

**ANALISIS PERAN TENAGA GIZI PENDAMPING DESA (TGPD)
TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM AKSI STOP STUNTING DI
KABUPATEN TAKALAR SULAWESI SELATAN**

***THE ROLE OF VILLAGE NUTRITION ASSISTANT IN STOP STUNTING
ACTION PROGRAM IN TAKALAR REGENCY SOUTH SULAWESI***



ENDAH TRIASTY DININGRUM

K042211001



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU GIZI
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALISIS PERAN TENAGA GIZI PENDAMPING DESA (TGPD)
TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM AKSI STOP STUNTING
DI KABUPATEN TAKALAR SULAWESI SELATAN**

**ENDAH TRIASTY DININGRUM
K042211001**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU GIZI
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

**THE ROLE OF VILLAGE NUTRITION ASSISTANT IN STOP
STUNTING ACTION PROGRAM IN TAKALAR REGENCY SOUTH
SULAWESI**

**ENDAH TRIASTY DININGRUM
K042211001**



**MASTER OF NUTRITION SCIENCE
PUBLIC HEALTH FACULTY
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALISIS PERAN TENAGA GIZI PENDAMPING DESA (TGPD)
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AKSI STOP STUNTING DI
KABUPATEN TAKALAR SULAWESI SELATAN**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Magister Ilmu Gizi

Disusun dan diajukan oleh

ENDAH TRIASTY DININGRUM
K042211001

kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU GIZI
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

TESIS

ANALISIS PERAN TENAGA GIZI PENDAMPING DESA (TGPD) TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM AKSI STOP STUNTING DI KABUPATEN TAKALAR SULAWESI SELATAN

**ENDAH TRIASTY DININGRUM
K042211001**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 30 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

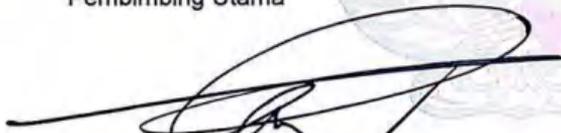
pada

Program Studi S2 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

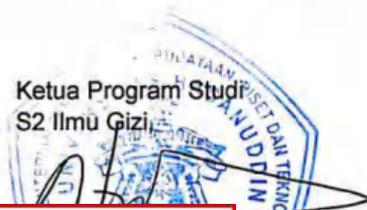


Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP 19670617 199903 1 001



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008

Ketua Program Studi
S2 Ilmu Gizi




M.Sc., Ph.D
03 / 004

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Peran Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) dalam Pelaksanaan Program Aksi Stop Stunting di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *Journal of Liaoning Technical University (Natural Science Edition)*, Volume 18, ISSN:1008-0562 sebagai artikel dengan judul "*Programs of Nutrition Health Workers in Five Stunting Villages in Takalar Regency, Indonesia: A Qualitative Research*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 Juli 2024



Optimization Software:
www.balesio.com

Ucapan Terima Kasih

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed sebagai pembimbing 1, Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes sebagai pembimbing 2. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PhD sebagai ketua Program Studi Magister Ilmu Gizi dan penguji 1, Dr. Nurzakiah Hasan, SKM., M.KM sebagai penguji 2, dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc sebagai penguji 3. Saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh dosen pengajar mata kuliah dan staf Program Studi Magister Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada informan yang telah memfasilitasi peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Terima kasih atas dukungan doa dan semangat dari kedua orang tua, keluarga, serta teman-teman terdekat selama peneliti menempuh pendidikan. Semoga berbalas surga dariNya.

Penulis,
Endah Triasty Diningrum



ABSTRAK

Endah Triasty Diningrum. **ANALISIS PERAN TENAGA GIZI PENDAMPING DESA (TGPD) TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM AKSI STOP STUNTING DI KABUPATEN TAKALAR SULAWESI SELATAN.** (dibimbing oleh Aminuddin Syam dan Abdul Salam)

Latar Belakang. Stunting masih merupakan isu global dengan tingkat urgensi yang tinggi. Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang alau tinggi badan berada dalam kategori di bawah standar. Berbagai upaya telah dilakukan baik secara spesifik maupun sensitif, baik di tingkat nasional maupun regional untuk menurunkan prevalensi kejadian stunting salah satunya adalah Aksi Stop Stunting (ASS). ASS merupakan program unggulan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi permasalahan stunting dengan melibatkan Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD). **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran TGPD dalam program Aksi Stop Stunting di desa lokus stunting Kabupaten Takalar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Jumlah sampel adalah 20 informan yang terdiri dari stakeholder, tenaga ahli gizi, kepala desa, kader desa, dan masyarakat sasaran program. Informan dipilih secara purposive dan merupakan snowball sampling. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan kuesioner rujukan dan studi literatur. Data dikumpulkan dan direduksi ke dalam matriks hasil wawancara. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan diperoleh enam topik utama Kompetensi TPGD, Kinerja TPGD, Program-program TPGD, Pengetahuan TPGD, Kemampuan Manajerial, Hambatan TPGD. Terdapat dua kelompok program yaitu program Posyandu dan Program Inovasi. Program Posyandu berupa optimalisasi kegiatan bulanan rutin beserta kunjungan rumah. Program Inovasi berupa Arisan Remaja Putri, 'CesBosKa', 'Grebek Stunting', dan Demo Masak. **Kesimpulan.** Peran TGPD telah optimal sebagai akselerator dalam percepatan program rutin posyandu dan dalam pembuatan program inovasi, akan tetapi perlu dilakukan optimalisasi materi edukasi agar proses edukasi dapat lebih efektif. Selain itu, ketersediaan alat dan penyesuaian khusus di wilayah pesisir dan kepulauan merupakan variabel yang perlu diperhatikan untuk program selanjutnya.

Kata Kunci : Aksi Stop Stunting; Tenaga Gizi Pendamping Desa; Program; Intervensi 1000 HPK.



