PT. DATEM INDONESIA

LAPORAN AKHIR
KAJIAN KELITBANGAN LINGKUP PARTISIPASI MASYARAKAT

Pengembangan Model Penanggulangan Stunting
Berbasis Partisipasi Masyarakat
Di Kabupaten Bandung Barat
(SKALA DESA)

PT. DATEM INDONESIA

BAPPELITBANGDA KABUPATEN BANDUNG BARAT
TAHUN 2022

bappelitbangda

RINGKASAN EKSEKUTIF

Latar belakang

Kabupaten Bandung Barat merupakan kabupaten dengan disparitas kondisi sosial ekonomi dan infrastruktur yang tinggi, karena wilayah terdiri atas daerah perkotaan dan pedesaan, daerah industri terutama pariwisata alam, industri perkebunan dan pertanian rakyat, infrastruktur pendidikan tinggi masih sangat terbatas serta pemanfaatan akses pelayanan kesehatan dan pembangunan lain masih belum merata, karena sebaran penduduk yang luas dan hambatan kondisi geografis.

Pencapaian upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Bandung Barat telah menunjukkan tren penurunan secara gradual. Penurunan prevalensi stunting, lebih lambat dari rata-rata Nasional dan Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 36,7% (2018), 32% (2019), 29,6% (2021). Masih lambatnya penurunan angka stunting, sejalan dengan masih lambatnya aksesibilitas dan kualitas program sektoral terhadap kelompok berisko stunting.

Stunting merupakan salah satu bentuk masalah gizi pada balita yang bersifat kronis yang berdampak terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya laju pertumbuhan linear atau pendek, lemahnya daya tahan tubuh dan tidak optimalnya perkembangan kapasitas intelegensi akibat kurang sempurnanya sintesis sel-sel otak. Dampak jangka panjang yaitu terjadinya risiko mengalami penyakit degeneratif akibat gangguan *metabolic syndrome* seperti hipertensi, hiperglikemia, hipercholesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung.

Gambaran penurunan angka stunting secara nasional (24,4%), provinsi (24,5%) dan kabupaten (29,6%), belum sepenuhnya berhasil, karena besaran masalah stunting pada berapa wilayah desa masih di atas ambang batas (*cut off*) sebagai masalah kesehatan masyarakat kategori tinggi sesuai yang ditetapkan oleh WHO. Apalagi dikaitkan dengan target pemerintah yang menegaskan komitmennya dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 bahwa penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada akhir tahun 2024, tentunya hal tersebut masih membutuhkan pengelolaan upaya percepatan penurunan stunting yang lebih intensif dan efektif.

Pada tahun 2018, pemerintah pusat bersama dengan pemerintah daerah telah mengembangkan strategi penanganan stunting melalui aksi konvergensi yang terintegrasi, terkoordinasi dan terpadu dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program melalui strategi penetapan kabupaten/kota lokus stunting dalam rangka mengimplementasikan pendekatan gizi sensitif dan gizi spesifik. Strategi dan pendekatan aksi konvergensi ini dilakukan, mengingat masalah gizi stunting terjadi akibat multi-faktor terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Beberapa indikator spesifik dan sensitif yang menunjukkan perannya dalam memberikan risiko terhadap kejadian stunting, terjadi lebih akibat masih rendahnya keluarga mengakses pelayanan yang disediakan oleh sejumlah sektor aksi konvergensi. Hal ini menunjukkan bahwa *supply side* pelayanan yang dilaksanakan hingga ke tingkat desa, belum secara maksimal diimbangi oleh *demand side* oleh masyarakat. Diperlukan keterlibatan stakeholder desa yang memiliki kapabilitas, untuk membentuk koneksitas antara sisi availabilitas pelayanan sektoral dan sisi utilitasnya oleh masyarakat.

