

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi dimana anak-anak tidak mencapai potensi penuh dirinya baik secara fisik maupun secara mental. Stunting merupakan masalah yang sering terjadi serta memiliki konsekuensi yang serius bagi anak-anak Stunting atau balita pendek masih merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini, pada tahun 2017 ada 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami Stunting (Unicef, 2018). Namun angka stunting global pada balita telah menurun dari 253 juta pada tahun 1990 menjadi 178 juta pada tahun 2005, dan menjadi 165 juta pada tahun 2011 (Bhutta, Das, Rizvi, et al., 2013).

The World Health Assembly (WHA) bertekad menurunkan prevalensi balita stunting secara global sebesar 40% pada tahun 2025, sehingga angka stunting pada balita akan menurun dari 171 juta pada tahun 2010 menjadi sekitar 100 juta di tahun 2025 (Berkman et al., 2002; Black, Alderman, et al., 2013). World Bank pada 2017 melaporkan bahwa Indonesia adalah negara keempat di dunia dengan jumlah balita stunting tertinggi, hanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan India, Pakistan, dan Nigeria. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan

prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).

Data hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2007 yaitu sebesar 36,8%, pada tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%, kemudian pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% dan terakhir pada tahun 2018 sebesar 30,8%, menyusul hasil Survei Status Balita Indonesia sebesar 27,67%. Meskipun stunting sudah mencapai target RPJMN tahun 2019 yaitu 32%, namun target global prevalensi Stunting oleh WHO sebesar 20% belum tercapai (Riskesdas,2007,2010,2013,2018).

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya stunting, hal ini termasuk malnutrisi, infeksi, dan factor genetic. Namun, para pakar sepakat bahwa buruk nutrisi maternal menjadi penyebab utama terjadinya stunting pada anak. Pada negara berkembang sekitar 40% anak mengalami malnutrisi, yang dapat menyebabkan anak itu mengalami stunting. Secara umum malnutrisi dapat dicegah atau diatasi, hal ini dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi kejadian stunting di masa yang akan datang (Oppen, 2023)

Dari sisi ekonomi dan keuangan pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa kerugian ekonomi negara akibat stunting sebesar 2-3% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Berdasarkan data World Bank, PDB negara kita adalah sebesar Rp. 13.000 Triliun pada tahun 2017, ini berarti bahwa kerugian akibat stunting diperkirakan sebesar Rp. 260 – 390 Triliun, kerugian lainnya

adalah sekitar 9 juta anak Indonesia terancam kehilangan IQ 10 – 15 point, pada tahun 2015 Indonesia berada di peringkat 69 terendah dari 71 negara (Co-operation et al., 2013). Kehilangan 1% tinggi badan karena stunting berhubungan dengan kehilangan 1,4% produktivitas. Inilah yang menjadi alasan mendasar kenapa stunting menjadi salah satu prioritas atau fokus pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 dan melibatkan kurang lebih 20 lebih Kementerian/Lembaga untuk mengatasi masalah tersebut (Gani, 2020)

Upaya Pemerintah Indonesia dalam pencegahan stunting diawali dengan bergabungnya Indonesia dalam gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) tahun 2011. Gerakan SUN diluncurkan tahun 2010 dengan prinsip dasar bahwa semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi. Bergabungnya Indonesia dalam gerakan tersebut menunjukkan komitmen pemerintah terhadap pencegahan stunting telah ada sejak lama.

Upaya intervensi gizi spesifik pada balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan multi- sektor dan berbasis bukti. Pendekatan multisectoral ini harus dimulai dari level Kementerian dan Lembaga Tinggi hingga pada level desa (BPS, 2020)

Presiden Republik Indonesia dalam rapat terbatas di Istana, menyampaikan pentingnya koordinasi antar Kementerian dan Lembaga untuk menurunkan stunting dan fokus dalam

penanganannya, kemudian dalam keterangan pers yang disampaikan oleh Wakil Presiden mengatakan bahwa konvergensi atau integrasi penanganan stunting belum berjalan efektif, disebabkan karena ego sektoral dan lemahnya koordinasi antar Kementerian dan Lembaga, sehingga ini membuktikan sekaligus memberi kesan bahwa penanganan stunting secara konvergen di Indonesia belum efektif dan optimal (Gani, 2020)

Ada beberapa strategi yang bisa digunakan untuk mencegah dan mengatasi stunting. Edukasi nutrisi dapat meningkatkan pengetahuan Wanita tentang pentingnya nutrisi yang baik dan meningkatkan kemampuan mereka agar anak mereka terhindar dari stunting. Program yang mempromosikan pemberian ASI dapat membantu mengurangi kejadian stunting dengan menyediakan nutrisi esensial bagi bayi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Intervensi juga dapat menarget anak-anak yang lebih tua untuk mengenalkan mereka pada makanan dan gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu memastikan ibu memiliki akses pada pelayanan Kesehatan, layanan bantuan makanan dan air bersih dalam pemukiman tempat tinggalnya.

Gammarana adalah model intervensi pencegahan stunting di Kabupaten Enrekang dan Bone Sulawesi Selatan, yang dimulai tahun 2020. Gammarana memiliki basis intervensi pemberian makan anak (infan feeding) dan edukasi gizi (nutritional education). Gammarana fokus pada langkah antisipasi pencegahan stunting berdasarkan kerangka konvergensi dengan melibatkan multisektor di level provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. Gammarana memiliki tiga

pilar utama paket intervensi yaitu intervensi gizi mikro anak usia 0-23 bulan, intervensi gizi makro ibu hamil dan pendampingan paket intervensi oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP),(Sulsel, 2020).

Program Gammarana yang telah dilaksanakan di kabupaten enrekang menurunkan stunting secara tidak signifikan. Ada beberapa komponen yang perlu diperbaiki dalam pelaksanaan gammarana terutama komponen-komponen pada level komunitas, terutama pada catatan kepatuhan paket gizi mikro, gizi makro, dan perbaikan pada pelibatan masyarakat. Proses akselerasi stunting pada program gammarana dapat diwujudkan jika dilakukan pada peningkatan basis masyarakat, cakupan program, dan tetap menjaga komponen yang sudah kuat saat ini (konektor level pemerintah dengan komitmen politik dan kuatnya faktor program dengan konerja tenaga gizi pendamping). Strategi pengembangan dari gammarana dapat diperluas dengan syarat mematuhi saran perbaikan gammarana (Sirajuddin, 2021)

Aksi Stop Stunting sebelumnya disebut GAMMARA'NA (Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting), dicanangkan sejak tahun 2019 bertujuan untuk menurunkan Prevalensi Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 Kegiatan ini telah memasuki tahun keempat dimana pada tahun pertama Program dilaksanakan di Kabupaten Bone dan Enrekang dengan jumlah Desa 70 desa Lokus. Selanjutnya tahun 2021 dilaksanakan Kembali di Kabupaten Bone dan Enrekang dengan jumlah lokus 85 desa. Tahun 2022 Aksi Stop Stunting hadir dengan Jangkauan Desa Lokus yang lebih luas yaitu 10 desa lokus tertinggi

prevalensi stunting di 24 Kab/Kota se-Sulawesi Selatan dengan total 240 desa lokus stunting. Untuk Tahun 2023, Program Aksi stop stunting melakukan intervensi di 120 desa lokus dari 24 kabupaten/Kota

Sebagai gerbang Utama Indonesia bagian timur, Sulawesi Selatan memiliki visi mewujudkan masyarakat yang Inovatif, Produktif, Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter. Untuk itu Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah mencanangkan program Percepatan Penurunan Stunting melalui Aksi Stop Stunting yang sebelumnya kita kenal dengan istilah GAMMARA'NA. Program ini merupakan salah satu program Prioritas untuk memperbaiki status gizi anak pada periode emas pertumbuhan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Dinprov sulsel, 2023)

Salah satu kegiatan Program Aksi Stop Stunting adalah penempatan tenaga pendamping gizi dan Pemberian Paket intervensi gizi di 240 Desa Lokus stunting Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk tahun 2022 Selain Fokus pada intervensi spesifik, Tenaga Pendamping gizi desa juga diharapkan Fokus pada upaya keberlanjutan program penurunan stunting di desa melalui transfer knowledge antara Tenaga Pendamping Gizi Desa dengan Tokoh masyarakat, Kader Posyandu, Kader Pembangunan Manusia (KPM), Organisasi kemasyarakatan, Lintas Sektor dan Program di Desa.

Dalam beberapa dekade terakhir, tekanan politik, ekonomi, dan sosial telah mendorong pemerintah dari berbagai afiliasi politik untuk

menerapkan teknik-teknik formal dalam pelaksanaan Priority Setting and Resource Allocation (PSRA) serta dalam mengevaluasi program dan kebijakan. Perubahan kondisi ekonomi telah menjadikan pengelolaan anggaran belanja sebagai fokus kebijakan yang sentral. Sejak tahun 1980-an dan seterusnya, frasa "berbuat lebih banyak dengan sumber daya yang terbatas" (do more with less) telah menjadi mantra yang umum digunakan. Efisiensi, efektivitas, serta alat untuk mengukur keduanya pun menjadi prioritas utama.

Selain itu, muncul kesadaran bahwa pengambilan keputusan yang hanya mengandalkan kebiasaan turun-temurun tanpa dasar bukti terbukti tidak efektif bahkan berpotensi merugikan. Oleh karena itu, para pembuat kebijakan beralih ke pendekatan yang lebih sistematis. Sistem organisasi publik dinilai lebih baik jika menggunakan dasar bukti (evidence-based) untuk menentukan prioritas pengeluaran dan melakukan evaluasi guna mengidentifikasi serta menghentikan program atau aktivitas yang berbahaya dan/atau tidak efektif.

