

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan kerangka kerja penelitian operasional dengan metode penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk menilai kondisi awal sebelum terbentuknya TPPS, proses terbentuknya TPPS dan kondisi setelah terbentuknya TPPS melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) atau dan FGD (*Focus Group Discussion*). Penelitian ini dirancang untuk memperoleh model TPPS Desa yang sesuai dengan kondisi desa setempat dan memberikan pendampingan agar dapat meningkatkan kinerjanya dalam upaya percepatan penurunan stunting.

### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak di Kecamatan Batui Selatan Kabupaten Banggai Propinsi Sulawesi Tengah selama 3 (tiga) bulan dari tanggal 28 Oktober 2023 s.d 7 Februari 2024.

### 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah 10 (sepuluh) desa yang ada di Kecamatan Batui Selatan.

#### 2. Sampel dan Informan

Sampel dalam penelitian ini adalah 3 (tiga) desa yang terpilih secara *purposive sampling*. Pemilihan desa yang menjadi lokasi penelitian dengan mempertimbangkan aspek status gizi balita, geografis, keterwakilan etnis, dan kesiapan desa untuk dijadikan lokasi penelitian. Sementara itu, informan dalam penelitian ini berjumlah 19 orang, dimana 15 orang informan utama yang setiap desa diwakili 5 orang. Informan ini dipilih atas pertimbangan keterpaparan mereka dalam isu stunting di desa. Sementara itu 4 informan tambahan adalah mereka yang dianggap berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan desa dan percepatan penurunan stunting di desa.

### 2.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data Serta Instrumen Penelitian

Data sekunder berupa gambaran umum lokasi penelitian seperti: letak geografis dan demografis diperoleh melalui telisik dokumen pemerintah desa. Data primer terkait karakteristik informan diperoleh melalui formulir pengumpulan data. Data kualitatif berupa kondisi sebelum terbentuk stunting (pemahaman stunting, etnis dan pelaksana intervensi, pelaksanaan intervensi), proses (hambatan dan solusi pembentukan TPPS desa) diperoleh wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada informan. Sementara itu, setelah TPPS terbentuk diperoleh melalui wawancara dengan informan dan FGD (focus group discussion) dengan anggota



TPPS. Wawancara individu mendalam dipilih karena mewakili metode pengumpulan data yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif (Wilson, Onwuegbuzie and Manning, 2016). Wawancara individu yang mendalam memungkinkan seorang peneliti untuk mengeksplorasi suatu fenomena dari sudut pandang individualistis (Ryan, Coughlan and Cronin, 2009). Selain itu, sering kali dikatakan bahwa wawancara individu yang mendalam cenderung mengungkapkan informasi yang lebih rinci dibandingkan metode lainnya (Agar and MacDonald, 1995). Penelitian ini mendapat persetujuan tertulis diperoleh dari semua peserta secara individu sebelum memulai pengumpulan data. Wawancara dilakukan pada waktu dan tempat yang dipilih peserta, yakni di kantor desa, termasuk di rumah peserta. Catatan lapangan diambil saat melakukan wawancara dan seluruh wawancara direkam dengan audio.

## 2.5 Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan data status gizi balita di Puskesmas Sinorang untuk memilih desa yang akan dijadikan lokasi penelitian. Selanjutnya dilakukan observasi ke desa yang akan dijadikan lokasi penelitian. Penelitian kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara pada informan untuk mengetahui pemahaman mereka terhadap stunting dan yang paling penting adalah memastikan kembali keberadaan TPPS di desa. Peneliti kemudian melakukan pendekatan pada pemerintah desa untuk membentuk TPPS yang jenis dan jumlah anggotanya diserahkan sepenuhnya kepada pemerintah desa dengan mengacu peraturan yang ada. Setelah TPPS terbentuk, langkah berikutnya adalah melakukan identifikasi permasalahan, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan yang berhubungan dengan upaya percepatan penurunan stunting di desa.

## 2.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam akan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mempelajari semua data-data yang terkumpul dan melakukan seleksi terhadap pertanyaan-pertanyaan dan catatan-catatan yang masuk dalam proses wawancara.
- b. Mencari makna yang terkandung dari jawaban informan terhadap pertanyaan yang diberikan sehingga diperoleh kata kunci
- c. Kemudian dilakukan analisis isi (content analysis), selanjutnya diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.



data kualitatif dilakukan dengan menggunakan proses berpikir analisis data melalui reduksi data, penyajian data, penarikan

a. Reduksi data

Tahap ini adalah proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstraan dan transformasi data kasar yang ditemukan dilapangan. Dengan kata lain bahwa tahap ini dilakukan analisis untuk mengelompokkan dan membuang data yang tidak perlu.

b. Penyajian data

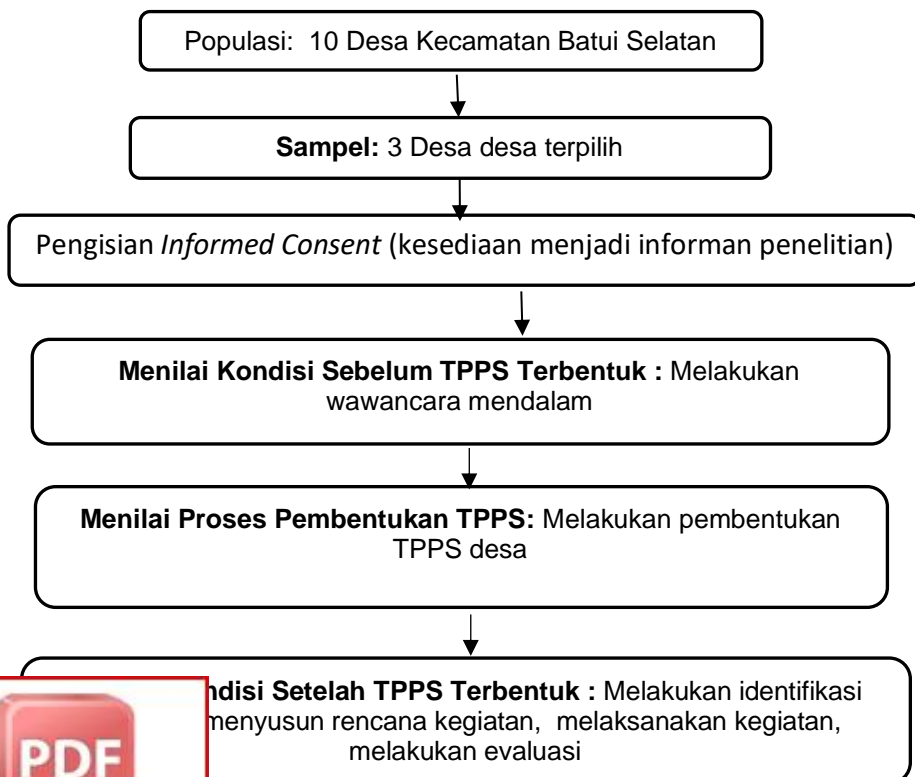
Pada tahap ini, data yang telah dianalisis selanjutya disajikan dalam bentuk teks dan narasi.

c. Penarikan kesimpulan

Pada tahap ini, dilakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dilapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif menjadi inti jawaban dan isinya merupakan kristalisasi data lapangan yang sangat berharga.

## 2.7 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat diuraikan melalui gambar beikut ini.



## BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Batui Selatan merupakan pemekaran dari Kecamatan Batui yang secara resmi berdiri pada tanggal 6 Januari 2010 melalui Perda Nomor 21 Tahun 2009. Kecamatan dengan luas 327,97 km<sup>2</sup> ini, secara geografis berbatasan dengan kecamatan Nuhon di sebelah utara, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Batui, sebelah selatan berbatasan dengan Selat Peling dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Moilong.

Jumlah penduduk di Kecamatan ini sebanyak 14.663 jiwa dengan proporsi terbesar (51,7%) berjenis kelamin laki-laki. Kecamatan Batui Selatan merupakan kecamatan yang secara suku dan budaya sangat heterogen. Kecamatan ini dihuni sekitar 11 suku, seperti: Saluan, Banggai, Ta'a, Bugis, Jawa, Sunda, Lombok, Bali, Toraja, Muna dan Bajo. Mata pencaharian penduduk umumnya adalah petani dan hanya sedikit yang bermata pencaharian sebagai nelayan. Komoditas pertanian dikecamatan ini terdiri dari padi, kakao, jagung, kelapa sawit, dan kelapa.

Kecamatan Batui Selatan memiliki fasilitas pendidikan dan Kesehatan. Fasilitas pendidikan tersedia dari sekolah Taman Kanak-Kanak/PAUD sebanyak 14 unit, Sekolah Dasar sederajat 18 unit, SMP sederajat 6 unit, dan SMA sederajat sebanyak 4 unit. Sementara itu, fasilitas Kesehatan terdiri dari 1 unit Puskesmas dan 10 unit Polindes. Berdasarkan data e-pgpbm perbulan Oktober tahun 2023 dapat digambarkan bahwa di Kecamatan Batui Selatan, prevalensi balita stunting 9,6%. Sementara itu balita dengan status berat badan kurang mencapai 15,4% dan balita dengan status gizi kurang sebesar 4,1%.

Kecamatan Batui Selatan terdiri dari 10 desa (Masing, Bonebalantak, Paisu Buloli, Gori-Gori, Sinorang, Sukamaju 1, Sukamaju, Ombolu, Maleo Jaya dan Masungkang) dan 3 diantara menjadi lokasi penelitian yaitu:

#### a. Desa Ombolu

Desa Ombolu merupakan pemekaran dari Desa Sukamaju, tepatnya pada tanggal 24 Juni 2007. Penduduk Desa Ombolu berasal dari pendatang transmigrasi dari pulau Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali dan Lombok pada tahun 1983/1984. Dengan keberagaman suku bangsa, bahasa, adat istiadat dan agama, penduduk desa Sukamaju tetap hidup saling menghormati satu sama lain.