Partisipasi masyarakat dalam program penanganan stunting diharapkan mampu meningkatkan efektifitas upaya penurunan angka stunting. Utilitas dan efektifitas pelayanan sektoral yang tiba di desa, akan memberikan dampak positif, apabila tercipta keterkaitan yang kuat berupa dukungan aktif pemanfaatan oleh masyarakat pengguna. Terbentuknya partisipasi masyarakat yang mandiri dan berkelanjutan merupakan ciri keberhasilan dukungan masyarakat, hal ini tentunya memerlukan kesiapan masyarakat untuk mengelola isu penanganan stunting di lingkungannya dalam bentuk peran aktif sejak melakukan analisis situasi, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

bkpsdm.jabarprov.go.id

Rumusan Masalah

Dalam rangka menyusun strategi dalam peningkatan akses oleh keluarga berisiko stunting dan strategi penyediaan program sektoral dan lokal, maka dibutuhkan pengembangan model-model pendekatan, strategi dan program yang dapat dilakukan oleh stakeholder desa dalam mendukung percepatan penurunan stunting.

Tujuan dan Metode

Tujuan kajian adalah mengidentifikasi dan melakukan analisis potensi model-model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat di tingkat desa dengan menggunakan pendekatan sistem dan partisipasi masyarakat.

Metode kajian menggunakan pendekatan analisis deskriptif berdasarkan rekomendasi hasil survei faktor determinan stunting dan hasil FGD dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat kabupaten beserta perangkat daerah terkait, serta FGD TPPS tingkat desa beserta stakeholdernya.

Sintesis pemodelan menggunakan pendekatan sistem dan *problem solving framework* yang meliputi : (1) *cognitive decision making process framework* dan (2) *social organization and community capacity building framework.*

Hasil dan Pembahasan

Hasil kajian pemodelan penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat di Kabupaten Bandung Barat, terutama dalam rangka penurunkan angka prevalensi stunting pada 20 desa lokus berdasarkan asumsi prevalensi data survei sebesar 17,8% dibutuhkan perbaikan pada faktor determinan sebesar 25%. Upaya tersebut dilakukan melalui 3 model terintegrasi yaitu (1) Model Kanalisasi, (2) Model Perencanaan Partisipatif dan (3) Model Pengorganisasian dan Peningkatan Kapasitas Masyarakat.

Bentuk Model Kanalisasi yaitu strategi untuk meningkatkan daya aksesibilitas keluarga berisiko terhadap program sensitif dan spesifik. Perbaikan tersebut ditujukan untuk meningkatkan jangkauan (*accessibility*) dan pemanfaatan (*utility*) program, terutama agar dapat digunakan oleh target keluarga berisiko untuk perbaikan faktor determinan stunting.

Model Perencanaan Partisipatif menjadi model kedua untuk mendukung perbaikan program sektoral. Model ini bekerja untuk meningkatkan integrasi dalam perencanaan program sektoral dan program lokal partisipasi masyarakat. Melalui model perencanaan ini, stakeholder di desa dapat memiliki wawasan bahwa masalah stunting bersifat multi-faktor dan multi-sektor serta kemampuan dalam memandang pemecahan masalah stunting dari dua perspektif yaitu program sektoral dan program lokal partisipasi masyarakat. Kerangka model perencanaan yang diusulkan berbasis LFA (*Logical Framework Analysis*). Sedangkan kerangka monitoring dan evaluasi yang menyertai LFA menggunakan pendekatan sistem Input-Proses-Output (IPO) dan teknik HIPPOPOC Table (*Hyphotetical Input, Process, Output, Outcome Table).*

Model ketiga dalam penguatan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat yaitu penguatan partisipasi masyarakat melalui (1) pengorganisasian masyarakat, (2) peningkatan kapasitas stakeholder desa dan (3) peningkatan keterampilan kader desa dan guru PAUD dalam monitoring pertumbuhan balita.

Rekomendasi

Penerapan ketiga pendekatan model integratif (PAMAKALIREN) di desa, didahului dengan tahapan (1) peningkatan partisipasi masyarakat (PAMA) melalui sosialisasi dan penguatan kapasitas stakeholder desa, (2) pergorganisasian stakeholder desa, (3) workshop kanalisasi (KALI), (4) dan workshop perencanaan dan monev partisipatif (REN).

perpustakaan desa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Kuasa, atas izin dan pertolongan-Nya, laporan penyusunan kajian Pengembangan Model Penanggulangan Stunting Berbasis Partisipasi Masyarakat di Kabupaten Bandung Barat dapat dilaksanakan. Penyusunan kajian ini merupakan bagian dari Sub Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Partisipasi Masyarakat pada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Kabupaten Bandung Barat. Kegiatan kajian berbasis data survei ini merupakan bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Bandung Barat dalam mengatasi masalah stunting yang ada di wilayah Kabupaten Bandung Barat melalui inovasi kajian akademik.