Berdasarkan uraian tersebut, maka untuk menjawab permasalahan diatas, diperlukan suatu upaya untuk Evaluasi Hasil Pelaksanaan Program Ass (Aksi Cegah Stunting) Dalam Pencegahan Stunting di Sulawesi Selatan TAHUN 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimana evaluasi

pelaksanaan program ASS (Aksi Stop Stunting) di seluruh Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan tahun 2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai perubahan indikator antropometri sasaran Program ASS tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perubahan z-score TB/U (HAZ) dari baseline ke endline
- b. Menilai perubahan prevalensi stunting ($HAZ < -2 SD$)
- c. Membandingkan perubahan antara kelompok intervensi dan kontrol
- d. Menganalisis perubahan WAZ dan WHZ sebagai indikator tambahan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Secara akademik, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu evaluasi kebijakan, khususnya dalam penerapan kerangka Theory-Based Evaluation dan Implementation Science di Indonesia. Dari sisi metodologi, penelitian ini mendemonstrasikan potensi analisis

data sekunder yang diperkaya dengan pendekatan statistik longitudinal dan analisis mediasi untuk mengevaluasi program kompleks.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Yang tidak kalah penting, secara praktis temuan penelitian ini dirancang untuk langsung dapat dimanfaatkan (utilization-focused) oleh pemangku kepentingan. Bagi Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah, hasil analisis fidelity dan mediasi akan menjadi bukti untuk menyusun rekomendasi perbaikan implementasi yang terukur serta alokasi sumber daya yang lebih efektif dan efisien. Bagi pelaksana di lapangan, laporan ini dapat mengidentifikasi titik hambatan operasional dan menyempurnakan fokus intervensi. Pada akhirnya, manfaat tertinggi diharapkan dirasakan oleh masyarakat melalui program ASS yang lebih tepat sasaran dan berdampak maksimal dalam percepatan penurunan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Tentang Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting (Gammarana)

Salah satu tujuan studi ini adalah mengevaluasi Hasil program Aksi Stop stunting. Penting dilakukan evaluasi, karena keberlanjutan program intervensi adalah digaransi oleh adanya evaluasi yang sistematis, terukur, dan tepat waktu. Pada konteks ini diajukan dalil bahwa ada tiga pihak paling berkepentingan terhadap hasil evaluasi yaitu pelaksana, pemanfaat dan pengguna intervensi gizi dan kesehatan. Metode yang digunakan pada evaluasi kualitas intervensi Gammarana adalah metode Comparative Evaluation. Metode ini membandingkan hasil yang dicapai pada intervensi dibandingkan dengan tujuan intervensi yaitu penurunan stunting. Angka penurunan yang menjadi pembanding adalah 4% sesuai dengan hasil sistematik review 2020. Penjelasan tentang kualitas intervensi ini dibagi menjadi dua bagian yaitu deskripsi program dan desain evaluasi (Sirajuddin, 2021)

- Deskripsi Program Gammara (Sirajuddin, 2021)

Gerakan masyarakat mencegah stunting di Sulawesi Selatan, mulai direncanakan tahun 2019 dan resmi diluncurkan tahun 2020. Kabupaten Bone dan Kabupaten Enrekang pada tahun 2020, menjadi Kabupaten Lokus Stunting. Tiga puluh desa di Kabupaten Enrekang dan empat puluh desa di Kabupaten Bone, ditetapkan sebagai desa lokus stunting. Intervensi pencegahan stunting di kabupaten lokus di sebut “Gammarana”. Gubernur Sulawesi Selatan melalui SK No 44021/07255/Tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Gammarana. Tim ini terdiri dari unsur perguruan tinggi (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Politeknik Kesehatan Makassar), Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dan Enrekang.

Intervensi Gammarana adalah pendampingan ibu oleh tenaga gizi desa. Pendampingan ibu dilakukan intensif oleh tenaga gizi desa setiap minggu, pada semua ibu hamil dan semua ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan. Kelompok ini didampingi dalam praktik pemberian air susu ibudan praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Tenaga gizi desa sebelumnya dilatih selama 32 jam, terkait tugas pokok tenaga gizi desa, praktik pemberian makan anak dan konseling menyusui. Jumlah tenaga gizi desa adalah 70 orang, supervisor 4 orang, konselor stunting 18 orang dan gugus pelaksana 32 orang. Penempatan 1 orang tenaga gizi desa untuk 1 desa. Latar Belakang pendidikan D3 Gizi, D4 Gizi dan S1 Gizi yang ditempatkan pada 30 Desa Lokus Enrekang dan 40 Desa Lokus Bone. Mereka efektif ditugaskan sejak Agustus 2020 dan berakhir Desember 2020. Ada pengurangan masa tugas seharusnya Februari 2020 diundur ke Agustus 2020 karena pandemik COVID-19. Program ini dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Selatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun tahapan pelaksanaan program gammarana :

1. tahapan persiapan
 - a. Menyusun Kurikulum Pelatihan Tenaga Gizi Pendamping dan Kurikulum Pelatihan Konselor Stunting
 - b. Melakukan desain program intervensi bersama stakeholder
 - c. Melakukan rekrutmen tenaga gizi desa dan konselor stunting, Tenaga gizi adalah alumni D3 Gizi, D4 Gizi dan

S1 Gizi. Tenaga Konselor Stunting adalah Alumni S1
FKM Unhas

- d. Melakukan rekrutmen supervisor dari alumni S2 FKM
Unhas
- e. Melakukan pelatihan Tenaga Gizi Desa dan Konselor
Stunting.

2. Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan Gammarana terdiri dari dua komponen empat kegiatan yaitu (a) Baseline data dilakukan pada Agustus 2020 dan (b) Pemberian paket gizi mikro/gizi makro (c) Edukasi gizi dan (d) Endline data. Baseline dan endline data dilakukan oleh TGP. Tenaga gizi pendamping sebelumnya di latih selama 32 jam, terkait tugas pokok tenaga gizi desa, praktik pemberian makan anak dan konseling menyusui. Jumlah TGP adalah 70 orang. Penempatan 1 orang TGP untuk 1 desa. Pendidikan D3 Gizi, D4 Gizi dan S1 Gizi. Ditempatkan pada 30 desa lokus Enrekang dan 40 Desa Lokus Bone. Efektif bertugas sejak Agustus 2020 dan akan berakhir Desember 2020. Dibekali

buku manual tenaga gizi pendamping, dengan komposisi isi 6 modul (1) Strategi Nasional Pencegahan stunting, (2) Konseling menyusui, (4) konseling kepada ibu, (5) Praktik pemberian makan anak (6) Konseling pemberian makan anak dan (7) Pemantauan pertumbuhan. Mereka berada di desa selama 5 bulan, dengan evaluasi kegiatan setiap bulan.

Pemberian biskuit (Amizink) diberikan kepada semua ibu hamil di Kabupaten Bone sebanyak 40 desa. Dosis 1 bungkus 252 g untuk 1 minggu atau 1 hari sebanyak 4 keping, pagi 2 keping dan sore 2 keping. Lama Pemberian 3 bulan, trimester 4 bumil 1 desa. Pemberian kapsul kelor kepada semua ibu hamil di Kabupaten Enrekang selama 4 bulan. Dosis pemberian 1 kapsul setiap hari. Pemberian Proten kepada setiap anak yang sudah tidak ASI Eksklusif. Setiap bungkus 52 g mengandung 220 kkal dan 10 g protein. Dosis pemberian 1 hari sebanyak $\frac{1}{2}$ bungkus dengan penambahan air 200 ml. Diberikan 2 kali sehari atau 100 ml setiap kali pemberian pagi dan sore hari. Jika penerimaan anak kurang maka dosisnya 50 ml setiap kali pemberian

dengan 4 kali pemberian sehari. Paket Proten ini diberikan di Kabupaten Enrekang dan Bone. Pemberian bubuk tabur gizi (Taburia) pada balita usia 6-59 bulan dengan prioritas pada balita usia 6-24 bulan. Dilakukan di Kabupaten Enrekang dan Bone, selama 4 bulan. Setiap 15 bungkus kecil Taburia dikemas dalam kantong plastic zip-lock, dan setiap 2 kemasan kantong tersebut dikemas dalam kotak terbuat dari karton manila dengan ukuran panjang 10,0 cm, lebar 4,5 cm, dan tinggi 6,5 cm; Kotak dilengkapi dengan rancangan seperti pada kemasan sachet.

3. Monitoring

Monitoring Gammarana dilakukan oleh pimpinan program, supervisor dan tim pengarah. Monitoring dilakukan setiap bulan oleh supervisor yang diberi tugas secara khusus memantau dan memberikan arahan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa. Supervisor sebanyak 4 orang masing masing 2 orang di Kabupaten Bone dan 2 orang di Kabupaten Enrekang. Satu orang supervisor mensupervisi 15 desa di Kabupaten Enrekang. Tugas

utamanya memeriksa isi laporan bulanan TGP dan memberikan arahan paket program di desa. Pertemuan koordinasi setiap bulan antar TGP dan konselor stunting, supervisor (September, Oktober dan Nopember).

Monitoring juga dilakukan oleh tim pembina yang terdiri dari unsur akademisi dan unsur pelaksana program dari Universitas Hasanuddin, 18 Politeknik Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Supervisi oleh tim pembina dilakukan sebanyak 3 kali selama 5 bulan.

4. Evaluasi

Evaluasi program Gammarana adalah dilakukan di akhir kegiatan. Aspek yang dievaluasi adalah input, proses, dan output. Peran evaluasi Gammarana adalah memberikan gambaran umum tentang pelaksana program dan capaian hasil. Evaluasi Gammarana memiliki arti penting yaitu:

1. Jika sukses mengatasi stunting, maka menjadi model intervensi stunting yang dapat dilanjutkan di tempat lain.
2. Jika belum sukses maka akan ditemukan penyebab belum optimalnya Gammarana sekaligus merumuskan

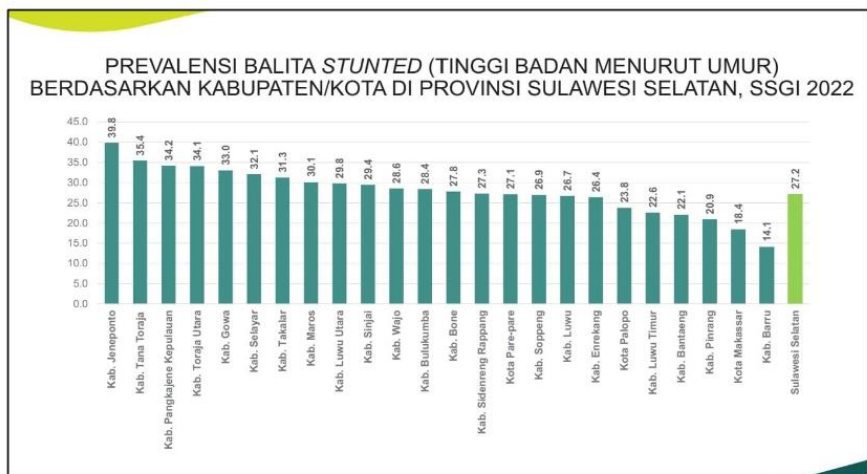
strategi kebijakan perbaikan
skema Gammarana

B. Tinjauan Pustaka Tentang ASS

Pada tahun 2030-2045 Indonesia diprediksi akan mengalami masa bonus demografi, yakni jumlah penduduk usia produktif (berusia 15-64 tahun) lebih besar dibandingkan penduduk usia tidak produktif (berusia di bawah 15 tahun dan di atas 64 tahun). Pada periode tersebut, penduduk usia produktif diprediksi mencapai 64 persen dari total jumlah penduduk yang diproyeksikan sebesar 297 juta jiwa. Agar Indonesia dapat memetik manfaat maksimal dari bonus demografi, ketersediaan sumber daya manusia usia produktif yang melimpah harus diimbangi dengan peningkatan kualitas dari sisi pendidikan dan keterampilan, termasuk ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Oleh karena itu Generasi penerus bangsa harus sehat, cerdas, kreatif dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa, sebaliknya jika anak-anak

terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak yang stunting.