Desa Ombolu memiliki luas wilayah 6.896 km persegi (km<sup>2</sup>) dengan jarak dari kota kecamatan, 96 km dari kota kabupaten. Hingga saat ini jumlah penduduk Desa Ombolu berjumlah kurang lebih 1.515 jiwa, yang terdiri dari



762 jiwa laki-laki dan 753 jiwa perempuan. Secara geografis, Desa Ombolu memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Desa Maleo Jaya
- Sebelah Timur : Desa Sukamaju
- Sebelah Selatan : Desa Sinorang
- Sebelah Barat : Desa Sinorang

Desa Ombolu terkenal dengan tanahnya yang subur, sehingga banyak potensi yang bisa dikembangkan dan digali untuk kesejahteraan masyarakat. Hasil pertanian dan perkebunan yang menonjol yang menjadi mata pencaharian tetap sebagian besar penduduk diantaranya padi, jagung, kelapa, aren, nilam dan kakao. Disamping itu ada juga tanaman lain, yaitu pohon jati, cengkih, pala, merica, dan berbagai macam buah, sayur, dan tanaman obat. Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Ombolu Sebagian besar tamat SD, disusul tamat SLTP dan SMA.

Desa ini memiliki fasilitas pendidikan dan juga fasilitas kesehatan. Di desa berdiri 1 unit TK, 1 unit SD dan 1 unit Polindes. Berdasarkan data e-ppgbm bulan Oktober tahun 2023, prevalensi stunting di desa ini mencapai 9,1%. Sementara itu, prevalensi balita dengan berat badan kurang sebesar 16,1% dan yang mengalami gizi kurang sekitar 4%.

b. Desa Sinorang

Desa Sinorang terletak  $\pm$  3,5 km dari Ibu kota Kecamatan, 61 km dari pusat pemerintahan Kabupaten. Desa ini memiliki luas wilayah  $\pm$  12.236 km<sup>2</sup>, yang terdiri atas luas lahan pertanian  $\pm$  1.323 ha dan secara administratif terdiri dari 4 dusun dan 10 RT. Terdapat hal unik pada desa ini, yakni, 3 wilayah dusunnya terpisah dengan ibu kota desa. Terdapat 2 dusun berada satu kawasan atau bersebelahan dengan desa Ombolu dan 1 dusunnya berada di wilayah Kecamatan Moilong. Secara geografis, di sebelah utara berbatasan dengan Desa Gori-Gori/ Bobebalantak/Paisubuloli, sebelah timur berbatasan dengan Teluk Tolo, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Toili dan sebelah barat berbatasan dengan hutan negara.

Desa Sinorang memiliki penduduk sejumlah 2.569 jiwa, yang tersebar dalam 4 dusun, dengan rincian 1.303 laki-laki dan 1.266 perempuan, terdiri dari 772 KK, yaitu 1.713 Jiwa sangat Miskin, 430 Jiwa Pra Sejahtera dan 353 Jiwa Sejahtera. Suku Ta' merupakan populasi terbesar di desa ini, disusul etnis Jawa, suku bajo dan sebagian kecil etnis lainnya. Tingkat pendidikan masyarakat di desa ini sebagian besar (91,5%) adalah tamat SD, disusul tamat SMP, SMA dan SLTP masing-masing 2,9%, 2,7% dan 1%. Namun demikian sudah ada beberapa orang di desa ini yang pendidikannya strata 2. Petani merupakan profesi



sebagian besar penduduknya, disusul buruh tani/kasar, nelayan, PNS, juga ada pedagang dan tukang.

Desa ini memiliki fasilitas pendidikan dan juga fasilitas kesehatan. Di desa ini berdiri 2 unit TK, 5 unit SD dan 1 unit Polindes. Sementara itu, berdasarkan data e-pggbm bulan Oktober tahun 2023, prevalensi stunting di desa ini mencapai 4%. Sedangkan prevalensi balita dengan berat badan kurang sebesar 24% dan yang mengalami gizi kurang sekitar 8%.

c. Desa Bonebalantak

Nama Bonebalantak adalah pemberian dari Raja Mata Tumali Sinorang. Bone artinya pasir yang bergelombang dan Balantak mempunyai arti timbul tenggelam. Jadi Bonebalantak berarti pasir yang timbul tenggelam pada saat banjir. Desa yang berjarak 74 km dari pusat Kota Luwuk ini, memisahkan diri dari Desa Sinorang pada tahun 1999. Dengan didominasi dataran rendah, wilayah desa ini sangat cocok untuk pertanian dan perkebunan. Tidak mengherankan sebagian besar masyarakatnya berprofesi sebagai petani.

Desa ini memiliki jumlah penduduk 2.148 jiwa, dimana jumlah laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Suku bugis merupakan populasi terbesar di desa ini. Tingkat pendidikan penduduk relatif masih rendah. Penduduk yang pendidikannya hanya tamat SD sekitar 38%, bahkan masih terdapat 26% penduduk yang tidak tamat SD. Walau demikian, penduduk dengan tingkat pendidikan SLTP dan SMU juga sudah cukup banyak yakni sekitar 30%. Demikian halnya juga yang sudah mengenyam pendidikan pada perguruan tinggi bahkan sudah terdapat penduduk dengan tingkat pendidikan strata dua. Desa dengan luas wilayah  $\pm$  1.699 Km<sup>2</sup>, terdiri dari 3 Dusun. Secara geografis, disebelah utara berbatasan dengan Desa Masing, sebelah timur berbatasan dengan laut, sebelah selatan dengan Desa Paisubuloli dan Desa Gori-Gori serta sebelah barat berbatasan dengan Desa Sukamaju Satu.

Desa ini memiliki fasilitas pendidikan dan kesehatan. Di Desa ini berdiri 1 unit sekolah PAUD, 1 unit SD, 1 Unit SMP dan 1 Unit SMK. Selain itu Puskesmas Sinorang pun berdiri di desa ini, selain tentunya juga memiliki 1 unit Polindes. Berdasarkan data e-pggbm bulan Oktober tahun 2023, prevalensi stunting di desa ini mencapai 13,9%. Sementara itu prevalensi balita dengan berat badan kurang sebesar 13,2% dan yang mengalami gizi kurang 1,4%.

Percepatan Penurunan Stunting Desa

**Sebelum Terbentuknya TPPS Desa**

Penelitian ini, wawancara dilakukan pada 5 orang informan yang terdiri dari: kepala desa, sekretaris desa, ketua tim



penggerak PKK, KPM (Kader Pembangunan Manusia) dan koordinator TPK (Tim Pendamping Keluarga). Selain itu juga terdapat 4 orang informan tambahan, yaitu: Kasi PMD Kecamatan Batui Selatan, Kepala Puskesmas Sinorang, Staf PLKB Kecamatan Batui Selatan dan TPG Puskesmas Sinorang.

Tabel 1 menggambarkan beberapa karakteristik informan. Umur informan berkisar antara 23 sampai 61 tahun. Sebagian besar mereka adalah perempuan. Tingkat pendidikan informan terendah tamat SD dan terdapat 2 informan yang pendidikannya telah mencapai strata dua. Karakteristik informan secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.1 Karakteristik Informan Studi Operasional Pengembangan Model TPPS Desa di Kecamatan Batui Selatan**

No.	Nama Inisial	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	WH	58	Laki-Laki	SMA	Kades Ombolu
2.	WG	52	Perempuan	SMP	Ka TP PKK Ombolu
3.	SN	47	Perempuan	SARJANA	Sekdes Ombolu
4.	ME	45	Perempuan	SARJANA	Bidan Desa/TPK Ombolu
5.	KA	31	Perempuan	SMA	KPM Ombolu
6.	MR	61	Laki-Laki	MASTER	Kades Sinorang
7.	NR	60	Perempuan	SARJANA	Ka TP PKK Sinorang
8.	RS	51	Perempuan	SMA	Sekdes Sinorang
9.	NI	23	Perempuan	DIPLOMA IV	Bidan Desa Sinorang
10.	ER	24	Perempuan	DIPLOMA III	KPM Sinorang
11.	DW	50	Laki-Laki	SARJANA	Kades Bonebalantak
12.	KS	39	Perempuan	SD	Ka TP PKK Bonebalantak
13.	AR	48	Laki-Laki	SMA	Sekdes Bonebalantak
14.	RO	40	Perempuan	SARJANA	Bidan Desa Bonebalantak
15.	SM	33	Perempuan	SMA	KPM Bonebalantak
16.	ZL	42	Laki-Laki	SARJANA	Kasi PMD Kec. Batsel
17.	SS	48	Perempuan	MASTER	Ka. Puskesmas Sinorang
18.	SR	27	Perempuan	SARJANA	Staf PLKB Kec. Batsel
		24	Perempuan	SARJANA	TPG Puskesmas Sinorang

r 2023

saat ini stunting masih menjadi topik hangat ditingkat nasional termasuk desa. Pemerintah masih berupaya keras untuk





menekan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Untuk mewujudkan target tersebut, telah banyak program percepatan penurunan stunting yang dibuat dan dijalankan oleh masing-masing stakeholder baik dari pemerintah pusat, daerah bahkan sampai pada level pemerintah desa. Agar lebih terkoordinasinya pelaksanaan program tersebut, maka dibentuklah tim percepatan penurunan stunting baik pada tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan desa.