Kegiatan kajian terkait penanganan stunting ini dapat terlaksana dengan baik karena adanya kerjasama dengan sejumlah pihak terkait dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di lingkungan pemerintah daerah kabupaten, kecamatan, desa, dan petugas gizi, bidan desa dan Tim Pendamping Keluarga (TPK).

Semoga kajian model penanganan stunting ini bermanfaat bagi semua kalangan yang berkepentingan. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan saran dan masukan untuk kajian ini.

Bandung, Agustus 2022

Tim Kajian

bappelitbangda

DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF ii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Dasar Hukum 3
1.3. Rumusan Masalah 5
1.4. Tujuan 5
1.4.1. Tujuan Umum 5
1.4.2. Tujuan Khusus 5
1.5. Keluaran 5
1.6. Ruang Lingkup 6
1.7. Manfaat 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1. Stunting Pada Balita 7
2.1.1. Pengertian Stunting 7
2.1.2. Penyebab Stunting 8
2.1.3. Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif 10
2.2. Pendekatan Kanalisasi sebagai Strategi dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bandung Barat 11
2.3. Peran OPD dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) 14
2.4. Pemecahan Masalah (Problem Solving) 14
2.5. Model Perencanaan dengan *Logical Framework Analysis* (LFA) 16
2.6. Model *community engagement* (CIRCLE Model, Stuart Hashagen, 2002).. 17
2.7. Partisipasi Masyarakat 18
BAB III METODE KAJIAN 20
3.1. Pendekatan Kajian 20
3.2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan FGD 20
3.3. Kerangka Konsep Kajian 20
3.4. Variabel Kajian 22
3.5. Kerangka Penyelesaian Pekerjaan 23
BAB IV ANALISIS SITUASI 26
4.1. Data Survei dan FGD 26
4.1.1. FGD TPPS Kabupaten 26

bappelitbangda

4.1.2. FGD TPPS Desa 27
4.2. Gambaran Kinerja Sektoral 27
4.3. Rekomendasi 29
BAB V PENGEMBANGAN MODEL PENANGGULANGAN STUNTING BERBASIS PARTISIPASI MASYARAKAT 31
5.1. Pengembangan Model Penanggulangan Stunting Berbasis Partisipasi Masyarakat 31
5.1.1. Model Kanalisasi sebagai Penguatan Strategi Aksi Konvergensi Cegah Stunting 32
5.1.2. Model Pengorganisasian Masyarakat Desa dalam Percepatan Penurunan Stunting 35
5.1.3. Model Peningkatan Kapasitas Stakeholder Desa 39
5.1.4. Model Peningkatan Ketrampilan Kader Posyandu dan Guru PAUD 41
5.1.5. Model Perencanaan Holistik Berbasis Partisipasi Masyarakat 42
5.1.6. Model Monitoring dan Evaluasi Berbasis Partisipasi Masyarakat 44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 46
6.1. Kesimpulan 46
6.2. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 1 48
LAMPIRAN 2 50
LAMPIRAN 3 52