Untuk Sebaran prevalensi stunting di 24 Kabupaten/Kota, Kabupaten Jeneponto adalah Kabupaten dengan prevalensi balita stunting tertinggi 39,8% selanjutnya disusul oleh Kabupaten Tana Toraja sebesar 35,4%. Sedangkan Kabupaten dengan prevalensi balita stunting terendah adalah Kab.barru sebesar 14,1 %. dapat dilihat pada grafikdi bawah ini :



Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyebutkan bahwa intervensi penanggulangan stunting mencakup intervensi sensitif yang dilakukan oleh lintas sector.

Kegiatan Aksi Stop Stunting meliputi penempatan tenaga pendamping gizi dan Pemberian Paket intervensi gizi di Desa Lokus stunting Provinsi Sulawesi Selatan. Selain Fokus pada intervensi spesifik, Tenaga Pendamping gizi desa juga diharapkan Fokus pada upaya keberlanjutan program penurunan stunting di desa melalui transfer knowledge antara Tenaga Pendamping Gizi Desa dengan Tokoh masyarakat, Kader Posyandu, Kader Pembangunan Manusia (KPM), Organisasi kemasyarakatan, Lintas Sektor dan Program di Desa.

Adapun bentuk intervensinya adalah terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Pendampingan dalam pemanfaatan paket intervensi gizi pada anak dan ibu
2. Pemberian paket intervensi gizi kepada kelompok sasaran, terdiri dari:
 - a. Multivitamin dan taburia untuk balita gizi kurang
 - b. Suplemen gizi mikro Tablet tambah darah bagi ibu dan remaja puteri
 - c. PMT Pangan lokal bekerja sama dengan puskesmas dan Desa

Tujuan umum dari Program Percepatan penurunan stunting program Pendampingan gizi melalui Aksi Stop Stunting adalah menurunkan prevalensi Stunting hingga mencapai 14 % tahun 2024.

Sedangkan tujuan khususnya adalah

1. Melakukan sosialisasi kegiatan Pendampingan Gizi kepada pemerintah setempat, tokoh masyarakat, kelompok sasaran, dan masyarakat
2. Mengumpulkan dan mengolah data dasar (base line data), midline data dan endline data yang berhubungan dengan kegiatan program Pendampingan Gizi
3. Melakukan analisis masalah gizi di desa dan penyebabnya
4. Menyusun rencana kegiatan Pendampingan Gizi yang dituangkan dalam Plan Of Action (POA)
5. Melaksanakan kegiatan Pendampingan Gizi sesuai dengan pedoman dan POA melalui pendampingan dan pendekatan keluarga
6. Memastikan semua paket intervensi gizi melalui program pendampingan gizi dapat terdistribusi dan dikonsumsi

sesuai anjuran oleh semua sasaran (ibu hamil, Balita, remaja putri)

7. Melakukan konseling, edukasi gizi dan pola hidup sehat, pada keluarga sasaran 1000 HPK dan kelompok sasaran lainnya.
8. Bekerja sama dengan petugas Puskesmas, kader pembangunan Manusia (KPM) dan kelompok masyarakat lainnya
9. Menyusun laporan kegiatan Pendampingan Gizi (Bulanan, Triwulanan, Tahunan)
10. Melakukan Desiminasi hasil kegiatan Pendampingan Gizi (Triwulanan) melalui pertemuan tingkat desa/kecamatan/kabupaten

Sasaran Program Pendampingan Gizi melalui Aksi stop stunting adalah merujuk pada sasaran percepatan penurunan stunting berdasarkan PERPRES 72 yaitu sasaran Remaja Puteri, Pra Konsepsi, Ibu Hamil, Ibu menyusui, baduta 0-24 Bulan dan balita 0-59 Bulan.

Persiapan aksi stop stunting 2023

A. Persiapan tingkat provinsi

1. Rekrutmen tenaga pendamping gizi desa

Rekrutmen tenaga pendamping gizi merupakan bagian integral dari rangkaian program Aksi Stop Stunting karena kualitas program pendampingan gizi juga ditentukan oleh kapasitas pengetahuan yang dimiliki oleh Tenaga yang bertugas di desa lokus. Proses rekrutmen dilaksanakan melalui beberapa tahap; penyebaran informasi open rekrutmen melalui sosial media dan elektronik, pendaftaran petugas melalui link yang sudah disediakan, seleksi berkas, skill test dan wawancara,

2. Penentuan desa lokus

Penentuan Desa Lokus dilakukan dengan melibatkan seluruh stake holder terkait (TGUPP, PKK, dan Lintas Program di lingkup dinas Kesehatan serta 24 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dasar penentuan desa lokus adalah Prevalensi stunting dan wasting 5 besar tertinggi di setiap kabupaten/kota. Terlampir :Daftar Desa Lokus yang menjadi sasaran Program Aksi Stop Stunting tahun 2023

3. Pelatihan tenaga pendamping desa

Pelatihan tenaga pendamping gizi desa dilaksanakan selama 3 hari dengan menghadirkan narasumber dari berbagai disiplin ilmu mulai dari TGUPP, Bappelitbangda, PKK, Dinas Kesehatan Provinsi, Poltekkes. Materi pelatihan meliputi : (1) materi pemberian makanan bayi dan anak, (2) materi pemantauan pertumbuhan anak serta presisi dan akurasi pengukuran. (3) materi pengumpulan data, teknik entry dan analisis data melalui aplikasi ePPGBM, (4) materi deteksi dini dan tatalaksana gizi buruk, (5) Materi pemberian makanan tambahan berbasis pangan local, (6) Materi pengaturan gizi pada ibu hamil KEK, (7) Materi intervensi spesifik dan sensitive percepatan penurunan stunting, (8) materi suplementasi gizi mikro dalam pencegahan anemia pada remaja putri dan ibu hamil

B. Persiapan tingkat kabupaten

1. Penerimaan tenaga pendamping gizi desa

Penerimaan Tenaga Pendamping Gizi desa dilaksanakan dalam bentuk pertemuan penerimaan TPGD setelah kegiatan pelatihan dan pengantaran petugas di

Kabupaten lokus. Dalam pertemuan penerimaan TPGD dihadirkan seluruh kepala desa lokus terpilih, Kepala Puskesmas wilayah lokus terpilih dan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten.

2. Penempatan tenaga pendamping gizi desa di Lokus terpilih

Setelah Proses penerimaan di Kabupaten/Kecamatan, Tenaga Pendamping Gizi akan diantar oleh kepala desa ke Lokus untuk kemudian menjalankan tugas dan kewajiban sebagai Tenaga Pendamping Gizi Desa selama kurun waktu yang telah ditentukan.

3. Koordinasi dan kerjasama LS/LP dan pemerintah kecamatan/Desa

Selama Pelaksanaan tugas, Tenaga Pendamping Gizi Desa, wajib berkoordinasi dengan LS/LP dan pemerintah Desa.

4. Dukungan pemerintah desa

sangat dibutuhkan guna keberlanjutan kegiatan pendampingan gizi Desa. Dukungan Pemerintah Desa berupa penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan

oleh TPGD, misalnya sarana tempat tinggal, Kendaraan operasional di desa maupun support system dalam setiap pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan pendampingan gizi

Aplikasi Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigiziterpadu) Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes terdiri dari beberapa modul didalamnya sesuai dengan jenjang dan kewenangan pengguna aplikasi.

A. Pengumpulan Data

1. Indikator input

Pada indicator ini terdiri dari 2 jenis data berdasarkan cara perolehannya yakni, data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung, data-data ini termasuk data yang merupakan hasil wawancara terhadap ibu dan baduta, sasaran remaja putri, catin, bumil, busui, lalu hasil dari pengukuran antropometri terhadap sasaran, serta hasil pengamatan terhadap PKK dilapangan dalam hal ini dalam keterampilan pengukuran antropometri. Data sekunder merupakan berbagai informasi yang telah ada sebelumnya

dan dengan sengaja dikumpulkan untuk digunakan sebagai pelengkap kebutuhan data, data sekunder dapat bersumber dari pemerintah desa/kelurahan, TPK, PKK, data SMP, website, ePPGBM

2. Indikator proses

Pada indikator ini data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya akan dimasukkan berdasarkan item sebagai persiapan melakukan analisis data

3. Indikator output

Berdasarkan input dan proses yang telah dilakukan maka tahap terakhir atau tahap selanjutnya adalah pelaporan. Hal ini dilakukan dengan cara login ke ePPGBM lalu memilih rekap status gizi secara umum, menurut desa, menurut tahun, usia, usia dan jenis kelamin, selain itu menari data rekap Riwayat intervensi .

B. Pengelolahan dan analisis data

Data yang telah dikumpulkan melalui input, proses, dan output kemudian diolah dan dianalisis secara keseluruhan sehingga diuraikan 26 dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi berdasarkan hasil yang telah diperoleh di lapangan.

C. Menyusun POA Kegiatan pendampingan gizi

Berikut merupakan POA yang disusun oleh TPGD :

Mengikuti Pelatihan Peningkatan Pengetahuan & Ketrampilan	Tenaga Gizi Pendamping, Konselor dan Supervisor	Makassar
Penempatan/Melapor pada Pimpinan Desa/Kelurahan	Bupati/Ka.Dinkes Kab, Camat/Kapus, Kades	Kab, Kecamatan,Desa
melapor ke kepala desa setempat	kepala desa/sekretaris desa/staf desa	Desa, Dusun
Melapor Ke Puskesmas	Tenaga Pendamping Gizi Desa dan TPG Puskesmas	Puskesmas
Melakukan Baseline Data/Pengumpulan Data	Kades, Perangkat Desa, Bidan Desa (Petugas Pustu), Kader Posyandu, Kader KPM	Kantor Desa, Pustu, Kader Posyandu
Pengukuran Antropometri (TB/PB, BB, LILA)	Baduta, Balita, Ibu Hamil, dan Rematri	Posyandu batu payun I,II, dan III
Wawancara Kuesioner Aksi Stop Stunting	Anak Balita, Ibu Hamil/Menyusui, Rematri/Calon Pengantin, Serta Kader PKK dan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK)	Desa/Kelurahan
Melakukan Penginputan Data Hasil Wawancara	Remaja Putri, Prakonsepsi, Ibu Hamil, Ibu menyusui, Baduta, Balita Gizi Buruk	Desa/Kelurahan
Penginputan Pengukuran Antropometri di e-PPGBM	Tenaga Gizi Pendamping Desa	Desa/Kelurahan
Menganalisa, Mengidentifikasi & Menyusun Prioritas Masalah	Remaja Putri, Prakonsepsi, Ibu Hamil, Ibu menyusui, Baduta, Balita Gizi Buruk	Desa/Kelurahan
Menyusun Rencana Intervensi (Kegiatan/Program Inovasi)	Remaja Putri, Prakonsepsi, Ibu Hamil, Ibu menyusui, Baduta, Balita Gizi Buruk	Desa/Kelurahan
Menyusun Laporan Pekan dan Bulanan	Tenaga Gizi Pendamping Desa	Desa/Kelurahan
Mengumpulkan Laporan Fisik	Tenaga Gizi Pendamping Desa	Dinkes Kab/Kota