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

Endah Triasty Diningrum. **ANALYSIS OF THE ROLE OF VILLAGE ASSISTANCE NUTRITION WORKERS (TGPD) IN THE IMPLEMENTATION OF THE STOP STUNTING ACTION PROGRAMME IN TAKALAR DISTRICT, SOUTH SULAWESI.** (supervised by Aminuddin Syam dan Abdul Salam)

Background. The problem of stunting is prior on the global scale. A child who suffers from stunting, a disease marked by below-average body length or height, has stunted growth and development as a result of ongoing malnutrition and repeated illnesses. Initiatives have been made both in specific and sensitive approach, at the national and regional levels to reduce the prevalence of stunting, one of which Stop Stunting Action. Stop Stunting Action is a flagship programme of the South Sulawesi Provincial Government that aims to prevent and reduce stunting by involving Village Nutrition Assistance Workers (VNAW). **Aim.** The aim of this study is to evaluate the role of Village Nutrition Assistance Workers in Aksi Stop Stunting programme in stunting locust villages in Takalar Regency. **Method.** This study used a qualitative design. The sample size was 20 informants consisting of stakeholders, nutritionists, village heads, village cadres, and programme target communities. Informants were selected purposively and snowball sampling was used. In-depth interviews were conducted using a reference questionnaire and literature. Data were collected and reduced into a matrix of interview results. **Results.** The results showed six main topics: VNAW Competence, VNAW Performance, VNAW Programmes, VNAW Knowledge, Managerial Ability, and VNAW Barriers. There were two program groups: the Innovation Program and the Posyandu Program. The optimization of Posyandu program included home visits in addition to the regular monthly activities. Adolescents's Arisan, 'CesBosKa', 'Grebek Stunting', and Cooking Demonstration are the examples of innovative programs. **Conclusion.** The role of VNAW has been optimal as an accelerator in accelerating routine Posyandu programs and creating innovative programs. It is necessary to optimise educational materials so that the education process can be more effective. Furthermore, future programs should consider equipment availability and specific modifications in coastal areas.

Keywords: Stop Stunting Action; Village Nutrition Workers; Programme; First 1000 Days.



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	2
1.4 Tinjauan Pustaka.....	3
1.4.1 Tinjauan Umum tentang Tenaga Gizi Pendamping Desa.....	3
1.4.2 Tinjauan Umum tentang Stunting pada Balita.....	6
1.4.3 Tinjauan Umum tentang Program Intervensi Penurunan Stunting Aksi Stop Stunting.....	10
1.4.4 Kerangka Teori.....	16
1.4.5 Kerangka Konsep.....	16
BAB III.....	18
METODE PENELITIAN.....	18
A. Jenis Penelitian dan Model Rancangan.....	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
C. Informan.....	18
D. Pengumpulan Data.....	19
E. Analisis Data.....	20
F. Validitas dan Reliabilitas Data.....	21
BAB IV.....	22
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Penelitian.....	22
B. Pembahasan.....	37
C. Kesimpulan.....	49
D. SARAN.....	49
E. Daftar Pustaka.....	49
F. Lampiran.....	49



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Matriks Sintesa Pengaruh Tenaga Pendamping Gizi terhadap Stunting pada Anak	23
Tabel 1.2.	Definisi Konseptual dan Operasional	28
Tabel 2.1.	Daftar Kriteria Informan Penelitian	29
Tabel 3.1.	Karakteristik Informan	34
Tabel 3.2.	Klasifikasi Jenis Kelamin dan Usia Informan	35
Tabel 3.3	Kejadian stunting di Kabupaten Takalar 2022	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Kerangka Teori	27
Gambar 1.2.	Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1.	Peta Wilayah Kabupaten Takalar	33



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama beberapa dekade, stunting masih menjadi isu global dengan perhatian yang cukup tinggi. Stunting merupakan salah satu dari enam target gizi global pada tahun 2025 mendatang dengan target penurunan 40% kejadian stunting pada balita (WHO, 2014). Kejadian stunting yang berkepanjangan dapat memperparah dampak dari kondisi bonus demografi yang akan terjadi di Indonesia pada tahun 2030, sehingga pencegahan dan penurunan angka stunting masih merupakan pekerjaan rumah bagi pemerintah.

Anak dengan status gizi stunting dapat mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, rendahnya perkembangan dan kemampuan belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, oksidasi lemak yang lebih rendah, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin serta risiko diabetes, hipertensi, dislipidemia. Apabila anak stunting mengalami kenaikan berat badan secara cepat setelah 2 tahun maka akan memiliki peningkatan risiko obesitas di masa dewasa (De Sanctis *et al.*, 2021).

Adapun kerugian lain yang datang dari permasalahan stunting adalah berkaitan dengan aspek ekonomi, di mana kerugian negara akibat stunting mencapai 3-11% dari Pendapatan Domestik Bruto (Kemendesa PDTT, 2017). Selain itu, studi menunjukkan bahwa setiap investasi 1 USD pada intervensi pencegahan dan penanggulangan stunting dapat memberikan keuntungan sebesar 2-81 USD setiap tahunnya (keuntungan 100% hingga 8000%) berlaku di setiap negara (Akseer *et al.*, 2022).

Total balita yang mengalami stunting pada skala global adalah 149 juta balita atau sebanyak 21%, 91% di antaranya berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah (*Low and Middle Income Country*) (UNICEF, 2020). Pada skala nasional, prevalensi kejadian stunting mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun terdapat tren penurunan dari tahun ke tahun akan tetapi angka tersebut masih jauh dari target penurunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 14% pada tahun 2024. Adapun pada skala regional, diketahui bahwa penurunan prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan masih cenderung rendah berdasarkan data SSGI yaitu dari 27,4% pada tahun 2021 menjadi 27,2% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2021a) (Kemenkes RI, 2022).

Upaya menghadapi permasalahan stunting merupakan salah satu komitmen yang tercantum pada Peraturan Presiden Republik Indonesia tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dalam rangka sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan bermartabat guna mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (Perpres RI, 2021). Hal ini didukung dengan penetapan perluasan kabupaten/kota lokasi intervensi pada tahun 2022 dari 360 kabupaten/kota menjadi 514 kabupaten/kota untuk mengoptimalkan pencapaian target.



