

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan penjelasan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) adalah anak balita dengan nilai Z-Scorenya kurang dari -2 SD (Stunted) dan kurang dari -3 SD (severely stunted). Balita/Baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal (F. Fitriani & Darmawi, 2022).

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak, dampak jangka pendek antara lain terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara dampak jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, serta menyebabkan penyakit degeneratif. Melihat tingginya prevalensi angka stunting di Indonesia serta dampak yang ditimbulkannya, jika kondisi ini terus berlanjut hal ini mengancam masa depan bangsa Indonesia. Seperti apa Indonesia dimasa depan tergantung dari seperti apa generasi Indonesia saat ini (Marini & Suryati, 2023).

Keadaan stunting akan terjadi pada anak balita usia 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan terjadinya gizi kronis (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Hal tersebut menyebabkan munculnya berbagai kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak karena lebih rentan atau beresiko menderita penyakit. Tidak jarang ditemui anak yang mengalami stunting mengalami permasalahan dalam perkembangan otak dan tubuh. Anak-anak yang tergolong stunting dapat terlihat pada panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar nasional yang dapat dilihat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Akibat pada masa jangka panjangnya, ketika dewasa nanti maka akan mempengaruhi produktivitas dan munculnya berbagai penyakit kronis (Rahman et al., 2023).

Menurut WHO pada tahun 2022 angka stunting di dunia sebesar 148,1 juta balita atau 22,3%. Indonesia menduduki urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 di Asia, dan menduduki angka tertinggi kedua di Asia Tenggara. Hal ini mendapat perhatian khusus agar angka stunting di Indonesia semakin menurun (Nurjayanti et al., 2024).

Kasus Stunting tetap menjadi permasalahan global yang penting untuk diatasi di seluruh dunia, sehingga stunting dinobatkan sebagai salah satu fokus utama untuk target perbaikan gizi di dunia hingga tahun 2025. WHO pada 2021, mengatakan bahwa angka kejadian stunting di dunia telah mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Pada tahun tersebut, Indonesia merupakan negara yang kasus stuntingnya tertinggi nomor 2 di Asia Tenggara setelah Timor Leste dengan kasus Stunting di Indonesia yang cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6%. hal ini menunjukkan angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi Stunting menurun, tetapi prevalensi underweight dan Wasting mengalami peningkatan. Prevalensi underweight meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan wasting meningkat dari 7,1% menjadi 7,7% (Setiyawati et al., 2024).

Di Sulawesi Tengah sendiri prevalensi stunting mengalami penurunan dari 29.7% pada tahun 2021 menjadi 28.2% pada tahun 2022, namun angka ini masih berada diatas rata-rata nasional tahun 2022 yaitu 24.4% (Kementerian Kesehatan R.I, 2022). Rentang usia tertinggi kasus stunting ditemukan pada usia 24-35 bulan yaitu 35.62% dari seluruh kasus stunting di Sulawesi Tengah (Pitriani et al., 2023)

Menurut SSGI 2021, angka prevalensi stunting di Kota palu Sulawesi tengah berada pada 23,9 persen. Angkanya konsisten turun dari tahun 2013 sebesar 35,6 persen menjadi 24,1 persen di tahun 2018. Kota Palu adalah kabupaten/kota terendah prevalensi stuntingnya di Provinsi Sulawesi Tengah yang rerata prevalensi stunting tingkat provinsi mencapai 29,7 persen. Angka yang dicapai Kota Palu memang belum memenuhi target nasional yang turun hingga 14 persen pada 2024, bahkan masih di atas ambang batas WHO 20 persen. Pasda SSGI tahun 2022 prevalensi stunting di Kota Palu

mencapai 24,7 persen, meningkat dari 23,9 persen pada 2021. Pemkot Palu berharap angka prevalensi stuntingnya akan turun lagi secara signifikan. Menurut data Dinas Kesehatan setempat, jumlah anak stunting di Kota Palu mencapai 1.221 balita dari total jumlah 22.400 balita yang ada (Suaib, 2023).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Palu, pada tahun 2019 kasus stunting di Puskesmas Mamboro sebanyak 201 kasus (37.50%), pada tahun 2020 Puskesmas Mamboro mengalami penurunan dengan kasus stunting sebanyak 94 kasus (24.35%), pada tahun 2021 Puskesmas Mamboro mengalami penurunan dengan kasus 79 kasus (16.70%), dan pada tahun 2022 Puskesmas Mamboro Mengalami peningkatan menjadi 220 kasus (19.80%), pada 2023 puskesmas mamboro mengalami penurunan dengan 187 kasus (19,64%) dan pada tahun 2024 puskesmas mamboro menalami penurunan dengan 176 kasus (16,16%). (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2023).

Upaya pencegahan stunting bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal. Dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting. Antara lain perbaikan pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

Masyarakat belum menyadari pentingnya pengasuhan gizi yang baik bagi keluarga, demikian pula dengan pengasuhan yang baik bagi balita dan bumil, belum menjadi perhatian khusus. Masyarakat belum menyadari bahwa pemberian makanan dan pengasuhan yang salah berdampak kepada kesehatan. Kebiasaan menggunakan air bersih dan sarana sanitasi, belum menjadi suatu hal penting dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Jamilah et al., 2024) di dapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan angka stunting di Desa Karangpapak, mengindikasikan bahwa program-program pencegahan dan penanganan stunting yang telah dijalankan sebelumnya belum efektif dalam mengatasi masalah ini. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengevaluasi ulang dan meningkatkan program-program yang ada. Evaluasi ini memberikan panduan yang berharga bagi pemerintah Desa Karangpapak dan instansi terkait untuk memperbaiki program-program yang telah dijalankan dalam upaya mengurangi kasus stunting dan meningkatkan kualitas gizi anak-anak di desa tersebut.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Kresnina et al., 2024) bahwa terdapat Kendala dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting dari sisi input yaitu sumber daya manusia masih kurang dan puskesmas yang jauh dari Dinas Kesehatan belum dapat melaksanakan program 1000 HPK. Kendala pada komponen proses yaitu kader yang memasak makanan 1000 HPK (bukan petugas gizi) sehingga masih ditemukan sayur yang terlalu matang dalam pemasakan dan kurangnya penyuluhan dari Petugas Kesehatan saat melakukan monitoring makan di tempat di Posko 1000 HPK, pencatatan dan pelaporan dari bidan yang jaga di Posko 1000 HPK kurang lengkap. Kendala dari Komponen Output cakupan imunisasi dasar masih ada yang belum memenuhi target karena orang tua dilarang melakukan imunisasi dan saat bayi didatangi kembali untuk diimunisasi, bayi sudah dibawa ke hutan untuk mencari makan selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun sambil menggendong ibu hamil dan anak.

Berdasarkan penjelasan diatas salah satu upaya untuk mengetahui masalah penerapan suatu program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi program tersebut, pada proses penerapan atau pada akhir penerapan. Dengan adanya evaluasi dapat mengetahui hambatan yang membuat tidak maksimal dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendekatan Evaluasi Program Pencegahan Stunting untuk meningkatkan pencapaian cakupan program tersebut, dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori sistem yang terdiri dari Input, proses dan output. Pendekatan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang hal-hal yang harus dipertahankan, ditingkatkan dan diganti untuk memaksimalkan upaya peningkatan cakupan program pencegahan stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu. Metode kualitatif dipilih dalam penelitian ini, karena belum pernah dilakukan terkait penelitian ini di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu serta faktor lain sulitnya memperoleh informasi yang akurat dan kurangnya sumber informasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait "Evaluasi Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana Input evaluasi (berupa sumber daya manusia) Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu?
2. Bagaimana Proses evaluasi (berupa penerapan fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu?
3. Bagaimana Output Evaluasi (pencapaian pelaksanaan) Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah Untuk mengevaluasi Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengevaluasi Input (berupa sumber daya manusia) Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu
- b. Untuk mengevaluasi Proses (berupa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu
- c. Untuk mengetahui Output program penanggulangan Stunting yaitu Kesesuaian dalam pelaksanaan Program Stunting di puskesmas Mamboro Kota Palu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Diharapkan Penelitian ini mampu mengembangkan wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenai evaluasi program Penanggulangan stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu.

1.4.2 Manfaat Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran atau kontribusi dan bahan masukan berupa informasi bagi pihak Puskesmas Mamboro Kota Palu serta pengambilan keputusan dalam melakukan Penanggulangan stunting.

1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait Evaluasi Program Penanggulangan stunting.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Evaluasi

1.5.1.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah pembuatan pertimbangan menurut suatu perangkat kriteria yang disepakati dan dapat dipertanggungjawabkan. Menurut TR Morisson ada tiga factor penting dalam konsep evaluasi, yaitu pertimbangan (judgemen), deskripsi objek penilaian, dan kriteria yang bertanggung jawab (defensible criteria). Aspek keputusan itu yang membedakan evaluasi sebagai suatu kegiatan dan konsep dari kegiatan dan konsep lainnya, seperti pengukuran (measurement) (Novi Ariyanti & Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo, 2021).