Tim percepatan penurunan stunting tingkat desa semestinya sudah terbentuk. Hal ini bisa dipahami karena aturannya sudah terbit sejak tahun 2021. Untuk mengetahui kondisi tersebut, maka perlu dilakukan wawancara mendalam. Hasil wawancara terhadap informan diperoleh informasi sebagai berikut:

### 1). Pemahaman stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa istilah stunting sudah pernah didengar atau sangat familiar oleh informan. Hanya saja, pemahaman mereka tentang stunting beragam. Mereka mendefinisikannya dari sudut pandang yang berbeda-beda. Ada yang mengaitkan definisi stunting dengan faktor risiko stunting, seperti dalam pernyataan berikut:

*“...kalau tentang stunting memang keadaan di desa kadang-kadang tempat tinggal masyarakat kami kan ada yang kurang layak atau kumuh, juga bisa dipicu dengan perkawinan dini, biasa kalau istilah bibit itu kalau masih muda kan...” (WH, 58 tahun)*

Adapula yang mengaitkannya dengan pencegahan stunting, seperti yang diungkapkan informan Ibu WG (52 tahun) berikut ini:

*“...stunting itu memang sudah ada program dari puskesmas, makanya diadakan posyandu remaja, agar dari dini sudah dicegah supaya nanti ke depannya dia menikah memang sudah normal, sehingga nanti dia menikah akan punya anak yang bibit bagus...”*

Sementara itu terdapat beberapa orang yang telah menyentuh substansi dari definisi stunting walaupun belum sempurna, seperti pernyataan berikut ini:

*“...stunting itu gagal tumbuh kembang anak terutama pada tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan seusianya atau tidak sesuai standar...” (KA 31, SN 47, ME 45)*

Pemahaman stunting di Desa Sinorang pun juga beragam. Informan Bapak MP (61 tahun) dan Ibu RS (51 tahun) menjelaskan secara umum stunting termasuk anak kurang gizi, seperti pada pernyataannya

*“...berkaitan masalah stunting itu berada di anak-anak yang kurang berat badannya”*





Adapula yang mendefinisikan stunting hanya dari sisi tinggi badan anak saja, seperti yang diungkapkan informan ibu ER (24 tahun) dengan pernyataannya berikut ini:

*“...stunting itu adalah di ukuran anak bayi itu tidak sesuai dengan ukuran anak seusianya, dimana tinggi badannya lebih rendah daripada seusianya...”*

Sementara itu, informan ibu NI (23 tahun) telah mendefinisikan stunting dengan cukup baik, walau belum sempurna. Berikut ini pernyataannya:

*“...itu stunting kan perkembangan dan pertumbuhan bayi balita yang lambat yang tidak sesuai umur, balita yang pendek, sama berat badannya kurang...”*

Pemahaman terkait stunting oleh informan di Desa Bonebalantak cukup beragam. Informan bapak DW (50 tahun) menjelaskan bahwa stunting berkaitan dengan pemenuhan gizi dalam keluarga, juga stunting ini termasuk anak yang tidak normal dari segi fisik dan IQ nya, berikut pernyataannya:

*“....stunting ini kan berkaitan dengan masalah pemenuhan gizi termasuk. Stunting ini kalau pengertian, dari segi keturunan kan anak yang tidak normal, baik itu mungkin dari segi fisik atau dari segi IQ nya...”*

Sebagian informan dapat memberikan penjelasan yang cukup terkait stunting yaitu gangguan tumbuh kembang anak, berikut pernyataannya:

*“...stunting ini kan masalah kekurangan gizi, tumbuh kembang anak tidak sesuai dengan umurnya...” (SM 33, RO 40, AR 48)*

## 2). Keberadaan TPPS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPPS belum terbentuk di Desa Ombolu, Sinorang, dan Bonebalantak. Namun demikian, istilah TPPS sudah pernah didengar oleh sebagian informan karena ada yang menyampaikannya. Mereka belum menindaklanjutinya karena belum mengetahui apakah TPPS tersebut hanya akan dibentuk di kabupaten, kecamatan atau juga akan dibentuk di desa. Hanya saja mereka pahami bahwa tim ini dapat membantu menurunkan prevalensi stunting. Hal ini seperti yang disampaikan beberapa informan berikut ini.

Informan ibu SN (47 tahun) menyatakan seperti ini:

*“...hanya dengar-dengar saja ya, kalau menurut saya tim itu untuk membantu percepatan penurunan stunting. Saya juga, saya tidak tahu bagaimana itu timnya, apakah harus oleh desa atau dari tingkat kecamatan atau kabupaten...”*



Sementara itu informan ibu KA (31) menyatakan bahwa sepertinya TPPS itu harus ada kerjasama antara KPM, TPK dan aparat desa, seperti pernyataannya:

*"...kayaknya kemarin pas di pelatihan, disitu kita harus bekerja sama untuk penurunan stunting itu antara kader KPM, tim TPK, bidan beserta aparat desa, saya juga belum terlalu paham tentang TPPS karena baru satu kali..."*

Informan Bapak MR (61 tahun) menyatakan belum pernah mendengar istilah TPPS dan belum pernah membuat SK nya, berikut pernyataannya:

*"...kalau itu saya belum dengar apalagi bikin akan dia punya SK. Saya kira secara tim yang ada SK nya itu belum pada saya. Mungkin sudah ada tapi belum sampai ke sini atau belum sampai ke saya. Allahualam ya belum pernah..."*

Kenyataan bahwa TPPS desa belum terbentuk, diperkuat dengan pernyataan informan Ibu SR (27 tahun), berikut ini pernyataannya:

*"...Sebenarnya yang seingatnya saya lalu ya, yang saya jalani lalu, itu harusnya setelah dari kecamatan itu ke desa, sehingga dari desa itu terbentuklah TPK. Cuma yang terjadi kemarin, itu terbentuk TPK-nya dulu, TPPS belakangan dan di desa itu belum ada. Hanya sampai kemarin itu kita bentuk sampai kecamatan..."*

### 3). Jenis dan Pelaksana intervensi penurunan stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan stunting sudah dilaksanakan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak. Mereka telah melaksanakan intervensi, baik intervensi sensitif maupun intervensi spesifik. Intervensi sensitif yang mereka lakukan seperti: pembuatan saluran limbah masyarakat, pembuatan jamban sehat, pembangunan saluran drainase dan edukasi masyarakat tentang BAB sembarangan. Sementara untuk intervensi spesifik, mereka memberikan PMT, vitamin dan susu. Pelaksana intervensi adalah tim pelaksana kegiatan (aparat desa), TPK, KPM dan kader posyandu. Hal ini seperti yang disampaikan beberapa informan berikut ini.

Informan ibu SN (47 tahun) memberikan pernyataan terkait pelaksanaan intervensi penurunan stunting seperti berikut ini:



*...terutama jelas itu membentuk kader pembangunan manusia, TPK, kemudian pembantu KB itu juga karena itu semuanya ruh. Kemudian melalui dana desa melakukan pemberian tambahan atau PMT maupun sarana prasarana yang ada dengan stunting, contohnya misalnya sanitasi atau jamban bagi masyarakat yang kurang mampu.*

*Kemudian digalakkan juga supaya tidak buang air BAB sembarangan. Kalau pelaksanaannya kan di desa itu memang ada yang Kaur atau Kasi nya sendiri yang menangani itu, kemudian pelaksana kegiatan keuangannya juga. Secara teknis dilaksanakan oleh KPM, kader-kader posyadu melalui kegiatan posyandu. Kami kerja memang selalunya kompak...”*

Informan bapak DW (50 tahun) memberikan pernyataan terkait pelaksanaan intervensi penurunan stunting seperti berikut ini.

*“...Kalau di sini, mungkin lebih dari penangan masalah kehidupan di rumah tangga itu termasuk keluarga dalam hal ini, pembuangan limbahnya, pembuatan MCK jamban, Dan kemudian dari segi makanan tambahan ada juga, termasuk dalam hal ini penanganan untuk desa. Desa kan ada semacam penanganan untuk pemberian makanan tambahan. Pelaksananya ada dari kader, kemudian dari aparat kan ada penanggung jawab kegiatan...”*

Sementara itu informan ibu RO (40 thn) juga memberikan pernyataan terkait pelaksanaan intervensi penurunan stunting seperti berikut ini.

*“...pemberian makanan tambahan untuk Ibu hamil, bayi, balita. Terus pemberian biskuit-biskuit untuk ibu hamil. Kita punya juga ada tambahan pemberian telur. Yang melaksanakan bidan kerjasama sama kader-kadernya...”*

#### 4). Pelaksanaan intervensi penurunan stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa hal yang selama ini terjadi di desa dalam upaya percepatan penurunan stunting. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a). Pemberian intervensi spesifik hanya dilakukan satu tahap dalam satu tahun anggaran dan pelaksanaannya sekitar pertengahan tahun. Dengan demikian terdapat jeda waktu yang cukup panjang bagi kelompok sasaran untuk menerima intervensi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan Ibu ER (24 tahun) berikut ini.

*“...bukan lagi penurunan stunting, tapi percepatan penurunan stunting pak e. Jadi saya bilang Pak, ini bagaimana kalau kita mau buat percepatan, tetapi sementara untuk diberikan ini per tahap nanti realisasi desa baru diberi. Tahun ini, kemarin bulan berapa e..bulan7...”*

Hal ini dibenarkan juga oleh Bapak ZL (42 tahun) bahwa pencairan dana desa agak lambat, paling cepat bulan Maret. Demikian pernyataannya *“...mulai bulan tiga kalau tidak salah...”*

Intervensi spesifik yang kurang tepat baik dari jenis, metode, maupun sasaran. Berikut beberapa pernyataan terkait hal



Terkait dengan jenis/bahan intervensi, informan ibu KA (31 tahun) memberikan pernyataan seperti ini.

*“...kayak kurkuma plus begitu pak, penambah nafsu makan, peninggi badan begitu...”*

Demikian pula halnya dengan pernyataan Ibu SM (33 tahun) berikut ini

*“...ada beberapa macam yang lalu, tarakits untuk menambah nafsu makan..untuk tinggi badan..sedangkan dari stunting kan untuk tinggi badan..”*

Terkait dengan pemberian telur 9 rak yang diberikan sekaligus pada kelompok sasaran, seperti diungkapkan oleh Ibu ER (24 tahun) berikut ini.