Pelaksanaan program intervensi pencegahan stunting mengambil peran besar dalam membantu menurunkan angka kejadian stunting. Visi bersama, stabilitas politik dan birokrasi, inovasi program, serta dukungan dari pihak-pihak baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan kualitas program yang berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat (Kohli *et al.*, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan terutama di tataran Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan adalah dengan pelaksanaan program Aksi Stop Stunting (ASS) sesuai dengan Visi Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 2018-2023, yaitu “Sulawesi Selatan yang Inovatif, Produktif, Kompetitif, Inklusif, dan Berkarakter”. Program ini merupakan lanjutan dari Program Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting Sulawesi Selatan (GAMMARA’NA) yang diresmikan sejak tahun 2020. Program ini merupakan program dengan melibatkan 240 tenaga gizi yang berfokus pada kegiatan pendampingan selama tujuh bulan dan diselenggarakan di desa-desa lokus stunting di Sulawesi Selatan.

Selama pelaksanaan Program ASS tahun 2022 secara keseluruhan diperoleh bahwa terdapat penurunan rata-rata prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan yakni sebesar 4,64% dalam rentang Mei-November selama pelaksanaan program salah satunya adalah Kabupaten Takalar. Kabupaten Takalar berhasil mengalami penurunan prevalensi stunting selama program ASS 2022 berlangsung yaitu sebesar 5,43%. Adanya luaran program berupa penurunan prevalensi kejadian stunting mendorong peneliti untuk menganalisis implementasi program serta apakah penurunan tersebut salah satunya dipengaruhi oleh peran tenaga pendamping di mana Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) di mana TGPD merupakan katalisator penting terhadap optimalisasi program ASS. Oleh karena itu, diperlukan studi evaluasi pengaruh peran TGPD terhadap luaran prevalensi stunting pada program ASS serta mengkaji variabel-variabel yang terdapat di dalamnya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana peran Tenaga Gizi Pendamping Desa pada Program Aksi Stop Stunting Tahun 2022 dalam penurunan kejadian stunting di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian



penelitian

tujuan Umum

tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis peran Tenaga Gizi Pendamping Desa pada program Aksi Stop Stunting Tahun 2022 di Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan

tujuan Khusus

- 1.3.1.2.1 Untuk mengetahui faktor predisposisi Tenaga Gizi Pendamping Desa pada Program Aksi Stop Stunting Tahun 2022 di Kabupaten Takalar.
 - 1.3.1.2.2 Untuk mengetahui faktor pendukung Tenaga Gizi Pendamping Desa pada Program Aksi Stop Stunting Tahun 2022 di Kabupaten Takalar.
 - 1.3.1.2.3 Untuk mengetahui aspek pendorong Tenaga Gizi Pendamping Desa pada Program Aksi Stop Stunting Tahun 2022 di Kabupaten Takalar.
- 1.3.2 Manfaat Penelitian
- 1.3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menjelaskan, memprediksikan, dan mengendalikan kondisi serupa. Hasil analisis ini juga diharapkan dapat menjelaskan signifikansi peran tenaga enumerator dalam pengoptimalan program stunting.
 - 1.3.2.2 Manfaat Praktis
 - 1.3.2.2.1 Bagi institusi

Hasil analisis ini diharapkan dapat menyediakan referensi dan data serta sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan program selanjutnya dan menjadi bahan referensi dalam merumuskan program lanjutan.
 - 1.3.2.2.2 Bagi peneliti

Hasil analisis ini diharapkan dapat memperluas basis pengetahuan, sebagai tambahan pembelajaran dan pengalaman, serta mengembangkan kemampuan dalam bidang akademik.
 - 1.3.2.2.3 Bagi Masyarakat

Agar intervensi atau pelaksanaan program selanjutnya dapat memberikan pengaruh yang jauh lebih baik sehingga secara tidak langsung kejadian stunting di Sulawesi Selatan dapat mengalami penurunan

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1 Tinjauan Umum tentang Tenaga Gizi Pendamping Desa

1.4.1.1 Definisi Tenaga Gizi Pendamping Desa

Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) merupakan tenaga pendamping dengan latar belakang gizi memiliki pengetahuan dan keterampilan di lapangan (masyarakat). TGPD merupakan program unggulan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang menjadi bagian dari Program Aksi Stop Stunting (ASS). Sebanyak 240 pendamping ditempatkan pada 24 kabupaten/Kota dengan masing-masing 10 desa/kelurahan yang merupakan wilayah lokasi fokus stunting. Masing-masing individu



melalui serangkaian proses perekrutan yang diawali dari seleksi berkas, tes tertulis, *skill* tes, dan tahap wawancara untuk selanjutnya diadakan pelatihan teknis oleh institusi kesehatan terkait.

Pelibatan tenaga pendamping dapat berperan sebagai katalis dalam sebuah program. Tenaga pendamping dianggap telah memenuhi kompetensi dan dapat menjangkau sasaran dengan melakukan pendekatan yang bersifat preventif dan promotif. Tenaga pendamping berperan sebagai edukator yang berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat (berbasis bukti), dapat dengan mudah membangun relasi dengan masyarakat, serta memiliki kemampuan untuk bekerjasama mempromosikan pesan edukasi (Fleming *et al.*, 2021). Program dengan melibatkan tenaga pendamping disebut sebagai salah satu komponen terpenting dalam pencapaian target kesehatan global di mana intervensi berbasis komunitas dapat mencegah 2,3 juta kasus kematian ibu dan anak per tahun jika dibandingkan dengan pendekatan berbasis pelayanan kesehatan publik (termasuk skala pelayanan rumah sakit) yaitu sebesar 0,9 juta kasus (Perry and Hodgins, 2021). Adapun peran utama dari tenaga pendamping yaitu sebagai sumber informasi melalui edukasi masyarakat dan sebagai jembatan penengah antara masyarakat dan fasilitas kesehatan (Hodgins *et al.*, 2021).

Kajian literatur oleh Wahl *et al* (2020) menunjukkan bahwa pada studi-studi rujukan, deskripsi tugas tenaga pendamping pada sebuah program intervensi adalah dalam ranah pengobatan penyakit, pendidikan masyarakat dan promosi perilaku sehat, layanan konseling, serta melakukan skrining penyakit dan menganjurkan rujukan jika diperlukan, serta melakukan pengumpulan data terkait kesehatan yang relevan. 32 studi rujukan menunjukkan bahwa dengan melibatkan tenaga pendamping, didapatkan pengaruh positif terhadap luaran penelitian. Adapun hal yang harus diperhatikan adalah masalah dalam sistem, termasuk yang berkaitan dengan biaya, jaminan kualitas, hubungan dengan *stakeholder*, peraturan, pelatihan, mekanisme pembayaran, penerimaan masyarakat, serta masalah operasional lainnya (Wahl *et al.*, 2020).

