

**EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI RUMAH PEDULI STUNTING (RUMAH PESTA)
KABUPATEN WAKATOBI**

**EVALUATION OF THE PROGRAM FOR THE ACCELERATION OF
STUNTING REDUCTION THROUGH STUNTING CARE HOUSE (RUMAH
PESTA) WAKATOBI REGENCY**



**ALIMUDIN
K012202068**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI RUMAH PEDULI STUNTING (RUMAH PESTA)
KABUPATEN WAKATOBI**

**ALIMUDIN
K012202068**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI RUMAH PEDULI STUNTING (RUMAH PESTA)
KABUPATEN WAKATOBI**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh :

ALIMUDIN
K012202068

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI
RUMAH PEDULI STUNTING (RUMAH PESTA)
KABUPATEN WAKATOBI

ALIMUDIN
K012202068

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister tanggal 14 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

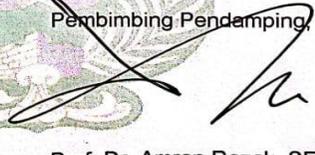
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama,

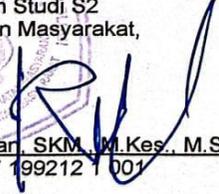
Pembimbing Pendamping,


Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
Nip. 19790817 200912 2 001


Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
Nip. 19570102 198601 1 001


Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,


Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
Nip. 19671227 199212 1 001


Prof. Sukti Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
Nip. 19720529 200112 1 001

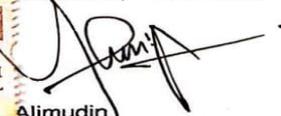
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc 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 Jurnal International Journal Of Chemical and Biochemical Science sebagai artikel dengan judul Evaluation of The Accelerate Stunting Reduction Program Throught Stunting Care House (Rumah Pesta) Wakatobi District. 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, 14 Juni 2024


Alimudin
K012202068

UCAPAN TERIMAKASIH



Assalam'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah rabbi 'aalamiin, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan Nabi Besar Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau untuk mendapatkan syafaat di hari kemudian.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada kedua orang tua ayahanda La Nijari dan Ibunda Wa Haruma, kedua mertua ayahanda H. La Morunga dan Hj. Wa Untu terkhusus kepada istri tercinta Wa Mila dan ananda (Nilam Sari, Azzam Jailani, Aiman Mutawalli) terima kasih atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai harganya. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Balqis, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan penulisan tesis hasil penelitian ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Muhammad Yusran, S.KM., M.PH. selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Kepada Para Penguji yaitu Bapak **Prof. H. Indar, SH., MPH**, Ibu **Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes** dan Bapak **Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes** yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Kepada seluruh civitas akademika program studi Aministrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membantu proses tugas belajar dari awal sampai akhir masa studi ini.
4. Bupati Wakatobi, SEKDA Kabupaten Wakatobi, Direktur RSUD, KESBANGPOL, BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas PEMDES, Dinas P2 Dan

KB, Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan, TP.PKK, Kepala Puskesmas Wangi-Wangi Selatan dan Pemerintahan Desa Mola Utara yang ikut berpartisipasi dan membantu pelaksanaan penelitian ini.

5. Bapak/ibu/saudara(i) informan yang telah terlibat dan meluangkan waktu dan tenaganya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, Kerjasama, kebersamaan, keceriaandan kenangan indah selama Pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Dalam penyusunan Tesis ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar hasil penelitian ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat-Nya Kepada kita semua.

Mohon izinkan saya dari lubuk hati yang terdalam memohon maaf kepada semua pihak atas segala kekurangan, dan kilaf bilamana selama dalam menjalani masa studi ini ada kesalahan lisan dan tingkah laku baik disengaja atau tidak dan karenanya menyinggung perasaan pribadi, golongan atau instansi maka sekali lagi untuk dimaafkan, In Shaa Allah dengan pengalaman ini bisa menjadikan pribadi kami lebih baik lagi ke depan. *Terima kasih,,*

Wassalam'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 14 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Alimudin. **EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI RUMAH PEDULI STUNTING (RUMAH PESTA) KABUPATEN WAKATOBİ.**(dibimbing oleh Balqis dan Amran Razak).

Latar belakang. Kabupaten wakatobi sebagai daerah kepulauan pada tahun 2022 memiliki prevalensi stunting sebesar 29,9% lebih tinggi dari angka prevalensi rata-rata propinsi Sulawesi tenggara sebesar 27,7% memiliki komitmen tinggi terhadap percepatan penurunan prevalensi stunting melalui inisiatif strategis kegiatan inovasi rumah peduli stunting (Rumah Pesta) sebagai wadah perencanaan penggerakkan dan pelaksanaan internalisasi percepatan penurunan stunting melalui koordinasi dan sinkronisasi antar pemerintah desa dan instansi **Tujuan** : Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting melalui Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi. **Metode.** Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dengan alat bantu berupa alat perekam, pedoman wawancara, telaah aturan dan dokumen dalam menjawab tujuan penelitian dengan pendekatan evaluasi model CIPP. **Hasil.** Pada evaluasi context, kebijakan program percepatan penurunan stunting daerah telah mempengaruhi prevalensi stunting melalui program inovasi Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) yang dilaksanakan melalui SK Kadis P2 & KB. Evaluasi input : Dukungan anggaran utama kegiatan bersumber dari swadaya termasuk anggaran APBN, APBD melalui perantara SKPD terkait yang terlibat langsung kegiatan stunting. Kapasitas sumberdaya manusia kurang memadai tidak ada dukungan program pelatihan yang berkesinambungan melalui Rumah Pesta. Dukungan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan dalam gedung kurang memadai, terdapat fasilitas pendukung kegiatan stunting, Evaluasi process : Perencanaan kegiatan rumah pesta bersifat partisipatif sebagai bentuk implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting untuk mewujudkan penggerakkan langkah-langkah inisiatif strategis oleh pimpinan SKPD. Evaluasi Product : Berkontribusi secara langsung dalam penurunan prevalensi stunting kabupaten wakatobi pada intervensi melalui kegiatan pendampingan keluarga beresiko yang masih berlangsung sampai sekarang. **Kesimpulan.** Kegiatan Rumah pesta telah berkontribusi menurunkan angka prevalensi stunting di desa/kelurahan lokus dan tingkat kabupaten.

Kata kunci : Evaluasi program; rumah pesta; stunting

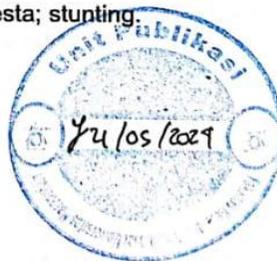


ABSTRACT

Alimudin. **EVALUATION OF THE ACCELERATE STUNTING REDUCTION PROGRAM THROUGH STUNTING CARE HOUSES (RUMAH PESTA) WAKATOBI REGENCY** (supervised by Balqis and Amran Razak).

Background. Wakatobi Regency as an archipelago in 2022 has a stunting prevalence of 29.9% higher than the average prevalence rate of Southeast Sulawesi province of 27.7% has a high commitment to accelerating the reduction of stunting prevalence through strategic initiatives for stunting care house innovation activities (Rumah Pesta). Serving as a venue for organizing the mobilization and execution of internalizing the acceleration of the reduction of stunting through synchronization and cooperation between stakeholders, village administrations, and agencies. **Aim.** This study aims to evaluate the stunting reduction acceleration program through Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) Wakatobi Regency. **Methods.** This research uses in-depth interviews with tools in the form of recording devices, interview guides, review of rules and documents to answer research objectives using the CIPP model evaluation approach. **Results.** In context evaluation, regional stunting reduction acceleration program policies have affected stunting prevalence through the Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) innovation program implemented through the P2 & KB Kadis Decree. Input evaluation : The main budget support for activities comes from self-help including the APBN budget, APBD through related SKPD intermediaries who are directly involved in stunting activities. Process evaluation : Planning of party house activities is participatory as a form of implementation of policies to accelerate stunting reduction to realize the mobilization of strategic initiative steps by related SKPD. Impact evaluation. Contribute directly to reducing the prevalence of stunting in Wakatobi district in interventions through at-risk family mentoring activities that are still ongoing today. **Conclusion :** House party activities have contributed to reducing the prevalence of stunting at the sub-district locus and district level.

Keywords : Program evaluation; rumah pesta; stunting.



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PENGAJUAN | ix |
| HALAMAN PENGESAHAN | xiiiv |
| UCAPAN TERIMA KASIH | xi |
| ABSTRAK | xiii |
| ABSTRACT | xiii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah Penelitian | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.5. Tinjauan Umum Evaluasi Program | 5 |
| 1.6. Tinjauan Umum Stunting | 7 |
| 1.6.1. Definisi Stunting | 7 |
| 1.6.2. Penyebab Stunting | 8 |
| 1.6.3. Dampak Stunting | 10 |
| 1.7. Penanganan Stunting | Error! Bookmark not defined. |
| 1.7.1. Kerangka Konseptual RAN PASTI..... | Error! Bookmark not defined. |
| 1.7.2. Kerangka Konseptual Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) | 21 |
| 1.8. Tinjauan Teori | 28 |
| 1.8.1. Pendekatan Teori Kebijakan | 28 |
| 1.8.2. Pendekatan Teori Perencanaan | 31 |
| 1.8.3. Pendekatan Teori Evaluasi Program | 38 |
| 1.9. Kerangka Konseptual | 45 |

| | |
|---|-----|
| 1.10 Desain Konseptual | 46 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 49 |
| 2.1. Desain Penelitian | 49 |
| 2.2. Waktu Dan Lokasi Penelitian | 49 |
| 2.3. Jenis Dan Sumber Data | 50 |
| 2.4. Informan Penelitian | 50 |
| 2.5. Teknik Pengumpulan Data | 52 |
| 2.6. Teknik Analisa Data | 52 |
| BAB III HASIL PENELITIAN | 55 |
| 3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 55 |
| 3.1.1. Letak Geografis | 55 |
| 3.1.2. Aspek Kesehatan | 55 |
| 3.1.3. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 56 |
| 3.1.4. Prevalensi Stunting Kabupaten Wakatobi..... | 57 |
| 3.1.5. Sebaran Stunting Kabupaten Wakatobi | 57 |
| 3.1.6. Karakteristik Informan | 58 |
| 3.2. Hasil Penelitian | 60 |
| 3.2.1. Hasil Evaluasi Context | 61 |
| 3.2.2. Hasil Evaluasi Input..... | 66 |
| 3.2.3. Hasil Evaluasi Process..... | 76 |
| 3.2.4. Hasil Evaluasi Product | 98 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 103 |
| 4.1. Pembahasan Hasil Evaluasi Context | 103 |
| 4.2. Pembahasan Hasil Evaluasi Input | 104 |
| 4.3. Pembahasan Hasil Evaluasi Process | 107 |
| 4.4. Pembahasan Hasil Evaluasi Product | 112 |
| BAB V KESIMPULAN | 113 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 113 |
| 5.2. Saran | 114 |
| DAFTAR PUSTAKA | 116 |
| LAMPIRAN | 120 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Urut | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1. Pemetaan Kegiatan Sektor atau OPD Terkait Dalam Percepatan Penurunan stunting | 20 |
| Tabel 1.2. Kerangka Konsep Pendekatan Intervensi Gizi Spesifik..... | 23 |
| Tabel 1.3. Kerangka Konsep Pendekatan Intervensi Gizi Sensitif | 24 |
| Tabel 1.4. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/Kota | 31 |
| Tabel 1.5. SDM Tim Pelaksana Rumah Pesta | 34 |
| Tabel 1.6. Desain Konseptual | 55 |
| Tabel 1.7. Informan Penelitian | 59 |
| Tabel 1.8. Jenis dan Sumber Data Penelitian..... | 60 |
| Tabel 1.9. Angka Kematian Bayi Kabupaten Wakatobi 2018-2022..... | 64 |
| Tabel 1.10. Angka Kematian Ibu Kabupaten Wakatobi 2018-2022..... | 65 |
| Tabel 1.11. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 66 |
| Tabel 1.12. Karakteristik Informan | 68 |
| Tabel 1.13. Fasilitas Sarana & Prasarana Pendukung Kegiatan Rumah Pesta..... | 81 |
| Tabel 1.14. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Rumah Pesta | 92 |
| Tabel 1.15. Skema Hasil Triangulasi | 109 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Urut | Halaman |
|--|---------|
| 1. Fokus Intervensi Sensitif | 25 |
| 2. Keterlibatan Multisektoral dan Multipihak | 26 |
| 3. Kerangka Teori..... | 53 |
| 4. Kerangka Konseptual..... | 54 |
| 5. Peta Lokasi Penelitian..... | 58 |
| 6. Grafik Sebaran Stunting Kabupaten Wakatobi 2020-2022..... | 67 |
| 7. Skema Konten Analisis Variabel Context | 74 |
| 8. Skema Konten Analisis Variabel Input..... | 84 |
| 9. Skema Konten Analisis Variabel Process..... | 105 |
| 10. Skema Konten Analisis Variabel Product | 108 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Urut | Halaman |
|--|---------|
| 1. Form Penjelasan Penelitian | 129 |
| 2. Inform Consent Informan Penelitian | 130 |
| 3. Form Pedoman Wawancara Informan Kunci Pimpinan SKPD | 131 |
| 4. Form Pedoman Wawancara Informan Utama | 133 |
| 5. Form Pedoman Wawancara Informan Pendukung..... | 135 |
| 6. Matriks Hasil Wawancara Informan | 136 |
| 7. Matriks Hasil Penelusuran Dokumen..... | 177 |
| 8. Matriks 29 Indikator Cakupan Layanan Utama Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting (Perka BKKBN, 2021) | 181 |
| 9. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Wangi-Wangi | 183 |
| 10. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Wangi-Wangi Selatan | 185 |
| 11. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Kaledupa dan Kaledupa Selatan..... | 188 |
| 12. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Tomia | 190 |
| 13. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Binongko | 192 |
| 14. Matriks Cakupan Layanan Rendah 29 Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Daerah Lokus di Kecamatan Togo Binongko | 194 |
| 15. Proporsi Penggunaan Anggaran, Proporsi Anggaran SKPD, dan Presentase anggaran SKPD Percepatan Penurunan Stunting Kab. Wakatobi | 196 |
| 16. Matriks Kesesuaian Lokasi Program/kegiatan Dinas Kesehatan | 197 |
| 17. Matriks Kesesuaian Lokasi Program/kegiatan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB | 199 |
| 18. Matriks Kesesuaian Lokasi Program/kegiatan Dinas Ketahanan Pangan | 200 |
| 19. Matriks Kesesuaian Lokasi Program/kegiatan Dinas PU | 201 |
| 20. Realisasi Program/kegiatan SKPD Penanggungjawab terhadap 29 Cakupan Layanan Indikator Utama Percepatan Penurunan Stunting | 202 |

| | |
|---|-----|
| 21. Matriks Perubahan Prevalensi Stunting Daerah dan Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi | 203 |
| 22. Rekomendasi Persetujuan Etik Universitas Hasanuddin..... | 204 |
| 23. Permohonan Izin Penelitian | 205 |
| 24. Surat Izin Penelitian | 206 |
| 25. Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian dari Instansi | 207 |
| 26. Dokumentasi Kegiatan Penelitian di Rumah Pesta | 211 |
| 27. Daftar Riwayat Hidup | 212 |

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN, LAMBANG

| Istilah | Arti dan Penjelasan |
|------------|---|
| Adolescent | Remaja |
| ANC | Antenatal Care |
| APIP | Aparat Pengawas Internal Pemerintah |
| ASI | Air Susu Ibu, eksklusif diberikan pada bayi 6 bulan sampai 23 bulan |
| Bappeda | Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| Bappenas | Badan Perencanaan Pembangunan Nasional |
| BB/U | Berat Badan Dibanding Usia |
| BB/PB | Berat Badan Dibanding Panjang Badan |
| BKB | Bina Keluarga Balita |
| BKKBN | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| BKR | Bina Keluarga Remaja |
| Catin | Calon Pengantin |
| CDC | Centers for Disease Control |
| CIPP | Context, Input, Procces, Product |
| CSR | Coorporate Social Responsibility |
| DALYs | Disability Adjusted Life Years |
| Dashat | Dapur Sehat Atasi Stunting |
| Framework | Kerangka Kerja |
| GGL | Gula, Garam dan Lemak |
| HPK | Hari Pertama Kehidupan, 1.000 HPK |
| IMD | Inisiasi Menyusui Dini |
| IUGR/FGR | Intrauterine growth restriction/fetal growth restriction |
| Kampung KB | Kampung Keluarga Berkualitas |
| KBPP | Keluarga Berencana Pasca Persalinan |
| KEK | Kekurangan Energi Kronik |
| KIE Catin | Komunikasi Informasi dan Edukasi Calon Pengantin |
| KIE KB | Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana |
| KPL | Kawasan Pangan Lestari |
| Lokus | Tempat, lokasi |
| MAL | Metode Amenore Laktasi |
| MKJP | Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| MP ASI | Makanan Pendamping selain Air Susu Ibu |
| NIK | Nomor Induk Kependudukan |
| OPD | Organisasi Perangkat Daerah |
| PAMSIMAS | Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat |
| PAUD | Pendidikan Anak Usia Dini |
| PB/U | Panjang Badan Dibanding Usia |
| PDB | Produk Domestik Bruto |
| PIK R | Pemberian Informasi Kesehatan Remaja |
| PLKB | Petugas Lapangan Keluarga Berencana |

| Istilah | Arti dan Penjelasan |
|---------------------|--|
| Posyandu | Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu |
| PUS | Pasangan Usia Subur |
| RAN PASTI | Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia |
| RKPD | Rencana Kerja Perangkat Daerah |
| RKPD _{Des} | Rencana Kerja Pemerintah Desa |
| RPJMN | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| Rumah Pesta | Rumah Peduli Stunting |
| SD | Standar Deviasi |
| SDM | Sumber Daya Manusia |
| SKPD | Satuan Kerja Perangkat Daerah |
| SNI | Standar Nasional Indonesia |
| SSGI | Survey Status Gizi Indonesia |
| STBM | Sanitasi Total Berbasis Masyarakat |
| TNP2K | Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |
| TPK | Tim Pendampingan Keluarga |
| TP PKK | Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga |
| TPPS | Tim Percepatan Penurunan Stunting |
| TB/U | Tinggi Badan Dibanding Usia |
| UKBM | Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| UPPKA | Usaha Peningkatan Pendapatan Kelompok Akseptor |
| Wakatobi | Wangi-Wangi, Kaledupa, Tomia, Binongko |
| WHO | World Health Organization |
| Z-score | Nilai standar besarnya penyimpangan nilai terhadap rata rata |

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang dikaitkan dengan indikator status gizi anak di bawah 5 tahun sebagai masalah pertumbuhan dan perkembangan adalah stunting. Intervensi stunting sebagai salah satu program prioritas dalam pelaksanaan Pembangunan Nasional Jangka Menengah (RPJMN 2020–2024) dalam sektor pembangunan sumber daya manusia menuju generasi emas 2045, kecepatan penurunan stunting di Indonesia menjadi salah satu tren masalah nasional.