Evaluasi adalah proses yang sistematis dan terencana untuk mengumpulkan, mengolah, dan menginterpretasikan data/informasi guna menilai kualitas, efektivitas, atau keberhasilan suatu objek, program, kegiatan, atau proses berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi membantu pemangku kepentingan dalam mengambil keputusan dan perbaikan ke depan.

Evaluasi secara umum dapat diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai sesuatu (ketentuan, kegiatan, keputusan, unjuk-kerja, proses, orang, objek dan yang lainnya) berdasarkan kriteria tertentu melalui penilaian. Untuk

menentukan nilai sesuatu dengan cara membandingkan dengan kriteria, evaluator dapat langsung membandingkan dengan kriteria umum, dapat pula melakukan pengukuran terhadap sesuatu yang dievaluasi kemudian membandingkan dengan kriteria tertentu. Dalam pengertian lain antara evaluasi, pengukuran, dan penilaian merupakan kegiatan yang bersifat hirarki (Nadya Putri Mtd et al., 2023).

Evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan informasi tentang bagaimana sesuatu bekerja, yang kemudian digunakan untuk mengidentifikasi alternatif yang tepat saat menentukan keputusan. Evaluasi dapat digunakan untuk membandingkan berbagai jenis program, mengidentifikasi komponen program yang lemah, memenuhi persyaratan sumber pendanaan, mengidentifikasi pilihan alternatif yang tepat mengenai nilai dan kemanjuran program promosi kesehatan, atau untuk memberikan informasi tentang program (Fadhilah, 2023).

Ralph Tyler menegaskan bahwa evaluasi program adalah proses untuk mengetahui tujuan pendidikan. Sedangkan menurut Cronbach dan stufflebeam mengemukakan bahwa evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Meskipun evaluator menyediakan informasi, evaluator bukanlah pengambil keputusan tentang suatu program (Diana & Sari, 2023).

Evaluasi program stunting adalah suatu proses sistematis dan terencana untuk menilai pelaksanaan, efektivitas, dan hasil dari intervensi atau program pencegahan serta penurunan stunting (gagal tumbuh pada anak akibat malnutrisi kronis) berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan program (misalnya menurunkan prevalensi stunting) tercapai dan memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan serta pelaksanaan di masa depan. Hasil evaluasi sering menggunakan indikator input (sumber daya), proses (pelaksanaan kegiatan), dan output (capaian layanan) (Arumsari et al., 2022).

1.5.1.2 Tujuan Evaluasi

Evaluasi program bertujuan sebagai proses untuk memeriksa suatu program berdasarkan standar-standar nilai tertentu dengan tujuan membuat keputusan yang tepat. Dengan perkataan lain, evaluasi program berisikan kegiatan pengujian terhadap fakta atau kenyataan untuk mendapatkan bahan pengambilan keputusan (Sianipar et al., 2023).

Weiss (1972:4) menyatakan bahwa tujuan dilakukannya evaluasi program sebagai berikut:

1. Menunjuk pada penggunaan metode penelitian
2. Menekankan pada hasil suatu program
3. Penggunaan kriteria untuk menilai
4. Kontribusi terhadap pengambilan keputusan dan perbaikan program di masa mendatang (Diana & Sari, 2023).

Menurut Kirkpatrick (1998:17) urgensi diperlukannya evaluasi program adalah:

1. Untuk menunjukkan eksistensi dari dana yang dikeluarkan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran program yang dilakukan
2. Untuk memutuskan apakah kegiatan yang dilakukan akan diteruskan akan dihentikan
3. Untuk mengumpulkan informasi bagaimana cara untuk mengembangkan program di masa mendatang (Diana & Sari, 2023).

Tujuan evaluasi menurut Scriven mempunyai dua fungsi yaitu fungsi formatif dan fungsi sumatif. Fungsi formatif yaitu evaluasi dipakai untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan yang sedang berjalan. Sedangkan fungsi sumatif yaitu evaluasi dipakai untuk pertanggung jawaban, keterangan, seleksi atau lanjutan (Diana & Sari, 2023).

Evaluasi program tunting pada dasarnya bertujuan untuk:

1. Menilai pelaksanaan program stunting apakah intervensi yang direncanakan sudah berjalan sesuai dengan standar, pedoman, dan kebijakan yang berlaku.
2. Mengukur efektivitas dan dampak program dalam menurunkan prevalensi stunting dan meningkatkan status gizi balita serta ibu hamil.
3. Mengidentifikasi kendala dan hambatan dalam proses pelaksanaan program untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat keberhasilan intervensi.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap kebijakan, strategi, dan pelaksanaan program agar hasilnya lebih optimal di masa depan.
5. Menentukan kecukupan sumber daya, keterlibatan lintas sektor, serta dukungan masyarakat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

1.5.1.3 Ruang Lingkup Evaluasi

Azrul Azwar, ruang lingkup evaluasi tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja, yakni:

1. Penilaian terhadap masukan

Termasuk kedalam penilaian terhadap masukan (input) ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik dana, tenaga, metode maupun sarana-prasarana.
2. Penilaian terhadap proses

Penilaian ini lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
3. Penilaian terhadap keluaran

Yang dimaksud penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program.
4. Penilaian terhadap dampak (*impact*)

suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program (Sari, 2023).

Seperti yang dikemukakan Milton Roemer, Blum juga membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, yakni: (a). Pelaksanaan program, (b). Efektivitas program, (c). Efisiensi program, (d). Keabsahan hasil yang dicapai oleh program, (e). Sistem yang dipergunakan untuk melaksanakan program.

1.5.1.4 Jenis Evaluasi

Wirawan (2012:16-18) membedakan jenis-jenis evaluasi berdasarkan objeknya menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Evaluasi Kebijakan

Kebijakan adalah rencana umum dalam rangka melaksanakan fungsi dan tugas. Kebijakan akan berlangsung terus sampai dicabut atau diganti dengan kebijakan yang baru; umumnya karena kebijakan yang lama tidak efektif dan efisien atau karena terjadinya pergantian pejabat dan pejabat baru mempunyai kebijakan yang berbeda dengan pejabat sebelumnya.
2. Evaluasi Program

Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas. Evaluasi program ; "Metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar. Evaluasi Program dapat dikelompokkan menjadi evaluasi proses (process evaluation), evaluasi manfaat (outcome evaluation) dan evaluasi akibat (impact evaluation)". Sapta pesona yang merupakan sebuah bentuk program bidang kepariwisataan, sesuai dengan jenis evaluasi yang ada maka masuk dalam jenis evaluasi program dan akan dievaluasi dengan tahapan evaluasi program yang sesuai.

3. Evaluasi Proyek

Evaluasi proyek sebagai “kegiatan atau aktivitas yang dilaksanakan untuk jangka waktu tertentu untuk mendukung pelaksanaan program”.

4. Evaluasi Material

Evaluasi material, untuk melaksanakan kebijakan, program atau proyek diperlukan sejumlah material atau produk-produk tertentu. Misalnya, “untuk melaksanakan program Bus Way diperlukan bus dengan kualitas tertentu: nyaman, memuat banyak penumpang, tahan lama, hemat bahan bakar, dan biaya pemeliharannya yang murah. Oleh karena itu, bus yang dipergunakan Bus Way dievaluasi dengan kriteria tersebut”.

5. Evaluasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Evaluasi sumber daya manusia atau yang yang dikenal dengan evaluasi kinerja di lakukan untuk mengetahui pengembangan sumber daya manusia atau human resources development. Evaluasi sumber daya manusia dapat dilaksanakan di sebuah lembaga pendidikan, lembaga pemerintah, bisnis dan lembaga swadaya masyarakat (Ansori, 2020).

Evaluasi sering dibedakan sebagai suatu pemisah atau sebagai bagian kegiatan integral dari proses perencanaan. Secara umum, evaluasi dibedakan menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

1. Evaluasi formatif

Adalah evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan memperbaiki program yang sedang berjalan didasarkan atas kegiatan sehari-hari, minggu, bulan, tahun, atau dalam waktu yang pendek. Manfaat dari evaluasi ini adalah memberikan umpan balik kepada manajer program tentang kemajuan hasil yang dicapai beserta hambatan yang dihadapi.

2. Evaluasi Summatif

Adalah evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir program untuk menilai keberhasilan yang telah dicapai. Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas kesesuaian yang dicapai dengan tujuan program beserta alasannya (Suparyanto dan Ros, 2020).

1.5.1.5 Evaluasi Pelayanan Kesehatan

Menurut (Mulyadi & Fairuza, 2015), evaluasi merupakan penilaian terhadap sebuah data yang dikumpulkan melalui asesmen. Data yang dikumpulkan tersebut dapat digunakan untuk proses pengambilan keputusan dengan data yang telah diperoleh melalui pengukuran baik menggunakan instrumen tes maupun non tes. Evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu; dalam mencari sesuatu tersebut, juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, prosedur, serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah di tentukan (Norhayati et al., 2023).