Dalam hal status gizi, terdapat penelitian-penelitian sebelumnya yang telah membuktikan peningkatan pencapaian target perbaikan status gizi. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Siswati dkk (2022) pada intervensi terintegrasi di Yogyakarta, di mana pendampingan keluarga dalam bentuk kunjungan rumah memiliki hasil positif dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) saja (Siswati *et al.*, 2022). Peran tenaga pendamping lainnya juga dibuktikan oleh Yao *et al* (2022) dengan



melibatkan intervensi konseling oleh tenaga pendamping. Hasilnya diperoleh bahwa dalam kurun waktu 30 bulan, prevalensi stunting menurun sebesar 15,5% (Yao *et al.*, 2022).

Adapun secara umum, WHO mendefinisikan tenaga pendamping di ranah kesehatan sebagai petugas yang menyediakan pendidikan kesehatan, rujukan dan tindak lanjut, manajemen kasus, perawatan dasar yang bersifat preventif, serta layanan berupa kunjungan rumah pada masyarakat tertentu. Selain itu tenaga pendamping memberikan dukungan dan bantuan kepada individu dan keluarga dalam memfasilitasi layanan kesehatan dan sosial agar sampai di masyarakat. Dalam pelaksanaannya diperlukan pelatihan dan pengawasan baik formal maupun informal yang berada dalam supervisi instansi kesehatan (WHO, 2019).

1.4.1.2 Persyaratan Tenaga Gizi Pendamping Desa

Tenaga gizi yang terlibat dalam program memenuhi syarat-syarat sebagai berikut, di antaranya (UIN Alauddin Makassar, 2022):

- Latar belakang pendidikan gizi (Amd.Gz., Str.Gz., S.Gz., SKM)
- Nilai mata kuliah Penilaian Status Gizi minimal B
- Bersedia bekerja full-time sesuai dengan kontrak di lokasi penempatan
- Tidak terikat kontrak dalam suatu pekerjaan lain
- Tidak sedang mengikuti pendidikan
- Memiliki laptop mampu mengoperasikan komputer
- Siap bekerja secara tim
- Bagi perempuan tidak sedang hamil
- Bersedia ditempatkan di wilayah terpencil dan di daerah lokus
- Memiliki BPJS/Askes/asuransi lainnya
- Diutamakan memiliki pengalaman bekerja di lapangan yang dibuktikan dengan dokumen Surat Keterangan
- Usia maksimal 45 tahun
- Bagi yang telah berkeluarga wajib melampirkan surat pernyataan izin dari suami/istri
- Tidak sedang mendaftar di Program Nusantara Sehat
- Sudah vaksin Covid-19 (dibuktikan dengan kartu vaksin atau aplikasi Peduli Lindungi)
- Tidak memiliki bayi usia 0-12 bulan
- Bersedia mengembalikan biaya kegiatan jika mengundurkan diri



1.4.1.3 Tugas Tenaga Gizi Pendamping Desa

Adapun tugas dari TGPD adalah untuk memberikan edukasi kepada keluarga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan memberikan paket intervensi gizi pada anak dan ibu hamil di lokus stunting di wilayah sasaran. Selain itu, para pendamping desa juga akan melakukan sosialisasi perubahan perilaku pada remaja putri, ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. Dalam pelaksanaannya, TGPD melakukan kunjungan *door-to-door* untuk melakukan pemeriksaan status gizi kepada balita. Guna menunjang keberhasilan program, TGPD bersinergi dengan aparat desa, kader pembangunan desa, serta sektor terkait lainnya.

Dalam pelaksanaan tugasnya, pelaksanaan tugas perlu dilakukan evaluasi. Menurut Viswanath et al (2019), terdapat tiga komponen kontributor yang memiliki andil dalam peningkatan efektivitas sebuah program intervensi yaitu adanya teknologi informasi dan komunikasi untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data dengan lebih cepat; pemikiran multi-disiplin; serta adanya pergeseran makna di mana tahapan evaluasi bukan hanya sekedar mengaudit akan tetapi sebagai fungsi pembelajaran untuk perbaikan dalam program berikutnya (Viswanath, Synowiec and Agha, 2019).

1.4.2 Tinjauan Umum tentang Stunting pada Balita

1.4.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu proses yang dapat mempengaruhi perkembangan individu sejak tahap awal pembuahan hingga tahun ketiga atau keempat kehidupan, di mana gizi ibu dan anak merupakan penentu penting pertumbuhan. Stunting didefinisikan sebagai persentase balita dengan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) di bawah minus dua standar deviasi dari median standar rujukan. Demikian pula, balita dikategorikan sangat pendek jika panjang/tingginya di bawah -3 SD dari median standar pertumbuhan untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Stunting merupakan kondisi malnutrisi kronis dan dampaknya sebagian besar bersifat tidak dapat diubah (*irreversible*).

Dampak dari kejadian stunting bersifat langsung dan tidak langsung (jangka panjang), di antaranya peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan serta kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan kerentanan penumpukan lemak sebagian besar di bagian sentral tubuh, penurunan oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko terkena diabetes yang lebih tinggi, hipertensi, dislipidemia, serta menurunkan kapasitas kerja di masa depan. Anak-anak stunting



yang mengalami kenaikan berat badan yang cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko kelebihan berat badan atau obesitas di masa dewasanya (De Sanctis *et al.*, 2021).

Pencegahan stunting dapat mencakup berbagai sasaran. Pada masa kehamilan, asupan zat gizi ibu yang optimal merupakan komponen penting untuk perkembangan janin dan bayi, termasuk vitamin dan mineral. Adanya kondisi tertentu seperti anemia pada ibu hamil serta paparan rokok selama kehamilan dapat membatasi pertumbuhan janin dan menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Kemudian selama 2 tahun pertama setelah lahir, kebutuhan zat gizi guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada anak sangat tinggi sehingga faktor-faktor penghambat berpotensi lebih besar menyebabkan retardasi pertumbuhan pada awal kehidupan. Kejadian infeksi yang terjadi selama 2 tahun pertama kehidupan juga berkontribusi terhadap tingginya risiko stunting (De Sanctis *et al.*, 2021).