Stunting dapat meningkatkan resiko kematian bayi dan balita serta kerentanan terhadap infeksi dalam jangka pendek. Stunting juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan kemampuan bahasa anak dalam jangka panjang (WHO, 2013). Faktor ekonomi yang signifikan berkontribusi pada masalah stunting di tingkat individu, rumah tangga, dan komunitas. Jika stunting dan masalah gizi lainnya tidak ditangani dengan serius, Indonesia diperkirakan akan kehilangan produk domestik bruto (PDB) sebesar 2-3% per tahun. (Bappenas,2019).

Hasil SSGI tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4 persen, tetapi mengalami penurunan sebesar 21,6 persen pada tahun 2022. Ini masih jauh dari batas maksimal prevalensi stunting WHO sebesar 20%, yang masih dianggap tinggi. Hasil SSGI memberikan gambaran tentang status gizi balita dan berfungsi sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi capaian indikator intervensi sensitif di tingkat nasional dan kabupaten/kota sejak 2019. Stunting diklasifikasikan menjadi empat kategori: ringan (kurang dari 20%), sedang (20-29,9%), berat (30-39,9%), dan serius (lebih dari 40%).

Peraturan Perpres No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menetapkan bahwa program percepatan penurunan stunting harus dilakukan secara menyeluruh, intergratif, dan berkualitas untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dan membentuk sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Program ini harus dilakukan melalui koordinasi dan sinkronisasi antara Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan lintas sektoral dan multipihak.

Sebagai leading sektor pelaksan penurunan stunting di seluruh negeri, BKKBN bertujuan untuk mencapai penanganan terpadu mempercepat penurunan prevalensi stunting di lapangan membutuhkan dukungan dari banyak pihak dengan penanganan multipihak dan lintas sektoral di tingkat kabupaten/kota dan desa, pendekatan konvergen dan partisipatif untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif. Untuk melaksanakan program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana Bangsa Kencana dioptimalkan dan digunakan bersama dengan program lain yang

menangani kedua faktor tersebut. Laporan bulan Juni 2021 menunjukkan bahwa ada 16.896 Kampung KB yang terdaftar di website Kampung KB. Menurut klasifikasi kampung KB 2020, Propinsi Sulawesi Tenggara memiliki 437 Kampung KB, dengan 15 Kampung KB berada di Wakatobi. Ini jelas menunjukkan potensi besar untuk pemberdayaan berbasis masyarakat dan keluarga dalam upaya penurunan stunting.

Menurut literatur (Syamsiar, Basri 2022), staus gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh konvergensi terintegrasi Kampung KB dan penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga yang melibatkan penyuluh KB, tenaga kesehatan dan Bidan Desa, pengelola data program gizi, tokoh masyarakat, perangkat dan pemerintah desa, TP PKK, kader Posyandu, dan orang tua balita. Dalam literatur tambahan yang berasal dari penelitian kualitatif yang membahas penilaian komitmen pemerintah terhadap program penurunan prevalensi stunting dijelaskan oleh (Syafrina, at., al 2019) Dengan menggunakan acuan Nutrition Commitment Index, ditemukan bahwa anggaran program gizi (penurunan) masih kurang. Misalnya, cakupan Vitamin A belum mencapai target (95,19 persen dari target 100%), cakupan air bersih belum mencapai target (65,15 persen dari target 72%), dan kunjungan ibu hamil belum mencapai target (K1 = 98,51 persen dan K4 = 91,79 persen dari target 100%).

Menurut laporan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, Kabupaten Wakatobi presentase kunjungan ibu hamil K4 adalah 81% dari target 85%, disebabkan oleh kurangnya koordinasi kunjungan K1 trimester I dan adanya sasaran yang tidak menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam pemeriksaan ANC. Pada tahun 202, puskesmas di wilayah kerja memberikan layanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan sampel. Ini juga menyebabkan jumlah kabupaten/kota yang melakukan pembinaan posyandu aktif (target 70,4%, sasaran 1, dan target capaian 100%), dan jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (target Pemda 50% belum tercapai, dan capaian target nasional 45%). Berdasarkan hasil SSGI, prevalensi stunting di Sulawesi Tenggara pada tahun 2021 sebesar 30%, dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 26%. Sebaliknya, prevalensi stunting di Kabupaten Wakatobi meningkat sebesar 29,9% pada tahun 2022, setelah sebelumnya sebesar 26% pada tahun 2021.

Sebagai wilayah kepulauan, Wakatobi terdiri dari lautan merupakan akronim dari empat pulau : Wangi-Wangi sebagai ibu kota, Kaledupa, Tomia, dan Binongko. Alat transportasi laut biasanya digunakan untuk mencapai tiga pulau lainnya. Sebagian besar kecamatan, desa, dan kelurahan berada di dataran rendah atau pesisir pantai, dan orang-orang yang tinggal di sana sebagian besar bergantung pada nelayan. Dari 27 desa atau kelurahan yang

menjadi lokus daerah stunting, prevalensi, pola makan, akses makanan, dan dukungan sarana dan prasarana lainnya sangat berbeda.

Pemerintah daerah memperhatikan kondisi di atas, sehingga Dinas Pengendalian Penduduk dan KB mengembangkan inisiatif strategis dan kerjasama multipihak untuk internalisasi percepatan penurunan stunting. Salah satu contohnya adalah Rumah Pesta yang berfungsi sebagai pusat untuk perencanaan, penggerak, dan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting antar perangkat daerah dan seluruh.

Rumah Pesta juga dikenal sebagai "Rumah Peduli Stunting" adalah salah satu cara untuk menerapkan kebijakan yang ditetapkan dalam Perpres nomor 72 tentang percepatan penurunan stunting. Ini terintegrasi dengan kerangka pendekatan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) 2021–2024 dan diselenggarakan melalui kampung keluarga berkualitas yang didasarkan pada pendekatan perubahan perilaku kelompok sasaran stunting.

Rumah pesta telah berlangsung selama kurang lebih 2 tahun sejak awal Januari 2022 hingga saat ini, dan belum ada evaluasi yang dilakukan oleh lembaga atau instansi yang memiliki otoritas untuk melakukannya. Menurut beberapa penelitian setiap program yang berfokus pada percepatan penurunan stunting masih menghadapi kendala teknis pelaksanaan lapangan. Beberapa faktor penghambat tersebut termasuk dukungan kebijakan, pendanaan, kemampuan dan kapasitas sumber daya manusia, termasuk ketersediaan fasilitas pendukung yang memadai. Untuk memastikan bahwa kegiatan inovasi seperti rumah pesta berkesinambungan harus dievaluasi dengan pendekatan komponen yang sama. Penelitian (Sururi et al., 2023) menemukan bahwa penerapan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) bergantung pada pendekatan perubahan perilaku kelompok sasaran. Pendekatan ini melibatkan inovasi dalam penerapan kebijakan. Kampung Keluarga Berencana, dukungan pemerintah yang efektif, dan hasil program sudah cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan responsif, komitmen pemangku kepentingan, kerja sama, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat adalah faktor yang mendukung keberhasilan penurunan percepatan stunting di Kampung KB Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal. Menurut penelitian literatur (Tovar, et., al., 2020), kerja sama lintas sektor diperlukan untuk intervensi. Tindakan lintas sektor dibatasi oleh hambatan administratif, masalah tenaga kesehatan, masalah komunikasi terkait desentralisasi pelayanan kesehatan daerah, dan motivasi politik. Menurut penelitian literatur lain (Rahmawati, et al., 2021), prevalensi stunting dapat dipengaruhi oleh kekurangan infrastruktur, kurangnya pelatihan petugas kesehatan desa, dan kurangnya pedoman pelaksanaan program. Namun, proses manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian telah dilaksanakan dengan baik.

Mekanisme pengorganisasian dan penggerakkan kegiatan Rumah Pesta dilaksanakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P2 & KB) bersama TP. PKK melalui koordinasi TPPS Kabupaten, Kecamatan samapai tingkat Kelurahan/Desa dalam rangka internalisasi dan sinergitas kegiatan penurunan stunting yang melibatkan instansi terkait Dinas Kesehatan pada tingkat Puskesmas, Departemen Agama pada Kantor Urusan Agama (KUA) dan tokoh adat/tokoh masyarakat, Dinas Pendidikan pada tingkat sekolah dan instansi lainnya yang secara langsung terlibat dalam percepatan penurunan stunting daerah melalui penyampaian jadwal atau kegiatan yang dilaksanakan kepada instansi/pihak terkait.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana dan tim yang bekerja untuk mempercepat penurunan prevalensi stunting melalui intervensi konvergensi terintegrasi masih menghadapi masalah. Untuk memastikan bahwa program mencapai targetnya, kajian dan evaluasi harus dilakukan secara berkesinambungan. Untuk menetapkan kebijakan di tingkat daerah dan pusat, serta di tingkat desa dan kelurahan, evaluasi diperlukan sebagai bahan pertimbangan.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bagaimana evaluasi konteks permasalahan dan sumber kebijakan program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.
- 2) Bagaimana evaluasi input sumber biaya, sumber daya manusia dan sarana prasaran program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.
- 3) Bagaimana evaluasi proses perencanaan dan implemementasi program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.
- 4) Bagaimana evaluasi produk perubahan prevalensi stunting program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting dari segi konteks permasalahan stunting dan sumber kebijakan melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.

- 2) Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting dari segi input melalui sumber biaya, sumber daya manusia, dan sarana prasarana rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.
- 3) Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting dari segi proses melalui perencanaan dan pelaksanaan rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.
- 4) Untuk mengevaluasi program percepatan penurunan stunting dari segi produk perubahan prevalensi stunting melalui rumah peduli stunting (Rumah Pesta) Kabupaten Wakatobi.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperbaiki program percepatan penurunan stunting dan motivasi dengan mengembangkan Rumah Peduli Stunting yang lebih baik untuk institusi pemerintah, swasta, dan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara luas untuk perbaikan penelitian yang akan datang, terutama yang berkaitan dengan peningkatan inovasi program yang digunakan untuk melaksanakan percepatan penurunan stunting atau program lain yang memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat luas.
- 3) Hasil evaluasi penelitian ini diharapkan dapat membantu pencapaian tujuan program selanjutnya dengan mempertahankan dan meningkatkan beberapa komponen pendukung.
- 4) Hasil evaluasi penelitian ini juga memotivasi diri sendiri dan mungkin orang lain untuk berkarya. Mereka juga memotivasi saya untuk merenungkan apa yang salah dalam penyampaian penelitian ini.

1.5. Tinjauan Umum Evaluasi Program

Menurut kamus Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, evaluasi berarti menemukan, menentukan, atau menentukan jumlah atau nilai. Menurut terjemahan, kata-kata dalam definisi menunjukkan bahwa kegiatan evaluasi harus dilakukan dengan hati-hati, bertanggung jawab, menggunakan strategi, dan dapat dipertanggung jawabkan. (Firyal Akbar. Dkk, 2018).

Evaluasi, menurut Biro Perencanaan dan Keuangan Institut Ilmu Pengetahuan Indonesia, adalah proses membandingkan implementasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) dengan rencana dan standar. Menurut Klineberg (Susilowati, 2016), evaluasi adalah suatu proses yang memungkinkan administrator untuk mengetahui hasil program bersama dan melakukan penyesuaian untuk mencapai tujuan. Evaluasi secara keseluruhan tidak terpengaruh oleh perencanaan dan merupakan bagian dari siklus aktivitas administrasi, yang terdiri dari tiga fase: perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Evaluasi program adalah upaya untuk menyampaikan informasi kepada orang-orang yang bertanggung jawab untuk membuat keputusan. Menurut Standfort Consorciium Group, meskipun evaluator memberikan informasi, mereka bukanlah pengambil keputusan program.

Sehingga hasil program dapat diukur dengan benar, evaluasi harus dilakukan melalui proses dan tahapan. Ada banyak tahapan penting yang saling mendukung dalam proses evaluasi. Proses evaluasi terdiri dari langkah-langkah berikut : (Indar, 2022).

1. Menentukan topik evaluasi yakni suatu kegiatan penentuan topik yang akan dievaluasi. Contohnya: evaluasi hasil kerja, atau evaluasi rencana kerja.
2. Merancang kegiatan evaluasi adalah suatu kegiatan mendesain sebuah proses evaluasi sehingga dalam pelaksanaannya tidak melewatkan hal hal yang penting.
3. Pengumpulan data yakni suatu kegiatan mengumpulkan dan mencatat setiap informasi sesuai dengan perencanaan berdasarkan kaidah kaidah ilmiahnya.
4. Pengolahan dan analisis data adalah suatu kegiatan mengolah informasi dengan cara mengelompokkan data supaya lebih mudah dalam melakukan analisis, serta menentukan tolak ukur waktu sebagai hasil evaluasi.
5. Pelaporan hasil evaluasi adalah sesuatu hal dalam membuat laporan hasil evaluasi agar diketahui oleh para pihak-pihak yang berkepentingan.

Ahli lain menurut Samodra Wibawa mengungkapkan bahwa evaluasi kebijakan publik memiliki empat fungsi, seperti yang dijabarkan berikut ini : (Nugroho, 2006).

1. Eksplanasi, melalui evaluasi dapat dipotret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola pola hubungan antara berbagai dimensi realitas yang diamatinya.
2. Kepatuhan, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan.
3. Audit, melalui evaluasi dapat diketahui apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.
4. Akunting, dengan evaluasi dapat diketahui akibat sosial-ekonomi dari kebijakan tersebut.

Sebagai bagian dari tahapan perencanaan, evaluasi umumnya dilakukan pada program kegiatan yang telah berakhir di setiap periode akhir program tersebut. Menurut (Haerawati, dkk. 2021), evaluasi dapat dilakukan dalam hal hal sebagai berikut :

1. Sebelum implementasi, untuk menentukan titik titik rawan dan visibilitas dari rencana.
2. Selama implementasi untuk menentukan area yang perlu perbaikan atau modifikasi.

3. Pada akhir kegiatan, untuk menilai efek atau outcomes dari kegiatan atau proyek dengan mendapatkan informasi pada :
 - a. Efektifitas dalam pencapaian tujuan proyek
 - b. Kontribusinya dalam pencapaian visi
 - c. Efisiensi dalam penggunaan sumber daya
 - d. Sustainability dari hasil proyek
 - e. Keperluan untuk melanjutkan, modifikasi atau mengakhiri proyek.

"Approach CIPP is based on the view that the most important purpose of evaluation is not prove but to improve", kata Stufflebeam (Winaryati, dkk 2021). Dalam konteks pencapaian tujuan, evaluasi mencakup konteks, input, proses, dan hasil. Menurut Haerawati et al. 2021, tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang kebijakan, strategi dan pelaksanaan program atau kegiatan terkait intervensi program yang sedang berjalan maupun intervensi dimasa yang akan datang.
2. Untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/ kegiatan kepada pihak yang berkepentingan.