Evaluasi program adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dalam upaya untuk mengetahui keberhasilan dan keterlaksanaan suatu program yang biasanya dilakukan untuk kepentingan pengambilan keputusan dalam rangka menentukan kebijakan selanjutnya (Norhayati et al., 2023).

Menurut Umar (2013), evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang (Kareba, 2020).

Evaluasi pembangunan kesehatan perlu senantiasa dilaksanakan secara rutin dengan maksud untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana yang telah dibuat maupun tolak ukur yang telah ditetapkan. Untuk dapat mengevaluasi, sasaran (objektif) program pelayanan kesehatan harus jelas, pada umumnya untuk meningkatkan derajat kesehatan atau mengurangi penderitaan (Fitrianti, 2022).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang mempunyai fungsi strategis dalam mewujudkan sumber daya manusia yang produktif. Pembangunan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Rosyidatuzzahro Anisykurillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

1.5.2 Pengawasan program

Pengawasan (controlling) merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan maksud agar tujuan yang diharapkan tercapai sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan. Pengawasan juga dapat dimakanai sebagai proses kegiatan pimpinan atau seorang manajer untuk memastikan dan menjamin bahwa tujuan dan tugas-tugas organisasi akan dan telah terlaksana dengan baik sesuai dengan kebijaksanaan, instruksi, rencana dan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan dan yang berlaku (Millah et al., 2023).

Tujuan dari tindakan pengawasan dalam alur manajemen organisasi adalah untuk menetapkan batasan-batasan kegiatan yang sudah tertata rapi sejak awal. Dalam controlling ini fokus kinerja pada tingkat efisiensi atau kesesuaian, perencanaan lebih menitikberatkan pada efektivitas. Dari segi kepatutan harus ada efektivitas, tetapi dari segi fungsi pengawasan lebih ditekankan pada efisiensi atau kepatutan. Menurut uraian tersebut, kata “pengendalian” atau “pengawasan” dalam pengertian bahasa Indonesia adalah pekerjaan sederhana yang dapat diartikan sebagai langkah menuju kesesuaian dengan organisasi dan tujuan organisasi (Millah et al., 2023).

Pengawasan (controlling) dalam manajemen sangat penting dan merupakan strategi untuk menghindari penyimpangan-penyimpangan dari segi pendekatan rasional terhadap keberadaan input (jumlah dan kualitas bahan, uang, staf, peralatan, fasilitas dan informasi), demikian juga pengawasan terhadap aktifitas (penjadwalan dan ketetapan pelaksanaan kegiatan), sedangkan yang lain adalah pengawasan terhadap output (standar produk yang diinginkan) (lin Meriza, 2018).

Sistem controlling merupakan satu bagian manajemen yang sangat penting untuk menentukan arah kerja organisasi dan sebagai penentu tingkat keberhasilan program sebagaimana sesuai dengan tujuan awal. Pengawasan program menggunakan 5 tema besar, yaitu pengelola sistem informasi (*man*), anggaran penyediaan sistem informasi (*money*), infrastruktur jaringan. hardware, software (*material*), prosedur pengumpulan data rutin (*method*), dan aspek legal pendukung pengembangan sistem (Yostyadiananda, 2021).

Secara terminologi terdapat definisi tentang pengawasan di antaranya: Stoner (1996) dan Robbin (2007) mendefinisikan pengawasan sebagai proses memantau kegiatan untuk memastikan bahwa mereka dilaksanakan sesuai rencana dan untuk memperbaiki setiap penyimpangan yang terjadi. Menurut Handayanigrat (1994), pemimpin ingin tahu apakah pekerjaan bawahan mereka sesuai dengan rencana, perintah, tujuan yang telah ditentukan, atau kebijakan. Batas kontrol, seperti yang didefinisikan oleh Smith dalam Soewartojo (J. Soewartojo, 1995), adalah nilai maksimum atau minimum yang dapat diterima oleh sistem sebagai toleransi dan masih dapat mencapai hasil yang memuaskan. Kegiatan di mana sebuah sistem dioperasikan dalam kerangka norma yang telah ditentukan atau dalam keadaan keseimbangan disebut sebagai pengawasan. Pengecekan memberikan gambaran tentang apa yang memadai, kokoh, atau dapat diterapkan (Sugiharto & Syaifullah, 2023).

1.5.3 Perencanaan Program

Perencanaan adalah pemilihan serangkaian kegiatan dan keputusan selanjutnya apa

yang harus dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Perencanaan yang baik dapat di capai dengan mempertimbangkan kondisi di waktu yang akan datang. Berbagai pertanggung-jawaban dalam perencanaan tergantung pada besarnya dan tujuan organisasi serta fungsi atau kegiatan khusus manajer, misalnya: untuk perusahaan konveksi (penjahit pakaian lebih cenderung hanya membuat rencana jangka pendek dalam desain atau pembelian, karena kegiatannya sangat dipengaruhi oleh mode. Perencanaan menyiratkan bahwa manajer terlebih dahulu memikirkan dengan matang tujuan dan tindakannya. Biasanya tindakan manajer itu berdasarkan atas metode, rencana atau logika tertentu, bukan suatu firasat (Nizamuddin et al., 2024).

Perencanaan mengandung arti sesuatu yang penting sebelum melakukan sesuatu yang lain. Perencanaan dianggap penting karena akan menjadi penentu dan sekaligus memberi arah terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dengan demikian suatu kerja akan berantakan dan tidak terarah jika tidak ada perencanaan yang matang, perencanaan yang matang dan disusun dengan baik akan memberi pengaruh terhadap ketercapaian tujuan. Penjelasan ini makin menguatkan alasan akan posisi strategis perencanaan dalam sebuah lembaga dalam perencanaan merupakan proses yang dikerjakan oleh seseorang manajer dalam usahanya untuk mengarahkan segala kegiatan untuk meraih tujuan. Dalam penjelasan tersebut dapat dipahami perencanaan menentukan berhasil tidaknya suatu program, program yang tidak melalui perencanaan yang baik cenderung gagal. Dalam arti kegiatan sekecil dan sebesar apapun jika tanpa ada perencanaan kemungkinan besar berpeluang untuk gagal (Sipuan et al., 2023).

Dalam upaya penurunan angka stunting pastinya perlu planning atau perencanaan yang terstruktur dan matang. Karena efek yang ditimbulkan akibat peningkatan angka stunting di suatu daerah harus menjadi perhatian dan butuh penanganan secara cepat. Dalam tahapan perencanaan yakni penentuan tujuan dan sasaran program penanganan angka stunting yang akan di laksanakan di desa sibalaya selatan. Penanganan angka stunting pastinya perlu planning atau perencanaan yang terstruktur dan matang. Adapun metode pelaksanaan yang dilakukan dalam penanganan angka stunting di desa sibalaya selatan meliputi beberapa tahapan, sebagai berikut:

1. Penentuan Tujuan dan Sasaran: Tahapan ini melibatkan penentuan tujuan program yakni pengurangan angka stunting, dan sasaran program, yakni anak-anak dan keluarga di wilayah sibalaya selatan.
2. Analisis situasi: Tahapan ini melibatkan analisis situasi saat ini, yakni tingkat keparahan stunting, faktor risiko, dan potensi hambatan dalam penanganan stunting.
3. Penentuan Upaya: Tahapan ini melibatkan penentuan upaya yang akan dilakukan yakni pemberian edukasi dan sosialisasi, pemberian makanan tambahan gizi, dan kerja sama dengan kader posyandu.

Secara keseluruhan perencanaan program upaya penurunan angka stunting memastikan bahwa program tersebut di rancang dengan matang dan sesuai dengan kebutuhan lokal, sehingga program ini dapat dilaksanakan dengan efektif (Jaya, 2023).

Dalam Kamus Manajemen karangan Moekijat menyebutkan ada delapan perumusan tentang arti perencanaan. Empat diantaranya dikutip sebagai berikut (Naufal, 2011):

1. Perencanaan adalah hal memilih dan menghubungkan fakta-fakta serta hal membuat dan menggunakan dugaan-dugaan mengenai masa yang akan datang dalam hal menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diusulkan, yang dianggap perlu untuk mencapai hasil-hasil yang diinginkan.
2. Perencanaan adalah suatu usaha untuk membuat suatu rencana tindakan, artinya menentukan kegiatan yang akan dilakukan, orang/pelaku yang akan melakukan, dan tempat kegiatan itu dilakukan.
3. Perencanaan adalah penentuan suatu arah tindakan untuk mencapai suatu yang dihasilkan.
4. Perencanaan adalah suatu penentuan sebelumnya dari tujuan-tujuan yang diinginkan dan cara tujuan itu harus dicapai (Arif Setyo Budi et al., 2023).

1.5.4 Stunting

1.5.4.1 Definisi Stunting

Masalah kesehatan yang terjadi pada balita salah satunya adalah kejadian stunting. Stunting adalah kondisi balita mengalami kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan yaitu tinggi badan lebih pendek dari standar usia. Penyebab kejadian stunting adalah ketidakseimbangan asupan nutrisi dan masalah kesehatan lainnya pada 1000 hari pertama kelahiran (Khoiriyah & Ismarwati, 2023).