D. Musyawarah Masyarakat Desa

Paradigma yang disebut ‘desa membangun’ dalam UndangUndang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa, menempatkan desa sebagai subyek pelaku pembangunan. Saat ini, warga desa memiliki wewenang penuh menjalankan pembangunan desanya melalui proses perencanaan dalam musyawarah desa. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat desa menjadi sangat penting bagi Program Aksi Stop Stunting

(ASS) dalam upaya percepatan penurunan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan, salah satunya melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Adapun tujuan dilaksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa adalah sebagai berikut:

- a. Mengenalkan masyarakat tentang masalah kesehatan di wilayah desanya, khususnya tentang stunting;
- b. Mewujudkan kesepakatan/komitmen masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Program Aksi Stop Stunting (ASS);
- c. Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, khususnya dalam upaya penurunan stunting di wilayah desanya

E. Pelaksanaan kegiatan

1. Kegiatan rutin pendampingan gizi
 - a. Booklet

Booklet stunting adalah buku yang memuat rangkuman status gizi sertiap baduta yang didampingi selama program (6 bulan). Selain itu juga memuat jenis-jenis informasi terkait identitas dan intervensi

yang telah diberikan. Data-data yang termuat didalam booklet stunting akan di input pada website yang kemudian pada akhir program akan di cetak menjadi satu buku. Penginputan data tersebut akan di input oleh setiap TPGD setiap pelaksanaan pendampingan telah dilaksanakan dan akan di kroscek setiap bulannya oleh penanggungjawab kabupaten masing-masing.

b. Pemantauan pertumbuhan status gizi

Pemantauan pertumbuhan berperan dalam meningkatkan kewaspadaan melalui deteksi dini (awal) gangguan pertumbuhan anak agar tidak berkelanjutan, tindak pencegahan segera agar tidak terjadi keadaan yang lebih buruk dan mengawal pertumbuhan anak dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya gizi buruj dan/atau STUNTING pada anak.

Konsep pemantauan pertumbuhan adalah anak/balita sehat tambah umur tambah Berat Badan dan tambah pandai. Bila tidak terjadi penambahan Berat badan selama dua bulan berturut-turut pertanda

anak mulai tidak sehat. Pemantauan pertambahan Berat Badan dapat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS)

c. Konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)

Pemberian konseling PMBA harus terdokumentasi baik dalam bentuk foto ataupun laporan singkat dan disesuaikan dengan kelompok sasaran dan kebutuhan sasaran. Sasaran Ibu hamil terkait Gizi ibu hamil, Gizi Saat Menyusui, IMD, ASI Eksklusif, MP ASI dan ASI lanjutan sampai 2 Tahun. Sasaran Ibu Menyusui terkait Saat Menyusui, IMD, ASI Eksklusif, MP ASI dan ASI lanjutan sampai 2 Tahun. Sasaran Baduta terkait ASI Eksklusif, MP ASI dan ASI lanjutan sampai 2 Tahun. Sasaran Balita terkait ASI lanjutan sampai 2 Tahun dan PMT berbasis pangan Lokal. Sasaran Remaja Putri terkait Gizi seimbang, Body Image dan Konsumsi Tablet Tambah Darah. Sebelum pemberian konseling PMBA terlebih dahulu dilakukan observasi dan/atau pengukuran pemahaman terkait materi yang akan disampaikan.

2. Distribusi paket intervensi

Paket paket intervensi yang secara rutin diberikan adalah supralysis, taburia, PMT berbasis pangan local, TTD Rematri dan Catin, TTD ibu hamil, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu

3. Inovasi desa lokus

Inovasi menjadi salah satu hal utama dalam program Aksi Stop Stunting 2023. Inovasi ini sebagai bentuk solusi baru dalam menghadapi masalah status gizi di wilayah lokus tahun 2023. Karakteristik wilayah, penduduk dan kebudayaan lokus menjadi bahan acuan dalam menentukan inovasi yang akan dilakukan.

Idealnya inovasi memiliki sumber dana dari dana desa maupun swadaya masyarakat. Hal ini bertujuan agar terjadinya sinergi antara TPGD dengan aparat desa/kelurahan maupun masyarakat setempat. Pelaksanaannya pun harus mengikutsertakan masyarakat secara luas, kader (kader PKK, kader posyandu, kader TPK, kader KPM), dan aparat desa. Keikutsertaan berbagai lapisan masyarakat ini akan menjadi stimulan

agar inovasi mudah diterima dan diterapkan dalam masyarakat. Sasaran dari inovasi yang dilakukan bisa pada masyarakat secara umum, aparat desa, kader maupun secara khusus ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki baduta 62 underweight, stunting, dan wasting, remaja putri, calon pengantin, suami dan seterusnya.

Sumber dana yang memadai dan keikutsertaan masyarakat diharapkan menjadi penggerak agar inovasi yang dilakukan TPGD selama enam bulan di lokus dapat dilaksanakan berkesinambungan. Inovasi yang dilakukan diharapkan agar menjadi suatu praktik baik di lokus dan terus dilakukan bahkan setelah TPGD meninggalkan lokus. Dengan kerjasama berbagai pihak diharapkan inovasi ini akan menurunkan angka underweight, stunting, dan wasting serta mencegah lahirnya stunting baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa inovasi yang dimaksud dalam program ASS 2023 yaitu kemampuan menghasilkan solusi baru setelah mengenali masalah dan karakteristik lokus

4. Intervensi spesifik dan sensitif

Intervensi spesifik (langsung) di gunakan untuk menangani penyebab-penyebab langsung terjadi kurang gizi. Kebanyakan dari intervensi Ini di laksanakan oleh sector kesehatan dan meliputi konseling ASI. Sedangkan intervensi gizi sensitive (tidak langsung) di gunakan untuk menangani penyebab tidak langsung terjadinya kurang gizi, seperti ketahanan pangan rumah tangga, air dan sanitasi serta kemiskinan. Mekanisme tata kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan menjadi panduan kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten dan kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020- 2024.

1. Pilar 1; Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintahan desa;

2. 2. Pilar 2; Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
3. Pilar 3; Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa;
4. Pilar 4; Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Pilar 5; Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi;

Intervensi Gizi Spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik :

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;

- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. termasuk untuk Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengankondisi tertentu, kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

5. Rumah gizi

Rumah gizi adalah wadah yang menjadi Pusat Pendidikan dan Intervensi Gizi bagi sasaran Ibu hamil,

bayi, baduta , Remaja puteri dan Pra konsepsi di Desa Lokus Stunting. Konsep rumah gizi adalah melakukan proses pendampingan gizi, peningkatan kapasitas kader PKK (Posyandu) dan kolaborasi lintas sektor desa lokus.

6. Kerjasama LS/LP Desa lokus

Usaha bersama yang dapat memengaruhi kesehatan secara langsung maupun tidak langsung adalah dengan melibatkan lintas sektor dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan. Kerjasama yang dilakukan berupa bersama-sama dalam mendefinisikan masalah yang ada, menentukan prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi serta ikut berperan dalam evaluasi kegiatan. Kegiatan Aksi Stop Stunting tahun 2023 diharapkan mendapat dukungan penuh oleh lintas sektor terkait yang dapat membantu terjadinya keberhasilan dan pencapaian target nasional terkait penurunan angka stunting di Sulawesi Selatan.

7. Diseminasi hasil kegiatan pendampingan

Tenaga Pendamping Gizi Desa diwajibkan untuk melakukan diseminasi hasil pendampingan selama di

Desa/Kel. Lokus. TPG melakukan diseminasi hasil kegiatan berupa laporan dan paparan di desa dan PKM. Adapun data yang harus dipaparkan adalah output dari permasalahan yang dipaparkan pada saat pelaksanaan MMD di tingkat desa. Serta memaparkan inovasi yang bisa direplikasi oleh 89 pihak Desa dalam proses percepatan penurunan stunting di Sulawesi Selatan

Monitoring Evaluasi Pendampingan Gizi

A. Monitoring dan Evaluasi tingkat provinsi

Monitoring Evaluasi tingkat provinsi akan diadakan dalam bentuk pertemuan evaluasi di akhir program. Materi evaluasi memuat hasil kegiatan Pendampingan Gizi termasuk hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis baseline data, Midline data dan endline data. Peserta pertemuan evaluasi adalah Seluruh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dan Kepala Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab/Kota, TGUPP, Lintas Sektor/Lintas Program terkait di Lingkup Provinsi Sulawesi selatan.

B. Monitoring dan Evaluasi tingkat Kabupaten dan Desa

Monitoring Evaluasi tingkat Kabupaten akan diadakan dalam bentuk pertemuan evaluasi di awal dan akhir program. Peserta pertemuan evaluasi adalah Seluruh Kepala Desa, LS/LP Tingkat desa, Camat, Dinas Kesehatan kabupaten . Setelah Pertemuan di tingkat Kab/Kota, Evaluasi dilanjutkan ke desa lokus.

C. Tinjauan Pustaka Tentang Stunting

Perhambatan pertumbuhan dan stunting berhubungan dengan hasil jangka pendek, -sedang, -panjang dari 5 domain: 1) terlambatnya perkembangan anak, yang akan mengarah pada rendahnya capaian sekolah dan rendahnya pendapatan; 2) berkurangnya kekuatan fisik dan kapasitas kerja, yang akan mempengaruhi pendapatan; 3) perubahan fisiologis, yang berkontribusi dalam penyakit tidak menular pada orang dewasa yang akan mengarah pada resiko morbiditas dan mortalitas; 4) meningkatkan resiko terjadinya disproporsi panggul, yang akan mengakibatkan meningkatnya kejadian distosia, mortalitas dan morbiditas; dan 5) meningkatkan resiko terjadinya berat badan lahir rendah, yang akan meningkatkan resiko kematian bayi atau tumbuh tidak cukup (Leroy, 2019).

Keterlambatan pertumbuhan linear berhubungan dengan menurunnya perkembangan kognitif dan motorik pada negara berpendapatan sedang, dan rendah. Hubungan antara keterlambatan pertumbuhan linear dan buruknya perkembangan berhubungan berdasarkan beberapa determinan yang sama (tidak baiknya nutrisi, kurang baiknya asuhan, dan infeksi berulang). 2 mekanisme yang hipotesiskan menjadi potensi hal ini terjadi. Pertama, dampak langsung buruknya pertumbuhan linear terhadap syaraf motorik anak yang mengakibatkan berkurangnya aktivitas motorik sehingga membatasi kemampuan anak untuk mengakses dan menjelajahi stimulasi. Yang kedua, merupakan potensi mekanisme efek *Rosenthal*, dimana karena postur anak yang kecil mengakibatkan pengasuh mengekspektasikan potensi perkembangan dengan berasumsi bahwa anak tersebut belum waktunya mendapatkan stimulant yang seharusnya sudah diterima (Sudfeld, 2015).