Empat jenis keputusan yang diambil diidentifikasi oleh model evaluasi Stufflebeam CIPP (Context, Input, Process, Product). Masing-masing jenis keputusan terkait dengan tipe atau jenis evaluasi lainnya, yaitu :

1. Evaluasi konteks adalah proses untuk menentukan kekuatan dan kelemahan sesuatu, seperti organisasi, program, populasi, atau individu, dan menetapkan rencana perbaikan. Tujuan evaluasi konteks adalah untuk menilai objek secara keseluruhan, menemukan kekurangan, dan menemukan kekuatan atau kelebihan yang dapat digunakan untuk memperbaiki kekurangan tersebut. (Stufflebeam & Shinkfield, 1985)
2. Evaluasi input dilakukan untuk membantu dalam pengambilan keputusan, menentukan sumber daya yang ada, rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan prosedur kerja untuk mencapainya. Komponen komponen input termasuk sumber daya manusia, materi program dan rancangan aplikasinya, sarana dan peralatan pendukung, dana, dan berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan. dilakukan untuk menilai metode alternatif, rencana tindakan, rencana staf, dan pembiayaan untuk kelangsungan program untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran dan mencapai tujuan. Pembuat kebijakan dapat menggunakan evaluasi ini untuk memilih rancangan, jenis pembiayaan, alokasi sumber daya, pelaksanaan, dan jadwal kegiatan yang sesuai untuk kelangsungan program.
3. Untuk membantu membuat keputusan tentang sejauh mana rencana telah diterapkan dan apa yang harus direvisi, evaluasi proses terdiri dari komponen proses seperti proses pembelajaran dan pelaksanaan program, proses pengelolaan program, dan tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan program. Ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan untuk membantu pelaksana melakukan

tugas. Setelah itu, ini akan dapat membantu kelompok pengguna lainnya mengevaluasi kinerja program dan memperkirakan hasilnya.

4. Evaluasi produk adalah penilaian yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan dalam mencapai tujuan, yang membantu membuat keputusan selanjutnya tentang apa yang harus dilakukan dan hasil yang telah dicapai selama program berjalan. Model ini memiliki baik kelebihan maupun kekurangan. Model ini lebih luas, tetapi tidak efektif dalam program pembelajaran (Aman, 2009). Tujuannya adalah untuk menemukan dan menilai hasil yang diharapkan dan tidak diharapkan, baik jangka pendek maupun jangka panjang, untuk pelaksana kegiatan sehingga mereka dapat mencurahkan perhatian mereka untuk mencapai sasaran program. Ini juga membantu pengguna lainnya mencapai kebutuhan kelompok sasaran. (Stufflebeam, 2003)

1.6. Tinjauan Umum Stunting

1.6.1. Definisi Stunting

Salah satu tanda kekurangan gizi jangka panjang adalah stunting, yang disebabkan oleh interaksi yang buruk dari berbagai faktor resiko yang telah berlangsung selama setidaknya 1000 hari pertama kehidupan atau 1000 hari gizi buruk (WHO & UNICEF, 2015).

Standar Antropometri Anak, yang ditetapkan oleh Permenkes No.22 tahun 2020, menjelaskan konsep stunting dengan membedakan stunting, wasting, dan kekurangan berat badan: (1) Stunting, yang didefinisikan sebagai pendek menurut umur, ditunjukkan oleh indeks tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Wasting, yang didefinisikan sebagai kurus menurut tinggi badan, ditunjukkan oleh indeks berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Status ini menunjukkan masalah gizi akut yang sensitif terhadap perubahan secara cepat seperti wabah penyakit maupun penyakit baru yang muncul (2). *Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan untuk menghitung berat badan kurang menurut umur. Secara umum, status ini menunjukkan masalah gizi. Indeks ini biasanya digunakan untuk melakukan pengukuran di posyandu setiap bulan; skor z harus kurang dari -2 SD, atau standar deviasi.*

Menurut Dekker et al. (2010), stunting pada balita atau rendahnya tinggi badan atau panjang badan menurut umur merupakan tanda malnutrisi jangka panjang (Dekker et al., 2010). Menurut CDC (2000), status stunting dapat diidentifikasi dengan menggunakan indeks PB/U, yang merupakan baku rujukan WHO 2007, untuk melacak pertumbuhan dan perkembangan balita berusia 6 hingga 24 bulan dengan pengukuran antropometri gizi yang kurang dari 5 percentile standar. Terdapat tiga metrik umum yang dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi

badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan. Salah satu masalah gizi yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berkelanjutan adalah stunting. (Rahayu, dkk. 2018).

1.6.2. Penyebab Stunting

Struktur UNICEF menjelaskan penyebab malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah penyakit dan asupan zat gizi; kedua, faktor-faktor yang berkaitan dengan pola asuh, akses makanan, akses ke layanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Namun, alasan utama dari semua ini ada pada tingkat individu dan rumah tangga, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga. Banyak penelitian cross-sectional menemukan bahwa ada hubungan yang erat antara status gizi ibu dan tingkat pendidikan anak. (Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, et al., 2013). Rahayu, dkk. 2018

- 1) Faktor rumah tangga dan keluarga; Menurut struktur WHO, ada dua faktor utama yang mendukung stunting, yaitu :
 - a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada delapan faktor utama yang menyebabkan stunting. Ini terjadi dalam dua tahap. 1) Penyebab dalam kandungan (in utero) termasuk infeksi pada ibu, hamil di usia remaja, ibu dengan perawakan pendek, dan kurangnya nutrisi sebelum dan selama kehamilan. 2) Penyebab setelah lahir (post natal) termasuk kesehatan mental dan kurangnya nutrisi saat menyusui (Wirth, et al., 2017). Status gizi buruk selama masa pra konsepsi, kehamilan, dan menyusui; perawakan ibu pendek; hamil di usia remaja (kehamilan remaja); dan kelahiran prematur atau IUGR
 - b. Faktor lingkungan rumah, juga dikenal sebagai lingkungan rumah; praktik perawatan yang buruk, persediaan air dan sanitasi yang tidak memadai, kerawanan pangan, dan pendidikan pengasuh yang kurang terkait dengan anak stunting (Beal, et al., 2018).
 - c. Makanan pendamping yang tidak cukup ; Setelah enam bulan, setiap bayi memerlukan makanan lunak yang bergizi MP-ASI, yang diberikan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Menurut WHO, ada tiga penyebabnya. Ini adalah kualitas pangan yang buruk, praktik pemberian makanan yang tidak sesuai, dan keamanan makanan dan air yang kurang terjaga (WHO, 2013). Kegagalan pertumbuhan dianggap sebagai akibat dari asupan nutrisi yang tidak memadai pada masa kanak-kanak (Wirth et al., 2017).
- 2) Pemberian ASI : Praktik yang tidak sesuai dalam pemberian ASI dapat menyebabkan stunting. Nutrisi yang diberikan kepada bayi sejak lahir tentunya sangat mempengaruhi pertumbuhannya, termasuk risiko stunting, termasuk :

- a. IMD tidak dilakukan dan ASI tidak diberikan secara eksklusif. IMD adalah kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah kelahiran dalam satu jam. Bayi diletakkan di perut atau dada ibu tanpa penghalang.
- b. Tidak ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran
- 3) Infeksi (klinis dan sub klinis); disebabkan oleh infeksi enterik, seperti diare, enteropati lingkungan, penyakit yang disebabkan oleh cacing, infeksi pernafasan, malaria, dan penurunan nafsu makan karena infeksi. Radang (inflamasi), demam (demam), atau tidak menerima vaksin secara keseluruhan atau sebagian. (Beal, et al, 2018).
- 4) Kerangka konseptual WHO, 2013 Faktor komunitas dan sosial sebagai elemen kontekstual yang meliputi sub elemen yaitu :
 - a. Ekono politik (ekonomi politik) mencakup kebijakan tentang harga pangan dan dagang, kebijakan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan, tingkat kesejahteraan, pelayanan keuangan, pekerjaan, dan kesejahteraan.
 - b. Kesehatan dan perawatan kesehatan (health and healthcare) mencakup akses ke pusat pelayanan kesehatan, kualitas penyedia layanan, ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan, infrastruktur, sistem, dan kebijakan.
 - c. Pendidikan (pendidikan) adalah akses terhadap pendidikan berkualitas tinggi dan tenaga pengajar yang berkualitas. Sistem pertanian dan pangan masyarakat dan budaya mencakup sistem pertanian dan pangan, produksi dan pengolahan makanan, ketersediaan sumber zat gizi mikro, keamanan dan kualitas makanan.
 - d. Air, sanitasi dan lingkungan adalah: infrastruktur dan pelayanan sanitasi dan air, perubahan iklim, kepadatan penduduk, urbanisasi, dan bencana (Beal et al., 2018; Wirth et al., 2017).

1.6.3. Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan non kesehatan. dampak stunting pada pertumbuhan dan perkembangan anak terdiri dari : (Kiik & Nuwa, 2020)

- a. Jangka pendek

Kualitas sumber daya manusia akan dipengaruhi oleh masalah stunting pada usia dini, terutama selama periode 1000 HPK. Stunting menyebabkan organ tubuh tidak berkembang dan tumbuh dengan baik. Menurut Bappenas (2018), stunting menyebabkan 55 juta hilang masa hidup sehat setiap tahun dan bertanggung jawab atas 1,5 juta (15%) kematian anak balita di seluruh dunia. Studi terbaru (Alam et al. 2020) menemukan bahwa stunting terkait dengan perkembangan kognitif yang lebih rendah pada anak-anak usia lima tahun.
- b. Jangka Panjang

Dalam dua cara, stunting dapat menyebabkan masalah jangka panjang: (1). sebagai akibat langsung dari postur tubuh orang dewasa yang lebih pendek dan fungsi tubuh yang lebih buruk di kemudian hari (2). sebagai bagian penting dari proses awal kehidupan yang dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan, yaitu penurunan kapasitas intelektual. gangguan permanen dalam struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak, yang menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah, yang berdampak pada produktivitasnya saat dewasa.

1.7. Penanganan Stunting

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting adalah paket kebijakan penanganan stunting pemerintah yang mencakup lima (5) pilar yang diperlukan agar intervensi stunting berhasil. (1) Komitmen dan visi kepemimpinan; (2) Kampanye dan perubahan perilaku di tingkat nasional; (3) Konvergensi program di pusat, daerah, dan desa; (4) Ketahanan pangan dan gizi; dan (5) pengawasan dan evaluasi.

Jika penyedia layanan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik di tingkat nasional, daerah, dan desa dapat melaksanakan program dan kegiatan secara terpadu dan terintegrasi, maka konvergensi akan terjadi; b) kelompok masyarakat tertentu, terutama keluarga 1000 HPK, dapat mengakses layanan dari setiap intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik; dan (c) kelompok sasaran prioritas dapat menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan yang tersedia. Siklus perencanaan dan penganggaran Rencana Kerja Pemerintah Daerah di kabupaten/kota menjamin bahwa intervensi yang dimaksudkan untuk mempercepat penurunan stunting :

1. Perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
2. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
3. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
4. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
5. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Perlu adanya evaluasi program kegiatan pemerintah daerah untuk memastikan pelaksanaan intervensi stunting terintegrasi daerah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini harus mencakup kesesuaian program pemerintah kabupaten/kota dan pemerintahan tingkat desa (Bappenas, 2019). Untuk menerapkan aksi konvergensi yang terintegrasi, delapan komponen harus diperhatikan: (1) analisis situasi, (2)

rencana kegiatan, (3) rembuk stunting, (4) perbup atau perwali tentang peran daerah dalam penanganan stunting, (5) pembinaan kader pembangunan manusia, (6) sistem manajemen data, (7) pengukuran dan publikasi data stunting, dan (8) evaluasi kinerja tahunan.

Tabel 1.1. Pemetaan kegiatan sektor atau OPD terkait dalam percepatan penurunan stunting

| INSTANSI | KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING |
|--|---|
| Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat • Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat • Pembinaan pencegahan stunting • Pelaksanaan strategi promosi kesehatan masyarakat • Peningkatan surveilens gizi • Penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) • Penyediaan makanan tambahan bagi balita kekurangan gizi • Suplemen gizi mikro • Pembinaan dalam peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan • Pembinaan pelaksanaan STBM • Layanan pengendalian penyakit fertilitas dan kecacangan |
| Pertanian dan Ketahanan Pangan | <ul style="list-style-type: none"> • Kawasan rumah pangan lestari (KPL) • Kawasan mandiri pangan |
| Kelautan dan perikanan | Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan |
| Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat | <ul style="list-style-type: none"> • Sanitasi pedesaan padat karya • PAMSIMAS/SPAM pedesaan |
| Pendidikan | <ul style="list-style-type: none"> • Penyelenggaraan PAUD • Kelas parenting |
| Keluarga Berencana | Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK |
| Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak | Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga |
| Sosial | <ul style="list-style-type: none"> • Family Development Session (FDS) pada PKH • KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan |
| Agama | <ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan perkawinan pra nikah • Pembinaan keluarga sakinah |
| Kependudukan dan Catatan Sipil | Pencatatan sipil (Akta kelahiran, NIK) |
| Perindustrian | Pengawasan SNI wajib produk industri hasil |

| INSTANSI | KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING |
|--------------------------------|--|
| | tanaman pangan |
| Perdagangan | Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan |
| Pengawasan Obat dan Makanan | Pengawasan produk pangan fortifikasi Desa pangan aman |
| Komunikasi dan Informatika | Kampanye nasional terkait stunting |
| Pemberdayaan Masyarakat Desa | Pemanfaatan dana desa |
| Perencanaan Pembangunan Daerah | <ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan stunting • Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan stunting • Advokasi penerapan kebijakan percepatan penurunan stunting |

Sumber : Kementerian PPN/Bappenas, 2019

1.7.1. Kerangka Konseptual RAN PASTI 2021-2024

Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) menetapkan langkah-langkah untuk memerangi stunting melalui pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi sejak 1000 hari awal kehidupan, menggunakan tiga kerangka pendekatan : pendekatan intervensi gizi, pendekatan multisektor dan multipihak, dan pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting. (Perka BKKBN, 2021)

1. Kerangka Pendekatan Intervensi Gizi

Dalam kebijakan RAN PASTI, pendekatan intervensi gizi dimasukkan sebagai bagian dari upaya konvergensi untuk memadukan program penurunan stunting melalui :

1) Kerangka intervensi gizi spesifik

Faktor-faktor seperti asupan makanan, infeksi, gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan adalah intervensi yang secara langsung mengatasi stunting. Sebagian besar didistribusikan oleh sektor kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi khusus ditujukan untuk penyebab stunting, seperti: 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) Pemberian makan, perawatan, dan pola asuh; dan 3) Pengobatan infeksi atau penyakit, yang mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak, terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Tujuan intervensi ini adalah untuk menjaga kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta mengurangi faktor risiko infeksi, dan hanya berkontribusi 30% pada penurunan prevalensi stunting. Menurut

TNP2K (2018), ada sejumlah sasaran prioritas dan penting untuk intervensi gizi

Tabel 1.2 : Kerangka konsep pendekatan intervensi gizi spesifik

| Kelompok Sasaran | Intervensi Prioritas | Intervensi Pendukung | Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi |
|---|---|---|---|
| Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Prioritas | | | |
| Ibu hamil | <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin • Suplementasi tablet tambah darah | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan | <ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV |
| Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan | <ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan dan promosi pertumbuhan | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) | <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan |

| Kelompok Sasaran | Intervensi Prioritas | Intervensi Pendukung | Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi |
|---|---|--|---|
| Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Penting | | | |
| Remaja dan wanita usia subur | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah | | |
| Anak 24-59 bulan | <ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan dan promosi pertumbuhan | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) | <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan |

2) Kerangka intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Intervensi ini biasanya dilakukan oleh sektor non kesehatan dan berdampak tidak langsung pada stunting. Meningkatkan pola asuh, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, keamanan pangan, peningkatan akses air minum dan sanitasi, dan bantuan sosial adalah beberapa dari intervensi ini (Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga, 2019). memiliki peran 70% dalam penurunan prevalensi stunting pada sasaran masyarakat dan keluarga. Tabel berikut menunjukkan ide dasar tentang intervensi gizi sensitif yang dapat mempercepat penurunan stunting :

Tabel 1.3 : Kerangka konsep pendekatan intervensi gizi spesifik

Tabel 1.2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting

| Kelompok Intervensi | Jenis Intervensi |
|---|--|
| Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi | <ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak |
| Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH) |
| Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak | <ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak |
| Peningkatan akses pangan bergizi | <ul style="list-style-type: none"> • Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan |

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Setiap pemerintah daerah yang bertanggung jawab melakukan pemetaan terhadap intervensi yang menasar dari prekonsepsi hingga bayi di bawah usia 59 bulan untuk mendukung tercapainya kelompok sasaran secara terintegrasi dan tepat waktu.

Pendekatan pada masa inkubasi stunting sebelum dan setelah kelahiran harus mendukung gagasan ini. Dengan melakukan fokus pada intervensi gizi terpadu dan terintegrasi, diharapkan untuk mencegah stunting secara dini dan bersamaan. Gambar berikut menunjukkan titik fokus :



Sumber : Perka BKKBN, 2021

Gambar 1.1 : Fokus intervensi sensitif

2. Kerangka Pendekatan Multisektoral dan Multipihak

Dengan sistem perencanaan pembangunan dan pemerintahan yang sangat terdesentralisasi hingga ke level desa, koordinasi dan kolaborasi pada level kementerian dan lembaga juga harus diikuti dengan kolaborasi pada level pemerintah daerah dan desa. Koordinasi ini harus dilakukan dari tahap perencanaan hingga evaluasi hasil implementasinya pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) (Perka BKKBN 2021).

Intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi yang tepat waktu dan tepat sasaran, maka kolaborasi dalam kerangka pelaksanaan RAN PASTI sedikitnya melibatkan beberapa kementerian/lembaga yang terdiri dari kementerian/lembaga : Kemenko PMK, Kemenkeu, KPPN/Bappenas, Kemendagri, Kemendes Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, Kemenkes, Kemensos, Kementerian PUPR, Kemenag, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi; Kementan; Kementerian Komunikasi dan Informatika; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; BRIN; Badan Pusat Statistik; dan Sekretariat TNP2AK/Sekretariat Wakil Presiden. Rencana aksi percepatan penurunan stunting dapat dilaksanakan

dengan keterlibatan multisektoral dan multipihak, termasuk sektor non-pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi keagamaan, mitra pembangunan, media massa, dan berbagai kelompok masyarakat madani lainnya. Semua keterlibatan ini harus sesuai dengan peraturan dan tanggung jawab hukum.



Sumber : PBKKBN No.12 Tahun 2021

Gambar 1.2. Keterlibatan Multisektoral dan Multipihak

3. Kerangka Pendekatan Keluarga Beresiko Stunting

Untuk mencapai tujuan penurunan stunting sebesar 14% pada tahun 2024, diperlukan pendekatan baru yang dapat menjembatani langsung dengan kelompok sasaran, faktor dominan, dan memiliki daya ungkit yang tinggi. Pendekatan ini juga harus mendukung pendekatan gizi terintegrasi, multisektoral, dan multipihak.

Sebuah pendekatan yang dikenal sebagai pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting bertujuan untuk memastikan bahwa semua intervensi, baik spesifik maupun sensitif, dapat mencapai setiap keluarga yang memiliki kemungkinan besar mengalami stunting. RAN-PASTI 2021–2024 dilaksanakan melalui proses yang sistematis. Untuk mempercepat penurunan stunting melalui pendekatan keluarga beresiko, lima upaya kegiatan utama adalah sebagai berikut: 1) penyebaran data keluarga beresiko stunting; 2) pendampingan keluarga beresiko stunting; 3) pendampingan semua calon pengantin dan pasangan usia subur (PUS); 4) pengawasan keluarga beresiko stunting; dan 5) Pertimbangkan kasus stunting. Di setiap Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), setiap tahapan

intervensi pada kegiatan prioritas tersebut saling terkait dan berpengaruh satu sama lain. Akibatnya, pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dilakukan secara konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi.

Keluarga yang memiliki kemungkinan tertinggi terkena Stunting berada pada masa inkubasi Stunting, jadi pendampingan mereka difokuskan pada masa inkubasi Stunting. Sasaran harus dibantu untuk mendapatkan akses ke makanan bergizi, asupan vitamin dan mineral, keragaman protein hewani dan pangan, layanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih. Intervensi pendampingan lebih berfokus pada calon pengantin/pranikah/calon PUS, ibu hamil, masa interval pasca persalinan, dan baduta dan balita di bawah 5 tahun.

1) Pemeriksaan Kesehatan dan Advokasi KIE Cegah Stunting 3 Bulan Pra Nikah.

Pemeriksaan dan pemeriksaan kesehatan mandiri diperlukan untuk memastikan bahwa calon pengantin sehat. Ini termasuk mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, dan kadar hemoglobin darah. Selain memperbaiki status kesehatan, advokasi dan KIE pencegahan Stunting dan keluarga berkualitas sangat penting pada saat ini karena ini adalah fase awal perubahan sikap dan perilaku terhadap stunting. KIE ini dilakukan secara interpersonal dan melalui sistem informasi berbasis aplikasi untuk pasangan calon pengantin.

Pendampingan dan KIE terhadap ibu hamil; kehamilan merupakan periode penting kedua yang menentukan apakah seseorang menderita stunting atau tidak.

Selama kehamilan, pendamping keluarga akan menilai profil kesehatannya dan memutuskan tindakan gizi yang tepat. Semua kebutuhan kesehatan, nutrisi, pengetahuan tentang stunting, dan aspek mental dan psikologis ibu hamil dipenuhi.

- 2) Program KB Pascapersalinan ; KB Pascapersalinan atau setidaknya dengan Metode Amenore Laktasi (MAL). Mengingat kehamilan dengan jarak yang sangat dekat mempunyai potensi 2 kali lebih besar resiko terjadinya Stunting.
- 3) Pendampingan Masa Baduta dan Balita ; Disamping itu dilakukan advokasi dan KIE kelompok maupun interpersonal tentang tumbuh kembang anak, pemberian ASI eksklusif untuk anak pada 6 bulan awal dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dan seimbang serta kebersihan lingkungan.
- 4) Fasilitasi Akses Terhadap Bantuan Sosial ; Dengan asumsi bahwa kemiskinan sebagai salah satu faktor penyebab stunting, maka pendampingan keluarga risiko Stunting juga dalam kerangka

memberikan fasilitasi akses bantuan sosial (kesehatan, pangan dan lainnya) kepada keluarga risiko Stunting.

- 5) Fasilitasi Akses Terhadap Lingkungan dan Rumah Sehat ; Pendampingan keluarga harus memastikan ketersediaan akses lingkungan yang sehat, Sehingga fasilitasi akses terhadap bantuan rumah sehat, sanitasi dan air bersih terpenuhi.
- 6) Salah satu prioritas dalam Percepatan Penurunan Stunting adalah mendirikan Dapur Gizi Keluarga di Desa yang berbasis pangan lokal. Ini dapat dicapai melalui iuran atau gotong royong, bantuan pemerintah, pemangku kepentingan, perusahaan, atau melalui Corporate Social Responsibility (CSR) atau bantuan lain yang tidak mengikat dan sesuai dengan peraturan perundangan. Di rumah kepala desa atau ketua RW, dapur gizi keluarga berbasis makanan lokal dapat diadakan oleh TP. PKK Desa/RW bersama Tim Pendamping Keluarga.

Pemerintah daerah membagi intervensi program penurunan stunting menjadi kelompok-kelompok, yaitu: Ini dilakukan untuk meningkatkan pengorganisasian dan koordinasi dari sektor-sektor yang berkontribusi dalam lima pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting ke dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

1) Klaster Data Presisi (Prediktif, Sistematis dan Responsif)

Data yang tersedia untuk percepatan penurunan stunting harus akurat (reliable), sahih (valid), dan selalu terbaru agar dapat digunakan sebagai sumber rujukan untuk menentukan sasaran program untuk berbagai sektor. Dalam konteks kluster data presisi, aktivitas yang paling penting terdiri dari :

- a. Kegiatan operasional yang diprioritaskan untuk penyediaan data keluarga berisiko stunting meliputi: (1) pendataan keluarga berisiko stunting; (2) pendataan calon kucing atau PUS 3 bulan sebelum menikah dan pemeriksaan kesehatan untuk calon kucing atau PUS; (3) pendataan ibu hamil; (4) pendataan PUS pasca persalinan dan perubahan masa interval; (5) pendataan PUS yang ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi yang belum divaksinasi; dan (6). Pendataan dan penapisan anak usia 0 hingga 23 bulan (7) dan anak usia 24 hingga 59 bulan (8). Data dan penapisan keluarga yang menerima bantuan sosial (9). Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau anak usia 0 hingga 23 bulan yang memiliki akses ke air minum yang layak, (10). Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau anak usia 0 hingga 23 bulan yang memiliki akses ke sarana rumah sehat, (11). Pendataan

keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui Data desa yang diprioritaskan untuk stunting

- b. Surveilans keluarga berisiko Stunting, dijabarkan dalam kegiatan operasional penyelenggaraan surveilans keluarga berisiko Stunting

2) Klaster Operasional Percepatan Penurunan Stunting

Setiap kegiatan intervensi spesifik dan sensitif didasarkan pada waktu pencegahan dan penanganan stunting dengan target waktu. Kegiatan ini didasarkan pada tepat waktu, tuntas, koordinasi, kemudahan akses, dan intervensi yang disesuaikan dengan kondisi individu atau keluarga yang berisiko stunting. Program percepatan penurunan stunting dicapai terutama melalui peningkatan kualitas keterpaduan dalam mengintegrasikan transformasi program pusat dan daerah melalui kegiatan operasional di lini lapangan melalui :

- a. Penguatan Peran Tim Penggerak PKK.

Sejak lama, Tim Penggerak PKK telah menjadi mitra pemerintah yang aktif dalam mendukung berbagai program dan kegiatan, mulai dari kesehatan, gizi, KB, dan masalah lingkungan. TP. PKK di lapangan menjadi motor penggerak dalam Tim Pendamping Keluarga yang fokus pada masa inkubasi stunting.

- b. Penguatan Peran Bidan

Merupakan modal yang bagus untuk mendampingi keluarga yang mengambil risiko. Khususnya, perlu diperhatikan bahwa bidan memiliki "peran sentral", terutama dalam menyediakan layanan rujukan kesehatan bagi keluarga berisiko stunting. Ini terutama karena tugas keseharian yang dilakukan bidan selama proses perawatan selama kehamilan, kelahiran, dan persalinan.

- c. Penguatan Peran Kader

Untuk meningkatkan modal sosial dan prakarsa masyarakat, kader desa, termasuk kader kesehatan, kader keluarga berencana, dan kader pembangunan manusia, harus didorong untuk berpartisipasi dalam program pendampingan keluarga untuk percepatan penurunan stunting.

- d. Penguatan Sistem Deteksi Dini

Untuk mencegah stunting sejak dini, penting untuk memperkuat undang-undang yang mendaftarkan calon pengantin (Catin) setidaknya 3 bulan sebelum pernikahan (Pra Nikah), memberikan waktu minimal untuk memperbaiki kualitas kehamilan pasangan baru (penelitian menunjukkan bahwa 80% pasangan usia subur baru akan mengandung jika tidak

menggunakan alat kontrasepsi), dan menjadi acuan awal untuk memulai pendampingan keluarga yang berisiko stunting.

3) Klaster Manajerial Percepatan Penurunan Stunting

Perubahan prosedur dan institusional diperlukan untuk mengintegrasikan program percepatan penurunan stunting. Diharapkan perubahan ini akan membuat sistem pencegahan dan penanganan stunting lebih jelas, menyeluruh, dan terpadu. Dengan mempertimbangkan elemen-elemen yang menentukan keberhasilan tersebut, dibuat sejumlah strategi administrasi untuk mempercepat penurunan stunting, di antaranya:

- a. Mengkoordinasikan secara kelembagaan pelaksana percepatan penurunan Stunting;
- b. Memadukan perencanaan dan penganggaran;
- c. Mengintegrasikan dan memutakhirkan data dan informasi;
- d. Melakukan pengawasan, pembinaan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan terpadu;
- e. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan secara terpadu;

Dalam melaksanakan strategi tersebut, maka pemerintah daerah dan desa dalam rencana aksi klaster manajerial intervensi program penurunan stunting difokuskan pada :

- 1) Penguatan Koordinasi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa.
- 2) Pemaduan program, kegiatan dan sasaran percepatan penurunan Stunting.
- 3) Penyesuaian proporsi anggaran intervensi spesifik dan sensitif.
- 4) Sistem manajemen data dan informasi terpadu percepatan penurunan Stunting berbasis teknologi informasi.
- 5) Surveilans melalui sumber pengolahan data terpadu.
- 6) Penguatan mekanisme pemantauan dan evaluasi terpadu. disusun mekanisme pemantauan dan evaluasi yang terencana, baik dari sisi unit yang melaksanakan maupun metode dan periodenya serta manfaat pemantauan dan evaluasi bagi upaya perbaikan pelayanan.
- 7) Penanganan pengaduan terpadu.
- 8) Pengukuran kualitas pelaksanaan aksi nasional percepatan penurunan Stunting.

1.7.2. Kerangka Konseptual Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta)

1. Kerangka Kebijakan Rumah Peduli Stunting

Menurut Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, program percepatan penurunan stunting akan dilaksanakan secara menyeluruh, integratif, dan berkualitas melalui

koordinasi, sinergitas, dan sinkronisasi antara kementerian, lembaga, pemerintah daerah propinsi, kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan berkelanjutan.

Tujuan dari Perka BKKBN nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) 2021–2024 adalah untuk memberikan acuan kepada semua kementerian, lembaga, pemerintahan daerah propinsi, kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan dengan langkah-langkah konkret yang dilaksanakan secara konvergensi melalui upaya perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat, daerah, dan desa untuk mengurangi angka stunting secara keseluruhan. Sehubungan dengan hasil rembuk stunting yang dilakukan pada bulan Agustus 2022, Pemerintah Daerah Kabupaten Wakatobi memutuskan untuk memperluas lokasi penanganan stunting dari 18 desa menjadi 27 desa.

Dalam tahun 2021, Pemerintah Daerah Kabupaten Wakatobi, melalui Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P2 & KB), mendirikan dan mencanangkan Kampung Keluarga Berkualitas Rumah Sama Desa Mola Utara Kecamatan Wangi Wangi Selatan. Tujuan dari Kampung KB gotong royong bebas stunting adalah untuk mencapai tujuan pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan untuk mempercepat penurunan stunting. Program kampung KB berkualitas tinggi adalah salah satu program lini lapangan BKKBN yang dinilai dapat menjangkau lebih banyak kegiatan pendampingan keluarga yang dimulai dari akar rumput paling bawah melalui pemerintah desa. Laporan bulan Juni 2021 menunjukkan bahwa ada 16.896 Kampung KB yang terdaftar di website Kampung KB. Berdasarkan klasifikasi kampung KB tahun 2020, Propinsi Sulawesi Tenggara memiliki 437 kampung KB, dengan 15 di antaranya berada di Wakatobi.

Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) digagas oleh pemerintah Kabupaten Wakatobi melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan KB nomor 2.A tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) Pilot Project Desa Tanggap Dan Tangguh (Gagah) Bencana Peduli Stunting Di Desa Mola Utara Kecamatan Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2022. Ini adalah bagian dari program BKKBN, bersama dengan pembentukan Rumah Dataku.

Sebagai salah satu desa lokus stunting, kerangka tim pelaksana Rumah Peduli Stunting Pilot Project Desa Tanggap Dan Tangguh (Gagah) Bencana Peduli Stunting Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Wakatobi Desa Mola Utara didasarkan

pada kondisi wilayah dan karakteristik masyarakat. Desa Mola Utara (Suku Bajo) adalah salah satu desa yang tinggal di wilayah sempit dan padat penduduk yang bergantung pada hasil laut sebagai sumber hidup mereka. Penduduknya berjumlah 879 orang, dengan 246 kepala keluarga dan 128 KK yang memiliki resiko stunting. Ada 64 balita dalam kategori pendek dan 20 balita sangat pendek (BPS Wakatobi, 2021).