Stunting merupakan dampak kekurangan nutrisi kronis yang terjadi dari masa kehamilan hingga usia 24 bulan, menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah stunting menjadi perhatian serius di Indonesia, terutama di negara-negara berkembang, karena berhubungan dengan risiko kesehatan dan perkembangan yang suboptimal pada anak (Haryanto et al., 2025).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Anak Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U), atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometrio berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2SD) atau sangat pendek (<-3SD) (Dian Mira Anjani et al., 2024).

Stunting (tinggi badan rendah menurut usia) mempengaruhi sekitar seperempat anak usia < 5 tahun di seluruh dunia. Stunting dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena prevalensi anak stunting lebih dari 40%. Anak-anak dengan stunting dipengaruhi oleh gizi buruk dalam kandungan dan masa kanak-kanak, serta infeksi yang sering terjadi sebelum atau sesudah lahir dan karenanya memiliki risiko lebih besar untuk sakit dan kematian (Ahmad et al., 2022).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Angka stunting di Indonesia tahun 2021 mencapai 24%. Indonesia menargetkan angka stunting turun hingga 14 % pada tahun 2024 (Dian Mira Anjani et al., 2024).

Kementerian kesehatan menyebut stunting sebagai keadaan gagal pertumbuhan pada anak disebabkan inadequate gizi berkepanjangan berdampak pada kejadian anak tumbuh menjadi lebih pendek dibandingkan anak lain yang seusia (Maryati et al., 2023).

1.5.4.2 Faktor Penyebab Stunting

Menurut Kemenkes (2018), berbagai faktor yang terkait dengan kejadian stunting. Faktor itu diantaranya adalah status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak (Sukirno, 2019). Selain itu, faktor ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, ketika masa kehamilan yang menyebabkan balita yang dilahirkan dengan BBLR, dan laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran anak yang pendek, infeksi pada balita seperti diare, kondisi ekonomi, pekerjaan dan mata pencaharian keluarga. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Firrahmawati, 2023).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling

menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Kemenkes, 2017).

1.5.4.3 Dampak Stunting Bagi Perkembangan

Menurut Astarani, Idris and Oktavia (2020) Efek buruk yang dapat disebabkan oleh pengerdilan jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Efek buruk jangka panjang yang bisa ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua. Semua ini akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing nasional (Pratiwi et al., 2021).

Stunting memiliki konsekuensi yang signifikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Secara jangka pendek, stunting dapat menimbulkan dampak negatif pada rentabilitas ekonomi, kemampuan belajar, serta produktivitas anak. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko masalah kesehatan yang terkait seperti penurunan daya tahan tubuh dan peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (Hasriani, 2023).

Dampak Stunting menurut UNICEF pada tahun 2013, beberapa dampak dari stunting dan pengaruhnya sebagai berikut: Anak-anak yang mengalami stunting lebih

awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal disekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Stunting yang sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang (Hartati & Wahyuningsih, 2021).

Stunting bukan sekadar masalah tinggi badan yang kurang, kondisi ini berdampak luas pada perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial anak. Dampaknya sering bersifat jangka panjang dan sering tidak mudah diperbaiki, terutama jika tidak ada intervensi dini. Berikut dampak stunting bagi perkembangan anak:

1. Perkembangan Kognitif Terhambat

Anak yang stunting cenderung mengalami keterlambatan perkembangan otak, yang bisa berdampak pada kemampuan berpikir, perhatian, bahasa, dan pemecahan masalah.

2. Prestasi Akademik dan Belajar Menurun

Dampak kognitif ini berlanjut di usia sekolah: anak stunting secara statistik memiliki prestasi belajar yang lebih rendah dibanding anak yang tidak stunting.

3. Keterlambatan Motorik

Tidak hanya otak, keterampilan motorik kasar dan halus anak stunting juga sering terhambat sehingga kemampuan fisiknya lebih lemah dibanding anak seusianya.

4. Gangguan Sosial-Emosional

Anak dengan stunting berisiko lebih tinggi mengalami kendala dalam interaksi sosial, kemampuan mengekspresikan emosi, dan adaptasi sosial karena keterlambatan tumbuh kembang yang dialaminya.

5. Risiko Kesehatan Jangka Panjang

Selain perkembangan, stunting juga berkaitan dengan risiko penyakit kronis di masa dewasa seperti obesitas, hipertensi, dan gangguan metabolik akibat perubahan adaptasi tubuh sejak dini.

Dampak stunting jauh melampaui ukuran fisik pendek saja. Anak yang mengalami stunting cenderung mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, memiliki potensi IQ lebih rendah, serta berisiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis seperti diabetes atau obesitas di masa dewasa. Kondisi ini juga berdampak pada kapasitas produktivitas dan pembangunan sumber daya manusia suatu bangsa karena individu yang stunting sering kali mengalami keterbatasan dalam prestasi pendidikan dan kemampuan kerja (Nurhidayah et al., 2025).

1.5.4.4 Kebijakan Penanggulangan Stunting

Dalam mewujudkan percepatan penurunan stunting di Indonesia dengan target pencapaian sebesar 14% pada tahun 2024, pemerintah memiliki peran sebagai pengarah, sebagai regulator, dan sebagai pelaksana. Sebagai pengarah pemerintah menetapkan, melaksanakan, dan memantau serta mengkoordinasikan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Sebagai regulator, pemerintah melakukan penyusunan kebijakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting bagi seluruh pemangku kepentingan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat, sedangkan sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang yang berkualitas dan bermanfaat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan

berkelanjutan. Dalam melaksanakan percepatan penurunan stunting tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat (Dr. Lalu Makripuddin et al., 2021).

Regulasi atau Peraturan perundang-undangan pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak, baik bagi penyelenggara negara maupun bagi masyarakat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Untuk itu, peraturan perundang-undangan selayaknya dirumuskan dengan jelas, tegas, sinkron, dan konsisten sehingga mudah dipahami dan diimplementasikan. Peraturan perundang-undangan yang dibentuk juga sebaiknya sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau berlaku efektif dan efisien serta memprioritaskan kualitas dibandingkan kuantitas, hal ini dimaksudkan agar tidak menyulitkan setiap pihak untuk menerapkan dan mematuhi sehingga dapat dilakukan simplifikasi terhadap peraturan yang telah ada. Hanya dengan peraturan perundang-undangan yang baik dan berkualitas, maka kepastian hukum dapat terwujud sehingga mampu membangun keteraturan hukum yang kondusif bagi pencapaian kehidupan berbangsa dan bernegara yang lebih baik (Dr. Lalu Makripuddin et al., 2021).

Kerangka regulasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting diarahkan untuk menjamin terwujudnya pencapaian target/sasaran yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Secara umum, sudah terdapat dukungan regulasi yang berdampak pada pencegahan dan penurunan angka Stunting serta dapat memperkuat pelaksanaan percepatan penurunan stunting, meliputi:

1. Undang-Undang Dasar 1945

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan, apabila amanat tersebut dilaksanakan dan diterapkan dalam program dan kegiatan, angka stunting di Indonesia semestinya dapat menjadi rendah.

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional sangat penting dan mendesak bagi bangsa Indonesia untuk melakukan penataan kembali berbagai langkah-langkah, antara lain di bidang pengelolaan sumber daya alam, sumber daya manusia, lingkungan hidup dan kelembagaannya sehingga bangsa Indonesia dapat mengejar ketertinggalan dan mempunyai posisi yang sejajar serta daya saing yang kuat di dalam pergaulan masyarakat internasional.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan: a). bayi dan balita; b). remaja perempuan; dan c). ibu hamil dan menyusui.

4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa Pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

5. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Indonesia

Pelaksanaan pelaksanaan percepatan penurunan stunting diperlukan regulasi dan kebijakan yang sejalan dengan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting,

agar pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting dapat dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan (Dr. Lalu Makripuddin et al., 2021).

1.5.4.5 Intervensi Stunting

Stunting yang merupakan suatu keadaan terhambatnya pertumbuhan balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama (kronis) terutama pada masa kritis yakni 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) diprediksi akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk otak, hal ini menjadi penyebab di masa dewasa anak memiliki risiko menderita penyakit kronis. Selain itu stunting serta masalah gizi lainnya juga diperkirakan akan memberikan kontribusi terhadap penurunan Produk Domestik Bruto (PDB) sebesar 2-3 % setiap tahunnya. Hal ini mendorong Pemerintah Pusat membuat kebijakan yang menyatakan bahwa bahwa penanggulangan stunting memerlukan sinergi berbagai pihak yang meliputi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Hal ini kemudian ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Fitrotuzzaqiyah et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI (2018), pemerintah Indonesia telah melakukan intervensi gizi spesifik yang ditujukan untuk menangani penyebab langsung stunting berupa asupan nutrisi dan adanya infeksi, serta intervensi gizi sensitif yang bertujuan untuk mengatasi penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pengasuhan orangtua (Handayani et al., 2020).