*“...Jadi kemarin depe solusi, saya beritahu sama itu ibu-ibunya. begitu depe cara.. tolong berikan ini 9 rak telur ini. Sebenarnya itu diberikan dari Januari. Tapi karena untuk pencairannya lambat, ya jadi makanya diberikan satu kali. Jadi caranya jual dulu. Tapi dengan catatan itu anak itu dibelikan lagi. Nanti saya mau jalan, oh ini ada di dikasih. Dan saya juga ada jalan-jalan. Dia bilang iya ada dikasih. Maksudnya, ini masih di desa Jo sio sudah diprogramkan. Tapi kalau dikasih banyak begini, bukan lagi cuma anak yang makan, so bapaknya, soadeknya, bagitu kan...”*

Terkait dengan volume intervensi yang sedikit, seperti yang disampaikan oleh ibu SM (33 tahun) berikut ini

*“...cuma diganti anu sekarang telur, itu pun telurnya cuma 80 biji atau 1 bulan atau kurang tahu. soalnya dikasih saat posyandu...”*

Terkait dengan sasaran intervensi tidak berfokus pada kelompok sasaran yang berisiko, seperti pernyataan Ibu SM (33 tahun) berikut ini.

*“...Iya, itu saya anu saya kira untuk anak yang berisiko to, ternyata di ratakan semua...”*

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Ibu SS (48 tahun) saat ditanya apa kendala upaya percepatan penurunan stunting, beliau menyatakan seperti ini.

*“...karena belum tepat sasaran, saya rasa itu...”*

- c). Adanya kesalahpahaman antara pelaksana intervensi spesifik didesa yang disebabkan aturan yang ada. Dalam aturan tersebut, pembagian/penyaluran bahan intervensi harus langsung diberikan oleh

ah desa kepada sasaran yang disaksikan oleh tokoh kat, BPD, KPM dan TPK. Hal ini berhubungan dengan unjawaban keuangan desa yang setiap tahun diperiksa. Disisi M dan TPK berpendapat bahwa bahan intervensi sebaiknya



disalurkan secara bertahap, tidak sekaligus. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan ibu RS (51 tahun) berikut ini.

*“...sebenarnya sih mau juga di KPM tetapi karena bantuan ini di Pemerintah Desa kan tidak harus apa namanya per bulan. Sebenarnya kan kalau melewati KPM itu kan pastinya dia per bulan, tetapi kami disalurkan persatu kali itu. Nah intinya kalau memang ada yang mau bertanggung jawab atas itu misalnya orang apa namanya penyedia yang mau misalnya nanti dianu, tapi di sini tidak yang bertanggung jawab seperti itu, makanya disaksikan oleh KPM. Seharusnya Pak seperti itu, nantilah KPM setelah diserahkan ke mana nanti KPM. Tapi takutnya kalau kita tidak serahkan langsung sejumlah yang kita berikan, nanti bisa kita pemeriksaan. ini kan tidak diketahui hal-hal yang ini misalnya ditanya mereka, oh saya cuma dikasih apa namanya misalnya telur, katakan lah, kami cuma kasih satu rak, padahal sejumlah per satu tahun kami berikan misalnya 12 rak...”*

Sementara itu Ibu SM (33 tahun) memberikan pernyataan seperti berikut ini.

*“...maksudnya kan biasanya kalau ada untuk stunting berarti diserahkan sama KPM to atau ini dikasih ini, ini yang waktu rembuk stunting lalu dibilang diganti telur, diutamakan dulu yang kena yang berisiko to.. sekarang, saya lihat sampai sekarang tidak ada cuma baru 2 kali...”*

Ibu NI (23 tahun) menambahkan dengan pernyataannya berikut ini.

*“...cuman di sini itu biasanya kalau misalnya bagi bantuan, saya itu kurang dilibatkan. Jadi saya itu maksudnya, saya itu harus dilibatkan. Jadi saya tahu perkembangannya itu bagaimana. Ini kayak mereka cuma, kadang saya itu kayak rasanya, kok saya nggak dianggap kayak gitu, sementara saya TPK. Terus bidan desa lagi kan, kalau misalnya kayak ada pembagian susu atau pembagian telur gitu kan, saya harusnya kan diikut sertakan. Tapi biasanya cuma aparat desa sama KPM-nya. Nah, karena kalau misalnya dapat teguran, kenapa banyak stunting, saya lagi yang kena kalau misalkan pas Lokmin di Puskesmas. Kayak dia bilang kok tidak ada usahanya bidan desa ini untuk pencegahan stunting, sementara itu saya memang tidak dilibatkan...”*

- d). Belum terjalin kerjasama yang kuat antara tenaga gizi puskesmas dengan desa terkait pemberian intervensi spesifik. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu SW (24 tahun)

*“...di desa belanja sendiri, bagi sendiri, tidak melibatkan tenaga kesehatan. Mereka juga tidak minta data untuk intervensi stunting...”*

...insentif atau operasional yang diterima oleh TPK dibanding kesesannya tugas yang dibebankan kepada mereka. Hal ini seperti disampaikan dengan ibu SR (27 tahun) berikut ini.



*“...operasional yang diberikan oleh BKKBN sendiri memang cukup minim yang hanya 100 ribu. Memang mereka diberikan pulsa, tetapi kendalanya tahun 2023 itu pulasanya biasa dirapel jadi biasa 3 bulan, sementara insentifnya 110.000/bln/perorang dan harus ada laporan masuk...”*

Dengan model intervensi stunting yang selama ini dilaksanakan di desa dengan segala permasalahannya, sehingga menimbulkan persepsi bahwa sepertinya stunting akan sulit diturunkan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu ER (24 tahun) dengan pernyataannya berikut ini.

*“...Jadi walaupun banyak (telur) berarti logikanya pak, tidak mau ilang-ilang yang stunting ini...”*

Demikian pula yang disampaikan oleh ibu SW (24 tahun) dengan pernyataannya berikut ini.

*“...gematur tidak bisa setiap hari kamis, kalau hanya setiap hari kamis saja, sepertinya tidak bisa menurunkan stunting...”*

#### **b. Proses Terbentuknya TPPS Desa**

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa semua desa yang dijadikan lokasi penelitian belum membentuk TPPS. Sebagai tindak lanjut dari hasil tersebut, maka peneliti melakukan upaya pembentukan TPPS bersama pemerintah desa, dalam hal ini Kepala Desa dan Sekretaris Desa. Hanya saja dalam perjalanannya terdapat hambatan. Hasil wawancara dapat diuraikan hambatan yang dialami sebagai berikut:

- 1). Pemerintah desa belum pernah mendapat sosialisasi teknis terkait pembentukan TPPS dari pihak manapun, baik dari pemerintah kecamatan atau PLKB.. seperti ini pernyataannya:

*“...kami belum buat ini karena belum ada juga yang pernah sosialisasi bagaimana cara buatnya itu. Kalau bapak peneliti ini mau beritahu cara buatnya ini, insha allah kami mau...” (AR, 47 tahun)*

- 2). Pemerintah desa merasa cukup dengan tim yang dibentuk di desa dalam upaya percepatan penurunan stunting selama ini, seperti: tim pelaksana kegiatan (TPK), Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK), tim kader, seperti ini pernyataannya:

*“...disini kami sudah punya juga tim untuk stunting ini, ada dari aparat desa, ada juga kader..kader posyandu, kader stunting, juga bidan. Mereka sudah berbuat untuk menurunkan stunting ini, macam kasih PMT, ada vitamin, juga susu, termasuk posyandu. Mungkin kan sama juga dengan tim yang akan dibentuk untuk ini, kan sama juga untuk menurunkan stunting...” (WH, 45 tahun)*



- 3). Pembentukan tim di desa umumnya selalu disertai pemberian insentif atau honor, seperti ini pernyataannya:

*“...kalau desa harus membuat TPPS ini, dari mana akan diambil honor mereka, penggunaan dana desa belum ada pos untuk honor TPPS. Apalagi sudah ada honor kader, sudah banyak juga dana kesitu. Masyarakat sekarang sudah tahu kalau sudah masuk dalam SK, berarti akan dapat honor...”( DW 50 tahun)*

- 4). Pembentukan tim membutuhkan sumber daya manusia. Sementara itu, untuk mencari tenaga yang bekerja pada bidang kesehatan itu selalu mengalami kesulitan. Seperti ini pernyataannya:

*“...kalau membentuk ini, siapa lagi yang mau. Kader, bidan sudah ada kerjanya masing-masing, nanti tambah banyak kerja mereka. Mau cari orang baru belum tentu mau, pasti mereka tanya kan honor...”(RS 51 tahun)*

Dalam rangka mengatasi hambatan yang timbul terkait pembentukan TPPS desa, maka peneliti melakukan pendekatan dengan memberikan penjelasan dan pemahaman kepada pemangku kepentingan di desa seperti berikut ini:

- 1). Terkait hambatan pertama yakni belum adanya sosialisasi teknis pembentuk TPPS dari pihak lain. Disini dijelaskan bahwa peneliti siap memberikan sosialisasi dan akan membantu pembentukan TPPS di Desa.
- 2). Terhadap hambatan kedua terkait persepsi bahwa desa merasa sudah membentuk pelaksana kegiatan penurunan stunting, sehingga tidak perlu membentuk tim baru. Disini saya jelaskan bahwa itu merupakan hal positif yang perlu diapresiasi. Hanya saja, TPPS ini selain tugasnya mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi pelaksanaan upaya percepatan penurunan stunting di desa, juga didalamnya terdapat matriks rencana aksi nasional yang salah satunya memuat target yang harus dicapai dan ini dapat diketahui tanpa harus menunggu informasi data dari pihak lain. Sebagai contoh, target cakupan catin yang memeriksakan kesehatannya 3 bulan sebelum menikah sebesar 100%. Maka TPPS harus mengumpulkan dan mengolah data catin untuk memastikan pencapaian target yang telah ditetapkan tersebut. Bila targetnya tidak tercapai, maka akan dilakukan evaluasi sesegera untuk melakukan tindakan koreksi atau perbaikan. Selain itu, sama ini ketua tim penggerak PKK, sekretaris desa seperti halnya kewenangan dalam upaya percepatan penurunan stunting, melalui TPPS ini kewenangan itu diberikan.