2. Kerangka Pengorganisasian Kegiatan Rumah Pesta

Menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021, struktur tingkat Kabupaten Wakatobi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.4 : Pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kabupaten/Kota

| Level Pelaksanaan | Kegiatan |
|-------------------|---|
| Kabupaten/kota | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat legal aspek pelaksanaan percepatan penurunan Stunting; <ol style="list-style-type: none"> a. membentuk TPPS di tingkat kabupaten/kota yang terdiri dari lintas sektor dan pemangku kepentingan; b. menetapkan pedoman/petunjuk teknis percepatan penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota serta desa. 2. Perencanaan dan penganggaran; <ol style="list-style-type: none"> a. memprioritaskan secara spesifik upaya percepatan penurunan Stunting dalam rencana kerja Pemerintah Daerah; b. melakukan tagging anggaran intervensi spesifik, sensitif dan koordinatif; c. mengembangkan <i>database</i> perencanaan implementasi RAN-PASTI; dan melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran antar dinas, DPRD, Pemangku Kepentingan melalui musrenbang/rembuk Stunting dan berbagai skema pendanaan. 3. Implementasi; <ol style="list-style-type: none"> a. memperkuat koordinasi, sinergi dan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan lintas dinas serta Pemangku Kepentingan; b. mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia; 4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan verifikasi dan validasi data terkait Percepatan Penurunan Stunting; b. melakukan evaluasi pelaksanaan Percepatan |

| Level Pelaksanaan | Kegiatan |
|-------------------|--|
| Kecamatan | <p>Penurunan Stunting secara periodik;</p> <p>c. menyusun laporan per semester, per tahun atau jika diperlukan dalam pelaksanaan RAN-PASTI tingkat kabupaten/kota.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat legal aspek pelaksanaan percepatan penurunan Stunting dengan membentuk TPPS di tingkat Kecamatan yang terdiri dari lintas sektor dan Pemangku Kepentingan. 2. Perencanaan dan penganggaran; melakukan fasilitasi perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan terkait upaya Percepatan Penurunan Stunting 3. Implementasi; <ol style="list-style-type: none"> a. melaksanakan fungsi koordinasi penggerakan lapangan dan pelayanan bersama pemerintah desa/kelurahan terkait implementasi pelaksanaan kegiatan; b. melaksanakan fungsi pengawasan pelaksanaan upaya Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan; 4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan verifikasi dan validasi data terkait Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>; b. mengkoordinasikan laporan secara periodik terkait pelaksanaan RAN-PASTI tingkat desa/kelurahan. |
| Desa/kelurahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat legal aspek Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dengan membentuk TPPS di tingkat desa/kelurahan yang terdiri perangkat desa/kelurahan dan pemangku kepentingan. 2. Perencanaan dan penganggaran; <ol style="list-style-type: none"> a. memprioritaskan secara spesifik upaya percepatan penurunan <i>Stunting</i> dalam rencana kerja pemerintah desa; b. melakukan <i>tagging</i> anggaran intervensi spesifik, sensitif dan koordinatif; c. mengembangkan <i>database</i> perencanaan implementasi RAN-PASTI; d. melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran bersama lembaga masyarakat desa, badan pemusyawaratan desa, pemangku kepentingan melalui musrenbang/rembuk <i>Stunting</i> dan berbagai skema pendanaan. 3. Implementasi <ol style="list-style-type: none"> b. melakukan koordinasi pemantauan pendampingan keluarga c. melakukan koordinasi peningkatan kapasitas |

| Level Pelaksanaan | Kegiatan |
|-------------------|---|
| | kelembagaan dan sumber daya manusia |
| | 4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan |
| | a. melakukan pencatatan, pengumpulan data terkait intervensi spesifik dan sensitif melalui data rutin |
| | b. melakukan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting secara periodic |
| | c. membuat laporan per semester, pertahun atau jika diperlukan terkait pelaksanaan RAN PASTI di desa/kelurahan. |

Sumber : Perka BKKBN, 2021

Tujuan dari pembentukan Tim Pelaksana Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta) Pilot Project Desa Tanggap Dan Tangguh (Gagah) Bencana Peduli Stunting Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Wakatobi Desa Mola Utara Kecamatan Wangi-wangi Selatan adalah untuk memfasilitasi perencanaan, pelaksanaan, dan penggerakkan intervensi penurunan stunting yang dilakukan oleh Rumah Peduli Stunting di Desa Mola Utara bekerja sama dengan pemerintahan desa, SKPD, dan pihak terkait lainnya. Untuk menjalankan kegiatan di Rumah Pesta, ada tim kerja yang dibentuk berdasarkan SK Kadis P2 & KB tentang struktur tim pelaksana, dengan struktur sebagai berikut:

- 1) Pengarah terdiri dari : Kadis P2 & KB, Kadis kesehatan, TP. PKK, Camat wangi-wangi selatan, Kepala desa, KUA Depag
- 2) Penanggungjawab : TP. PKK
- 3) Ketua pelaksana : Pokja IV TP. PKK
- 4) Sekertaris
- 5) Bendahara

Tabel 1.5 : SDM Tim Pelaksana Rumah Pesta

| Sumber Daya Manusia Tim Pelaksana Kegiatan Rumah Pesta | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|--|
| <i>Tim Kamar Tikar Catin (Calon Pengantin)</i> | <i>Tim Kamar Tribina</i> | <i>Tim Kamar Dapur Sehat (Dashat)</i> | <i>Tim Kamar PIK-R</i> | <i>Tim Kamar Perahu Kencana Dashat</i> |
| 9 Orang | 9 Orang | 10 Orang | 13 Orang | 8 Orang |

Sumber : SK Kadis P2 & KB nomor 2.A tahun 2022 (struktur organisasi)

Dengan komposisi tim saat ini, diharapkan akan terjadi inovasi besar dalam pelaksanaan intervensi penurunan stunting melalui pendekatan Kerangka RAN PASTI yang terintegrasi dengan kelompok sasaran berikut: 1) remaja; 2) calon pengantin; 3) ibu hamil; 4) ibu menyusui; dan 5) anak-anak berusia 0-59 bulan (Perpres, 2021). Kegiatan ini dikelola oleh pelaksana dan tim dan

melibatkan kader dari PKK, Bidan Desa, Pokja Kampung KB, Pokja Stunting, PLKB, dan Kader IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan) atau kelompok kegiatan keluarga atau masyarakat yang terkait lainnya. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk kegiatan yang terintegrasi lintas sektoral seperti berikut: (SK Kadis PP & KB, 2022)

- 1) Melakukan pemeriksaan kepada calon pengantin selama 3 (tiga) bulan sebelum pernikahan untuk mengidentifikasi faktor resiko stunting; memberikan pelatihan dan dukungan untuk catin yang memiliki faktor resiko stunting; dan melakukan KIE Catin Kearifan Lokal "Paningkolo" melalui Program Tikar Adat Calon Pengantin;
- 2) Memanfaatkan dan mengembangkan Pangan Dashat dan Kebun Ikan Dashat di wilayah lokal untuk mengelola Dapur Sehat untuk Mengatasi Stunting (Dashat);
- 3) Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB Pasca Persalinan, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan;
- 4) Melakukan pendampingan pasca salin dengan melakukan promosi dan KIE KB pasca salin, memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KBPP (Pasca Persalinan) MKJP, dan memastikan tidak terjadi komplikasi masa nifas serta melakukan kegiatan Penyuluhan/Pelayanan melalui Perahu Kencana Dahsat;
- 5) Mengelola Kamar Tri Bina melalui pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko stunting, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi diatas 6 bulan mendapat MPASI dengan gizi cukup, dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, Pendampingan Kelompok BKB, BKR, dan UPPKA (Galeri Jual Beli Wakatobi);
- 6) Memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memastikan program bantuan sosial di manfaatkan dengan benar.
- 7) Melakukan koordinasi dengan petugas lapangan dari sektor kesehatan dan pendidikan;

Untuk melakukan identifikasi dan pemetaan, pengelola di tingkat desa/kelurahan yang bekerja sama dengan Program Kampung Keluarga Berkualitas (PKB) atau PKB harus bekerja sama dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan menggunakan data yang tersedia di Rumah DataKu serta data lainnya yang tersedia di tingkat desa/kelurahan. Dalam proses ini, kriteria prioritas adalah sebagai berikut: (Dashat, 2021)

- 1) Terdapat kasus baduta/balita stunting

- 2) Terdapat keluarga risiko stunting, yaitu adanya bayi/balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan calon pasangan usia subur (calon pengantin).
- 3) Tingkat kesejahteraan masyarakat rendah sehingga perlu diberikan bantuan intervensi gizi.

3. Peningkatan Kapasitas Rumah Peduli Stunting

Salah satu perubahan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendampingan keluarga yang dilakukan oleh TPK. Ini dilakukan melalui pendekatan keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting yang menjangkau kelompok sasaran, yaitu calon pengantin (catin), ibu hamil dan menyusui, dan anak usia 0 hingga 59 bulan (BKKBN, 2021). Kelompok sasaran juga termasuk keluarga yang memiliki anak remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, atau anak usia 0 hingga 59 bulan.

Komponen pendukung TPPS Tingkat Desa/Kelurahan terdiri dari KPM, Bidan desa, Kader Tim Penggerak PKK, dan Kader PLKB (Tim Pendamping Keluarga) yang mendampingi calon pengantin/calon pasangan usia subur dan keluarga berisiko stunting. Pendampingan ini mencakup penyuluhan, penyediaan layanan rujukan, penerimaan program bantuan sosial, dan pemantauan untuk mengidentifikasi faktor risiko stunting sejak dini.

Pelatihan dan bimbingan teknis terpadu digunakan untuk meningkatkan kapasitas kader dan lini lapangan yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting. Ini mencakup (1) peningkatan kualitas pelaksana, (2) peningkatan kualitas evaluasi, pengawasan, dan pelaporan, dan (3) peningkatan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia, termasuk pelatihan, orientasi, dan pembekalan yang dimotori oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten/kota, serta organisasi terkait yang terlibat langsung dalam proses tersebut. Komitmen untuk menurunkan prevalensi stunting 14% pada tahun 2024 membutuhkan keterlibatan mitra yang terorganisir, organisasi profesi, dan dunia usaha. Untuk mencapai hasil RAN PASTI yang terintegrasi yang optimal, setiap anggota Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang meliputi:

- 1) Pemahaman menyeluruh konsep penanganan stunting terintegrasi
- 2) Pembekalan teknis pelaksanaan aksi koherensi mengenai intervensi gizi spesifik dan intervensi sensitif
- 3) Bimbingan teknis pengelolaan gizi seimbang dari sumber pangan lokal Dapur Sehat Atasi Stunting
- 4) Kemitraan peningkatan ekonomi keluarga melalui pendampingan kelompok usaha kreatif

Selain itu, tim pelaksana rumah pesta dan sumber daya Kampung KB yang berkualitas harus dibekali kemampuan untuk berkomunikasi, berbagi informasi, dan mendidik (KIE) dengan Tim Pendamping Keluarga melalui pertemuan rutin. Informasi dan edukasi tentang kebutuhan gizi siklus kehidupan, bagaimana mengolah bahan makanan lokal menjadi makanan yang sehat dan bergizi untuk keluarga, dan bagaimana mengelola keuangan keluarga selama siklus kehidupan (kehamilan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan lansia), serta usaha ekonomi keluarga yang sesuai dengan budaya dan kearifan lokal dari kelompok Kegiatan KIE dilakukan melalui berbagai media yang mudah diakses dan murah, seperti leaflet/brosur, poster, buklet, video, dan stiker.

Rumah pesta sebagai mitra penanganan stunting daerah bersama pihak terkait dalam hal ini Perum Bulog berupa Beras Sehat Atasi Stunting (Fortifit) untuk keluarga beresiko stunting, Bank Indonesia berupa paket Sembako dan bantuan sarana prasarana pendukung percepatan penurunan stunting dalam mendukung optimalisasi dan harmonisasi percepatan penurunan stunting dalam bentuk bantuan sosial dan termasuk sarana dan prasarana Rumah Peduli Stunting (Rumah Pesta).

4. Monitoring dan Evaluasi

Sebuah fungsi berkelanjutan yang disebut pemantauan (monitoring) bertujuan untuk memberikan informasi kepada manajemen, pengelola program, kegiatan, atau stakeholder yang berkepentingan tentang indikasi kemajuan atau perkembangan serta hambatan dan tantangan yang ditemui selama pelaksanaan intervensi atau pencapaian tujuan intervensi.

Evaluasi merupakan penilaian yang sistematis dan objektif atas kebijakan, program/kegiatan atau intervensi, baik dalam proses perencanaan, proses pelaksanaan, maupun pada saat intervensi telah selesai dilaksanakan. Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap :

- 1) Pencapaian target nasional prevalensi Stunting.
- 2) Pencapaian target antara prevalensi Stunting.
- 3) Pencapaian target indikator pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan Stunting
- 4) Pencapaian target indikator Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024

Dinas Pengendalian Penduduk dan KB kabupaten/kota sebagai penanggungjawab pelaksanaan kegiatan Rumah pesta sekaligus sebagai mitra mewakili TPPS Kabupaten, dengan demikian kegiatan Rumah Peduli Stunting berkewajiban pelaporan kemajuan kegiatan dan sekaligus melakukan pendampingan pembinaan melalui

mekanisme monitoring dan evaluasi yang dilakukan minimal 6 bulan atau dua kali dalam setahun kepada TPPS dalam pelaksanaan intervensi penurunan stunting di Desa dengan membentuk manajemen pengelolaan Rumah Peduli Stunting Desa Mola Utara untuk mencapai target, dibantu oleh tenaga pendamping TPPS yang ada. Dengan memperhatikan alur dan periode pelaporan yang tertuang dalam Perka BKKBN no, 12 tahun 2021 sebagai berikut :

- 1) Kepala desa/lurah menyampaikan laporan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada bupati/walikota 2 (dua) setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- 2) Bupati/walikota menyampaikan laporan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada gubernur 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- 3) Gubernur dan bupati/walikota menyampaikan laporan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada K/L (Kemendagri, Bappenas).
- 4) Kepala BKKBN selaku Ketua Pelaksana mengkoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting untuk disampaikan kepada Wakil Presiden selaku ketua pengarah 2 (dua) setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bupati/Walikota selaku penanggungjawab kegiatan percepatan penurunan stunting daerah melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) berkewajiban melakukan audit terhadap penyelenggaraan sumber daya yang ada dalam TPPS Kabupaten, tingkat Kecamatan dan desa/kelurahan termasuk kegiatan Rumah Peduli Stunting Desa. Monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi yang berhubungan dengan agenda dan jadwal kegiatan, menerima dan mempelajari laporan hasil kegiatan pencapaian upaya aksi konvergensi multisektoral dan multipihak yang ditindaklanjuti dengan memberikan umpan balik secara periodik terhadap realisasi kegiatan intervensi penurunan stunting yang ada di daerah.

1.8. Tinjauan Teori

1.8.1. Pendekatan Teori Kebijakan

UNO, (1975). Sesungguhnya kebijakan (Policy) itu merupakan tindakan pemerintah, baik dalam arti sempit maupun dalam arti luas sebagai public policy (kebijakan pemerintah, kebijakan umum, kebijakan negara). Dalam hubungan ini PBB mengartikan kebijakan sebagai pedoman untuk bertindak, maknanya berupa suatu deklarasi mengenai suatu dasar pedoman bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana. (Abdullah., Rusfiana. 2016).

Anderson,1978 mengemukakan bahwa kebijakan sebagai langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah tertentu yang dihadapi. Friedrich dari sudut pandang ilmu politik menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada suatu tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang untuk mencari tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. (Abdullah., Rusfiana. 2016).

Hakekat kebijakan pemerintah/publik sebagai jenis tindakan yang mengarah pada tujuan sesuai konsep kebijakan bahwa ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan bersumber dari orang-orang yang memiliki kewenangan dalam sistem politik lebih dipahami jika kebijakan itu dapat dirinci dalam beberapa kategori sebagai berikut :

- 1) Tuntutan kebijakan, yaitu desakan yang ditujukan pada pejabat/pemerintah yang dilakukan oleh aktor-aktor lain baik swasta maupun kalangan pemerintah sendiri untuk melakukan tindakan atau sebaliknya tidak berbuat sesuatu terhadap masalah tertentu.
- 2) Keputusan kebijakan, yaitu keputusan yang dibuat oleh para pejabat pemerintah yang dimaksudkan untuk memberikan keabsahan kewenangan atau memberikan arah terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah. Dalam hal ini termasuk menciptakan keputusan untuk menciptakan statute (ketentuan dasar), mengeluarkan perintah eksekutif, ketetapan aturan-aturan administratif.
- 3) Pernyataan kebijakan, yaitu pernyataan resmi atau artikulasi mengenai kebijakan pemerintah/publik tertentu TAP MPR, Kepres, pernyataan pemerintah yang menunjukkan keinginan untuk merealisasikan tujuan. Dalam kenyataannya kadang-kadang menimbulkan sikap bertentangan dalam masyarakat (masalah lingkungan, ketenagakerjaan dan lain-lain).
- 4) Keluaran kebijakan, yaitu wujud kebijakan pemerintah yang dapat dilihat dan dirasakan yang senyatanya dilakukan dan direalisasikan apa yang telah diputuskan dalam pernyataan kebijakan.
- 5) Hasil akhir kebijakan, yaitu dampak atau akibat yang dirasakan oleh masyarakat baik yang diharapkan atau tidak sebagai konsekuensi dari tindakan pemerintah dalam masalah-masalah tertentu yang ada dalam masyarakat.

Kebijakan merupakan suatu proses, menurut Jenkins (1978:15) menyebutkan bahwa kebijakan negara (public policy) adalah *“a set of interrelated decision taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving the within a specified situation where these decision should, in principle, be wi*

thin the power of these actors" (serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang pelaku/aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi dimana keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor politik tersebut). (Maulana, Nugroho. 2019)

Dalam penelitian ini berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan dilakukan melalui pendekatan siklus kebijakan dari hasil analisis kebijakan yang dikemukakan oleh Dunn (2003), bahwa analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang digunakan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politik tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahapan yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu. Analisis kebijakan dapat menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan pada satu, beberapa, atau seluruh tahapan dari proses pembuatan kebijakan tergantung pada masalah yang dihadapi. Tahapan tersebut di bawah ini mencerminkan aktivitas dan karakteristik yang terus berlangsung dan setiap tahapan saling berhubungan satu sama :

- 1) Penyusunan agenda ; para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik, dimana banyak masalah tidak disentuh sama sekali sementara masalah lainnya dapat ditunda untuk jangka waktu yang lama.
- 2) Formulasi kebijakan ; para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah, melihat perlunya membuat perintah eksekutif dan tindakan legislatif.
- 3) Adopsi kebijakan ; alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus diantara direktur lembaga.
- 4) Implementasi kebijakan ; kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.
- 5) Penilaian kebijakan ; unit-unit pemeriksaan pemerintahan menentukan apakah lembaga-lembaga eksekutif, legislatif memenuhi persyaratan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

Kesehatan juga dipengaruhi oleh sejumlah keputusan yang tidak ada kaitannya dengan layanan kesehatan: kemiskinan mempengaruhi kesehatan masyarakat, sama halnya dengan polusi, air kotor atau sanitasi yang buruk. Kebijakan ekonomi, seperti pajak merokok, atau alkohol dapat pula mempengaruhi perilaku masyarakat. Penyebab mutakhir meningkatnya obesitas ditengah masyarakat

mencakup kesediaan makanan cepat saji yang murah namun tinggi kalori, penjualan soft drinks disekolah, juga menurunnya kebiasaan berolah raga.