Pada setting negara berpendapatan rendah dan menengah keterlambatan pertumbuhan linear berhubungan dengan pendapatan. Individu yang tinggi memiliki kemampuan sekolah dan skill yang lebih baik, dengan begitu dapat mempengaruhi

pendapatan. Ada beberapa pertanyaan terhadap hubungan ini , yang pertama tidak terdapat hubungan mekanisme biologis dari dampak tinggi badan dan pendapatan pada tingkat populasi. Yang kedua, pendapatan tinggi dalam hubungannya pada ekonomi berkembang berindikasikan bahwa hubungan dari kedua indikator tersebut ada pada tinggi relative bukan tinggi absolut(Bosavie, dkk., 2017). Hubungan antara kemampuan berpendapat dan keterlambatan pertumbuhan linear tidak didukung oleh banyak bukti (Leroy, 2019)

Keadaan lingkungan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti nutrisi yang buruk dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kronik diusia dewasa(Hanson, 2014). Ada tiga kategori mekanisme yang dapat mengakibatkan pertumbuhan awal kehidupan dapat mempengaruhi penyakit kronik; perubahan pada struktur dan fungsi organ penting seperti, otak, pancreas, dan ginjal; perubahan pada ekspresi gen; dan perubahan struksul sel (Maritin-Gronet, 2013)

Ibu yang pendek akibat keterlambatan pertumbuhan linear pada masa kecil memiliki kemungkinan mengalami kelahiran premature. Anak yang lahir premature memiliki resiko mortalitas

dan morbiditas pada masa neonatal dan seterusnya. 20% anak yang lahir premature juga menjadi penyebab utama terjadinya stunting pada anak berumur 1-5 tahun (Lee, 2013). Menghilangkan kejadian kelahiran premature akan mengurangi kematian neonatal sebanyak 3.6% secara global, dimana Sebagian besar kejadian morbiditas dapat dikurangi dengan mengatasi keterlambatan pertumbuhan linear (Kozuki, 2017)

a. Klasifikasi Stunting

Klasifikasi Untuk menentukan keterlambatan perkembangan anak, diperlukan pengukuran. Tinggi badan anak di atas dua tahun diukur menurut usianya. Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia, sedangkan antropometri gizi adalah pengukuran beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh berdasarkan usia dan tingkat gizi, serta digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan energi dan protein. Pengukuran antropometri dilakukan untuk mengukur tinggi dan penambahan berat badan (Gibson, 2005).

Menurut rekomendasi National Center for Health Statistics (NCHS) dan WHO, digunakan standar untuk

menstandarkan pengukuran. Metrik ini membandingkan metrik anak dengan median. Deviasi standar atau skor Z adalah simpangan baku unit dari perbedaan antara nilai individu dan rata-rata (median) populasi subjek referensi dengan usia / tinggi yang sama, dibagi dengan referensi Simpangan baku dari nilai populasi. Keuntungan menggunakan skor-Z termasuk menentukan nilai yang benar dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, dan manfaat menarik kesimpulan statistik dari pendaftaran antropometri

Tabel 2.1 *cut-off point* z-score dalam pengukuran stunting

KATEGORI	STANDAR BAKU
Sangat pendek	Z-Score <-3,0
Pendek	Z-Score <- 2,0 s.d ->3,0
Normal	Z-Score >- 3,0

Sumber : KEPMENKES No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

b. Kecendrungan stunting global

Kecenderungan perubahan persentase dan jumlah stunting global selama 19 tahun (2000-2019) sesuai Tabel 2.1 adalah dapat diketahui bahwa, pada umumnya secara global terjadi penurunan persentase stunting yang

bervariasi antar negara dan kawasan. Faktor yang berpengaruh adalah multidimensi dan berbeda antar negara. Studi evaluasi intervensi Gammarana di Kabupaten Enrekang, adalah sebuah studi yang dilakukan pada masa pandemik COVID-19. Konsekwensi logisnya adalah intervensi Gammarana akan dipengaruhi oleh lingkungan makro ekonomi (Borio, 2020) dan akhirnya berimbas pada kesehatan masyarakat, termasuk mengantisipasi dampaknya pada perubahan status gizi anak balita (Akseer et al., 2020).

Table 2.2 Penurunan Stunting Tahunan Berdasarkan Negara Asia Tenggara

Negara	Tahun			Persentase		period	Rerata Penurunan tahunan (%)
	base	end	years	base	end		
Bangladesh	1996	2014	18	60.1	36.1	24	1.33
Camboja	2000	2014	14	49.8	32.4	17.4	1.24
India	2000	2010	10	51.5	38.4	13.1	1.31
Maldives	2009	2016	7	18.9	15.3	3.6	0.51
Nepal	1996	2016	20	56.1	35.8	20.3	1.02
Pakistan	1991	2018	27	54.3	37.6	16.7	0.62
Timor Leste	2009	2016	7	58.1	45.6	12.5	1.79
Indonesia	2007	2018	11	36.8	30.8	6	0.55
Thailand	2006	2016	10	15.7	10.6	5.1	0.51
Philipina	2003	2015	12	33.8	33.4	0.4	0.03
Singapura	1974	2000	26	10.65	4.4	6.25	0.24
Brunai	2009	N/A	N/A	19.7	N/A	N/A	N/A
Malaysia	2006	2016	10	17.2	20.7	-3.5	(0.35)

Sumber : (Sirajuddin, 2021)

Pertumbuhan dalam peningkatan pertumbuhan anak berhubungan dengan program-program yang lahir dari investasi dari dalam maupun luar sector Kesehatan; didapatkan bahwa sekitar ~40% dampak terhadap penurunan angka stunting dari intervensi langsung, dan sector kesehatan dan sekitar ~50% dampak terhadap penurunan angka stunting berasal dari intervensi tidak langsung, dan dari luar sector Kesehatan, lalu 10% penurunan dari factor yang tidak diketahui. Peningkatan

pada nutrisi ibu, edukasi ibu, perawatan ibu dan anak, praktik fertilitas menghasilkan hasil terbaik dalam pengurangan angka stunting. Namun, dampak tersebut berbeda berdasarkan konteks dan baseline status gizi tergantung pada dimana kejadian tersebut terjadi (Bhutta, dkk., 2020)

c. Upaya dalam menurunkan angka stunting

Walaupun dalam penanggulangannya termasuk mudah, perlambatan pertumbuhan dan stunting sebaiknya tidak menjadi hasil utama dalam tujuan mengevaluasi program dan intervensi. Stunting biasanya berhubungan dengan 2 hasil negative dan bisa secara efektif diselesaikan melalui intervensi langsung. Donor dan pelaku intervensi sebaiknya memilih hasil utama yang secara langsung berhubungan, seperti perkembangan awal kehidupan, kecukupan asupan, status gizi, dan Kesehatan dengan begitu mampu menghilangkan resiko berkurangnya efektifitas program dalam meningkatkan pertumbuhan linear. Namun, mengukur perkembangan awal kehidupan anak, kecukupan asupan, dan status gizi

membutuhkan biaya besar dalam pelaksanaannya. Tapi hasil dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan ukuran-ukuran atau indikator yang lebih mudah dilakukan (Leroy, 2019).

Roadmap dalam penurunan angka stunting dalam skala besar. Dalam roadmap ini dibagi dalam 2 fase. Pada fase I, kebijakan dan investasi dalam penurunan angka stunting dimulai dengan melakukan diagnostic yang akan memberikan analisis situasional dan konsultasi dari stakeholder. Analisis situasi ini harus memiliki data kuantitatif dan kualitatif untuk membuat laporan *baseline* tingkat nasional; dalam hal ini harus memuat tren dan determinan stunting. Dalam diagnostic tersebut juga harus memuat asesmen dari program-program dan pendekatan yang sudah ada, seperti pendekatan berbasis bukti, mekanisme pendanaan, pendekatan berbasis teknologi, efektivitas dan efisiensi pendekatan, dll, serta berbagai kebijakan dan hukum yang selaras serta sector luar yang dapat mendukung jalannya program. Fokus dalam identifikasi intervensi dan mekanisme pelaksanaan dapat

memastikan jangkauan yang cukup serta dapat memprediksi hambatan dan pendukung. Temuan-temuan dari laporan baseline tersebut harus disebar dan diketahui pada stakeholder utama untuk membantu mengidentifikasi prioritas dari beberapa paket intervensi dan mekanisme implementasi pada berbagai sector (Bhutta, 2020)

Pada fase II melibatkan penguatan system implementasi dan *scaling-up* aksi berdasarkan proses literatif pada fase I baik dalam sector Kesehatan dan sector non-kesehatan. Pada fase ini harusnya masing-masing negara memiliki intervensi berbeda karena akan berdasarkan keadaan pada masing-masing baseline, kebijakan dan program yang sudah ada, logistic, kapasitas, dan finansial. Selain itu, kebijakan yang dapat membentuk lingkungan keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan pertumbuhan anak dalam hal ini dalam pertumbuhan ekonomi dan agrikultur, edukasi, air bersih dan sanitasi (Bhutta, 2020).

Bagan I. Roadmap Program Penanggulangan Stunting



Sumber : (Bhutta, 2020)

Produksi makanan dan agrikultur merupakan pilar utama dari keamanan pangan dan hak untuk mendapatkan makanan. Hubungan antara sector agrikultur dan nutrisi terdapat dalam manajemen lingkungan, sumber air, agrokemikal, keamanan pangan, infeksi akibat pertanian, diversifikasi pangan dan system produksi. Kebijakan agrikultur memiliki konsekuensi penting pada status Kesehatan dan gizi pada tingkat individu dan

masyarakat. Focus pada produksi makanan tidak menjamin kesediaan pangan dan nutrisi yang cukup. Menurut bank dunia, 3 milyar manusia yang tinggal di daerah terpencil, bekerja pada sector agrikultas dan sector yang berhubungan dengan agrikultur. Namun walaupun menjadi produser pangan utama, keluarga petani, mengalami malnutrisi yang tinggi terutama pada anak-anak di keluarga tersebut (Casanova, 2013).

Sekita 500 juta populasi yang mengalami kelaparan berasal dari keluarga petani kecil. Peningkatan status gizi pada petani memiliki potensi besar dalam menurunkan angka stunting pada anak-anak pada masyarakat petani. Oleh karena itu, selain meningkatkan produksi mereka, mereka juga perlu meningkatkan praktik makanan terutama pada ibu dan anak. Pada keluarganya Wanita harus diberikan prioritas dalam pemberian intervensi dan edukasi karena memiliki peran vital dalam penurunan angka stunting (Casanova, 2013).

Stunting erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Menurut Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian

stunting banyak di pengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orangtua yang rendah, khususnya ibu (3). Ibu memiliki Peranan penting dalam pengasuh anak mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Apabila pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang (Husnaniah, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 134 responden yang yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak dengan stunting sebanyak 67 (50%) responden, ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 67 (50%) responden. Hasil analisis dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu (Husnainah, 2020).