- 3). Terhadap hambatan ketiga terkait ketersediaan dana untuk honor/insentif anggota TPPS. Disini saya memberikan masukan bahwa prinsip dari keanggotaan TPPS ini adalah sukarela. Ini sama halnya dengan perekrutan kader posyandu saat awal pembentukannya.
- 4). Terhadap hambatan keempat yakni keterbatasan sumber daya manusia untuk menjadi anggota TPPS. Disini saya jelaskan bahwa kalau memperhatikan komposisi keanggotaan TPPS, tinggal beberapa saja orang baru yang akan direkrut. Kenapa demikian, karena pengarah TPPS adalah kepala desa, ketua pelaksanaanya adalah ketua tim penggerak PKK, wakil ketuanya adalah sekretaris desa, sekretarisnya adalah kader KB, 2 koordinatornya adalah bidan/tenaga lain dan KPM dan TPK. Jadi orang baru yang akan direkrut hanya untuk mengisi posisi anggota pada bidang lapangan tim pendamping keluarga dan bidang lapangan pengelolaan data. Terkait bertumpuknya pekerjaan, saya menjelaskan bahwa pekerjaan ini sudah pernah atau sementara dikerjakan. Apalagi berhubungan dengan data-data terkait target seperti dalam matriks RAN PASTI.

Sebelum dibentuk TPPS, disepakati untuk dilakukan rapat pembentukan TPPS. Rapat dihadiri oleh unsur pemerintah desa, unsur BPD, KPM, TPK dan kader posyandu. Dalam rapat tersebut disepakati beberapa hal sebagai berikut:

- 1). Anggota TPPS tidak akan mendapatkan insentif/honor dalam melaksanakan tugasnya.
- 2). Keanggotaan TPPS bersifat sukarela demi kemajuan bersama.
- 3). Anggota TPPS dipilih dari mereka yang selama ini telah mendapat insentif/honor dari APBDes atas jabatan/pekerjaannya di desa.
- 4). Setelah diterbitkannya SK, diharapkan peneliti tetap bersama TPPS desa terbentuk dalam rangka memberikan informasi terkait tupoksi TPPS.

Berdasarkan kesepakatan tersebut, maka terbentuklah TPPS desa di Desa Ombolu, Desa Sinorang dan Desa Bonebalantak masing-masing pada tanggal 10 November, 16 November dan 7 Desember 2023 (SK Terlampir). Adapun karakteristik anggota TPPS dari masing-masing desa

pada tabel berikut ini.

3.2 memperlihatkan bahwa anggota TPPS sebagian besar kelompok usia produktif yaitu kisaran 26-55 tahun, perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dan umumnya dengan tingkat pendidikan SMA dan keatas. Jumlah anggota TPPS di Desa Ombolu sebanyak 16 orang. Anggota TPPS kebanyakan



dikisaran umur 26-35 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terbesar adalah SMA serta petani merupakan profesi sebagian besar diantara mereka. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2 Karakteristik Anggota TPPS Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak**

Karakteristik	Desa Ombolu		Desa Sinorang		Desa Bonebalantak	
	n = 16	%	n = 24	%	n = 18	%
<b>Usia (Tahun)</b>						
▪ ≤ 25	1	6,25	4	16,7	3	16,7
▪ 26 – 35	6	37,5	1	4,2	1	5,5
▪ 36 – 45	3	18,75	6	25	10	55,6
▪ 46 - 55	4	25	11	45,8	4	22,2
▪ > 56	2	12,5	2	8,3	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>						
▪ Laki-Laki	4	25	6	25	7	38,9
▪ Perempuan	12	75	18	75	11	61,1
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
▪ SD	2	12,5	2	8,3	2	11,1
▪ SMP	2	12,5	7	29,2	0	0
▪ SMA	9	56,25	11	45,8	13	72,2
▪ Diploma/Sarjana	3	18,75	3	12,5	3	16,7
▪ Magister	0	0	1	4,2	0	0
<b>Pekerjaan</b>						
▪ Ibu Rumah Tangga	5	31,25	12	50	2	11,1
▪ Petani	7	43,75	8	33,3	12	66,7
▪ Wiraswasta	2	12,5	0	0	3	16,7
▪ Honorer	0	0	1	4,2	0	0
▪ Perangkat Desa	1	6,25	0	0	0	0
▪ PNS/Pensiunan	1	6,25	3	12,5	1	5,5

Sumber: Data Primer 2023

### c. Kondisi Setelah Terbentuknya TPPS Desa

Proses panjang pembentukan TPPS desa telah berakhir. Hal ini ditandai dengan terbentuknya TPPS di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak. Setelah terbentuk, tim ini akan bekerja sama secara intensif untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil mencerminkan kebutuhan dan aspirasi seluruh masyarakat desa. Berikut adalah langkah-langkah yang ditempuh dalam menjalankan TPPS, yaitu:

#### 1) Melakukan identifikasi masalah

Dalam upaya menyusun perencanaan yang efektif dan tepat langkah awal yang kami lakukan adalah mengidentifikasi masalah yang ada di desa melalui pengumpulan data. Proses pengumpulan data ini dilakukan melalui wawancara mendalam dan matriks RAN PASTI.



Melalui wawancara mendalam diperoleh beberapa permasalahan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a). Rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang stunting dan TPPS
- b). Pemberian intervensi spesifik hanya dilakukan satu tahap dalam satu tahun anggaran dan waktu pelaksanaannya dipertengahan tahun
- c). Pemberian intervensi spesifik yang kurang tepat baik dari jenis, metode, volume maupun sasaran
- d). Adanya kesalahpahaman antara pelaksana intervensi spesifik di desa yang disebabkan aturan yang ada
- e). Belum terjalin kerjasama yang kuat antara tenaga gizi puskesmas dengan desa terkait pemberian intervensi spesifik
- f). Rendahnya insentif atau operasional yang diterima oleh TPK dibanding dengan besarnya tugas yang dibebankan kepada mereka

Selain itu, identifikasi masalah juga dapat diperoleh melalui pengumpulan data terkait matriks RAN PASTI yang didalamnya terdapat target-target yang semestinya dicapai. Beberapa hasil yang diperoleh dapat diuraikan sebagai ini.

- a). Persentase ibu hamil yang menerima pendampingan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ibu hamil di 3 (tiga) desa, 100% telah memperoleh pendampingan. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 85%.

- b). Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 tablet tambah darah

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mengonsumsi tablet MMN lebih dari 90 tablet yaitu di Desa Ombolu 93,8%, Desa Sinorang 92,6% dan di Desa Bonebalantak 93,6%. Perolehan angka-angka tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun 2023 sebesar 75%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.3 Distribusi Ibu Hamil Yang Mengonsumsi 90 TTD/MMN**

Desa/Kategori	n	%
<b>Ombolu</b>		
≥ 90 Tablet	30	93,8
< 90 Tablet	2	6,2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>		
≥ 90 Tablet	63	92,6
< 90 Tablet	5	7,4
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>		
≥ 90 Tablet	59	93,6
< 90 Tablet	4	6,4
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023



- c). Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi

Hasil penelitian memperlihatkan semua ibu hamil (100%) yang berisiko KEK menerima tambahan asupan gizi. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 85%.

- d). Persentase ibu hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil belum mengetahui status PJT mereka. Tentunya hal ini berarti belum memenuhi target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

- e). Persentase KB pascapersalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau setelah melewati masa nifas, bahkan di Desa Ombolu angkanya mencapai 100%, selanjutnya di Desa Sinorang 88,5% dan di Desa Bonebalantak 87,2%. Perolehan angka-angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 60%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.4 Distribusi Ibu dengan KB Pascapersalinan**

Desa/Kategori		n	%
<b>Ombolu</b>			
	KB	17	100
	Tidak KB	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>			
	KB	46	88,5
	Tidak KB	6	11,5
	<b>Jumlah</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>			
	KB	41	87,2
	Tidak KB	6	12,8
	<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

- f). Persentase penurunan unmet need

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PUS dengan IAT dan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak berturut-turut sebesar 4%, 9% dan 13,5%. Masih terdapat 2 (dua) desa yang belum memenuhi target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 7,7%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.



**Tabel 3.5 Distribusi Ibu Dengan Unmet Need (IAT dan TIAL)**

Desa/Kategori	n	%
<b>Ombolu</b>		
Hamil	32	10,6
IAS	24	7,9
IAT + TIAL	12	4,0
BerKB	234	77,5
<b>Jumlah</b>	<b>302</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>		
Hamil	68	17,6
IAS	23	6,0
IAT + TIAL	35	9,0
BerKB	261	67,4
<b>Jumlah</b>	<b>387</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>		
Hamil	63	16,0
IAS	37	9,4
IAT + TIAL	53	13,5
BerKB	240	61,1
<b>Jumlah</b>	<b>393</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

- g). Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapat pendampingan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa semua keluarga yang mempunyai balita usia 0-23 telah mendapat pendampingan. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 85%.

- h). Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapat tatalaksana Kesehatan dan gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan anak yang lahir di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak tahun 2023 dengan berat badan lahir badan < 2.500.

- i). Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan Panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan anak yang lahir di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak tahun 2023 dengan Panjang badan lahir < 48 cm.

persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan Asi Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Desa Ombolu sebagian besar (71,4%) bayi tidak ASI Eksklusif. Sementara itu di



Desa Sinorang telah mencapai 50% bayi yang ASI Eksklusif dan di Desa Bonebalantak bayi yang ASI Eksklusif telah mencapai 60,8%. Perolehan angka-angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 70%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.6 Distribusi Anak 0-6 Bulan dengan ASI Eksklusif**

Desa/Kategori	n	%
<b>Ombolu</b>		
ASI Eksklusif	2	28,6
Tidak ASI Eksklusif	5	71,4
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>		
ASI Eksklusif	3	50
Tidak ASI Eksklusif	3	50
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>		
ASI Eksklusif	14	60,8
Tidak ASI Eksklusif	9	39,2
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

- k). Persentase keluarga dengan anak 6-23 bulan yang mendapatkan MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita usia 6-23 bulan telah mendapat MP-ASI. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 70%.