Fase lainnya yang termasuk krusial adalah masa remaja. Masa remaja disebut juga sebagai 'jendela kritis' dalam pertumbuhan serta zat gizi individu. Status gizi stunting pada remaja masih terdapat kesenjangan, contohnya estimasi global untuk stunting di Guatemala sebesar 52% dan di Bangladesh sebesar 8% sedangkan di Kenya hanya sebesar 8% dan Brazil 6% (Benedict, Schmale and Namaste, 2018). Kondisi stunting pada remaja terutama pada remaja putri akan memengaruhi terutama dalam jangka panjang pada saat remaja tersebut menjadi seorang ibu.

Remaja putri yang akan menjadi calon ibu perlu diberikan pendidikan yang memadai di mana inilah sebabnya titik kedua dari jendela kehidupan perlu diperhatikan. Tingkatan pendidikan ibu menjadi salah satu faktor prediksi risiko stunting pada anak. Laksono dkk (2022) mengemukakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat memiliki kemungkinan memiliki anak stunting 1,578 kali. Sementara itu, ibu dengan pendidikan terakhir SMP memiliki kemungkinan 1,430 kali; sama halnya dengan tingkatan pendidikan SMA 1,230 kali lebih berisiko dibanding ibu dengan tingkatan pendidikan perguruan tinggi. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah risiko stunting pada anak (Laksono *et al.*, 2022).

Determinan Stunting

Stunting merupakan permasalahan dengan penyebab yang sangat kompleks dan holistik. Stunting terjadi disebabkan oleh berbagai komponen. Determinan stunting berdasarkan UNICEF



secara umum menjelaskan bahwa terdapat 3 klasifikasi di antaranya, determinan langsung (*immediate determinant*), determinan dasar (*underlying determinants*), serta determinan pendukung (*enabling determinants*). Ketiga lapis aspek ini saling berkaitan terhadap *outcome* kejadian stunting. Determinan langsung yaitu asupan gizi berupa konsumsi makanan yang memadai bagi perempuan dan pada fase 1000 hari pertama kehidupan serta status kesehatan. Adapun determinan dasar meliputi ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, pendidikan, tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses terhadap pelayanan preventif dan kuratif), serta lingkungan pemukiman (air, sanitasi, kondisi bangunan). Determinan pendukung adalah pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, perlindungan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian dan pemberdayaan perempuan (UNICEF, 2021).

Asupan zat gizi yang memadai bagi ibu merupakan determinan langsung yang berdampak terhadap status gizi anak. Ibu yang melahirkan dengan rentang waktu pendek cenderung memiliki kemungkinan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi, terutama jika ibu berada pada kategori usia remaja (Maravilla *et al.*, 2020).

Berdasarkan temuan program Aksi Stop Stunting, ditemukan bahwa determinan kejadian stunting di Provinsi Sulawesi Selatan tertinggi adalah faktor air bersih (98,67%), kondisi jamban (95,28%), imunisasi (91,87), anggota keluarga merokok (80,46%), kepemilikan JKN (52,99%), kejadian KEK pada Ibu Hamil (19,64%), penyakit kecacangan (9,82%), serta yang paling rendah adalah penyakit penyerta. Faktor air bersih merupakan kebutuhan dasar bagi individu di mana hal ini erat menentukan kualitas kesehatan. Hal ini dibuktikan oleh studi yang dilakukan oleh Cameron *et al.* (2021) menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah tangga dengan akses air bersih dan faktor sanitasi yang baik dapat menurunkan 5% kemungkinan mengalami stunting pada saat usia di bawah 2 tahun (Cameron *et al.*, 2021). Selain itu, faktor lain yang tidak kalah penting adalah paparan asap rokok dalam rumah tangga. Tidak adanya paparan rokok dalam rumah tangga dapat mengurangi prevalensi stunting sebesar 1% dalam jangka waktu satu tahun (Islam, Rana and Mohanty, 2021).

Strategi Pencegahan dan Penyelesaian Stunting

Menurut Silbelberg *et al.* (2019), pendekatan berbasis populasi menentukan dari berbagai faktor di antaranya praktik klinis, lokasi geografis, status penyakit, maupun karakteristik sosial. Para ahli



saat ini mengemukakan bahwa kondisi sosial dan lingkungan memiliki peran yang jauh lebih signifikan di tataran populasi (dalam pendekatan kesehatan masyarakat) dibandingkan kondisi biologis dan klinis. Sehingga diperlukan pendekatan dengan mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan (Silberberg, Martinez-Bianchi and Lyn, 2019).

Tindakan yang berfokus pada jendela 1000 Hari Pertama Kehidupan sejak dari kehamilan seorang wanita hingga anak mencapai usia dua tahun dianggap sangat penting. Untuk meminimalisasi kegagalan pertumbuhan, dapat dilakukan tindakan pencegahan pada beberapa area. Pertama yaitu meningkatkan praktik menyusui yang optimal. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal. ASI juga merupakan sumber zat gizi utama pada saat serangan infeksi.

Intervensi kedua yang paling efektif untuk mencegah stunting selama masa MP-ASI adalah dengan peningkatan kualitas makanan anak. Hal ini telah terbukti melalui studi yang membuktikan bahwa keragaman makanan berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan secara linier. Rumah tangga yang mampu melakukan diversifikasi diet, termasuk makanan pendamping yang terfortifikasi dapat mengalami peningkatan asupan zat gizi dan penurunan stunting.

Intervensi ketiga adalah pendekatan pada faktor rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi dan budaya. Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting memerlukan intervensi gizi secara langsung yang terintegrasi dan dilaksanakan bersamaan dengan intervensi sensitif gizi. Misalnya, dalam pencegahan infeksi diperlukan praktik dalam rumah tangga seperti cuci tangan pakai sabun di mana keberhasilan aksi tersebut bergantung pada perubahan perilaku untuk mengadaptasi praktik (aspek budaya), ketersediaan air bersih (pasokan air), dan keterjangkauan sabun (aspek sosial ekonomi). Demikian pula ketersediaan pangan berkualitas tinggi (*supply* pangan) dan keterjangkauan pangan kaya gizi (aspek status sosial ekonomi) akan memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan diet yang sehat dan mencegah stunting pada anak.