Kebijakan kesehatan dapat meliputi kebijakan publik dan swasta tentang kesehatan, kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkul segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam sistem kesehatan. Kebijakan ini mencakup sektor publik (pemerintah) sekaligus sektor swasta. Tetapi karena kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu diluar sistem kesehatan, para pengkaji kebijakan kesehatan juga menaruh perhatian pada segala tindakan dan rencana tindakan dari organisasi diluar sistem kesehatan yang memiliki dampak pada kesehatan. (Buse, et.al., 2005).

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu fase dan kajian yang sangat penting dalam proses kebijakan publik. Hal ini penting karena sebaik apapun suatu kebijakan, tujuan kebijakan tidak akan tercapai apabila tidak dipersiapkan dan direncanakan secara matang dalam pelaksanaannya. Penilaian keberhasilan pelaksanaan dapat dilihat dari proyek dengan menanyakan apakah pelaksanaan program, yaitu kegiatan program masing-masing proyek dan kedua tujuan program, sesuai dengan apa yang telah diputuskan.

Dalam sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan diuraikan dua metode untuk memahami implementasi kebijakan, yaitu top down dan bottom up. (Nugroho, et., al 2021)

- 1) Top-down adalah sejauh mana pelaksanaan kegiatan (administrator dan birokrat) sesuai dengan proses dan tujuan pembuat kebijakan pusat. Banyak kebijakan yang dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam implementasi kebijakan, antara lain model top down dan bottom up.
- 2) Model Ripley & Franklin ; bahwa keberhasilan suatu implementasi dinilai pada bagaimana kepatuhan, kelancaran operasional rutin dan hasil program sesuai dengan skema program.
- 3) Model Elmore, et., al yaitu Pendekatan yang dimulai dengan mengidentifikasi dan mempertanyakan jaringan pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses layanan: tujuan, strategi, tindakan, dan kontak mereka. Pendekatan ini didasarkan pada kebijakan publik yang mendorong individu untuk bekerja pada kebijakan mereka sendiri atau belum termasuk pejabat pemerintah, tetapi hanya pada tingkatan kecil.

1.8.2. Pendekatan Teori Perencanaan

Fungsi dasar dari keseluruhan manajemen. dalam setiap komunitas (organisasi), dibutuhkan unsur kerjasama antar individu yang

mengantarkan pada kegiatan memilih visi (misi), tujuan dan cara untuk mencapai tujuan. Dengan kata lain, bahwa berbagai aktivitas yang mendasarkan pada planning yang matang atas seluruh input dan proses yang ada, merupakan titik awal untuk menghasilkan output yang optimal. Sebaliknya, output yang dihasilkan tidak akan optimal bahkan tidak akan menghasilkan suatu output yang diharapkan apabila aktivitas yang dilakukan tidak dibarengi dengan planning yang matang.

Wijayanti, 2008. Dalam paparannya mengenai planning sebagai salah satu fungsi manajemen dengan lebih lengkap, yakni tidak hanya sebatas pemilihan visi (misi), tujuan dan cara yang akan digunakan. Planning juga harus mengcover penentuan kebijakan yang akan dijalankan, proyek, program, prosedur, sistem, anggaran dan standar yang dibutuhkan guna pencapaian tujuan tersebut. (Rohman, 2017)

Naufal, 2011. Dalam Kamus Manajemen karangan Moekijat menyebutkan ada delapan perumusan tentang arti perencanaan merupakan suatu usaha untuk membuat suatu rencana tindakan, artinya menentukan kegiatan yang akan dilakukan, orang/pelaku yang akan melakukan, dan tempat kegiatan itu dilakukan.

Naufal, 2011. Perencanaan dihubungkan dengan masalah memilih tujuan dan cara terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam manajemen, karena dengan adanya perencanaan akan menentukan fungsi manajemen lainnya terutama pengambilan keputusan. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan dengan baik. Dengan demikian, perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntunan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. (Laily, et.,al 2021)

Wijayanti, 2008. Mengatakan ada dua alasan kenapa suatu organisasi atau perusahaan perlu melakukan perencanaan, berikut ini : (Rohman, 2017)

- 1) Protective benefits atau manfaat perlindungan. Perencanaan akan memberikan perlindungan terhadap organisasi atau perusahaan bersangkutan yang dihasilkan dari pengurangan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pembuatan keputusan. Sehingga dengan perencanaan yang matang, organisasi atau perusahaan akan dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan yang dimungkinkan terjadi.
- 2) Positive benefits atau manfaat kebaikan. Artinya dengan perencanaan yang ada, suatu organisasi atau perusahaan akan mendapatkan manfaat kebaikan dalam bentuk meningkatnya keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Hal tersebut sebenarnya berkenaan dengan efisiensi dan efektivitas, dimana dengan

perencanaan akan dapat menggunakan sumber daya secara tepat untuk menghasilkan produk atau jasa yang dibutuhkan.

Menurut Athoillah mengutip pendapat Kristiadi (1995), bahwa perencanaan (planning) memiliki berbagai jenis sesuai dengan sudut pandang yang digunakan. Jenis-jenis perencanaan tersebut diantaranya, adalah : (Rohman, 2017)

- 1) Sudut pandang penggunaannya meliputi :
 - a. *Single use planning*, yaitu perencanaan untuk satu kali pelaksanaan. Artinya, rencana yang disusun hanya digunakan pada satu pelaksanaan saja dan setelah pelaksanaan dianggap selesai, maka perencanaan tersebut dengan sendirinya menjadi tidak ada. Perencanaan jenis ini seperti rencana yang digunakan untuk kepanitiaan suatu kegiatan tertentu.
 - b. *Repeats planning*, yaitu perencanaan yang digunakan dalam pelaksanaan yang berulang-ulang. Artinya tidak hanya digunakan hanya pada satu pelaksanaan, sehingga perencanaan ini bersifat permanen.
- 2) Sudut pandang proses, meliputi :
 - a. *Policy planning* (perencanaan kebijakan), yaitu perencanaan yang hanya berisi kebijakan tanpa dilengkapi dengan teknis pelaksanaannya secara teratur. Perencanaan jenis ini seperti perencanaan yang berkaitan dengan garis-garis besar suatu organisasi atau suatu negara.
 - b. *Program palnning*, yaitu perencanaan yang merupakan penjelasan dan perincian policy planning. Program planning dibuat oleh badan-badan khusus yang memiliki wewenang untuk melaksanakan policy planning, seperti Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas). Program planning memuat beberapa unsur, diantaranya : Ikhtisar mengenai tugas yang akan dikerjakan, Sumber dan bahan yang dapat digunakan Biaya, personalia, situasi, dan kondisi pekerjaan, Prosedur kerja yang harus dipatuhi, Struktur organisasi kerja, dan sebagainya
 - c. *Operational planning (perencanaan kerja)*, yaitu perencanaan yang memuat cara-cara melakukan pekerjaan tertentu agar lebih maksimal dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dengan daya guna yang lebih tinggi (efektif-efisien). Oprational planning memuat beberapa unsur, yaitu : Analisis program planning, Penetapan prosedur kerja, Metode-metode kerja, dan Menentukan tenaga pelaksana.
- 3) Jangka waktu pelaksanaan, meliputi ;
 - a. *Long range planning* (LRP), yaitu perencanaan yang dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu cukup lama, biasanya

hingga sepuluh tahun. Perencanaan ini disebut juga dengan rencana jangka panjang.

- b. *Intermediate planning (IP)*, yaitu perencanaan jangka menengah, dalam pelaksanaannya biasanya membutuhkan waktu lima tahun.
 - c. *Short range planning (SRP)*, yaitu perencanaan yang dalam pelaksanaannya pada umumnya membutuhkan waktu kurang dari setahun. Perencanaan ini biasanya dipersiapkan dengan tergesa-gesa karena pelaksanaannya bersifat tiba-tiba dan waktu yang ada sangat sempit.
- 4) Sudut pandang wilayah : *rural planning, city planning, regional planning, dan national planning*
- 5) Materi perencanaan
- a. *Personnel planning*, adalah suatu jenis perencanaan mengenai masalah-masalah yang berkenaan dengan pegawai atau personal dalam suatu organisasi. Dalam perencanaan jenis ini, segala masalah yang ada dan menyangkut pegawai dikaji dan dibahas secara rinci.
 - b. *Financial planning*, yaitu perencanaan mengenai pembiayaan secara komprehensif dari suatu kegiatan untuk mencapai tujuan bersama.
 - c. *Industrial planning*, yaitu perencanaan yang menyangkut aktivitas industri yang bertujuan agar terhindar dari berbagai hambatan dalam pencapaian tujuan.
 - d. *Educational planning*, yaitu perencanaan yang menyangkut kegiatan pendidikan.
- 6) Sudut pandang keumuman dan kekhususannya, meliputi :
- a. *General plans (rencana umum)*, yaitu perencanaan yang dibuat hanya mengenai garis-garis besar dari suatu kegiatan yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan.
 - b. *Special planning (rencana khusus)*, yaitu perencanaan yang dibuat secara mendetail dan terperinci untuk pekerjaan tertentu.
 - c. *Overall planning (rencana keseluruhan)*, yaitu perencanaan yang memberikan pola secara keseluruhan dari pekerjaan yang harus dilaksanakan.

Athoillah, 2010 memaparkan bahwa sebuah organisasi dalam membuat perencanaan harus memperhatikan empat (4) hal dasar sebagai berikut : (Rohman, 2017)

- 1) Menetapkan sasaran atau perangkat tujuan ; Langkah ini berkenaan dengan kebutuhan organisasi atau perusahaan dan tujuan yang hendak dicapai. Dalam menyusun penentuan tujuan, perlu disusun prioritas utama dan sumber daya yang tersedia agar memudahkan pelaksanaannya.

- 2) Menentukan keadaan, situasi, dan kondisi sekarang Keadaan, situasi, dan kondisi saat ini perlu diperhatikan sebelum dibuat, selanjutnya lakukan pengukuran dan perbandingan dengan kemampuan organisasi atau perusahaan dari seluruh komponen secara teratur.
- 3) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat Faktor-faktor pendukung perlu diidentifikasi dan diperkuat untuk mendukung terlaksananya rencana yang dibuat, serta mengidentifikasi dan meminimalisir faktor penghambat pelaksanaan rencana yang dibuat, termasuk antisipasi terhadap gangguan yang muncul secara tidak terduga.
- 4) Mengembangkan rencana dan menjabarkannya Pengembangan rencana dan penjabarannya harus dipahami oleh semua elemen organisasi atau perusahaan, sehingga memudahkan tercapainya tujuan. Pengembangan rencana dapat dilakukan dengan mengembangkan berbagai alternatif sebagai solusi permasalahan yang muncul saat rencana dilaksanakan.

Stefanus Supriyanto 2007, dalam Buku Perencanaan dan Evaluasi, mengemukakan bahwa perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses merumuskan rencana dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan. Ada beberapa sistematika langkah dan model perencanaan, salah satunya adalah model perencanaan sebagai fungsi manajemen dan politik, yang melalui beberapa tahap yaitu analisis situasi, analisis persoalan, analisis keputusan, pengorganisasian, penggerakan dan evaluasi. (Rantum, 2021)

Dasar pembangunan kesehatan adalah perencanaan bidang Kesehatan. Bentuk perencanaan kesehatan meliputi perencanaan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, perencanaan program pembangunan kesehatan, dan perencanaan operasional/ kegiatan pelaksanaan kesehatan. Semua bentuk perencanaan tersebut mengacu pada tujuan masing-masing tingkatan manajemen kesehatan. Pendekatan dalam perencanaan kesehatan mengutamakan tiga hal, yaitu : (Wijoyo, 1997)

- 1) Pendekatan berwawasan nasional;
- 2) Pendekatan epidemiologi;
- 3) Pendekatan sumber daya manusia.

Litbangkes Depkes RI, 2002. Perencanaan adalah bagian dari manajemen yang merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis mengenai kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dapat pula diartikan sebagai cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya

dengan sumber daya yang ada supaya lebih efisien dengan memperhatikan lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik. Dalam melakukan proses perencanaan, perlu diketahui terlebih dahulu langkah-langkah dalam melakukan perencanaan kesehatan yang dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut : (Rezkiyanti, 2022)

1) *Analisis situasi* : Analisis situasi adalah analisis untuk mengetahui masalah kesehatan yang ada di suatu kelompok masyarakat tertentu dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan tersebut, keadaan upaya yang sudah dilakukan, bagaimana keadaan sumberdaya yang tersedia, apa hasil dan hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang mendukung upaya tersebut. Bertujuan untuk memahami masalah secara jelas dan spesifik, mempermudah menentukan prioritas masalah, dan mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah dengan cara mengumpulkan jenis data dan fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan sebagai dasar penyusunan perencanaan. *Data yang dibutuhkan antara lain : data tentang kejadian penyakit dan angka kesakitan, data kependudukan, data potensi organisasi kesehatan, keadaan lingkungan dan demografi, sarana dan prasaran.*

Data analisis situasi dapat diperoleh melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mendengarkan keluhan masyarakat melalui pengamatan langsung kelapangan.
- b. Membahas langsung masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dikembangkan bersama tokoh-tokoh formal dan informal masyarakat setempat.
- c. Membahas program kesehatan masyarakat dilapangan bersama petugas lapangan kesehatan, petugas sektor lain, atau bersama dukun bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- d. Membaca laporan kegiatan program kesehatan pusat pelayanan kesehatan di suatu wilayah.
- e. Mempelajari peta wilayah, sensus penduduk, statistik kependudukan, laporan khusus, hasil survei, petunjuk pelaksanaan (jutilak) program kesehatan, dan laporan tahunan.

2) *Penetapan prioritas masalah* : Penentuan prioritas masalah kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai yang kurang penting. Adanya keterbatasan sumber daya baik itu biaya, tenaga dan teknologi, menuntut semua masalah kesehatan tidak dapat dipecahkan secara sekaligus (direncanakan pemecahannya). Maka harus dipilih masalah yang mana yang memungkinkan untuk dapat

dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara berikut ini :

- a. Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (skor) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan beberapa parameter antara lain: *Prevalence, Severity, Degree of unmet need, Social benefit, Technical feasibility*, dan *Resources availability*.
 - b. Melalui teknik non-skoring, masalah dinilai melalui diskusi kelompok, *Nominal Group Technique (NTG)*, baik dengan *Delphi technique* maupun *Delbeg technique*.
- 3) *Pemilihan strategi* : Tahapan pemilihan strategi dapat diketahui dengan menggunakan metode *brainstroming* sebagai teknik mengembangkan ide dalam waktu singkat yang digunakan untuk mengenali adanya masalah yang telah terjadi, masalah yang berpotensi terjadi, menyusun daftar masalah, menyusun alternatif pemecahan masalah, menetapkan kriteria monitoring, mengembangkan kreativitas, dan menggambarkan aspek-aspek yang perlu dianalisis dari suatu pokok masalah
- 4) *Plan of Action (POA)* atau menyusun rencana operasional merupakan suatu dokumen penyusunan rencana pelaksanaan program kesehatan yang disusun berdasarkan kegiatan-kegiatan dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya serta semua potensi sumberdaya yang ada. POA dilakukan sesudah proses perencanaan tahunan kesehatan kota/kabupaten selesai. Bila rencana tahunan telah disetujui, maka dapat diartikan bahwa alokasi anggaran segera turun. Untuk itu perlu rencana tahunan dijabarkan secara rinci dalam bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Langkah menyusun rencana operasional sebagai berikut ini :
- a. Menguraikan masalah untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang masalah yang dihadapi.
 - b. Perumusan tujuan, sasaran dan kebijakan.
 - c. Penguraian program kesehatan baik yang bersifat operasional dilapangan maupun yang bersifat manajerial.
 - d. Pengawasan dan pengendalian.
- 5) *Pelaksanaan rencana* : Pelaksanaan merupakan suatu tindakan lanjut berupa penggerakan, pemantauan, dan pengawasan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Diantara kegiatan pelaksanaan adalah melakukan pengarahan dan bimbingan dan komunikasi termasuk koordinasi. Pelaksanaan sangat erat kaitannya dengan unsur manusia (SDM) yang terlibat dalam rencana operasional. Keberhasilan setiap kegiatan intervensi sangat ditentukan oleh sejauh penanggung jawab, narasumber dan masyarakat yang terlibat mendayagunakan unsur non-manusiawi

serta mampu melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Rencana, dana, sarana prasarana, alat, metode, waktu, dan informasi tidak akan berarti ketika unsur manusiawi tidak memiliki semangat untuk mengerjakannya secara efektif dan efisien.