Program dan intervensi gizi di Indonesia spesifik untuk menangani penyebab langsung masalah gizi, berupa pemberian asupan makanan dan timbulnya infeksi pada balita, sedangkan intervensi gizi sensitif lebih luas mencakup masalah tidak langsung terkait gizi dan kebijakan-kebijakan di sektor pendukung lain seperti pertanian, pendidikan, kebersihan air dan sanitasi, perlindungan sosial, dan pemberdayaan perempuan (Handayani et al., 2020).

Intervensi gizi spesifik menjadi salah satu solusi yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu ibu balita, ibu bayi, ibu hamil, dan lainnya. intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi (Lasmadasari et al., 2023).

Secara umum, ada dua jenis intervensi yang dilakukan pemerintah untuk menangani masalah stunting, yaitu Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %) dan Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %). Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sector kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan tidak khusus untuk 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi Gizi Spesifik menasar pada tiga target sasaran, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dan ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Beberapa hal yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan antara lain memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Intervensi Gizi Sensitif antara lain dilakukan dengan menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi,

memberikan Pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, dan menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin. Di tingkat regional ASEAN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menjalankan program nutrisi dan kesehatan bagi anak dan sekolah Indonesia melalui SEAMEO REFCON (DHINI et al., 2023).

1.5.5 Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (upaya pencegahan) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Hariyoko et al., 2021).

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya yaitu tersedia sarana dan prasarana, saling berhubungan antara pasien dan pemberi pelayanan, mudah dijangkau, dan bermutu maka akan memberikan kepuasan yang berdampak terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif (Hariyoko et al., 2021).

Salah satu sarana yang dapat menunjang terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Tujuan umum pelayanan kesehatan melalui puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas adalah untuk terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat yang bermutu, terjangkau dan peran serta masyarakat. Puskesmas juga salah satu sarana dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat (Hariyoko et al., 2021).

Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (N. Fitriani et al., 2022).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (N. Fitriani et al., 2022).

Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas pasal 2 yang mana tujuannya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
4. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal. Baik individu, kelompok dan masyarakat (Hariyoko et al., 2021).

1.5.6 Program Penanggulangan Stunting Oleh Pemerintah

Salah satu fokus pemerintah di Indonesia saat ini yaitu program percepatan penurunan stunting, upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah menetapkan stunting sebagai program prioritas (Didah, 2024).

Tahun 2018, kebijakan penanggulangan stunting dilakukan melalui memprioritaskan 160 kabupaten/kota, dengan masing-masing 10 desa untuk penanganan stunting, di mana program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahap I dilaksanakan pada tahun 2018, dengan jumlah kabupaten/kota prioritas sebanyak 100 kabupaten/kota, masing-masing kabupaten/kota terdiri dari 10 Desa, sehingga total desa berjumlah 1000 desa. Tahap II dilaksanakan tahun 2019, terdiri dari 60 kabupaten/kota prioritas dengan total jumlah desa 600. Setiap kementerian terkait diharuskan mengalokasikan program dan kegiatannya di 100 desa pada 10 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan stunting. Pihak terkait, diantaranya Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Kementerian PPN/Bappenas, dan TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), Kementerian Kesehatan, dan BPKP (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan) (Latifa, 2018).

Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan/regulasi tersebut, di antaranya yaitu:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015
4. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif
6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013
12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)

Penurunan angka stunting di Indonesia menjadi agenda nasional pembangunan kesehatan periode 2015-2019 yang tercantum dalam pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 (Depkes 2016) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Pemerintah di dalam RPJPN mengagendakan Program Pembangunan Nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, dimana tahun 2019 Indonesia dicanangkan dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019, mencanangkan penurunan prevalensi stunting hingga 28% dari keadaan awal tahun 2013 sebesar 32,9% (Latifa, 2018).

1.5.7 Penanggulangan Stunting Berbasis Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan cara penguatan sosial masyarakat sebagai proses peningkatan kesadaran dan kemampuan yang di miliki untuk mencapai keberhasilannya . Menurut (Mubarak dalam Hilda, 2018) pemberdayaan masyarakat bisa diartikan sebagai salah satu upaya dalam proses pemulihan atau peningkatan kemampuan pada suatu grup yang digunakan sesuai harkat dan martabat ketika melaksanakan tanggung jawab serta haknya sebagai anggota masyarakat (Setiadi & Pradana, 2022).

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting harus melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, gizi, dan sanitasi yang berkualitas. Tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat. Mereka dapat memberikan edukasi dan pelatihan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, pengenalan MP-ASI, dan pentingnya pola

makan yang sehat. Selain itu, mereka juga dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap status gizi anak-anak. Keluarga perlu menyadari pentingnya pencegahan stunting dan mengadopsi pola makan yang sehat dan bergizi bagi anak-anak mereka. Selain itu, mereka perlu mengakses dan layanan kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting, seperti imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI. Dengan melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting (Hidayatillah et al., 2023).

Penanggulangan stunting berbasis pemberdayaan pada ibu rumah tangga adalah upaya untuk menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan pencegahan stunting. Ibu rumah tangga dalam hal ini berperan sebagai subjek yang berperan aktif dalam penanggulangan stunting. Pemberdayaan sebenarnya merupakan sebuah alternatif pembangunan yang sebelumnya dirumuskan menurut cara pandang developmentalisme (modernisasi) yang dulunya berorientasi pada negara dan modal, sementara paradigma baru (pemberdayaan) lebih terfokus pada masyarakat lokal yang dibangun secara partisipatif (Fajriani, 2020).

Pentingnya peran ibu rumah tangga tidak hanya pada pendidikan anak, tetapi juga meliputi peranannya terhadap kondisi kesejahteraan keluarga. Keterlibatan ibu rumah tangga dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga merupakan fenomena yang tidak asing lagi di kehidupan masyarakat. Ibu memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi anak melalui penyelenggaraan makan keluarga (Fajriani, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting, yaitu salah satunya perbaikan terhadap pola makan. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat (Fajriani, 2020).

Menurut Rahma (2022), Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dan intervensi yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan dan perkembangan keluarga (Didah, 2024).

Menurut Nugroho (2022), Pencegahan stunting berbasis pemberdayaan keluarga merupakan mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dan intervensi yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan dan perkembangan keluarga (Didah, 2024).

Dalam program penanggulangan stunting tentunya pemerintah telah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40% (WULANDARI et al., 2022).

1.5.8 Upaya Penguatan Penurunan Stunting

Dasar dalam pembentukan kelembagaan percepatan penurunan stunting berpedoman pada Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam Peraturan Presiden tersebut kementerian/lembaga, pemerintah daerah dan pemerintah desa menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Pelaksanakan strategi umum peningkatan komitmen dan peran serta pemerintah, pemerintah daerah, pemerintah desa, masyarakat dan mitra kerja dalam mendukung percepatan penurunan stunting, serta pengintegrasian program pembangunan sumber daya manusia berbasis keluarga ke dalam program dan kegiatan percepatan

penurunan stunting, maka pengorganisasian dilakukan melalui Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). TPPS adalah organisasi percepatan penurunan stunting yang bertugas mengoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Dengan demikian, TPPS menjadi forum pelaksanaan aksi konvergensi lintas sektor yang bertugas melaksanakan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, serta peran para pemangku kepentingan (Dr. Lalu Makripuddin et al., 2021).

Pada tingkat nasional dibentuk TPPS Pusat. Pembinaan dan arahan kebijakan percepatan penurunan stunting dilakukan oleh Wakil Presiden dengan koordinasi pelaksanaan oleh Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan kementerian dan lembaga dalam percepatan penurunan stunting dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. Dalam hal pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah dikoordinasikan oleh Kementerian Dalam Negeri. Sementara, ketua pelaksana teknis koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan antar kementerian dan lembaga adalah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Pada tingkat daerah, pelaksanaan percepatan penurunan stunting menjadi tanggung jawab Gubernur dan Bupati/Walikota yang secara teknis mendelegasikan tanggung jawabnya kepada Wakil Gubernur dan Wakil Bupati/Wakil Walikota selaku ketua pelaksana TPPS. Dalam rangka mendekatkan pelayanan koordinasi dan konvergensi percepatan penurunan stunting kabupaten/kota kepada desa/kelurahan, dibentuk TPPS kecamatan yang dikoordinasikan oleh Camat. Secara lebih spesifik, TPPS Kecamatan bertugas memberikan pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan stunting. Sementara, pada tingkat desa/kelurahan percepatan penurunan stunting menjadi tanggung jawab Kepala Desa/Lurah dengan pelaksanaan teknis dilakukan oleh TPPS desa/kelurahan yang dikoordinasikan oleh ketua Tim Penggerak PKK. Penyelenggaraan TPPS desa/kelurahan difokuskan pada operasional data, penggerakan dan pendampingan keluarga. TPPS desa mengoordinasikan secara langsung pelayanan dan pendampingan kepada sasaran percepatan penurunan stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga.