Intervensi keempat mencakup tingkat program di mana faktor-faktor kontekstual tertentu harus diperhitungkan guna menentukan perpaduan yang tepat antara intervensi spesifik dan sensitif gizi yang memiliki kemungkinan untuk berhasil. Faktor kontekstual yang dimaksud meliputi besarnya beban stunting,



kekayaan rumah tangga, kompleksitas rantai pangan, dan kapasitas sistem pemberian layanan. Pembuatan program juga ditujukan untuk menutupi kesenjangan antara segmen penduduk dengan pendapatan tinggi dan rendah. Komitmen politik, kolaborasi multisektoral, penyampaian layanan terpadu dan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan program merupakan komponen umum yang berkontribusi terhadap keberhasilan program.

Untuk mencapai target stunting global tahun 2025, langkah inisiasi paling adalah analisis situasi untuk menentukan berapa banyak anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami stunting dan menilai faktor penentu stunting dalam kondisi geografis dan sosial tertentu, sehingga tindakan disesuaikan berdasarkan kebutuhan.

Adapun langkah untuk mempercepat penurunan stunting berdasarkan WHO adalah sebagai berikut (WHO, 2014):

- Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman tentang stunting serta meningkatkan cakupan kegiatan pencegahan stunting.
- Menetapkan kebijakan dan/atau memperkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu, dimulai dari remaja putri.
- Melaksanakan intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.
- Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (WASH) untuk melindungi anak-anak dari penyakit diare dan malaria, kecacingan dan penyebab lingkungan infeksi subklinis.



Umum tentang Program Intervensi Penurunan Stunting Aksi

Stop Stunting merupakan program yang diinisiasi oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan guna mendukung percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting dengan sasaran program anak baduta (0-23 bulan), balita (0-59 bulan), remaja puteri

(rematri), calon pengantin (catin), ibu hamil dan ibu menyusui. Tujuan umum dari program ASS adalah agar terlaksananya kegiatan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022. Adapun tujuan khusus dari program ini adalah sebagai berikut:

- Meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan Tenaga Gizi Pendamping Desa lokus stunting.
- Meningkatnya kemampuan melakukan konseling pada Tenaga Gizi Pendamping Desa lokus stunting.
- Peserta memperoleh informasi terkait kebijakan konvergensi penanggulangan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan.
- Peserta memperoleh informasi tentang intervensi sensitif dan spesifik dalam penanggulangan stunting.
- Menurunkan angka stunting di Provinsi Sulawesi Selatan



Tabel 1.1. Matriks Sintesa Pengaruh Tenaga Pendamping terhadap Stunting pada Anak

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Tujuan	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Impact of an Integrative Nutrition Package through Home Visit on Maternal and Children Outcome: Finding from Locus Stunting in Yogyakarta, Indonesia	(Siswati <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pendampingan keluarga berdasarkan paket gizi terintegrasi dalam bentuk kunjungan rumah terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak stunting.	60 sampel balita stunting	Penelitian eksperimental dengan studi pre dan post intervensi, Maret-Mei 2022. Studi terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (paket gizi terintegrasi: kunjungan rumah, monitor pertumbuhan) dan kelompok kontrol (panduan KIA), selama 8 minggu.	Intervensi gizi terintegrasi berhasil meningkatkan outcome (pengetahuan dan praktik Ibu terkait monitoring pertumbuhan dan perkembangan, pemberian makanan, BB) dibanding dengan penggunaan standar prosedur saja.
2.	Effect of a community-based child health counselling intervention on health-seeking behaviours, complementary feeding condition aged 6–12 months in China: post-	(Yao <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh intervensi konseling melalui kunjungan rumah terhadap kesadaran tentang kesehatan, pemberian makanan pendamping dan status gizi pada anak usia 6-23 bulan pada program	1218 anak usia 6-23 bulan	Penelitian pre-comparison dan post-comparison, membandingkan data sebelum dan sesudah implementasi intervensi pada Juni 2018 sampai Desember 2020. Intervensi berupa pemberian suplemen zat besi dan edukasi pada saat kunjungan rumah.	Prevalensi stunting menurun secara signifikan dari 26,3% menjadi 10,8%; underweight dari 13,4% menjadi 8,7%; wasting dari 14,0% menjadi 10,5%; dan anemia dari 52,1% menjadi 43,9%.



		Ying Ying Bao di Cina				
3.	Effects of participatory learning and action with women's groups, counselling through home visits and crèches on undernutrition among children under three years in eastern India: a quasi-experimental study	(Gope <i>et al.</i> , 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh strategi berbasis komunitas (kunjungan rumah dan pertemuan bulanan) terhadap status gizi anak di bawah 3 tahun di India	Total 4668 pasang ibu dan anak usia 6-36 bulan	Studi non-randomised, controlled dengan data survei pada baseline dan endline. Studi ini membagi sampel berdasarkan 3 wilayah. Wilayah 1 (W1) merupakan kelompok kontrol. Wilayah 2 (W2), difasilitasi oleh kader dan diberikan konseling dan pertemuan kelompok. Wilayah 3 (W3), difasilitasi oleh kader, kunjungan rumah, dilakukan pertemuan kelompok, disediakan crèches (tempat penitipan anak) sembari dimonitoring asupan dan pertumbuhan anak.	Terjadi penurunan wasting sebanyak 34% (OR: 0.66%, CI:95%) dan underweight sebanyak 25% (OR: 0.75, CI:95%), tidak terdapat perubahan pada stunting (OR: 1,25). W3 terdapat penurunan wasting 27% (OR: 0.73, 95%), underweight 40% (OR: 0.60, 95%), dan stunting turun sebesar 27% (OR: 0.73%, 95%).
4.	 Optimization Software: www.balesio.com	partatory and through children's rural (Nair <i>et al.</i> , 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh dari kunjungan rumah kader gizi dan	1253 sampel anak pada kelompok intervensi dan 1308	Penelitian dengan desain Cluster RCT, dilakukan selama lebih dari 18 bulan, 60 kader/pendamping kesehatan yang telah	Intervensi tersebut berhasil terhadap variabel underweight (p=0,04) akan tetapi tidak berdampak secara langsung terhadap penurunan stunting (0,17).