Sering sakit dan kurangnya asupan makanan merupakan penyebab langsung kejadian gizi kurang pada

anak-anak berdasarkan kerangka UNICEF yang diadaptasi oleh The Lancet. Sudah terdapat beberapa studi yang menunjukkan hubungan sanitasi dan air bersih terhadap pertumbuhan. Selain itu, dengan meningkatkan sanitasi dan air bersih sudah terbukti dapat menurunkan angka kejadian stunting ada beberapa laporan tentang pengurangan kejadian morbiditas akibat diare dengan edukasi hygiene, sanitasi dan pencucian tangan menggunakan sabun (Casanova, 2013)

Berbagai faktor dihubungkan dengan kejadian stunting pada balita dan saling berhubungan satu sama lain. Berdasarkan hasil dan pembahasan ditemukan bukti bahwa faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia. Perlu adanya peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengawasan program WASH dalam intervensi gizi

sensitif, terutama di wilayah pedesaan Indonesia pada 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah kejadian stunting pada balita di Indonesia (olo, 2021)

Resiko stunting dan perkembangan dipengaruhi oleh konteks bagaimana anak tersebut lahir dan bertumbuh. Hal-hal tersebut merupakan pengaruh interdependen seperti, politik-ekonomi, Kesehatan dan pelayanan Kesehatan, Pendidikan, sosial dan budaya, agrikultur dan system makanan, air dan sanitasi, serta lingkungan. Intervensi yang melibatkan banyak sector dengan mengimplementasikan program-program sensitive memiliki peran penting dari program spesifik dalam mencegah stunting dan meningkatkan pertumbuhan anak (Casanova, dkk. 2013)

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensigizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik

dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting.

Pendekatan gizi yang terpadu atau konvergen sangat penting dilakukan untuk mencegah stunting dan masalah gizi. Tabel memuat daftar indikator pelayanan gizi konvergen pada anak 0-23 bulan yang secara simultan seharusnya dapat diakses oleh anak. Indikator pelayanan gizi konvergen ini merupakan komponen dari Proyek INEY yang dibiayai Bank Dunia di Indonesia.

Indikator Pelayanan Gizi Konvergen pada anak 0-23 bulan

Sektor Program/Pelayanan		Indikator
(1)		(2)
Kesehatan	1	Imunisasi dasar
Gizi	2	ASI eksklusif
	3	Keragaman makanan
Air minum dan sanitasi	4	Air minum
	5	Sanitasi
Pendidikan	6	Pendidikan anak usia dini
Pertanian	7	Skor kerawanan pangan
Perlindungan sosial	8	Akta kelahiran

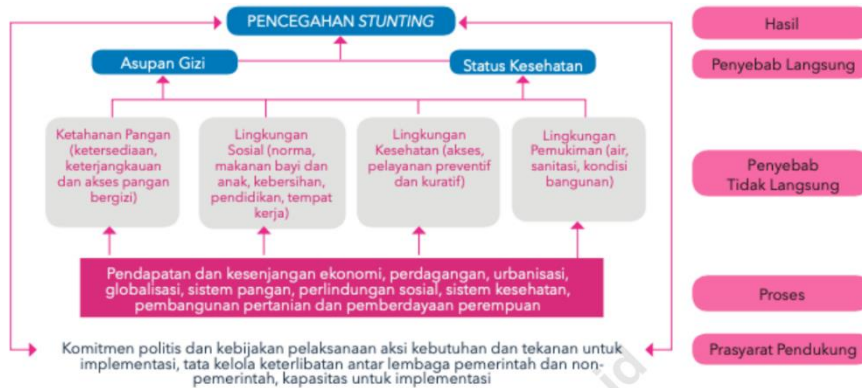
Sumber: Bank Dunia (2018)

Sebagai salah satu tindak lanjut dari temuan Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia serta sebagai implementasi dari

komitmen yang kuat dari presiden dan wakil presiden, disusunlah Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Strategi nasional ini disusun sebagai panduan untuk mendorong terjadinya kerja sama antar lembaga untuk memastikan konvergensi seluruh program/kegiatan terkait pencegahan anak kerdil (stunting) di Indonesia. Dengan semangat tersebut, penyusunan strategi nasional ini melibatkan berbagai pihak terkait, yaitu Kementerian/Lembaga, akademisi dan organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, dunia usaha serta memperhatikan keberhasilan negara-negara lain dalam pencegahan stunting dan memastikan adanya keberpihakan pada kesetaraan gender, disabilitas, dan kelompok rentan (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019)

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) mengadopsi kerangka penyebab masalah gizi, yaitu “The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition” yang disusun UNICEF; “The Underlying Drivers of Malnutrition” yang disusun IFPRI; dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” yang disusun Bappenas. Ketiga kerangka tersebut diadopsi menjadi Kerangka Konsep Penyebab dan Pencegahan Stunting Indonesia sebagaimana disajikan dalam Gambar berikut :

Kerangka konsep penyebab dan pencegahan stunting di indonesia



Sumber : UNICEF, 1997 dan IFPRI, 2016 disesuaikan dengan konteks Indonesia dalam Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019

Gambar diatas terlihat bahwa diperlukan perhatian khusus terhadap asupan gizi serta status kesehatan ibu dan anak karena kedua faktor ini memiliki dampak langsung terhadap upaya pencegahan stunting. Terdapat 4 (empat) jenis intervensi yang dapat dilakukan dalam mencegah malnutrisi demi terjaganya status kesehatan ibu dan anak, yaitu intervensi pada faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan

(kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan).

Untuk menjamin intervensi-intervensi itu dapat dilakukan dan tepat sasaran, terdapat beberapa hal yang juga perlu dibenahi, yaitu masalah pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, system kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Tidak hanya itu, untuk mengatasi penyebab stunting juga diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: 1) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; 2) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan 3) Kapasitas untuk melaksanakan.

D. Tinjauan Pustaka Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi adalah upaya sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna mencapai "penilaian nilai atau kebermanfaatannya" tentang evaluand (yaitu proses, program, atau kebijakan yang sedang dievaluasi). Evaluasi telah menjadi industri yang berkembang di sektor publik federal di Kanada dan Amerika Serikat.

Ide tentang evaluasi sistematis pertama kali berkembang dalam bidang kesehatan masyarakat dan pendidikan (Rossi dan Freeman, 1993; Weiss, 1998). Namun, kegiatan evaluasi mulai berkembang pesat seiring dengan pertumbuhan program negara kesejahteraan pasca Perang Dunia II. Di Amerika Serikat, momentum khusus muncul dari program "perang melawan kemiskinan" di era Presiden Johnson (Rossi dan Freeman, 1993),

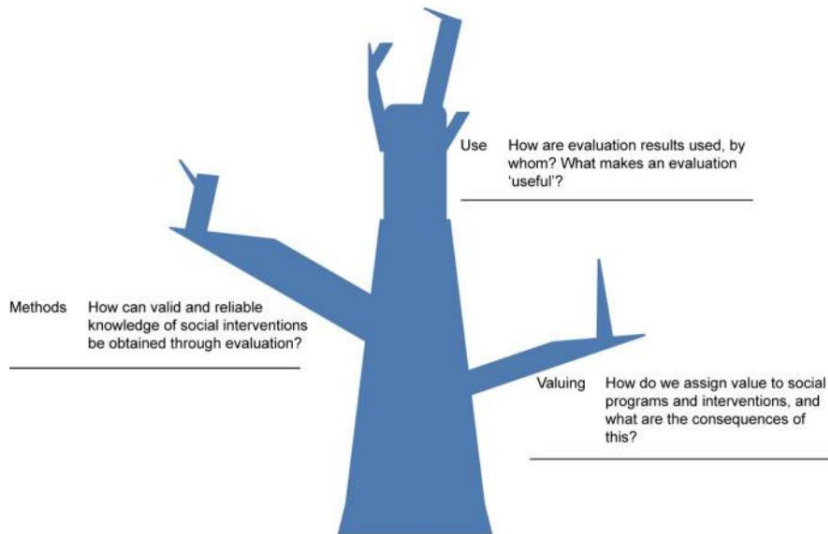
yang menandai dimulainya evaluasi berskala besar yang didanai pemerintah (Weiss, 1998, hlm. 12). Setelah mengalami stagnasi pada tahun 1980-an, pengukuran kinerja dan evaluasi di pemerintah federal AS kembali menguat melalui kebijakan seperti Government Performance and Results Act (1993) di era Clinton dan penerapan Program Assessment Rating Tool di masa pemerintahan G.W. Bush. Kebijakan-kebijakan ini bertujuan menghubungkan informasi efektivitas program dengan tingkat pendanaannya (Davis, 2002; Posner dan Fantone, 2007).

Priority Setting and Resource Allocation (PSRA) adalah aspek fundamental dalam pengambilan keputusan, khususnya dalam konteks organisasi, lembaga pemerintah, dan manajemen proyek. Proses ini membantu menentukan ke mana sumber daya—seperti waktu, dana, tenaga kerja, atau peralatan—seharusnya dialokasikan untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif. Priority setting digunakan untuk mengidentifikasi dan memberi peringkat pada pekerjaan, tugas, serta tujuan berdasarkan kepentingan, urgensi, dan keselarasannya dengan visi organisasi. Proses ini membantu memutuskan apa yang harus didahulukan, apa yang bisa ditunda, dan apa yang perlu dihilangkan dalam sebuah intervensi. Penetapan prioritas memastikan bahwa fokus usaha tertuju pada kegiatan yang paling kritis dan mendesak. Sementara itu, resource allocation adalah proses mendistribusikan sumber daya yang tersedia kepada berbagai aktivitas, pekerjaan, atau proyek sesuai dengan prioritas

yang telah ditetapkan. Sumber daya ini dapat berupa finansial, manusia, waktu, peralatan, dan aset lain yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan. Alokasi sumber daya yang tepat memastikan bahwa inisiatif paling penting dan berdampak tinggi mendapatkan dukungan yang diperlukan.

Terdapat tiga pendekatan teoretis utama dalam pelaksanaan evaluasi. Tulisan ini akan menganalisis relevansi masing-masing pendekatan dalam menyusun desain untuk menilai proses Priority Setting and Resource Allocation (PSRA) secara sistematis di organisasi layanan kesehatan. Lebih lanjut, literatur tentang PSRA yang relevan dengan teori dan praktik akan diintegrasikan dalam pembahasan ketiga pendekatan evaluasi tersebut. Pendekatan-pendekatan ini tergambar dalam "pohon teori evaluasi" (Alkin dan Christie, 2004; Christie dan Alkin, 2008; Donaldson dan Lipsey, 2006; Heberger et al., 2010). Pohon teori ini adalah alat heuristik yang memetakan karya para ahli evaluasi utama berdasarkan keterkaitan satu sama lain, dengan tiga cabang besar yang dikelompokkan menurut penekanan konseptualnya: metode, penggunaan, dan penilaian (lihat Gambar). Ketiga aspek ini ada dalam setiap teori evaluasi, tetapi para teoretisi berbeda dalam hal aspek mana yang paling mereka tekankan. Kami akan meringkas setiap pendekatan secara singkat, lalu menjelaskan relevansinya dalam menilai dan merefleksikan praktik PSRA.