Mekanisme tata kerja percepatan penurunan stunting di tingkat nasional atau pusat sebagai berikut:

a. Tugas dan Fungsi TPPS Pusat

TPPS Pusat bertugas mengorganisasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara efektif, konvergen dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah. Pengorganisasian TPPS dilaksanakan oleh Tim Pengarah dan Tim Pelaksana.

Secara eksplisit tugas Tim Pelaksana TPPS tercantum dalam Pasal 17 Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yakni:

1. Menyiapkan perumusan rencana aksi nasional penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
2. Melakukan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program dan kegiatan percepatan penurunan stunting kementerian dan lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.
3. Menyiapkan perumusan penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
4. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
5. Mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
6. Mengoordinasikan peningkatan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.

b. Struktur dan Wewenang dalam TPPS Pusat

Pelaksanaan tugas Tim Pelaksana dikoordinasikan oleh Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang didukung oleh wakil-wakil ketua yang berperan sebagai koordinator bidang-bidang. Adapun susunan struktur Tim Pelaksana sebagai berikut:

Ketua Pelaksana : Kepala BKKBN

Wakil Ketua :

1. Bidang Perencanaan, Pemantauan, dan Evaluasi
2. Bidang Koordinasi, Sinkronisasi, Pengendalian, dan Pengawasan
3. Bidang Koordinasi Intervensi Spesifik
4. Bidang Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan
5. Bidang Advokasi dan Komitmen Kepemimpinan

1.6 Sintesa Penelitian

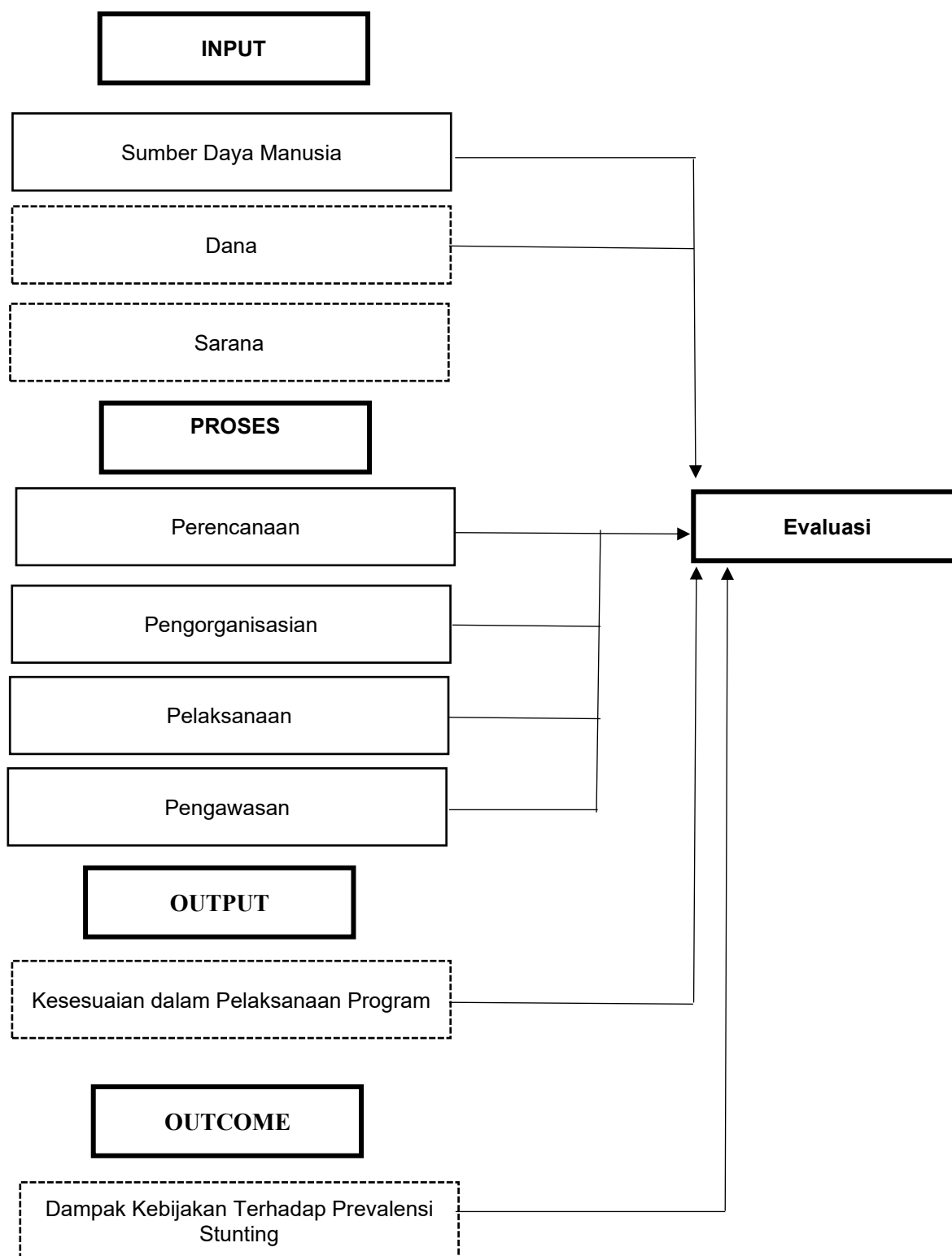
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Maulina, R. (2021). https://doi.org/10.33086/jhs.v14i02.1754	<i>Evaluation Of Programs For Stunting Prevention Management At Tajinan Public Health Center</i> (<i>Journal of Health Sciences</i>)	Penelitian Kualitatif	wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 6 informan	Hasil menunjukkan bahwa Puskesmas Tajinan memerlukan penambahan tenaga khusus di bidang gizi. Dari aspek proses, program 1000 hari pertama kehidupan berjalan dengan baik melalui kunjungan rumah oleh kader dan pemberian makanan tambahan (MP-ASI). Namun, keterbatasan alat ukur antropometri menjadi kendala. Pada aspek output, prevalensi stunting di wilayah ini tercatat menurun menjadi 17,24% pada tahun 2018
2.	Ahri, R. A., Batara, A. S., Samsualam, S., Haeruddin, H., Multazam, A. M., & Ardiatma, A. (2022). (https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns5.10602)	<i>Evaluation of stunting policy in Enrekang Regency in 2022</i> (<i>International Journal of Health Sciences</i>)	kualitatif	10 orang informan yang terdiri dari 3 orang responden sebagai informan tetap, 6 orang responden sebagai informan pendukung dan 1 orang responden sebagai informan kunci.	Hasil penelitian menyatakan bahwa Implementasi kebijakan pencegahan stunting di Kabupaten Enrekang sudah berjalan optimal, dan setiap bulan dilaksanakan kegiatan Posyandu untuk memantau perkembangan ibu hamil dan tumbuh kembang balita. Ini menunjukkan bahwa legalitas program yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3.	Wardani, L. K., Aulia, V., Hadhikul, M., & Kardila, M. (2023) (https://doi.org/10.30994/jceh.v6i2.528)	<i>Risks of Stunting and Interventions to prevent Stunting</i> (<i>Journal of Community Engagement in Health</i>)	Penelitian Kualitatif	12 orang ibu rumah tangga sebagai sampel.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan terdapat 6 peserta (50%) dengan pengetahuan baik dan setelah kegiatan terjadi peningkatan menjadi 10 peserta (83%) dengan pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa peserta sangat antusias untuk meningkatkan pengetahuan tentang Stunting akan tetapi perlu adanya kerjasama antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan kesehatan.
4.	Wulandari, N., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2021).	<i>The implementation of nutrition improvement programs for underweight children, wasting and stunting in the Department of</i>	Penelitian kualitatif	Penelitian ini melibatkan sepuluh informan. Tiga informan tersebut adalah ahli gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala Dinas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi input, SDM gizi yang terlatih masih kurang, dan anggaran program perbaikan gizi belum memadai. Sementara itu, dalam proses pelaksanaannya, semua pelaksana sudah bekerja dengan sangat baik, meskipun belum ada kolaborasi lintas sektor. Dari aspek output, status