- 6) *Evaluasi* : Tahap akhir dari sebuah perencanaan kesehatan adalah tahapan evaluasi, terdapat beberapa hal ini bisa diamati dalam proses evaluasi sebagai berikut :
- a. Hasil yang dicapai sesuai dengan rencana (masalah terpecahkan).
 - b. Terdapat kesenjangan antara berbagai ketetapan dalam rencana dengan hasil yang dicapai (tidak seluruh masalah teratasi).
 - c. Hasil yang dicapai lebih dari yang direncanakan (masalah lain ikut terpecahkan).

Fadilla, 2022. mengemukakan bahwa suatu proses perencanaan erat kaitannya dengan sistem dan sub sistem atau komponen-komponen yang saling terkait, bekerjasama dan mendukung untuk tercapainya suatu tujuan. Teori sistem dalam tahap evaluasi perencanaan meliputi :

- 1) Masukan (input), terdiri dari *sumberdaya manusia, anggaran, sarana prasarana dan metode*.
- 2) Proses, terdiri dari *perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian*.
- 3) Keluaran (output) ; hasil sebuah program sesuai indikator yang telah ditetapkan
- 4) Dampak ; pengaruh hasil ditimbulkan dari indikator program
- 5) Umpan balik (feedback) ; kesesuaian program dan tujuan.

1.8.3. Pendekatan Teori Evaluasi Program

Program dapat diartikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dengan demikian yang perlu ditekankan bahwa program terdapat 3 unsur penting yaitu sebagai berikut : (Akbar, Mohi 2018)

- 1) Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan.
- 2) Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
- 3) Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Stufflebeam, 2003. Mengemukakan *Evaluation is the process of delineating, obtaining, and providing descriptive and judgmental information about the worth and merit of some object's goals, design, implementation, and impact in order to guide decision making, serve needs for accountability, and promote understanding of the involved phenomena*. Evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi

yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (the worth and merit) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi, dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggung jawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena. Menurut rumusan tersebut, inti dari evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan. (Sesmiarni, 2014)

Sementara itu National Study Committee on Evaluation dalam Stark dan Thomas (1994:12) menyatakan bahwa *evaluation is the process of ascertaining the decision of concern, selecting appropriate information, and collecting and analyzing information in order to report summary data useful to decision makers in selecting among alternatives*. Evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya. (Sesmiarni, 2014)

Lebih lanjut Brikerhoff dalam Mardapi (2000) mengemukakan dalam pelaksanaan evaluasi terdapat tujuh elemen yang harus dilakukan, yaitu: 1) *focusing the evaluation (penentuan fokus yang akan dievaluasi)*, 2) *designing the evaluation (penyusunan desain evaluasi)*, 3) *collecting information (pengumpulan informasi)*, 4) *analyzing and interpreting (analisis dan interpretasi informasi)*, 5) *reporting information (pembuatan laporan)*, 6) *managing evaluation (pengelolaan evaluasi)*, dan 7) *evaluating evaluation (evaluasi untuk evaluasi)*. Berdasarkan pengertian tersebut menunjukkan bahwa dalam melakukan evaluasi, evaluator pada tahap awal harus menentukan fokus yang akan dievaluasi dan desain yang akan digunakan.

Ralp Tyler, 1950 (Farida 2008), mendefinisikan bahwa evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi. Sedangkan Cronbach dan Stufflebeam (Arikunto 2004) menjelaskan evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Bridgman dan Davis (Farida Yusuf, 2008), evaluasi program yang secara umum mengacu pada 4 (empat) dimensi yaitu sebagai berikut.

- 1) Indikator input,
- 2) Indikator process,
- 3) Indikator outputs
- 4) Indikator outcomes.

Evaluasi merupakan cara untuk membuktikan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan dari suatu program, oleh karena itu pengertian evaluasi sering digunakan untuk menunjukkan tahapan siklus pengelolaan program yang mencakup : (Akbar, Mohi 2018)

- 1) Evaluasi pada tahap perencanaan (EX-ANTE) ; Pada tahap perencanaan, evaluasi sering digunakan untuk memilih dan menentukan prioritas dari berbagai alternatif dan kemungkinan cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.
- 2) Evaluasi pada tahap pelaksanaan (ON-GOING) ; Pada tahap pelaksanaan, evaluasi digunakan untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan program dibandingkan dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
- 3) Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan (EX-POST) ; pada tahap pasca pelaksanaan evaluasi ini diarahkan untuk melihat apakah pencapaian (keluaran/hasil/dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yang ingin dipecahkan. Evaluasi ini dilakukan setelah program berakhir untuk menilai relevansi (dampak dibandingkan masukan), efektivitas (hasil dibandingkan keluaran), kemanfaatan (dampak dibandingkan hasil), dan keberlanjutan (dampak dibandingkan dengan hasil dan keluaran) dari suatu program.

Model-model evaluasi ada yang dikategorikan berdasarkan ahli yang menemukan dan yang mengembangkannya, serta ada juga yang diberi sebutan sesuai sifat kerjanya. Dalam hal ini Stephen Isaac mengatakan bahwa model-model tersebut diberi nama sesuai dengan fokus atau penekanannya. Lebih jauh Isaac membedakan adanya empat hal yang digunakan untuk membedakan ragam model evaluasi, yaitu : (Arikunto & Jabar, 2018)

- 1) Berorientasi pada tujuan program (good oriented),
- 2) Berorientasi pada sebuah keputusan (decision oriented),
- 3) Berorientasi pada kegiatan dan orang-orang yang menanganinya (transactional oriented)
- 4) Berorientasi pada pengaruh dan dampak program (research oriented)

Beberapa ahli evaluasi program yang dikenal sebagai penemu model evaluasi program adalah Stufflebeam, Metfessel, Michael Scriven, Stake, dan Glaser. Kaufman dan Thomas membedakan model evaluasi menjadi 8 model, yaitu :

- 1) Goal Oriented Evaluation Model, dikembangkan oleh Tyler
- 2) Goal Free Evaluation Model, dikembangkan oleh Scriven
- 3) Formatif Summary Evaluation Model, dikembangkan oleh Michael Scriven
- 4) Countenance Evaluation Model, dikembangkan oleh Stake
- 5) Responsive Evaluation Model, dikembangkan oleh Stake
- 6) CSE-UCLA Evaluation Model, menekankan pada “kapan” evaluasi dilakukan
- 7) CIPP Evaluation Model, yang dikembangkan oleh Stufflebeam
- 8) Discrepancy Model, yang dikembangkan oleh Provus.

Para ahli evaluasi telah mengembangkan beberapa jenis evaluasi program. Jenis evaluasi program tersebut sangat beragam dan variatif, namun semuanya dapat disimpulkan bahwa pada akhirnya hasil dari evaluasi digunakan sebagai kepentingan pengambilan keputusan.

Model evaluasi CIPP merupakan salah satu model yang banyak dikenal dan diterapkan oleh evaluator, model evaluasi CIPP dikembangkan dan diperkenalkan oleh Stufflebeam dkk sejak 1965, karena lebih komprehensif dan menawarkan solusi dan masukan bagi penanggung jawab program. Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang, seperti; pendidikan, manajemen, perusahaan dan sebagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program maupun institusi. Stufflebeam memandang bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki.

Penelitian ini menggunakan evaluasi dengan pendekatan model CIPP, deskripsi dan penjelasan mengenai Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, dan Product) sebagai berikut :

1. Evaluasi context,

Stufflebeam (1983 : 128) dalam Hamid Hasan menyebutkan, tujuan evaluasi konteks yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki evaluasi. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini, evaluator akan dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan. Arikunto, Jabar. (2018) menjelaskan bahwa, evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek. Konteks (context) berkaitan dengan situasi atau latar belakang yang mempengaruhi terhadap program yang didalamnya terdapat jenis-jenis tujuan, dan strategi pencapaian yang akan dikembangkan dalam program tersebut

Evaluasi konteks program menyajikan data tentang alasan-alasan untuk menetapkan tujuan-tujuan program dan prioritas tujuan. Evaluasi ini menjelaskan mengenai kondisi lingkungan yang relevan, menggambarkan kondisi yang ada dan yang diinginkan dalam lingkungan, dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan yang belum terpenuhi dan peluang yang belum dimanfaatkan. Farida (2000) mengatakan konteks evaluasi ini membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program, dan rumusan tujuan program. (Ambiyar, Muharika. 2019)

2. Evaluasi input

Tahap kedua dari model CIPP adalah evaluasi input, atau evaluasi masukan. Menurut Eko Putro Widoyoko, evaluasi masukan membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Komponen evaluasi masukan meliputi : 1) Sumber daya manusia, 2)

Sarana dan peralatan pendukung, 3) Dana atau anggaran, dan 4) Berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan. Menurut Stufflebeam sebagaimana yang dikutip Arikunto (2018), mengungkapkan bahwa pertanyaan yang berkenaan dengan masukan mengarah pada pemecahan masalah yang mendorong diselenggarakannya program yang bersangkutan. (Sesmiarni, 2014)

Mulyatiningsih, 2012. Berpendapat bahwa "Evaluasi input (masukan) dilakukan untuk mengidentifikasi dan menilai kapabilitas sumberdaya manusia, bahan, alat, waktu, tempat dan biaya pelaksanaan program yang telah dipilih. Evaluasi input dilaksanakan untuk mengidentifikasi dan mencari tahu kemampuan atau daya dukung sistem, alternative strategi program, desain prosedur implementasi program, pengelolaan anggaran dan penjadwalan program sehingga dapat digunakan secara optimal untuk mencapai tujuan. Untuk menentukan bagaimana cara memanfaatkan sumber daya agar sesuai dengan tujuan, maka diperlukan evaluasi input. (Pahriati, 2020).

Menurut Farida, 2000 evaluasi input (masukan) menolong mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai kebutuhan. Bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Djudju, (2008). Model ini menjawab pertanyaan-pertanyaan (1) apakah rencana yang disusun pernah dilaksanakan pada waktu yang lalu? (2) Apakah asumsi-asumsi yang digunakan akan dapat dicapai? (3) Apakah aspek-aspek sampingan yang dihasilkan program? (4) Bagaimana masyarakat mereaksi program? dan (5) dapatkah program dilakukan dengan berhasil. (Ambiyar, Muharika. 2019)

3. Evaluasi proses

Menurut Worthen & Sanders (1981) dalam Eko Putro Widoyoko, evaluasi proses difokuskan pada tiga tujuan: "1) mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau implementasinya selama tahap implementasi, 2) untuk memberikan informasi untuk keputusan program, dan 3) untuk menjaga rekaman prosedur saat terjadi." Proses evaluasi mencakup pengumpulan data penilaian yang telah didefinisikan dan diterapkan dalam prosedur implementasi program. Pada dasarnya, evaluasi proses dilakukan untuk menentukan seberapa efektif rencana telah diterapkan dan bagian mana yang perlu diperbaiki. Sementara itu, menurut Suharsimi Arikunto, fokus evaluasi proses dalam model CIPP adalah pada "apa" (apa) kegiatan yang dilakukan dalam program, "siapa" (siapa) yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, dan "kapan" (kapan) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, fokus evaluasi proses adalah seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan dalam program telah terlaksana

sesuai dengan rencana. Oleh karena itu, Stufflebeam menyarankan pertanyaan untuk proses sebagai berikut: (Sesmiarni, 2014)

- 1) Apakah pelaksanaan program sesuai dengan jadwal ?
- 2) Apakah staf yang terlibat didalam pelaksanaan program akan sanggup menangani kegiatan selama program berlangsung dan kemungkinan jika dilanjutkan ?
- 3) Apakah sarana dan prasarana yang disediakan dimanfaatkan secara maksimal ?
- 4) Hambatan-hambatan apa saja yang dijumpai selama pelaksanaan program dan kemungkinan jika program dilanjutkan ?

Farida, 2000 mengevaluasi prosedur untuk membantu dalam penerapan keputusan. Sejauh mana rencana telah dilaksanakan? Apa yang perlu diubah? Prosedur dapat dipantau, dikendalikan, dan diperbaiki setelah pertanyaan terjawab.

4. Evaluasi produk

Farida, 2000, evaluasi produk untuk membantu dalam pengambilan keputusan selanjutnya tentang hasil yang telah dicapai dan tindakan yang harus diambil setelah program berakhir. Dari pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi produk adalah penilaian yang dilakukan untuk mengevaluasi seberapa baik atau berhasil suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap evaluasi ini, seorang evaluator dapat menentukan atau menyarankan apakah program harus dilanjutkan, diubah, atau bahkan dihentikan. Pada tahap evaluasi ini, pertanyaan evaluasi berikut diajukan:

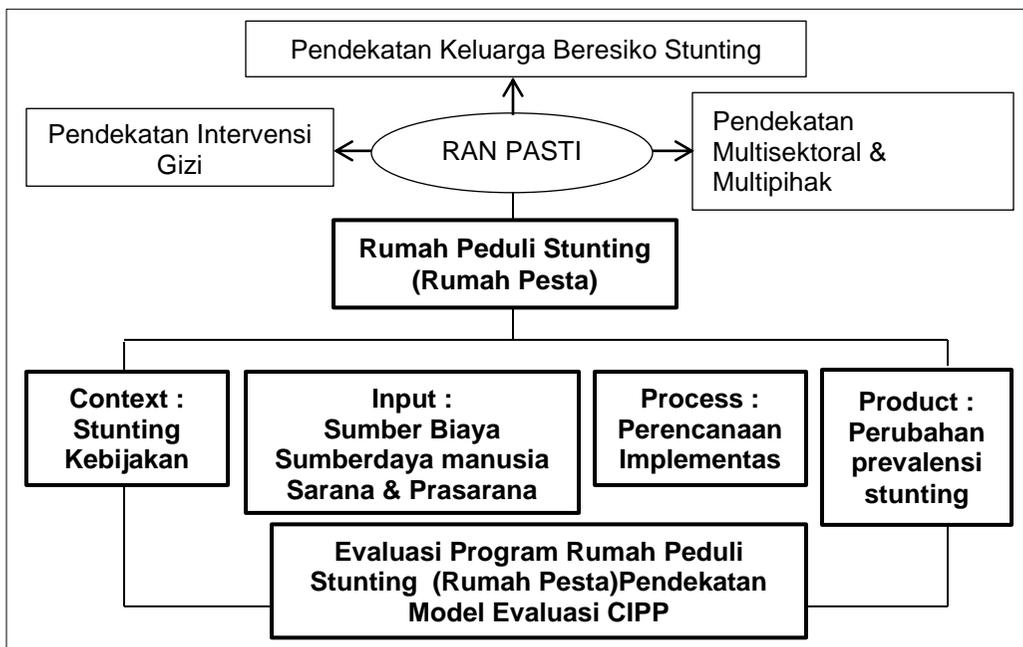
- 1) Apakah tujuan-tujuan yang ditetapkan sudah tercapai ?
- 2) Pernyataan-pernyataan apakah yang mungkin dirumuskan berkaitan antara rincian proses dengan pencapaian tujuan ?
- 3) Dalam hal apakah berbagai kebutuhan siswa sudah dapat dipenuhi selama proses pemberian makanan tambahan (misalnya variasi makanan, banyaknya ukuran makanan, dan ketepatan waktu pemberian) ?
- 4) Apakah dampak yang diperoleh siswa dalam waktu yang relatif panjang dengan adanya program makanan tambahan ini ?

Berdasarkan dari tinjauan pustaka sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa rumusan konsep yang dijadikan sebagai landasan teori penelitian ini sebagai berikut :

1. Context kebijakan terdiri dari upaya identifikasi masalah, peluang dan tantangan, menetapkan sasaran dan tujuan . Stunting sebagai masalah kesehatan yang punya dampak multidimensi sebagai dasar membuat alternatif menyusun acuan, prosedur untuk mencapai tujuan.

2. Input terdiri dukungan sumberdaya kemampuan dukungan dan pemanfaatan anggaran, sumber daya manusia dan ketersediaan sarana sebagai strategi mencapai tujuan .
3. Process yang terdiri tahapan menyusun langkah-langkah strategis menyusun perencanaan melalui pemanfaatan data analisis situasi masalah sampai pada uraian kegiatan terperinci.
4. Product terdiri dari kesesuaian penetapan sasaran, tujuan dan hasil yang dicapai pada akhir program faktor pendorong dan penghambat, dampak perubahan pada cara pandang dalam pengambilan keputusan berikutnya.