- l). Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anak 0-23 bulan di Desa Ombolu dan Bonebalantak telah imunisasi secara lengkap, sementara itu di Desa Sinorang, terdapat 5,2% anak yang imunisasinya tidak lengkap. Perolehan angka-angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 94,6%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.



**Tabel 3.7 Distribusi Anak Usia 0-23 Dengan Imunisasi**

<b>Desa/Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ombolu</b>		
Lengkap	44	100
Tidak Lengkap	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>		
Lengkap	55	94,8
Tidak Lengkap	3	5,2
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>		
Lengkap	67	100
Belum Lengkap	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023

- m). Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana Kesehatan  
 Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anak 0-23 bulan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak tidak mengalami infeksi kronis.
- n). Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi  
 Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai anak usia 0-23 bulan dengan status gizi kurang di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak mendapat tambahan asupan gizi. Perolehan angka-angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.
- o). Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk  
 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan anak usia 0-23 di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak yang menderita gizi buruk.
- p). Persentase balita 0-23 bulan yang diukur berat badan dan Panjang badan sesuai standar  
 Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anak usia 0-23 di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak telah diukur berat badan dan Panjang badannya dengan alat yang standar saat penelitian. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.





- q). Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anak balita 0-23 bulan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak tidak dipantau perkembangannya sesuai standar saat posyandu. Perolehan angka tersebut tidak mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%

- r). Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tata laksana Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita 24-59 bulan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak tidak ditemukan yang mengalami infeksi kronis.

- s). Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tata laksana Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita 24-59 bulan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak dengan gizi kurang, semuanya mendapat tata laksana gizi dan Kesehatan. Perolehan angka tersebut telah melampaui target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

- t). Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita 24-59 bulan di Desa Ombolu dan Bonebalantak tidak ditemukan yang gizi buruk, sementara di Desa Sinorang memperlihatkan bahwa dari 100% balita yang gizi buruk, semuanya tidak mendapatkan tata laksana gizi buruk. Perolehan angka tersebut tidak mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

- u). Persentase balita 0-59 bulan yang diukur berat badan dan Panjang/tinggi badan sesuai standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita usia 0-59 bulan di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak, semuanya diukur berat badan dan Panjang/tinggi badannya dengan alat yang standar. Perolehan angka tersebut telah mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita 0-59 bulan di Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak, semuanya tidak



dipantau perkembangannya saat posyandu. Hal tersebut menunjukkan tidak tercapainya target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

- w). Persentase catin/caPUS yang melakukan pemeriksaan Kesehatan 3 (tiga) bulan sebelum menikah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua catin di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak melakukan pemeriksaan kesehatan kurang dari 3 bulan sebelum menikah. Perolehan angka tersebut tidak mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 80%.

- x). Persentase Catin/CaPUS anemia yang mengkonsumsi 90 Tablet Tambah Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi TTD/MMN catin yang anemia di Desa Ombolu, Sinorang dan Bonebalantak, semuanya masih kurang dari 90 tablet. Perolehan angka tersebut tidak mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 100%.

- y). Persentase Catin/CaPUS kurus/gemuk yang mendapat tatalaksana kesehatan dan gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa catin di 3 (tiga) desa yang kurus/gemuk, semuanya tidak mendapat tata laksana kesehatan dan gizi. Perolehan angka tersebut tidak mencapai target tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 100%.

Dari 25 indikator RAN PASTI, melalui analisis deskriptif diperoleh 6 indikator yang tidak memenuhi target. Indikator tersebut yaitu:

- a). Persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan untuk mengetahui pertumbuhan janin terhambat (PJT) masih nol
- b). Persentase PUS dengan Unmet Need masih cukup tinggi
- c). Persentase balita yang dipantau perkembangannya masih nol
- d). Persentase balita dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk masih nol
- e). Persentase catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan 3 bulan sebelum pernikahan masih rendah
- f). Persentase catin anemia yang mengonsumsi TTD/MMN masih

ah

entase catin kurus/gemuk yang mendapat tatalaksana kesehatan dan gizi masih nol

setelah melakukan identifikasi masalah melalui wawancara dan analisis terhadap indikator matriks RAN PASTI, maka



dilaksanakan FGD. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hambatan dan gambaran solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh TPPS. Berikut ini adalah hasil FGD yang dilaksanakan bersama dengan anggota TPPS.

- a). Pemberian intervensi spesifik hanya dilakukan satu tahap dalam satu tahun anggaran dan pelaksanaannya dipertengahan tahun

Saat FGD dengan anggota TPPS diperoleh informasi beberapa hal yang menjadi hambatan terkait pelaksanaan intervensi yang dilaksanakan hanya satu kali setiap tahun, yaitu:

(1). Keterbatasan anggaran

Pelaksanaan intervensi spesifik seperti PMT ini dibiayai dari dana desa. Disaat yang bersamaan, intervensi sensitif seperti pembuatan jamban sehat bagi keluarga tidak mampu, perbaikan selokan juga menggunakan dana desa. Ternyata intervensi sensitif tersebut sudah cukup banyak menyedot anggaran. Sehingga porsi anggaran untuk intervensi spesifik menjadi lebih sedikit. Sementara itu, terdapat juga prioritas untuk berbagai kebutuhan lain yang juga penting.

(2). Administrasi keuangan dan birokrasi yang rumit

Proses keuangan dana desa mengharuskan aparat desa membuat pertanggungjawaban sekaligus terhadap item kegiatan yang dilaksanakan. Saat pemberian intervensi, semua barang harus tersedia ditempat disertai dengan dokumentasi, dibuatkan berita acara serah terima barang yang disaksikan pemangku kepentingan di desa. Selain itu, ada kekhawatiran aparat desa bila barang intervensi tersebut tidak sampai ke sasaran bila dititipkan kepihak lain. Sementara itu kalau ada pemeriksaan keuangan, yang menjadi sasaran.

Pelaksanaan intervensi dipertengahan tahun disebabkan karena proses penganggaran yang panjang dan belum rampungnya pelaporan anggaran tahun sebelumnya.

(3). Perencanaan anggaran

Perencanaan anggaran intervensi dibuat satu kali dalam satu tahun anggaran, sehingga pelaksanaannya juga dibuat satu kali. Setiap masalah yang ada diperlukan solusi untuk menyelesaikannya. Adapun solusi yang ditawarkan pada saat FGD

sebagai berikut:

1. Pengelolaan anggaran yang fleksibel

Saat itu disepakati bahwa bila intervensi sensitif dirasa cukup, maka anggarannya dapat difokuskan pada intervensi sensitif selama setahun penuh. Selain itu, dapat mencari sumber dana



dari alternatif lain, seperti mengajukan proposal penggunaan dana CSR perusahaan yang beroperasi saat ini.

Untuk mengantisipasi lambatnya pencairan anggaran diawal tahun, saat itu diwacanakan untuk menggunakan dana talangan atau mengikuti program Bapak Bupati Banggai yaitu Orang Tua Asuh. Penggunaan dana talangan akan diganti bila dana desa sudah dapat dicairkan.

(2). Penyederhanaan adminisitasi keuangan

Bila pengadaan bahan intervensi yang mudah rusak dengan jumlah banyak disarankan untuk menggunakan pihak ketiga. Permintaan bahan dapat dilakukan setiap minggu atau sesuai kesepakatan yang dibuat.

(3). Perencanaan yang efektif

Membuat perencanaan intervensi dengan waktu berbeda dan frekuensi yang berulang. Dengan demikian, pelaksanaan intervensinya juga dapat dapat dilakukan bertahap dengan waktu yang berbeda.

b). Pemberan intervensi spesifik yang kurang tepat baik dari jenis, metode, volume maupun sasaran

Hasil FGD diperoleh beberapa kendala yang terkait dengan masalah ini, diantaranya:

(1). Kurangnya pengetahuan

Pemberian vitamin penambah nafsu makan dan peninggi badan pada balita dilakukan karena mereka tidak tahu bahwa hal tersebut perlu anamnesa dan rekomendasi pihak berkompeten. Tidak semua balita harus mendapat vitamin penambah nafsu makan, apalagi anak dengan status gizi yang baik. Justru yang terjadi malah anaknya menjadi kelebihan berat badan. Selain itu, kurangnya pengetahuan juga menyebabkan pembagian vitamin peninggi badan pada balita. Padahal suplemen peninggi badan diketahui tidak bisa mengobati stunting, karena gangguan pertumbuhan terjadi secara kronis (menahun).

(2). Administrasi keuangan dan birokrasi yang rumit

Pemberian PMT sekaligus dalam jumlah yang banyak dilakukan karena adanya aturan yang mengharuskan bertanggungjawaban keuangan juga harus dibuat sekali. keterbatasan anggaran keterbatasan anggaran menyebabkan volume intervensi yang diberikan kesasaran menjadi lebih sedikit. Selain itu, karena



intervensi diberikan merata kepada semua jenis sasaran, tidak hanya mereka yang berisiko saja.

(4). Masalah sosial

Terdapat kecemburuan dimasyarakat, apabila yang mendapat bantuan dari pemerintah hanya sebagian saja. Untuk menjaga stabilitas desa, akhirnya bahan intervensi dibagi secara merata pada semua sasaran, tanpa melihat status gizinya.

- c). Adanya kesalahpahaman antara pelaksana intervensi spesifik didesa yang disebabkan aturan yang ada.

Hasil FGD dengan TPPS terhadap masalah ini adalah selama ini terkendala komunikasi sehingga belum ada koordinasi dengan baik. Solusinya adalah masing-masing pihak harus dapat saling menerima dan menghargai pendapat satu dengan lainnya. Selain itu perlu membangun rasa saling percaya antara sesama pelaksanaan percepatan stunting desa.

- d). Belum terjalin kerjasama yang antara tenaga gizi puskesmas dengan desa terkait pemberian intervensi spesifik.