		<i>Health, Central Buton district, Southeast Sulawesi</i>		Kesehatan Masyarakat, Kepala Dinas Gizi. Selain itu, dua orang petugas gizi di puskesmas dan dua orang ibu balita gizi buruk	kesehatan balita underweight, wasting, dan stunting mengalami perbaikan. Selain itu, dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap balita yang terdaftar di posyandu pada tahun 2018.
	https://doi.org/10.14710/jgi.9.2.86-96	<i>Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)</i>			
5.	Wijaya, M. I., Kartinawati, K. T., Pradnyawati, L. G., Bayuningrat, I. I. G. N. M., Subrata, T., Pariartha, I. M., Indraningrat, A. A. G., Wijaya, M. D., & Sari, K. (2023). https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11289	<i>A Qualitative Study on Barriers to Stunting Primordial Prevention during the PentaCOME Project</i> <i>(Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences)</i>	Penelitian Kualitatif	Data diperoleh dari wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD). Informan kunci dipilih secara sengaja untuk mewakili model pentahelix (yaitu akademisi, bisnis, masyarakat, pemerintah, dan media).	Pada tingkat intrapersonal, informan menggambarkan tidak mengetahui tentang aplikasi ELSIMIL (ELSIMIL adalah singkatan dari "Siap Nikah dan Hamil" dalam bahasa Indonesia, yang berarti "Siap untuk Menikah dan Hamil" secara elektronik). Pada tingkat interpersonal, kami mendeteksi tekanan sosial untuk hamil sebelum menikah di kalangan orang Bali (motto "tidak hamil, tidak menikah"). Pada tingkat kelembagaan, informan kunci menemukan bahwa Pendampingan Calon Pengantin dan kampanye aplikasi ELSIMIL tidak memadai. Pada tingkat masyarakat, komunitas tim pendukung keluarga telah terlibat secara aktif; namun, mereka tidak dapat berfungsi secara memadai karena motto "tidak hamil, tidak menikah". Pada tingkat kebijakan, majelis desa adat (umumnya dikenal sebagai "Majelis Desa Adat" dalam bahasa Indonesia), yang belum mengeluarkan peraturan mengenai pendampingan calon pengantin, dan kurangnya kolaborasi lintas sektor dilaporkan sebagai hambatan untuk inisiatif ini.
6.	Salim, A., & Muslimin, I. (2023). https://doi.org/10.30867/action.v8i3.1033	<i>Analysis of the evaluation of performance of cadres care stunting in efforts to prevent stunting</i> <i>(AcTion: Aceh Nutrition Journal)</i>	Penelitian Kualitatif	Wawancara mendalam dilakukan kepada 4 orang kader kesehatan, dan Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan Pimpinan OPD KB Bappeda Kabupaten, Pemerintah Desa, Puskesmas dan petugas pelayanan Gizi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sampai saat ini belum ada program khusus dalam rangka upaya pencegahan stunting yang akan dilaksanakan oleh kader, padahal saat ini sudah ada berbagai macam kader selain kader kesehatan yang diketahui ada di posyandu, ada pula kader lain yang dibentuk untuk pencegahan stunting, namun pelaksanaan tugasnya belum maksimal karena belum ada program khusus yang dijadikan acuan dalam melaksanakan tugas.
7.	Asmawati, S., Novita, A., & Supriadinata, S. (2024).	Evaluasi implementasi program pencegahan	Penelitian Kualitatif	Informan dalam penelitian ini mencakup Kepala Puskesmas, bidan desa,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga diimbau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam upaya sosial pencegahan dan pengendalian stunting.

	https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1140	stunting pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat (<i>Journal of Public Health Innovation</i>)		kader posyandu, serta masyarakat setempat, termasuk ibu-ibu yang memiliki balita stunting di wilayah Puskesmas Karang Satria, Kecamatan Tambun Utara, Kabupaten Bekasi.	Bagaimana pemantauan menentukan tujuan PMT-P yang diberikan oleh pelayanan kesehatan, yaitu. Tujuan masing-masing Puskesmas, dapat dilihat dari data bayi dibawah usia lima tahun yang ditimbang setiap bulannya, dan data tersebut dimasukkan dalam e-ppgbm. aplikasi Terkait PMT balita, kita melihat terjadi penurunan jumlah balita pada tahun 2022 hingga tahun 2021, namun pada tahun 2023 kita melihat P untuk PMT balita.
8.	Kresnina, K., Khoffifah, K., Lisdawati, L., & Paselle, E. (2024). https://doi.org/10.46799/jsa.v5i5.1167	Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda Seberang (<i>Jurnal Syntax Admiration</i>)	Penelitian deskriptif kualitatif	Key Informan dalam penelitian ini adalah Pimpus Puskesmas Baqa Samarinda Seberang. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa posyandu di kelurahan Baqa, yang bertanggung jawab terkait pengelolaan penurunan stunting.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Baqa Samarinda Seberang belum sepenuhnya efektif karena pemanfaatannya masih kurang maksimal, meskipun efisien dalam mencapai tujuan peningkatan kualitas kesehatan bayi/balita. Anggaran yang relevan dengan target stunting menunjukkan hasil yang baik, tetapi perlu perhatian lebih untuk pemerataan pendapatan dan kesejahteraan. Kebijakan ini telah merata dan mendapatkan respons positif dari pemerintah dan masyarakat, serta pelaksanaannya tepat sasaran
9.	Rahayu Prabawaningrum, F., Iqbal, M., Ana Veria Setyawati, V., Rimawati, E., Wardoyo, A., & Nurmandhani, R. (2022).	Evaluasi Program Pemberian Zinc Dalam Pencegahan Stunting Pada Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (<i>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo</i>)	Penelitian deskriptif kualitatif	Proses pengambilan data dan pemilihan informan penelitian telah mendapatkan izin dari Puskesmas Halmahera menggunakan panduan wawancara terstruktur, dengan informan utama yaitu petugas gizi Puskesmas Halmahera dan Kader kesehatan dengan informan triangulasi yaitu dua ibu baduta stunting.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian zinc pada baduta di Wilayah kerja Puskesmas Halmahera sudah dapat dikatakan 100% berhasil karena dari total baduta stunting 2 anak target capaiannya suda terpenuhi.
10.	Mukti, K. P., & Khozin, M. (2023). https://doi.org/10.55	Evaluasi Program Penanggulangan Stunting di Kalurahan Pandowoharjo Kabupaten Sleman (<i>The Journalish:</i>	Penelitian Kualitatif	Teknik penggalan data melalui observasi, interview dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukan komponen context, tujuan dan sasaran program yang dijalankan dapat mempengaruhi keadaan ibu balita yang anaknya terindikasi stunting. Komponen input, peralatan dan alat pendukung cukup lengkap dalam penanggulangan stunting. Komponen process, Pemerintahan di

	314/tsg.v4i1.313	<i>Social and Government)</i>			Kalurahan Pandowoharjo sudah berkoordinasi dengan baik bersama para kader pedamping posyandu. Komponen product, Bahwa program- program yang ada berjalan dengan lancar, banyak dari ibu balita/hamil sudah memahami apa itu stunting dan cara pencegahannya
11.	Kogoya, Y., Togodly, A., Tingginehe, R. M., Ruru, Y., & Bouway, D. (2024). https://journal.formosapublisher.org/index.php/fjst	<i>Evaluation of Policy Implementation (G. Edward III Theory) on the Stunting Prevention and Treatment Program at Waena Health Center, Jayapura City Papua Province</i> <i>(Formosa Journal of Science and Technology (FJST))</i>	Penelitian Kualitatif	Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan dianalisis secara kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi Puskesmas Waena belum memiliki desain struktur birokrasi atau struktur birokrasi, namun dalam pelaksanaannya mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan petunjuk teknis atau instruksi.
12.	Harahap, M. U., & Hasibuan, R. (2023). https://doi.org/10.29080/jhsp.v7i2.1048	<i>Analysis Implementation of The Stunting Prevention Programme</i> <i>(Journal of Health Science and Prevention)</i>	Penelitian Kualitatif	Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan yaitu Kepala Puskesmas, penyelenggara program stunting, kader gizi, bidan, dan masyarakat yang memiliki bayi stunting, dengan pedoman wawancara. Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan yang diberikan oleh kader kesehatan.	Hasil penelitian ini menemukan bahwa program stunting telah berjalan dengan lancar namun dalam kegiatan tersebut masih terdapat beberapa kendala yang ditemui yaitu kurangnya sumber daya dari puskesmas.

1.7 Kerangka Teori

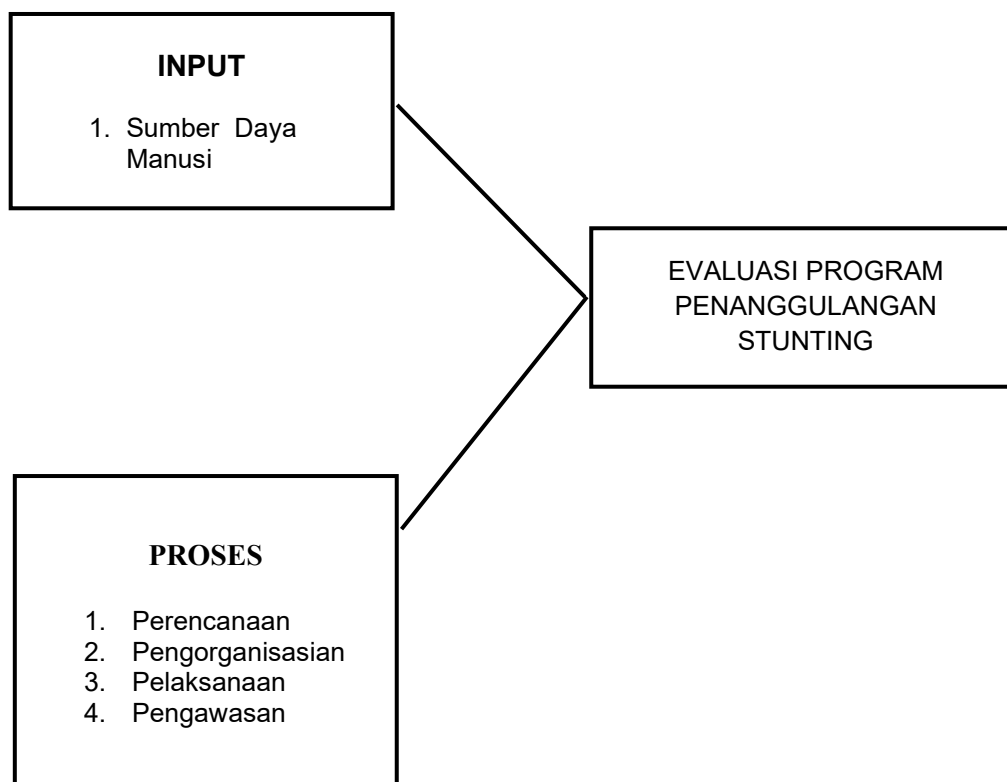


Sumber : Modifikasi dari Pendekatan Sistem Evaluasi Program Menurut Darmawan dan Sjaaf (2016) dan teori evaluasi kebijakan Menurut Carol H. Weiss (1972).

Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Keterangan

- ▶ : Variabel yang diteliti
 - - - - -▶ : Variabel yang tidak diteliti

1.8 Kerangka Konsep**Gambar 1. 2 Kerangka Konsep****1.9 Definisi Konseptual****1. Masukan (Input)**

Adalah segala sesuatu yang mendukung dan dibutuhkan dalam mengevaluasi program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu yaitu, Sumber daya manusia.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan sejumlah tenaga manusia yang di butuhkan dalam melaksanakan suatu kegiatan atau suatu program Penanggulangan Stunting. SDM disini sebagai salah satu faktor penentu dalam upaya pemerintah dalam menangani kejadian *Stunting*, termasuk dokter, kepala puskesmas, koordinator program dan petugas gizi.

2. Proses

Proses adalah pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui Pengorganisasian.

a. Perencanaan

Perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu apa yang akan dikerjakan. Perencanaan penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan suatu cara pengaturan pekerjaan dan pengalokasian pekerjaan di antara para anggota organisasi sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara efisien. Pengorganisasian diperlukan dalam upaya pencegahan Stunting agar lebih mudah mengontrol program yang dijalankan, koordinasi Puskesmas.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah menjalankan atau melakukan suatu kegiatan. Kegiatan upaya penanggulangan Stunting di Puskesmas Mamboro Kota Palu, kegiatan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci.

d. Pengawasan

Pengawasan adalah pemantauan kegiatan atau informasi untuk tujuan mengumpulkan informasi, menaungi atau mengarahkan, informasi Stunting di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu diperlukan dalam mengetahui bagaimana pelaksanaan Penanggulangan *Stunting* di Puskesmas Mamboro Kota Palu.

3. Evaluasi Program Pencegahan Stunting

Evaluasi program diartikan sebagai proses pencarian informasi, penemuan informasi dan penetapan informasi yang dipaparkan secara sistematis tentang perencanaan, nilai, tujuan, manfaat, efektifitas dan kesesuaian sesuatu dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan. Program Penanggulangan Stunting adalah program yang dijalankan untuk menurunkan angka stunting di Puskesmas Mamboro program sosialisasi dan program pemeriksaan rutin.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci. Penelitian deskriptif meneliti status kelompok manusia, objek, kondisi, sistem pemikiran ataupun peristiwa masa sekarang dengan tujuan untuk membuat deskriptif secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta yang diteliti. Penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan (Utami et al., 2021).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Mamboro Kota Palu, waktu akan di laksanakan di Bulan Januari 2025 sampai selesai.

2.3 Informan

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan metode untuk menentukan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang yang terdiri dari kepala Puskesmas, satu orang penanggung jawab dari pemegang program stunting di Puskesmas Mamboro dan lima Ibu balita stunting yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mamboro.

Purposive sampling adalah tehnik pengambilan sampel suatu sumber data dengan cara menentukan ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, yang didasarkan pada pertimbangan dan tujuan tertentu, sehingga yang diharapkan dapat menjawab masalah dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Adapun informan dalam penelitian ini adalah:

1. Informan kunci (*key informan*) adalah seseorang yang mengetahui dan memiliki informasi dasar yang dibutuhkan untuk penelitian ini. Adapun Informan kunci yang di maksud dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas.
2. Informan utama adalah orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti dalam hal ini penanggung jawab program.
3. Informan Tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti, dalam hal ini Ibu balita Stunting.

2.4 Instrumen Penelitian

2.4.1 Instrumen Utama

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama penelitian, dimana peneliti sekaligus sebagai perencana yang menetapkan focus, memilih informan, sebagai pelaksana pengumpulan data, menafsirkan data, menarik kesimpulan sementara di lapangan dan menganalisis data di lapangan yang alami tanpa dibuat-buat. Peneliti sebagai instrumen dalam penelitian kualitatif mengandung arti bahwa peneliti melakukan kerja lapangan secara langsung dan bersama beraktivitas dengan orang-orang yang diteliti untuk mengumpulkan data.

2.4.2 Instrumen Pelengkap

Adapun instrumen pelengkap pada penelitian ini yaitu peneliti melaksanakan metode wawancara dengan menggunakan alat bantu pengumpulan data, sangat di butuhkan agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan berupa pedoman wawancara, alat tulis, kamera, dan alat perekam.

- a. Buku catatan: berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan informan/sumber data. Sekarang sudah banyak komputer yang kecil, notchook yang dapat digunakan untuk membantu mencatat data hasil wawancara.
- b. Alat Perekam: berfungsi untuk merekam sema percakapan atau pembicaraan. Penggunaan tap recorder dalam wawancara perlu memberi tahu kenapa informan apakah dibolehkan atau tidak.

- c. Kamera: untuk memotret kalau peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan/sumber data. Dengan adanya foto ini, maka dapat meningkatkan keabsahan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data.
- d. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara yang termasuk dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan Evaluasi Program Pencegahan Stunting. Pedoman wawancara merupakan pedoman yang berisi hal-hal atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai prosedural komponen sistematis yang saling berkaitan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Kamarudin, firmansah, zulkifli, 2023). Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara mandiri oleh individu maupun kelompok yang secara langsung dari objek penelitian untuk kepentingan studi yang berkaitan yang dapat berupa wawancara maupun observasi. Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung dengan wawancara mendalam dimana wawancara yang dilakukan bersifat terbuka, terstruktur dengan pedoman. Wawancara mendalam (*in dept interview*) merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian serta diarahkan pada pusat penelitian. Dalam hal ini metode wawancara mendalam yang dilakukan dengan adanya daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya (Amelia Innayah et al., 2023).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diberikan dari objek yang diteliti melainkan bisa melalui literasi dan studi pustaka. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari data pendukung dari berbagai sumber seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, buku, jurnal, serta dokumen-dokumen yang berisi informasi tentang penelitian.

2.6 Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Sugiyono (2018:482), adalah “proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, memasukkan ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain”. Teknik analisis data yang digunakan berdasarkan Miles dan Huberman dalam buku Sugiyono (2018:246), “analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu”. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga menghasilkan data jenuh (Salim et al., 2022).

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono (2018:247-249), reduksi data adalah “merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topic penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya”. Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Reduksi tidak perlu diartikan sebagai kuantifikasi data. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci (Salim et al., 2022).

2. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data, dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk *table*, *flowchart*, grafik, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan,

tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya, namun yang sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan menggunakan teks naratif. “melalui penyajian data teks naratif, maka data dapat terorganisasikan dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami” (Salim et al., 2022)..

3. Penarikan Kesimpulan

Menurut Sugiyono (2018:252-253) “kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan”. Penarikan kesimpulan merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan. Langkah ketiga dalam analisis data dalam penelitian kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan mengalami perubahan apabila tidak ditemukan buktibukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya (Salim et al., 2022).

2.7 Keabsahan Data

Keabsahan data adalah memastikan validitas data dari suatu penelitian, karena data yang baik dan benar menentukan hasil suatu penelitian sebagai hasil penelitian yang baik dan benar. Sebaliknya, jika keabsahan data tidak dapat ditentukan, maka kredibilitas penelitian akan berkurang. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi beberapa pengujian, peneliti menggunakan uji kredibilitas data. Salah satu metode pemeriksaan uji kredibilitas data penelitian adalah dengan menggunakan metode triangulasi. triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data. (Sugiono, 2016).

Adapun Jenis triangulasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah triangulasi Teknik dan sumber. Penjelasan tentang triangulasi tersebut yaitu sebagai berikut:

3.1.1 Triangulasi Teknik

Untuk menguji Kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yang terdiri dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, yang kemudian dicek dengan dokumentasi. Jika dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti harus melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana dianggap benar.

3.1.2 Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang terdiri dari informan kunci, informan biasa dan juga dapat menggunakan informan tambahan jika masih membutuhkan keakuratan data.