Pohon Teori Evaluasi



- *Methods focused approaches*

Dalam konteks pohon teori evaluasi, cabang yang berfokus pada **metode (methods-focused)** umumnya dianggap paling mampu memberikan temuan terkait hubungan sebab-akibat. Hal ini sejalan dengan pandangan hierarki bukti penelitian, di mana "semua pihak dalam cabang ini akan sepakat bahwa desain eksperimental—terutama *Randomized Controlled Trials* (RCT)—menjadi standar ideal apabila konteks dan kondisi memungkinkan" (Christie & Alkin, 2008). Bagi para peneliti dan praktisi *Priority Setting and Resource Allocation* (PSRA), ketertarikan pada desain RCT dapat beragam. Yang penting untuk dipahami adalah

bahwa penekanan utama para teoretisi dalam cabang ini terletak pada **hasil (outcomes)** dan **kausalitas**. Dengan kata lain, pertanyaan evaluasi intinya adalah apakah suatu intervensi bernilai atau bermanfaat secara keseluruhan—apakah organisasi dan/atau kliennya menjadi "lebih baik" dibandingkan sebelumnya, misalnya dengan menggeser ketergantungan dari pola alokasi sumber daya yang bersifat historis atau politis menuju pendekatan yang lebih berbasis bukti.

Meskipun beragam metode dapat digunakan dalam pendekatan berfokus metode—mulai dari RCT, desain kuasi-eksperimental, hingga observasi tersistematisasi—tujuan utamanya tetap sama: menyediakan bukti yang **valid** dan **andal** mengenai efektivitas intervensi PSRA. Fokusnya bukan terutama pada menjawab *mengapa* suatu mekanisme PSRA bekerja, tetapi lebih pada *apa* yang berhasil dan *bagaimana* keberhasilannya, dengan tujuan akhir menghasilkan pengetahuan yang terpercaya tentang hubungan sebab-akibat, khususnya terkait hasil yang dicapai.

Kelebihan utama **Pendekatan Berfokus Metode** adalah kemampuannya menyediakan mekanisme untuk memastikan bahwa proses PSRA benar-benar menghasilkan outcome yang positif. Melalui metodologinya yang ketat, pendekatan ini memungkinkan pengambil keputusan untuk:

1. Menetapkan tolok ukur capaian yang jelas,
2. Mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan, dan
3. Melakukan penyesuaian jika diperlukan.

Selain itu, karena berorientasi pada pengumpulan bukti yang valid dan andal, pendekatan ini juga membangun kepercayaan para pemangku kepentingan bahwa proses PSRA berjalan efektif dan sumber daya digunakan secara efisien untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Secara keseluruhan, **Pendekatan Berfokus Metode** merupakan komponen penting dalam teori evaluasi yang menyediakan landasan bukti yang kuat untuk menilai keefektifan proses PSRA yang formal. Melalui metodologinya, pendekatan ini memungkinkan para pengambil keputusan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan, menguji intervensi, dan melakukan perbaikan yang diperlukan. Meskipun kurang mengeksplorasi alasan mendasar (*mengapa*) di balik suatu keberhasilan, pengetahuan yang dihasilkan berfokus pada *apa* yang bekerja dan *bagaimana* cara kerjanya, sehingga memberikan informasi yang dapat dipercaya mengenai hubungan sebab-akibat dengan konsentrasi pada hasil dan kausalitas.

- *Use-focus approaches*

Pendekatan Berorientasi Pemanfaatan (*Use-Focus Approaches*) bertujuan untuk meningkatkan utilitas dan penerapan temuan evaluasi dengan memastikan bahwa evaluasi tersebut bermanfaat dan relevan bagi para pemangku kepentingan. Pendekatan ini mengedepankan fleksibilitas dengan memprioritaskan kebutuhan pemangku kepentingan dalam merancang evaluasi, sehingga selaras dengan proses pengambilan keputusan mereka. Tujuannya adalah menyediakan informasi yang secara langsung dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas keputusan, efisiensi, dan efektivitas proses *Priority Setting and Resource Allocation* (PSRA). Dengan menyampaikan umpan balik dan informasi secara berkelanjutan, pendekatan ini memungkinkan para pemangku kepentingan untuk memodifikasi dan menyesuaikan program guna mencapai tujuan yang lebih baik.

Kelebihan khas pendekatan ini adalah fokusnya pada **pemanfaatan proses**—yakni perubahan dalam sikap, pola pikir, dan perilaku yang muncul dari partisipasi aktif dalam kegiatan evaluasi. Dengan memprioritaskan penerapan langsung temuan evaluasi, para pengambil keputusan dapat menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi dan menyesuaikan program secara real-time. Hal ini pada gilirannya meningkatkan kualitas kegiatan administrasi, manajerial, dan kebijakan. Selain itu,

integrasi temuan evaluasi ke dalam pengembangan sistem menjadi lebih mudah, sehingga mendorong peningkatan efisiensi dan efektivitas proses pengambilan keputusan.

Pendekatan ini menekankan **partisipasi aktif** dan mengakui bahwa proses pelaksanaan evaluasi itu sendiri merupakan komponen kritis dari keberhasilan evaluasi. Pengalaman subjektif pemangku kepentingan terhadap program dihargai, sementara umpan balik dari para peserta didorong untuk memastikan evaluasi dilaksanakan dengan cara yang paling efektif. Sebagai sebuah **proses iteratif**, pendekatan ini melibatkan umpan balik yang teratur dan berkesinambungan, dengan tujuan memaksimalkan pemanfaatan dan penerapan temuan evaluasi.

Secara keseluruhan, **Pendekatan Berorientasi Pemanfaatan** merupakan komponen penting dalam teori evaluasi untuk memastikan bahwa proses PSRA bermanfaat, relevan, dan efisien. Dengan menekankan penerapan langsung temuan, berfokus pada pemanfaatan proses, mendorong partisipasi aktif, serta menghargai umpan balik dalam suatu siklus iteratif, pendekatan ini memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan. Penekanan pada kebutuhan pemangku kepentingan memastikan bahwa para pengambil keputusan mendapatkan informasi yang akurat dan kontekstual, yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses PSRA.

- Valuing-focus approaches

Valuing-focus approaches menekankan pentingnya memahami nilai-nilai pemangku kepentingan dalam menilai efektivitas proses PSRA. Prinsip dasar di balik pendekatan ini adalah bahwa penentuan prioritas pada akhirnya mempengaruhi orang-orang nyata yang mengandalkan layanan yang nasibnya dipertaruhkan selama investasi atau divestasi. Evaluasi yang berfokus pada penilaian nilai mencakup pengukuran sejauh mana proses PSRA memenuhi kebutuhan medis, sosial, dan budaya pasien dan masyarakat secara keseluruhan. Pendekatan ini melibatkan pendapat pemangku kepentingan untuk menentukan apa yang berharga dan di mana kebutuhan berada.

Keunggulan penting lain dari pendekatan yang berfokus pada penilaian nilai adalah penekanannya pada penilaian dampak faktor sistemik dalam proses PSRA. Pendekatan ini mempertimbangkan dampak berbagai tingkat tata kelola dan pelaku dalam dan di luar organisasi layanan kesehatan untuk menentukan hasil dari kegiatan PSRA. Ini bisa termasuk menilai bagaimana berbagai pemangku kepentingan dan penyedia layanan kesehatan dipengaruhi oleh pilihan yang dibuat selama proses. Dengan demikian, evaluasi yang berfokus pada penilaian nilai memberikan wawasan berharga tentang distribusi kekuatan dalam dan di antara layanan kesehatan.

Evaluasi yang berfokus pada penilaian nilai juga menyoroti pentingnya perspektif yang lebih luas dalam pengambilan keputusan tentang PSRA dan alokasi sumber daya. Pertimbangan perspektif publik yang lebih besar dapat berkontribusi pada penilaian tentang proses dan intervensi yang berhasil. Evaluasi yang berfokus pada penilaian nilai berkontribusi pada transparansi dan mendorong berbagai konsekuensi PSRA untuk dicatat, yang memungkinkan untuk pembelaan yang lebih luas atau berbeda untuk alokasi layanan kesehatan tertentu. Pada akhirnya, *Valuing-focus approaches* menyediakan metode penelitian evaluatif yang integratif berdasarkan berbagai masukan berbasis nilai untuk menentukan kelayakan proses PSRA.

Valuing-focus approaches penting karena menekankan pentingnya memahami nilai-nilai pemangku kepentingan dalam menilai proses PSRA. Pendekatan ini mempertimbangkan faktor sistemik dan dampak berbagai tingkat tata kelola dan pelaku dalam organisasi layanan kesehatan, sambil mendorong perspektif yang lebih luas. Pendekatan ini memberikan evaluasi yang lebih komprehensif dan integratif terhadap proses PSRA untuk menentukan kelayakannya. Dengan mengumpulkan pendapat pemangku kepentingan, evaluasi yang berfokus pada penilaian nilai memungkinkan distribusi sumber daya sosial yang lebih adil dan pemahaman yang lebih baik tentang nilai dan kebutuhan pemangku kepentingan.

- *Utilization-Focused Evaluation Theory*

Teori ini menekankan pentingnya merancang evaluasi yang bermanfaat dan relevan bagi pengguna yang dimaksudkan. Fokusnya adalah pada mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan informasi para pemangku kepentingan, serta menggunakan temuan evaluasi untuk memberi informasi dalam pengambilan keputusan dan perbaikan program.

Evaluasi Berorientasi Pemanfaatan (EBP) atau Utilization-Focused Evaluation (UFE) adalah sebuah teori evaluasi yang dikembangkan oleh Michael Quinn Patton yang menekankan pentingnya merancang evaluasi agar berguna dan relevan bagi pengguna yang dituju. Fokus utamanya adalah mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan informasi para pemangku kepentingan, serta menggunakan temuan evaluasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan peningkatan program.

EBP didasarkan pada premis bahwa nilai sebuah evaluasi terletak pada pemanfaatannya. Oleh karena itu, desain dan metode evaluasi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kepentingan spesifik dari para pemangku kepentingan yang akan menggunakan hasil evaluasi. Hal ini memerlukan pendekatan kolaboratif dalam evaluasi, di mana para pemangku kepentingan dilibatkan dalam semua tahap proses evaluasi—mulai dari merumuskan pertanyaan evaluasi hingga menginterpretasikan dan menggunakan hasilnya.