Hasil FGD dengan TPPS diperoleh informasi bahwa kader posyandu tidak pernah mendapatkan data status gizi balita hasil analisa eppbgm setiap bulan. Solusinya, melalui TPPS data tersebut akan diminta setiap bulan. Tujuannya agar TPPS mendapat data perkembangan status gizi balita setiap bulannya.

- e). Rendahnya insentif atau operasional yang diterima oleh TPK dibanding dengan besarnya tugas yang dibebankan kepada mereka

Hasil FGD dengan TPPS terhadap rendahnya insentif yang diterima oleh TPK diperoleh informasi bahwa masalah ini telah dibahas pada tingkat kabupaten dan kecamatan. Kendala yang dihadapi terkait ini adalah item honor TPK pada petunjuk teknis penggunaan dana desa belum ada. Solusinya adalah menunggu arahan dari pemerintah kabupaten.

- f). Persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan untuk mengetahui pertumbuhan janin terhambat (PJT) masih nol

Hasil FGD dengan TPPS terhadap ibu hamil yang tidak mengetahui pertumbuhan janin dalam kandungannya diperoleh informasi bahwa ka tidak mengetahui bila di Puskemas sudah ada alat USG ibu . Ibu hamil dengan kehamilan < 3 bulan dan > 7 bulan tidak akan biaya. Sementara itu, untuk ibu hamil dengan kehamilan bulan, bila menggunakan BPJS hanya dikenakan pembayaran 0.000,- dan non BPJS Rp. 100.000,-. Dengan demikian, solusi



yang ditawarkan adalah TPSS melakukan sosialisasi kepada masyarakat, khususnya ibu hamil untuk memaksimalkan penggunaan alat USG di puskesmas tersebut. Kepada ibu hamil dengan anemia atau risiko KEK, untuk difasilitasi oleh TPPS agar dilakukan USG dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah desa.

- g). Persentase PUS dengan Unmet Need masih cukup tinggi

Hasil FGD dengan TPPS terhadap masih banyaknya PUS dengan status Unmet Need diperoleh informasi bahwa mereka tidak cocok menggunakan semua jenis alat kontrasepsi apapun. Selain itu, mereka juga menganggap bahwa bisa melakukan KB alami. Maka solusi yang ditawarkan adalah TPPS melakukan koordinasi secara terus-menerus dengan BKKBN untuk melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya PUS.

- h). Persentase balita yang dipantau perkembangannya masih nol

Hasil FGD dengan TPPS terhadap tidak dilakukannya pemantauan perkembangan anak saat posyandu diperoleh informasi bahwa beberapa tahun yang lalu, kegiatan ini pernah dilakukan. Hanya saja sekarang sudah tidak lagi, karena datanya sudah tidak pernah diminta kembali. Jadi solusinya adalah TPPS desa meminta kepada Puskesmas untuk dilaksanakan Kembali pemantauan perkembangan anak saat posyandu. Bila perlu, kader posyandu dilatih kembali agar melakukan pemantauan dengan baik dan benar.

- i). Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk masih nol

Hasil FGD dengan TPPS diperoleh beberapa kendala terkait dengan anak gizi buruk yang tidak mendapat tata laksana gizi, yaitu: pengetahuan dan pemahaman orang tua yang masih rendah. Orang tua balita gizi buruk tidak mau anaknya dirujuk ke puskesmas. Mereka menganggap anaknya tidak sakit karena masih beraktifitas seperti anak lainnya.

Maka melalui kesempatan tersebut, disampaikan alternatif solusi, seperti:

- (1). Pemerintah desa bersama TPK, KPM dan kader posyandu melakukan pendekatan persuasif kepada orang tuanya balita agar mau anaknya dirujuk ke puskesmas  
jika tidak berhasil, lakukan penataksanaan gizi di desa dengan melibatkan dokter dan tenaga gizi puskesmas



- j). Persentase catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan 3 bulan sebelum pernikahan masih rendah

Hasil FGD dengan TPPS diperoleh beberapa kendala terkait dengan pemeriksaan catin, yaitu:

(1). Budaya

Catin melakukan pendaftaran pada TPK biasanya 2 atau 3 minggu menjelang pernikahan. Pendaftaran akan dilakukan bila catin sudah yakin bahwa pernikahan akan terjadi. Tandanya bila uang penyelenggaraan pesta sudah diterima oleh calon mempelai perempuan. Sepanjang itu tidak terjadi, proses pendaftaran tidak akan dilakukan. Khawatir pernikahan tidak akan terjadi dan akan menanggung malu.

(2). Kendala teknis

Bila sudah dilakukan pendaftaran catin dan sudah dilakukan input pada ELSIMIL, maka data tersebut tidak bisa dibatalkan kembali. Hal tersebut dapat membuat sistem pelaporan menjadi terganggu.

Maka melalui kesempatan tersebut, disampaikan beberapa alternatif solusi, seperti:

- (1). TPK harus bersikap responsif terhadap setiap informasi pernikahan di desa. TPK tidak perlu menunggu catin, tapi dapat melakukan komunikasi terhadap informasi yang diperoleh. Bila benar, maka segera lakukan pendampingan.
  - (2). Pencatatan terkait data catin tidak perlu diinput dalam aplikasi terlebih dahulu. TPK hanya perlu membuat catatan manual untuk mengantisipasi bila pernikahan batal dilaksanakan.
  - (3). Lakukan sosialisasi pendampingan catin secara terus-menerus sampai masyarakat dapat memahaminya.
- k). Persentase catin anemia yang mengonsumsi TTD/MMN masih rendah

Hasil FGD dengan TPPS diperoleh kendala terkait dengan konsumsi TTD/MMN catin anemia yang tidak cukup, yaitu: waktu pendaftaran. Catin melakukan pendaftaran pada TPK biasanya 2 atau 3 minggu menjelang pernikahan. Dalam kondisi demikian, seorang catin hanya memperoleh 30 tablet.

melalui kesempatan tersebut, disampaikan alternatif solusi TPK diharapkan bersikap responsif terhadap setiap informasi kahan di desa. TPK tidak perlu menunggu catin untuk aftarkan dirinya, tapi dapat melakukan komunikasi terhadap





informasi yang diperoleh. Bila benar, maka segera lakukan pemeriksaan dan berikan TTD/MMN bila anemia.

- l). Persentase catin kurus/gemuk yang mendapat tatalaksana kesehatan dan gizi masih nol

Hasil FGD dengan TPPS terkait catin kurus/gemuk yang tidak mendapat tata laksana kesehatan dan gizi, kendalanya adalah kurangnya pengetahuan TPK, tidak tersedia bahan intervensi dan anggaran yang terbatas. TPK hanya bisa memberitahu mereka agar banyak makan bagi yang kurus dan mengurangi makan bagi yang gemuk. Mereka belum bisa memberi tata laksana gizi yang lebih komprehensif. Olehnya itu bagi catin kurus mereka hanya memberikan TTD/MMN, karena hanya itu yang tersedia. Mereka belum dapat memberikan intervensi berupa pemberian makanan tambahan karena keterbatasan anggaran. Di desa khususnya, intervensi masih terbatas ibu hamil dan anak balita.

Maka melalui kesempatan tersebut, disampaikan alternatif solusi, yakni TPK perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui pelatihan. Selain itu, pemerintah desa dalam perencanaan anggarannya agar menjadikan catin kurus sebagai kelompok yang perlu mendapat tambahan asupan gizi selain ibu hamil dan anak balita.

## 2). Penyusunan rencana program/kegiatan

Setelah mengidentifikasi berbagai permasalahan yang dihadapi desa melalui proses wawancara, pengumpulan dan analisis data, langkah selanjutnya adalah melakukan penyusunan rencana program atau kegiatan. Berikut ini adalah beberapa program atau kegiatan dalam rangka upaya percepatan penurunan stunting yang dapat dilakukan oleh pemerintah desa atau TPPS.

- a). Kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota TPPS tentang stunting, TPPS, gizi dan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman anggota TPPS tentang stunting, TPPS, gizi dan kesehatan. Selain itu dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi antara anggota TPPS dengan tenaga gizi puskesmas. Rencana kegiatan akan ditentukan materi, pemateri, metode pelaksanaan, waktu dan lokasi pelaksanaan, penanggung jawab, sumber biaya, indikator keberhasilan dan cara evaluasinya.
- Program peningkatan kapasitas aparat desa tentang penyusunan rencana program. Dalam kegiatan ini akan memuat materi penyusunan rencana program yang tepat, khususnya bidang kesehatan dan gizi.



Termasuk materi politik anggaran dalam rangka peningkatan insentif TPK. Rencana kegiatan akan ditentukan materi, pemateri, metode pelaksanaan, waktu dan lokasi pelaksanaan, penanggung jawab, sumber biaya, indikator keberhasilan dan cara evaluasinya.

- c). Program orang tua asuh stunting dan penggunaan dana talangan. Tujuan kegiatan ini adalah mencari dan menetapkan orang-orang mampu di desa untuk menjadi orang tua asuh stunting di desa. Selain itu, juga mencari dana talangan kepada orang/koperasi sebelum dana desa dapat dicairkan. Rencana kegiatan akan ditentukan materi, pemateri, metode pelaksanaan, waktu dan lokasi pelaksanaan, penanggung jawab, sumber biaya, indikator keberhasilan dan cara evaluasinya.
- d). Kegiatan sosialisasi kepada masyarakat tentang intervensi spesifik, penggunaan fasilitas USG bagi ibu hamil di Puskesmas Sinorang, penurunan Unmet Need (IAT dan TIAL), sosialisasi balita gizi buruk, sosialisasi tentang pendampingan dan konsumsi TTN/MMN catin. Tujuan kegiatan ini adalah (a). Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang upaya pemerintah desa yang diberi tugas oleh pemerintah nasional untuk menurunkan stunting di desa masing-masing, sehingga ketika bantuan intervensi hanya diserahkan kepada yang berisiko, secara umum masyarakat dapat memahami (b). Ibu hamil secara dini mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (c). Menurunkan angka unmet need, sehingga tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, (d). Balita gizi buruk dapat dukungan orang tuanya untuk dirujuk ke puskesmas (e). Catin dapat maksimal pendampingan dan konsumsi MMN nya. Rencana kegiatan akan ditentukan materi, pemateri, metode pelaksanaan, waktu dan lokasi pelaksanaan, penanggung jawab, sumber biaya, indikator keberhasilan dan cara evaluasinya.
- e). Kegiatan audensi antara Puskesmas Sinorang dan TPPS desa. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menghidupkan kembali pemantauan perkembangan balita saat posyandu. Rencana kegiatan akan ditentukan materi, pemateri, metode pelaksanaan, waktu dan lokasi pelaksanaan, penanggung jawab, sumber biaya, indikator keberhasilan dan cara evaluasinya.