	trial): a cluster-randomised controlled trial		partisipasi pertemuan kelompok terhadap pertumbuhan baduta.	sampel anak pada kelompok kontrol	ditraining sebelumnya selama 14 hari. Intervensi berupa kunjungan rumah pada saat trimester 3 kehamilan, kemudian kunjungan lanjutan untuk mendukung ASI eksklusif, pemberian makanan, hygiene, dan juga pertemuan kelompok.	Namun meningkatkan keragaman makanan pada saat kehamilan ($p=0,0311$) dan pada anak ($p=0,0161$). Selain itu signifikansi terdapat pada kontrol infeksi dan sanitasi ($p<0,0001$) dan mortalitas ($p=0,0496$).
5.	The potential effectiveness of the nutrition improvement program on infant and young child feeding and nutritional status in the Northwest and Southwest regions of Cameroon, Central Africa	(Reinsma, Nkuoh and Nshom, 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan peran kader pada program Nutrition Improvement Program (NIP) terhadap ASI Eksklusif, makanan pendamping, dan pertumbuhan linear anak	Sebanyak 359 kader ditempatkan pada wilayah program NIP dan 415 kader dari wilayah non-NIP	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Praktik edukasi pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping diperoleh berdasarkan kuesioner (kader) dan pertumbuhan linear berdasarkan pengukuran antropometri (anak 0-8 bulan)	ASI Eksklusif pada anak yang berada di wilayah program NIP 7 kali lebih terpenuhi dibandingkan wilayah non-NIP (OR: 6,9). Anak yang tinggal di wilayah non-NIP memiliki kemungkinan stunting 5 kali dari anak di wilayah NIP.
6.	 Optimization Software: www.balesio.com	a (Tomlinson <i>et al.</i> , 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh kunjungan rumah dari tenaga	594 pasang ibu-anak pada kelompok kontrol dan 644 pasang	Studi RCT, membagi sampel berdasarkan 2 kluster wilayah: wilayah 1 kelompok kontrol dan wilayah 2 kelompok intervensi	Ibu pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah mengalami depresi dibanding kelompok kontrol. Kejadian stunting lebih rendah pada kelompok

Africa on Maternal
Health and Child Health
and Development

kesehatan terhadap
kejadian depresi
pada ibu dan
stunting pada anak
intervensi

ibu-anak
pada
kelompok
intervensi

yang merupakan
bagian dari program
Philani Intervention
Program (PIP)
kemudian dilakukan
intervensi sejak
kehamilan sampai
follow-up hingga 36
bulan
pascamelahirkan.

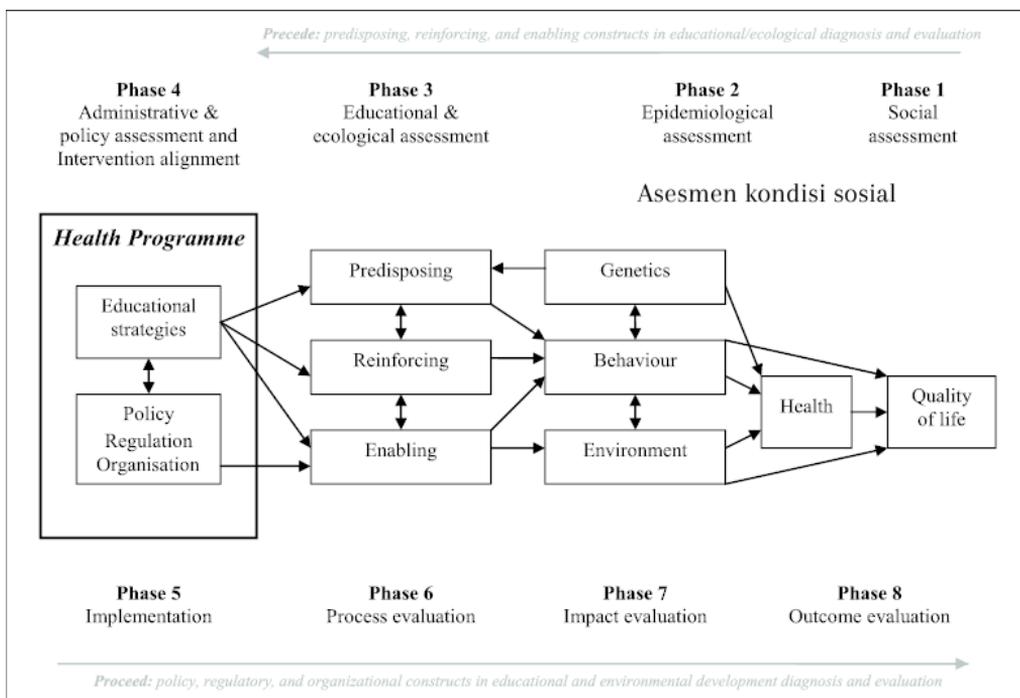
intervensi (24.3% vs 18.1,
p=0.013).



1.5 Kerangka Teori

Teori yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada Teori *Precede-Proceed* yang ditemukan oleh Lawrence Green (1980). Teori ini merupakan salah satu kerangka berpikir yang relevan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Terdapat 8 tahap dalam teori ini, yang secara umum terbagi atas dua bagian utama yaitu *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*) dan *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development*). Precede (Tahap 1-4) berfokus pada perencanaan program sedangkan Proceed (Tahap 5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Secara umum, delapan tahap tersebut merupakan panduan dalam menciptakan program kesehatan yang optimal.

Gambar 1.1. Kerangka Teori



Sumber: Kerangka Teori Precede-Proceed Lawrence Green (1980)

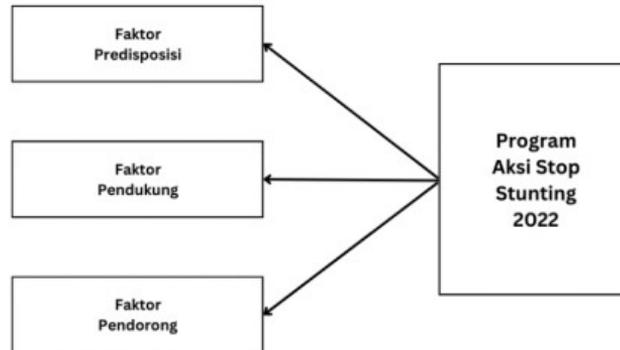
1.6 Kerangka Konsep

Tahapan yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan program di mana terdapat tiga faktor yang memegang peranan efektivitas program. Ketiga faktor tersebut di antaranya adalah predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*reinforcing factor*), dan pendorong (*enabling factor*). Faktor predisposisi meliputi sikap, kepercayaan, nilai, persepsi yang berkenaan dengan orang atau kelompok untuk bertindak. Faktor pendukung meliputi sumber daya yang dibutuhkan dalam implementasi program



kesehatan yaitu mencakup biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi. Faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun pihak lainnya.