EBP juga menekankan pentingnya membangun kapasitas evaluasi di kalangan pemangku kepentingan, agar mereka mampu berpartisipasi secara aktif dan memanfaatkan evaluasi dengan efektif. Hal ini mencakup penyediaan pelatihan dan dukungan dalam metode evaluasi dan analisis data, serta pengembangan sistem dan proses untuk memastikan bahwa temuan evaluasi benar-benar digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan.

Evaluasi Berorientasi Pemanfaatan (EBP) didasarkan pada beberapa konsep dan prinsip kunci yang menjadi panduan dalam proses evaluasi. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1. **Keterlibatan Pemangku Kepentingan:** EBP menekankan pentingnya melibatkan pemangku kepentingan dalam proses evaluasi secara menyeluruh, dari awal hingga akhir. Hal ini mencakup keterlibatan mereka dalam perencanaan, desain, pelaksanaan, interpretasi, serta penyebarluasan temuan evaluasi.
2. **Relevansi dan Kebermanfaatan:** EBP menekankan pentingnya membuat evaluasi yang relevan dan bermanfaat bagi pemangku kepentingan. Artinya, evaluasi harus dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik serta menjawab pertanyaan dan keprihatinan mereka. Fokusnya adalah memastikan temuan evaluasi digunakan untuk pengambilan keputusan yang

terinformasi guna meningkatkan program, bukan sekadar menilai kinerjanya.

3. **Pertimbangan Kontekstual:** EBP mengakui pentingnya konteks dalam evaluasi. Evaluasi harus dirancang dengan mempertimbangkan konteks unik dari program yang dievaluasi, serta konteks sosial, budaya, dan politik yang lebih luas di mana program beroperasi. Ini berarti evaluasi harus disesuaikan dengan konteks spesifik program dan peka terhadap nilai-nilai, keyakinan, serta harapan para pemangku kepentingan.
4. **Perbaikan Berkelanjutan:** EBP menekankan pentingnya perbaikan berkelanjutan dalam evaluasi program. Artinya, evaluasi harus fleksibel dan adaptif, serta rencana evaluasi perlu disempurnakan seiring perubahan keadaan, ketersediaan data baru, dan kemunculan prioritas-prioritas baru.
5. **Kredibilitas dan Ketelitian:** EBP mengakui pentingnya memastikan kredibilitas dan ketelitian (*rigor*) proses evaluasi. Ini berarti evaluasi harus didasarkan pada prinsip dan metode penelitian yang solid, serta temuannya harus kredibel dan andal.
6. **Pengembangan Kapasitas:** EBP mengakui pentingnya membangun kapasitas evaluasi di kalangan pemangku kepentingan. Artinya, evaluasi harus dirancang untuk mengembangkan kemampuan

evaluasi mereka dan menciptakan budaya evaluasi dalam program atau organisasi.

Secara keseluruhan, konsep dan prinsip kunci ini menjadi panduan bagi pendekatan EBP, dengan menekankan kolaborasi, relevansi, konteks, perbaikan berkelanjutan, kredibilitas, dan pengembangan kapasitas.

Keterlibatan Pemangku Kepentingan merupakan komponen penting dalam Evaluasi Berorientasi Pemanfaatan (EBP). EBP menekankan bahwa para pemangku kepentingan harus dilibatkan dalam seluruh aspek proses evaluasi, mulai dari perencanaan hingga penyebaran hasil. Keterlibatan ini memastikan bahwa evaluasi menjadi relevan, kredibel, dan bermanfaat bagi para pemangku kepentingan, serta bahwa temuan evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan yang terinformasi guna meningkatkan program.

Keterlibatan pemangku kepentingan dalam EBP mencakup beberapa kegiatan utama:

1. Mengidentifikasi Pemangku Kepentingan:

Langkah pertama adalah mengidentifikasi para pemangku kepentingan. Ini termasuk individu, kelompok, atau organisasi yang terdampak oleh program yang dievaluasi, serta pihak-pihak yang memiliki kepentingan dalam proses atau temuan evaluasi.

2. **Melibatkan Pemangku Kepentingan:** Setelah diidentifikasi, para pemangku kepentingan harus dilibatkan secara aktif dalam proses evaluasi. Hal ini mencakup pemberian informasi tentang tujuan, ruang lingkup, dan metode evaluasi, serta meminta masukan mereka terkait aspek-aspek tersebut.
3. **Melibatkan Pemangku Kepentingan dalam Pengumpulan Data:** Para pemangku kepentingan dapat berperan dalam pengumpulan data dengan memberikan informasi, berpartisipasi dalam survei atau wawancara, atau mengumpulkan data sendiri. Keterlibatan ini membantu memastikan bahwa data yang dikumpulkan relevan bagi mereka dan bahwa perspektif mereka diperhitungkan.
4. **Berbagi dalam Interpretasi Temuan:** Pemangku kepentingan sebaiknya dilibatkan dalam interpretasi temuan evaluasi. Ini termasuk mendiskusikan makna dan implikasi temuan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, serta menyusun rekomendasi perbaikan.
5. **Menggunakan Temuan untuk Pengambilan Keputusan:** Terakhir, pemangku kepentingan harus dilibatkan dalam penggunaan temuan evaluasi untuk mengambil keputusan yang terinformasi guna meningkatkan program. Ini mencakup pengembangan dan pelaksanaan

rencana aksi berdasarkan temuan evaluasi serta memantau kemajuan pencapaian hasil yang diinginkan.

Melibatkan pemangku kepentingan dalam EBP membantu memastikan bahwa evaluasi relevan, kredibel, dan bermanfaat bagi mereka yang paling terdampak oleh program yang dievaluasi. Dengan melibatkan mereka di sepanjang proses evaluasi, EBP berupaya menciptakan rasa kepemilikan dan komitmen terhadap temuan evaluasi serta memfasilitasi pemanfaatannya dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan program.

Pertimbangan Kontekstual merupakan aspek penting dalam Evaluasi Berorientasi Pemanfaatan (EBP). EBP mengakui bahwa setiap program beroperasi dalam konteks yang unik, dan konteks ini harus diperhitungkan dalam proses evaluasi. Dengan demikian, EBP berupaya memastikan bahwa evaluasi yang dilakukan relevan, bermanfaat, dan sesuai dengan program yang dinilai.

Pertimbangan kontekstual dalam EBP mencakup beberapa komponen kunci:

1. **Memahami Konteks Program:** EBP menekankan pentingnya memahami konteks tempat program beroperasi. Hal ini mencakup pemahaman terhadap konteks sosial, budaya,

ekonomi, dan politik, serta sejarah dan perkembangan program tersebut.

2. **Menyesuaikan Pendekatan Evaluasi:** EBP menekankan pentingnya menyesuaikan pendekatan evaluasi dengan konteks program. Artinya, metode dan alat evaluasi harus dipilih yang sesuai dengan konteks program serta peka terhadap nilai, keyakinan, dan harapan para pemangku kepentingan.
3. **Memperhatikan Keragaman dan Keadilan:** EBP menekankan pentingnya mempertimbangkan keragaman dan keadilan dalam proses evaluasi. Hal ini berarti mempertimbangkan dampak program pada berbagai kelompok masyarakat serta memastikan bahwa proses evaluasi bersifat inklusif dan adil.
4. **Beradaptasi dengan Konteks yang Berubah:** EBP menekankan pentingnya menyesuaikan pendekatan evaluasi seiring perubahan konteks. Ini berarti evaluasi harus responsif terhadap perubahan dalam konteks program dan mampu menyesuaikan rencana serta metode evaluasi sesuai kebutuhan.
5. **Mengakui Pentingnya Budaya:** EBP menekankan pentingnya mengakui konteks budaya di mana program beroperasi. Hal ini berarti

menjadi peka terhadap norma, keyakinan, dan praktik budaya, serta memasukkan pertimbangan-pertimbangan budaya ke dalam proses evaluasi.

Pertimbangan kontekstual sangat penting bagi keberhasilan EBP. Dengan mempertimbangkan konteks unik dari program yang dievaluasi, EBP berupaya memastikan bahwa evaluasi tersebut relevan, bermanfaat, dan sesuai, serta bahwa temuan-temuannya digunakan untuk mengambil keputusan yang terinformasi guna meningkatkan program.

Memanfaatkan temuan evaluasi dalam pengambilan keputusan merupakan prinsip inti dari Evaluasi Berorientasi Pemanfaatan (EBP). Tujuan utama EBP adalah memastikan bahwa temuan evaluasi digunakan untuk meningkatkan program dan mengambil keputusan yang terinformasi terkait implementasi dan pengelolaan program. Untuk memanfaatkan temuan evaluasi secara efektif, EBP menekankan beberapa komponen kunci:

EBP menekankan pentingnya mendefinisikan tujuan evaluasi dengan jelas sejak awal, yaitu dengan mengidentifikasi pertanyaan spesifik yang ingin dijawab dan memastikan temuan evaluasi relevan langsung dengan keputusan program. Keterlibatan pemangku kepentingan dalam proses evaluasi juga diutamakan, termasuk melibatkan mereka dalam penyusunan pertanyaan, metode, serta alat evaluasi, dan memastikan mereka berperan dalam

menafsirkan temuan. Selain itu, temuan evaluasi harus diakses dengan mudah oleh pemangku kepentingan melalui penyajian yang jelas, ringkas, dan ramah pengguna. EBP juga menekankan penyediaan rekomendasi perbaikan program yang berdasar pada temuan evaluasi, dengan mengidentifikasi area spesifik untuk peningkatan dan memberikan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti. Yang terpenting, mengintegrasikan temuan evaluasi ke dalam pengambilan keputusan program merupakan hal mutlak, yaitu dengan menggunakan temuan untuk mendukung keputusan implementasi dan pengelolaan program, serta melakukan perubahan berdasarkan bukti evaluasi.

Memanfaatkan temuan evaluasi dalam pengambilan keputusan adalah komponen kritis EBP. Dengan memastikan temuan evaluasi relevan, mudah diakses, dan dapat ditindaklanjuti, EBP berupaya menjamin bahwa program terus mengalami perbaikan dan para pemangku kepentingan dapat membuat keputusan yang terinformasi mengenai pelaksanaan dan pengelolaan program.

E. Kerangka Teori. Kerangka teori evaluasi program stunting di Indonesia (modifikasi *stunted growth and development WHO (2017)* dan *executive summary of the lancet maternal and chold nutriron series(The Lancet, 2013)*).



F. Kerangka Konsep

Berdasarkan Uraian teori diatas, dapat digambarkan kerangka konsep program penurunan stunting melalui program aksi stop stunting. Untuk mengkaji dan menganalisis hasil dari pelaksanaan atau implementasi program penurunan stunting melalui program ASS dimulai dari tingkat provinsi hingga tingkat keluarga dan untuk melihat efektifitas dari program ASS dalam penurunan stunting secara menyeluruh lalu melihat besar perubahan indicator-indikator pada sasaran menurut PERPRES 72 yaitu sasaran remaja puteri, pra Konsepsi, Ibu hamil, Ibu menyusui, baduta 0-24 ulan dan balita 0-38 bulan