#### **Daftar kegiatan**

Dalam penelitian ini, kegiatan yang sempat dilaksanakan adalah sebagai berikut:

a). Peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait stunting dan TPPS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah kami lakukan, diperoleh data bahwa pengetahuan atau pemahaman informan terkait stunting masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih lanjut dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai isu penting ini, agar intervensi yang dilakukan dapat berjalan lebih efektif dan mencapai hasil yang diharapkan

Kegiatan ini merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan dan pemahaman anggota TPPS terkait stunting dan TPPS. Tabel 3.8 memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan anggota TPPS setelah diberikan edukasi. Desa Ombolu, sebelum diedukasi, tidak ada anggota TPPS yang berpengetahuan baik, tetapi setelah diedukasi terdapat 12,5% dan menurunnya jumlah orang yang berpengetahuan kurang. Demikian pula yang terjadi pada Sinorang dan Bonebalantak. Demikian pula pada Desa Sinorang dan Bonebalantak. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.8 Distribusi Pengetahuan Anggota TPPS Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi**

Desa	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<b>Ombolu</b>				
Baik	0	0	2	12,5
Cukup	9	56,2	10	50
Kurang	7	43,7	4	37,5
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
<b>Sinorang</b>				
Baik	0	0	3	12,5
Cukup	7	29,2	17	70,8
Kurang	17	70,8	4	16,7
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Bonebalantak</b>				
Baik	0	0	3	22,2
Cukup	7	38,9	8	44,4
Kurang	11	61,1	7	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2023



Selain melaksanakan kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait stunting dan TPPS, juga diadakan kegiatan edukasi kepada anggota TPPS tentang monitoring dan evaluasi (monev) dan membuat laporan bulanan. Saat pertemuan, kami menyampaikan bahwa monev memegang peranan penting dalam keberhasilan program, karena kemampuannya dalam melakukan deteksi dini terhadap suatu masalah dan kontrol terhadap berjalannya suatu program. Selain itu, monev yang baik dapat menjadi bahan untuk perbaikan penyusunan perencanaan dimasa yang akan datang. Saat itu kami menyampaikan sebagai contoh adalah “apakah setelah catin melangsungkan pernikahan, kontrol terhadap konsumsi TTD dan kehamilannya terus dipantau?”. Mereka menjawab tidak dilakukan. Padahal kami pernah dilaporkan bahwa pengantin baru yang hamil, biasanya tidak langsung datang ke posyandu atau melaporkan kehamilannya kepada bidan desa disaat awal kehamilannya, karena adanya rasa malu. Saat itu kami kembali menjelaskan, bahwa bila hal ini terjadi berarti kita telah terlambat melakukan intervensi kepada ibu hamil diawal kehamilannya. Sementara itu, waktu awal kehamilan adalah masa-masa krusial karena erat kaitannya dengan awal pertumbuhan janin dalam kandungan. Data monev juga dapat dijadikan sebagai bahan rapat bulanan TPPS. Tujuannya agar ditemukan kendala dan solusi perbaikan, sehingga program dapat kembali berjalan normal dan target dapat tercapai. Selanjutnya kami juga melakukan edukasi terkait pembuatan laporan bulanan. Tujuannya agar anggota TPPS dapat menyajikan data terkait program dan kegiatan intervensi percepatan penurunan stunting. Selain itu dapat juga sebagai pertanggungjawaban anggota TPPS, menjadi media penyampaian informasi kepada kepala desa dan yang paling penting adalah sebagai proses pengambilan keputusan pengarah TPPS.

b). Penyusunan anggaran

APBDes tahun 2024 telah ditetapkan saat peneliti tiba dilokasi penelitian. Usulan yang disusun oleh KPM sudah dimasukan acara rembuk stunting tingkat desa. Untungnya, APBDes but belum disahkan, sehingga masih dimungkinkan dilakukan esuain bila diperlukan. Sebagai contoh di Desa Ombolu dan ang yang masih terjadi perubahan anggaran. Sebelumnya desa Ombolu jumlah anggaran intervensi spesifik sebesar



Rp. 6.000.000,- dan setelahnya menjadi Rp. 10.442.000,-. Penambahan ini salah satunya disebabkan karena penambahan volume telur, sebelumnya 8 rak menjadi 20 rak. Sebelumnya dibagi untuk semua balita 0-23 bulan saat posyandu sebagai PMT penyuluhan, namun tidak untuk tahun 2024, sebagian besarnya berfokus pada balita dengan kategori minimal berat badan kurang dan gizi kurang atau kelompok berisiko.

Hal yang sama terjadi juga di Desa Sinorang, sebelumnya sudah ditetapkan anggaran untuk intervensi spesifik sebesar Rp. 20.000.000 dan setelahnya menjadi Rp. 37.120.000,-. Sebelumnya tidak ada PMT berupa makanan lengkap, setelahnya sudah ada yang pembuatannya dilaksanakan oleh kader setempat. Sebelumnya direncanakan pembelian susu formula sebanyak 400 dos dengan harga satuan Rp. 29.000 yang akan dibagi rata untuk semua balita. Setelahnya, jumlah susu yang akan diadakan hanya 48 dos tetapi susu formula kualitas tinggi dengan harga Rp. 390.000 per dos dan hanya akan diberikan kepada anak balita 0-23 bulan dengan status minimal berat badan kurang dan gizi kurang atau balita berisiko.

c). Kegiatan pencarian dana talangan

Semua desa yang menjadi lokasi penelitian, disampaikan untuk mencari dana talangan dalam rangka intervensi gizi spesifik. Hal ini dilakukan sebagai langkah mengantisipasi lambatnya pencairan dana desa. Berawal dari kegusaran anggota TPPS, lalu mengusulkan kepada ketua pelaksana dan wakil ketua untuk meminta kebijakan pengarah TPPS terkait penggunaan dana talangan. Memang tidak mudah membuat kebijakan seperti ini. Kemampuan meyakinkan oleh wakil ketua, disertai dengan komitmen yang tinggi, akhirnya dana talangan berhasil terwujud di Desa Ombolu. Dana talangan bersumber dari koperasi sebesar Rp. 2.600.000. Dana tersebut digunakan membeli vitamin dan susu untuk 6 orang balita 0-2 tahun yang berisiko stunting.

#### 4). Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan terhadap kegiatan yang belum sempat dilaksanakan dan yang sempat dilaksanakan. Kegiatan yang belum dilaksanakan selama penelitian ini, yaitu : program peningkatan kapasitas aparat desa tentang penyusunan anggaran, kegiatan pelatihan pengetahuan dan keterampilan anggota TPPS bidang gizi dan kesehatan, kegiatan sosialisasi kepada masyarakat tentang



intervensi spesifik, penggunaan fasilitas USG bagi ibu hamil di Puskesmas Sinorang, penurunan Unmet Need (IAT dan TIAL), sosialisasi balita gizi buruk, sosialisasi tentang pendampingan dan konsumsi TTN/MMN catin, kegiatan audiensi antara Puskesmas Sinorang dan TPPS desa. Kegiatan tersebut belum sempat dilaksanakan karena terkendala biaya. Hal ini dapat dimaklumi karena setiap ada pertemuan tentunya membutuhkan biaya. Dimana dalam perencanaannya, kegiatan tersebut akan dibiayai oleh dana desa. Persoalannya terdapat dua hal: pertama usulan dana untuk kegiatan tahun 2024 sudah ditetapkan melalui musrembang desa, kecuali dalam ada perubahan ditengah tahun anggaran. kedua, walaupun dianggarkan, pencairan dana desa nanti dipertengahan tahun berjalan.

Sementara itu terhadap kegiatan yang sempat dilaksanakan, seperti:

- a). Peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait stunting dan TPPS

Berdasarkan hasil post test diperoleh data bahwa ada perubahan pengetahuan anggota TPPS kearah yang lebih baik. Tetapi peningkatannya belum maksimal. Olehnya itu, kegiatan ini perlu diulang-ulang sampai dapat mencapai level pengetahuan yang tinggi.

- b). Penyusunan anggaran

Kegiatan penyusunan anggaran ini dimaksudkan agar terjadi perubahan volume dan atau jenis intervensi. Di Desa Ombolu berdasarkan masukan peneliti, volume telur menjadi bertambah dan hanya akan fokus kepada mereka yang berisiko. Tentunya ini karena didasari oleh komitmen yang cukup tinggi oleh pelaksana TPPS di Desa Ombolu. Cerita lain terjadi pada Desa Sinorang. Selama ini PMT yang diberikan merupakan sumber bahan makanan tunggal, lalu beralih menjadi makanan komplementer. Semua desa ditawarkan, namun awalnya semua menolak. Mereka beralasan kesulitan dalam proses perencanaan karena harus memasukkan item bahan makanan satu per satu ke kedalam aplikasi, termasuk saat pencairannya. Belum lagi siapa yang akan melakukan proses masak, sementara insentifnya tidak ada dan adanya rawatiran saat pemeriksaan nantinya. Peneliti kemudian menawarkan solusi, agar perencanaannya bukan bahan makanan mentah, tetapi seperti membeli makanan jadi. Nanti, teknisnya tetap masak sendiri oleh kader dan sisanya sebagai insentif mereka.