Gambar 1.2. Kerangka Konsep



Tabel 1.2. Definisi Konseptual dan Operasional

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Instrumen
1	Faktor Predisposisi	Faktor predisposisi (<i>predisposing factors</i>) merupakan faktor dalam evaluasi model PRECEDE-PROCEED yang mencakup pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan efikasi diri, serta kemampuan dalam mempengaruhi motif individu untuk melakukan perubahan perilaku.	Menggali dan menganalisa keterlibatan serta kemampuan inovasi serta partisipasi TGPD selama pelaksanaan program.	Pedoman wawancara
2	Faktor Pendukung	Faktor pendukung (<i>enabling factors</i>) merupakan faktor dalam evaluasi model PRECEDE-PROCEED yang mencakup sumber daya serta ketersediaan fasilitas dalam suatu program.	Menggali dan menganalisa sarana dan prasarana yang diperoleh TGPD selama pelaksanaan program.	Pedoman wawancara
3	Faktor Pendorong	Faktor pendorong (<i>reinforcing factors</i>) merupakan faktor dalam evaluasi model PRECEDE-PROCEED yang mencakup ketersediaan pedoman dan sistem yang menunjang keberhasilan pelaksanaan program.	Menggali dan menganalisa ketersediaan mekanisme, pedoman dan instrumen TGPD selama pelaksanaan program.	Pedoman wawancara



BAB II. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Model Rancangan

Penelitian ini menggunakan pendekatan desain kualitatif pada Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) pada Program Aksi Stop Stunting (ASS). Penelitian ini berfokus pada peran TGPD terhadap keberhasilan program. Metode kualitatif digunakan sebab permasalahan bersifat holistik, kompleks, dan dinamis sehingga data pada situasi tersebut tidak dapat dijangkau secara kuantitatif.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa lokus stunting Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada September-Oktober 2023.

2.3 Informan

Penentuan informan pada penelitian ini dipilih secara *purposive* dan bersifat *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan sehingga perlu mencari sampel lain yang digunakan sebagai sumber data. Adapun daftar informan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Daftar Kriteria Informan Penelitian

Informan	Jabatan	Kriteria
1	Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	Menjabat sebagai Ketua Pelaksana/Penanggungjawab Program ASS 2022
2	Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar	Menjabat sebagai Kepala Bidang/Staff Gizi Dinkes Kabupaten pada saat pelaksanaan Program ASS 2022
3	Kepala Desa/Staff Kantor Desa	Menjabat sebagai Kepala Desa/penanggungjawab pada saat pelaksanaan Program ASS 2022
4	Supervisor Lapangan	Menjabat sebagai supervisor program
5	Tenaga Gizi Pendamping Desa	Menjabat sebagai TGPD pada Program ASS 2022
	Kader Posyandu	Menjabat sebagai kader di wilayah penelitian pada saat berlangsung Program ASS 2022
	Sasaran	Ibu hamil, ibu balita, remaja puteri, calon pengantin yang mendapat intervensi gizi



Informan pada penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.

- Informan kunci dalam penelitian ini adalah Penanggungjawab Program ASS, Staf Dinkes Kabupaten Takalar, kepala desa, dan supervisor lapangan.
- Informan utama dalam penelitian ini adalah Tenaga Gizi Pendamping Desa Kabupaten Takalar.
- Informan tambahan dalam penelitian ini adalah kader posyandu dan sasaran.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1. Jenis Data

2.4.1.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam proses penelitian diperoleh berdasarkan wawancara mendalam (*indepth-interview*) dengan para informan yang menjadi sampel penelitian. Data primer meliputi karakteristik responden, peran TGPD, dan pelaksanaan program ASS.

2.4.1.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait, pedoman dan instrumen pelaksanaan program, serta literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian.

2.4.2. Teknik Pengumpulan Data

2.4.2.1 Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan observasi deskriptif.

2.4.2.2 Wawancara

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara. Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya-jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari responden. Teknik pengumpulan data wawancara berdasar pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya berdasarkan pengetahuan dan/atau keyakinan pribadi. Jenis wawancara pada penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur (*semi-*



structure interview). Adapun pada penelitian ini merupakan wawancara semi-terstruktur yang dilakukan pada subjek-subjek yang tercantum pada tabel 3.1.

2.4.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data kemudian ditelaah. Pada penelitian ini, dokumentasi diperoleh dalam bentuk catatan hasil wawancara, gambar pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada program ASS, serta laporan pertanggungjawaban.

2.4.3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa Lembar Persetujuan, Pedoman Wawancara, Kuesioner Karakteristik Responden, *Tape Recorder* atau alat perekam lainnya (ponsel), Catatan lapangan, dan Alat Tulis.

2.5 Analisis Data

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2021), mengemukakan bahwa tahapan analisis data kualitatif adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2021):

2.5.1 Pengumpulan Data

Kegiatan utama pada setiap penelitian adalah mengumpulkan data. Pengumpulan data pada penelitian kualitatif diperoleh melalui kegiatan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang diteliti, semua obyek diamati, dilihat dan direkam.

2.5.2 Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu segera dilakukan reduksi data melalui reduksi data. Mereduksi data adalah merangkum, dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah dikumpulkan akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, serta cara-cara lainnya jika diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan



peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

2.5.3 Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Bentuk penyajian yang paling umum digunakan adalah berupa teks yang bersifat naratif. Penyajian data dapat mempermudah untuk memahami kondisi yang terjadi, merencanakan langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman tersebut.

2.5.4 Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

2.6 Validitas dan Reliabilitas Data

Keabsahan data dapat ditetapkan dengan teknik pemeriksaan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Uji kredibilitas dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, diskusi, *member check*, dan analisis kasus negatif.