Berkaitan dengan penelitian ini, evaluasi diarahkan pada dukungan sumber kebijakan, dukungan sumberdaya dan prosedur kerja perencanaan, keputusan melaksanakan kebijakan dan capaian program sebagai hasil akhir. Di bawah ini disajikan skema evaluasi program sebagai berikut :



Keterangan

Variabel yang diteliti : Tulisan yang dihitamkan dalam kotak dengan garis tebal

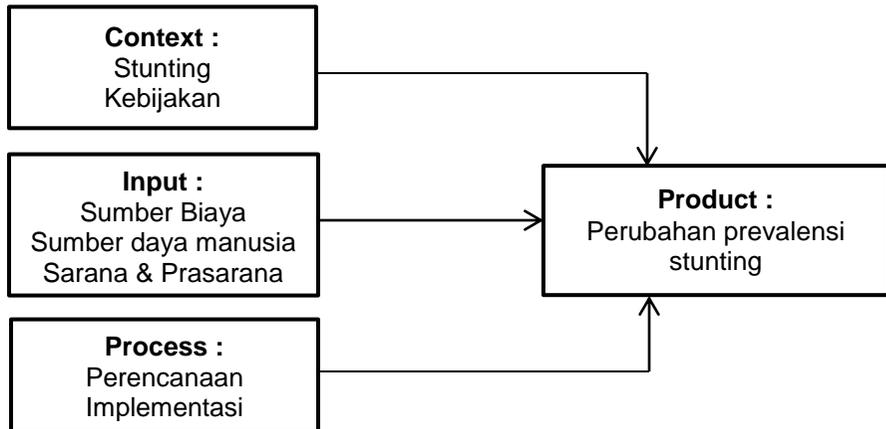
Variabel yang tidak diteliti : Kotak dan lingkaran yang tidak ditebalkan

Sumber : Modifikasi Kerangka pendekatan RAN PASTI, Perka BKKBN 2021. Pendekatan Teori Evaluasi CIPP Stufflebeam 1971 (Mutrofin, 2014)

Gambar 1.3 : Kerangka Teori

1.9. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori sebelumnya, kerangka konsep penelitian harus diuraikan untuk mendukung evaluasi program percepatan penurunan stunting melalui rumah peduli stunting di kabupaten Wakatobi. Ini akan dilakukan dengan menggunakan pendekatan model evaluasi CIPP (context, input, process, product). Disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 1.4 : Kerangka konseptual penelitian

1.10. Desain Konseptual

Tabel 1.6 : Desain Konseptual

| No | Variabel | Definisi Konseptual | Teknik Pengumpulan Data | Alat Ukur | Informan |
|----|---------------------|---|-------------------------|--|-------------------------------|
| 1 | Evaluasi Context | Merupakan upaya untuk menggambarkan dan mengidentifikasi masalah-masalah sebagai latarbelakang keputusan, mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan, mengidentifikasi sumber kekuatan yang digunakan untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam membantu penyelesaian masalah | | | |
| | Stunting | Upaya menggambarkan tingkat pengetahuan masing-masing pihak yang terlibat dalam kegiatan terkait pemahamannya mengenai stunting dan segala permasalahannya yang dianggap masih menjadi masalah kesehatan yang memiliki dampak serius terhadap tumbuh kembang anak. | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |
| | Kebijakan | upaya yang dilakukan untuk identifikasi tingkat pengetahuan masing-masing pihak yang terlibat terkait pemahamannya terkait ketersediaan sumber pedoman, prosedur dan acuan yang menjadi dasar pelaksanaan program untuk mendukung penyelesaian masalah, pilihan alternatif, menetapkan sasaran dan tujuan yang ingin dicapai. | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |
| 2 | Evaluasi Input | Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi sumber-sumber penguatan yang ada, rencana dan strategis dalam mendukung pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan | | | |
| | Sumber Biaya | Upaya pemanfaatan daya dukungan dan ketersediaan sumber pembiayaan, kemampuan pengelolaan dengan keterbatasan sumber pembiayaan yang diidentifikasi sebagai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |
| | Sumber daya manusia | Upaya yang dilakukan untuk memanfaatkan ketersediaan tenaga, memenuhi prosedur dan kriteria yang ada, dan sebaliknya identifikasi keterbatasan dalam pengelolaan kemampuan dan kompetensi tenaga, keterbatasan waktu sebagai faktor penghambat kegiatan dalam mencapai tujuan | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |

| No | Variabel | Definisi Konseptual | Teknik Pengumpulan Data | Alat Ukur | Informan |
|----|------------------------------|---|-------------------------|--|--|
| | Sarana & prasarana pendukung | Upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan ketersediaan dan daya dukung, pengelolaan fasilitas, dan segala keterbatasannya dimanfaatkan sebagai kekuatan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |
| 3 | Evaluasi Proses | Merupakan upaya untuk menggambarkan penilaian terhadap tahapan-tahapan pelaksanaan keputusan, perencanaan yang telah diterapkan, dan mengidentifikasi sumber masalah dan keterbatasan untuk dilakukan perbaikan guna mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. | | | |
| | Perencanaan | Segala proses dan upaya menyusun langkah-langkah penggunaan sumber acuan dan strategis organisasi yang berkesinambungan dan mendukung untuk dilakukan perbaikan dalam menentukan sasaran dan tujuan yang akan dicapai | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama |
| | Implementasi | Upaya yang dilakukan untuk menggambarkan langkah-langkah inisiatif pelaksanaan keputusan, keterlibatan pihak-pihak yang diperlukan, pengawasan dan penggerakkan kegiatan untuk mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama Informan pendukung Informan keluarga beresiko |
| 4 | Evaluasi Produk | Merupakan upaya untuk menggambarkan dampak sebagai hasil dari keseluruhan tahapan keputusan penilaian program yang telah dilakukan untuk digunakan dalam menentukan strategi penyusunan pengambilan keputusan selanjutnya. | | | |

| No | Variabel | Definisi Konseptual | Teknik Pengumpulan Data | Alat Ukur | Informan |
|-------------------------------|---|---------------------|--|---|----------|
| Perubahan prevalensi stunting | Upaya yang menggambarkan keseluruhan hasil tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan disajikan dalam bentuk perubahan pada angka prevalensi stunting yang bisa digunakan untuk mempengaruhi pengambilan keputusan. | Wawancara mendalam | Alat tulis, recorder, pedoman wawancara, dokumen | Informan kunci Informan utama Informan pendukung Informan keluarga beresiko | |

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif, penelitian yang dilakukan pada kondisi objek yang alami. Penelitian ini bertujuan untuk melihat fenomena lapangan. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menarik data dari konteks tempat peristiwa terjadi dalam upaya untuk menggambarkan peristiwa tersebut, menentukan proses di mana peristiwa tersebut tertanam, dan perspektif orang-orang yang terlibat dalam peristiwa tersebut, menggunakan induksi untuk mendapatkan penjelasan yang mungkin berdasarkan fenomena yang diamati, (Basri, 2014).

Diharapkan deskriptif kualitatif ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana Rumah Pesta, atau Rumah Peduli Stunting, di Kabupaten Wakatobi, menjalankan program Percepatan Penurunan Stunting.

2.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Studi ini dilakukan dari bulan April hingga Juni 2023 di salah satu desa lokus stunting yang dipilih sebagai pilot proyek, yaitu Desa Mola Utara di Kecamatan Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi. Di bawah ini adalah peta lokasi penelitian, yang ditandai dengan lingkaran biru:



Sumber : Kabar Meaka (@KabarMeaka)

Gambar 1.5 : Peta lokasi penelitian

2.3. Jenis dan Sumber Data

Data primer dan sekunder digunakan dalam penelitian ini. Data primer diperoleh secara langsung dari individu dan kelompok melalui wawancara mendalam dengan informan. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari observasi media perantara, seperti catatan, bukti, atau laporan historis dari instansi Pemda yang terkait. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel purposive digunakan untuk menentukan sumber data dan informan. Pengambilan subjek didasarkan pada tujuan khusus Arikunto, bukan strata, acak, atau daerah. (Riyath, et., al, 2023).

2.4. Informan Penelitian

Subyek penelitian yang dapat memberikan informasi tentang fenomena atau masalah penelitian disebut informan. Informan dalam penelitian kualitatif terbagi menjadi tiga jenis: (Heryana, 2018)

- 1) Informan kunci ; Informan yang memiliki pengetahuan menyeluruh tentang masalah yang diangkat oleh peneliti disebut informan kunci.
- 2) Informan utama ; Informasi utama berasal dari individu yang memiliki pengetahuan teknis dan detail tentang masalah penelitian yang akan dipelajari.
- 3) Informan Pendukung ; Informan tambahan adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan untuk membantu analisis dan diskusi penelitian kualitatif. Informan utama atau informan kunci kadang-kadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan tambahan.

Menurut Marshall (1996) (Kusumawardani, dkk. 2015) beberapa "ideal" informan adalah pengetahuan, keterlibatan, komunikasi, netral, dan menghindari bias informasi. Tidak semua penentuan berdasarkan karakteristik tersebut dapat dilakukan sebelum pengumpulan informasi; namun, penentuan dapat dibuat selama wawancara. Selain itu, standar yang digunakan untuk mengidentifikasi informan dapat berubah-ubah tergantung pada jenis informasi yang digali dan tujuan penggalan informasi. Berikut adalah beberapa hasil penelitian :

Tabel 1.7 : Informan penelitian

| | |
|-------------------|--|
| 1) Informan Kunci | Kepala dinas P2 & KB Kepala Dinas Kesehatan Bappeda Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kepala Dinas Pemerintahan Desa Kadis P2 & PA Kepala Dinas Sosial Kadis Pendidikan Ketua TP.PKK |
|-------------------|--|

| | |
|-----------------------|---|
| 2) Informan Utama | Kepala Puskesmas Programer Gizi Tim Posyandu Penyuluh KB/TPK Ketua Pengelola Kamar Tribina Ketua Pengelola Tikar Catin Ketua Pengelola Kamar PIK R Ketua Pengelola Dapur Sehat Atasi Stunting Ketua Perahu Kencana Dashat Bidan Desa Kepala Desa Mola Utara |
| 3) Informan Pendukung | KUA Depag Ketua PKK Desa Mola Utara Tokoh adat Laki Laki Mola Utara Tokoh Adat Perempuan Mola Utara Keluarga Beresiko Stunting |

Jenis dan sumber data yang diperlukan pada masing-masing tahapan penelitian disajikan pada tabel berikut di bawah ini :

Tabel 1.8. Jenis dan sumber data pada masing-masing tahapan penelitian

| No | Tahapan Penelitian | Variabel Penelitian | Jenis Data | Sumber Data |
|----|--------------------|---------------------|------------|--|
| 1 | Deskripsi Konteks | Kebijakan | Sekunder | Dinas PP & KB, Dinas terkait |
| 2 | Deskripsi Input | Sumber Biaya | Primer | Wawancara Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Kepala Desa |
| | | Kapasitas SDM | Primer | Wawancara Dinkes, Dinas PP & KB, TP. PKK |
| | | Sarana Prasarana | Sekunder | Dinas PP & KB, Dinkes, Dinas terkait |
| 3 | Deskripsi Proses | Perencanaan | Sekunder | Bappeda, Dinas PP & KB, Dinkes |
| | | Implementasi | Primer | Wawancara Kepala Puskesmas, programer gizi PKK, Bidan Desa, Penyuluh KB, Ketua Pengelola Kamar Tribina Ketua Pengelola Tikar Catin Ketua Pengelola Kamar PIK R |

| No | Tahapan Penelitian | Variabel Penelitian | Jenis Data | Sumber Data |
|----|--------------------|-------------------------------|------------|---|
| | | | | Ketua Pengelola Dapur Sehat Atasi Stunting Ketua Perahu Kencana Dashat Kepala KUA Keluarga beresiko stunting Kades Mola utara, tokoh adat setempat |
| 4 | Deskripsi Produk | Perubahan Prevalensi Stunting | Sekunder | Dinas PP &KB, Dinkes Rumah Pesta |

2.5. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data primer dan sekunder melalui wawancara mendalam dengan informan. Untuk memilih informan, metode purposive sampling digunakan. Informan yang dipilih secara khusus dianggap memiliki keahlian dan kemampuan komunikasi yang baik. Ada 33 informan dari TPPS Kabupaten dan Desa.

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui wawancara menyeluruh dengan penyedia data yang diperlukan. Ini dilakukan dengan bantuan pedoman wawancara, alat perekam, dan telaah dokumen. Data yang dibutuhkan untuk penelitian ini sebagian besar berasal dari Dinas PP & KB, Dinas Kesehatan, Dinas Pemerintahan Desa, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Sosial, Dinas PP & PA, Dinas Pendidikan, TP PKK, dan Bappeda Kabupaten Wakatobi. Di sisi lain, pengumpulan data utama berasal dari wawancara mendalam dengan informan penting, informan utama, dan informan yang mendukung keluarga yang beresiko menerima manfaat dari program percepatan penurunan stunting.

2.6. Teknik Analisa Data

Setelah proses pengumpulan data, analisis data penelitian kualitatif dilakukan. Analisis konten merupakan bagian terpenting dari metode ilmiah yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian. Jika tidak dianalisis, data mentah yang dikumpulkan tidak berguna. Karena itu, mereka harus dibagi menjadi kelompok-kelompok yang berbeda, dan kemudian dianalisis untuk menguji hipotesis atau menjawab masalah. Analisis data adalah proses memilih, memilah, membuang, dan menggolongkan data untuk menjawab dua pertanyaan: (1) topik apa yang ditemukan di dalam data tersebut, dan (2) bagaimana topik tersebut dibantu oleh data tersebut? (Nugrahani, 2014)

Bukin, tahun 2004. Data kualitatif dapat mengidentifikasi pesan manifest dan pesan laten dari dokumen yang diteliti. Oleh karena itu, mereka lebih mampu memahami kecenderungan isi media berdasarkan konteks (situasi sosial di sekitar dokumen atau teks yang diteliti), proses (bagaimana

proses produksi media atau isi pesan diorganisasikan dan dibuat) dan emergence (pembentukan makna secara bertahap atau bertahap melalui pemahaman dan pemahaman) dari dokumen-dokumen yang diteliti.(Sartika, 2014)

Analisis data primer terdiri dari hasil wawancara, yang dimulai dengan menyusun transkrip wawancara dan dilanjutkan dengan reduksi data untuk menyusun transkrip wawancara dari setiap informan. Analisis data sekunder dilakukan dengan tabulasi dan pengelompokan agar lebih mudah dideskripsikan. Menurut Miles dan Huberman, 2002. Analisis data kualitatif adalah proses mengurangi, menampilkan, dan memverifikasi data untuk menarik kesimpulan. Ini dimulai saat peneliti mengumpulkan data, dengan memilah apakah data itu penting atau tidak. Kriteria penting dan tidak penting menunjukkan seberapa besar data tersebut berkontribusi pada pencarian fokus penelitian. Proses pengolahan data penelitian mencakup: (Haryoko et.al, 2020)

- 1) Reduksi data ; Pada tahap ini, peneliti memilih data yang tidak dibutuhkan dan memilih yang menarik, penting, berguna, dan baru untuk penelitian. Proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar ini berasal dari catatan tertulis di lapangan. Tahapan reduksi data ini termasuk membuat ringkasan, mengkodekan, menelusuri tema, dan menulis memo.
- 2) Data Display (Penyajian Data) ; Data disajikan setelah direduksi dan ditriangulasi. Tujuannya adalah untuk membuat orang lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan menggunakan pemahaman ini untuk merencanakan pekerjaan selanjutnya. Penelitian ini menyajikan data dalam bentuk teks naratif dan matriks.
- 3) Penarikan Kesimpulan /Conclusion Drawing/Verification ; Pada tahap ini, kesimpulan akan dibuat untuk menjawab pertanyaan penelitian setelah memperoleh data dari proses sebelumnya.

2.7. Keabsahan Data

Teknik triangulasi memeriksa keabsahan data dengan menggunakan sesuatu yang berbeda dari data untuk tujuan pemeriksaan, pemeriksaan, atau perbandingan dengan data hasil penelitian. Memotret fenomena tunggal dari berbagai sudut pandang akan memungkinkan untuk mendapatkan tingkat kebenaran yang cukup. Oleh karena itu, triangulasi adalah upaya untuk mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang dengan cara mengurangi bias yang mungkin terjadi selama pengumpulan dan analisis data.(Rehardjo, 2010)

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan 2 (dua) teknik triangulasi dalam melakukan pengecekan terhadap keabsahan data penelitian yaitu :

- 1) Triangulasi Metode

Triangulasi metode berarti memeriksa data melalui sumber data yang sama dengan berbagai metode. Ini dilakukan dengan membandingkan informasi atau data yang dikumpulkan dengan berbagai metode pengumpulan data. Dalam penelitian kualitatif, dikenal bahwa peneliti menggunakan metode seperti wawancara, observasi, dan dokumen. (Haryoko, et.,al. 2020)

Dalam penelitian, triangulasi metode adalah penggunaan beberapa metode pengumpulan data. Ini terjadi dengan menggabungkan pedoman wawancara, observasi lapangan peneliti, dan penelusuran dokumen yang relevan dengan penelitian. (Santosa, 2020).

2) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah proses pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan mengevaluasi data yang diperoleh dari berbagai sumber data. Data yang diperoleh dari berbagai sumber data akan dideskripsikan, dikategorikan, dan ditentukan mana perspektif yang sama, mana yang berbeda, dan mana yang unik. (Haryoko, et.,al. 2020)

Pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berbeda dengan metode yang sama disebut triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara pada informan penelitian yang memiliki peran yang berbeda. (Santoso, 2020)