bappelitbangda

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Matriks Seleksi Model 32

bappelitbangda

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perkembangan Otak Manusia 8
Gambar 2. 2 Penyebab Gizi Kurang (Sumber: Kemenkes RI 2011) 9
Gambar 2. 3 Rekomendasi penanganan stunting periode 1000 HPK (periode kehamilan dan baduta) (Bappelitbangda KBB, 2021) 12
Gambar 2. 4 Model Persamaan Regresi Logistik Estimasi Angka Stunting (Bappelitbangda KBB, 2021) 13
Gambar 2. 5 Cognitive Process, Problem Solving Framework (Marumo etal, 2016; PISA, 2017) 15
Gambar 2. 6 Model Socially Engaged Design Process (by SEDA) 16
Gambar 2. 7 Model Perencanaan Logical Framework Anayisis (BOND, 2003) 17
Gambar 3. 1 (a) Pendekatan Pengembangan Model EDIDR dan (b) Model IDCI 21
Gambar 3. 2 Kerangka Kerja Pengembangan Model Penanggulangan Stunting di Desa 24
Gambar 3. 3 Permasalahan Strategi Percepatan Penurunan Stunting 25
Gambar 4. 1 Capaian Kinerja Program Spesifik Tahun 2021 28
Gambar 4. 2 Capaian Kinerja Program Sensitif Tahun 2021 28
Gambar 4. 3 Kerangka Rekomendasi Pemodelan 29
Gambar 5. 1 Peran Kanalisasi dalam Efektivitas Aksi Konvergensi Cegah Stunting 33
Gambar 5. 2 Strategi Kanalisasi dalam Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Konvergensi Program Sektoral dan Stakeholder Desa 34
Gambar 5. 3 Keterkaitan Peran Desa, Provider dan Pengguna Kelompok Berisiko 37
Gambar 5. 4 Peningkatan Kolaborasi Stakeholder Desa Dalam Percepatan Penurunan Stunting 39
Gambar 5. 5 Peningkatan Kapasitas Stakeholder Desa Melalui Pelatihan 41
Gambar 5. 6 Perencanaan Model LFA 43
Gambar 5. 7 Monitoring dan Evaluasi Metode HIPPOPOC 45

bappelitbangda

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu bentuk masalah gizi pada balita yang bersifat kronis yang berdampak terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya laju pertumbuhan linear atau pendek, lemahnya daya tahan tubuh dan tidak optimalnya perkembangan kapasitas intelegensi akibat kurang sempurnanya sintesis sel-sel otak. Dampak jangka panjang yaitu terjadinya risiko mengalami penyakit degeneratif akibat gangguan metabolic syndrome seperti hipertensi, hiperglikemia, hipercholesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung.

Secara nasional dan daerah terdapat tren membaik yaitu terjadinya penurunan prevalensi stunting selama 5 tahun terakhir, yang ditandai dengan penurunan secara signifikan angka prevalensi stunting. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting balita di Indonesia semula sebesar 30,8%, kemudian menurun menjadi 27,7% (2019) dan menjadi 24,4% (2021). Tren yang sama dialami oleh Provinsi Jawa Barat yang juga mengalami penurunan angka stunting dari tahun 2018, 2019 dan 2021 masing-masing menjadi 31,1%, 26,2%, 24,5%, meskipun masih diatas *cut off public health problem WHO* (20%) dan masih diatas target nasional sebesar 19,4%. Pencapaian upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan tren walaupun lebih lambat dari rata-rata Nasional dan Provinsi Jawa Barat yaitu tahun 2018, 2019 dan 2021 yaitu sebesar 36,7%, 32%, 29,6%. Lebih lambatnya penurunan angka stunting akibat adanya disparitas kondisi kesehatan, sosial ekonomi dan infrastruktur pembangunan, mengakibatkan belum optimalnya cakupan pelayanan dan kualitas pelayanan kepada masyarakat dan pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat.

Masih tingginya prevalensi stunting tersebut, telah mendorong pemerintah untuk menjadikan agenda penurunan prevalensi stunting sebagai agenda prioritas pembangunan nasional. Sehingga telah dicanangkan pada akhir RPJMN IV (tahun 2024) dan diperkuat dengan diterbitkannya Perpres Nomor 72 Tahun 2021, prevalensi stunting diharapkan menurun hingga 14%. Dalam upaya merealisasikan target tersebut diatas, telah dilakukan berbagai upaya skala makro melalui strategi kebijakan aksi konvergensi penurunan stunting nasional hingga ke tingkat daerah. Hal tersebut dilakukan mengingat bahwa permasalahan sunting, terjadi akibat belum membaiknya kondisi sosial ekonomi di bagian hulu untuk dapat mendukung perbaikan status kesehatan dan gizi masyarakat di bagian hilir. Selain kondisi sosial ekonomi, permasalahan stunting diperberat dengan terbatasnya dukungan infrastruktur

bappelitbangda

dan kondisi geografis, yang menyebabkan suplai pelayanan dasar yang disediakan oleh pemerintah, tidak sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat.

Kabupaten Bandung Barat merupakan kabupaten dengan disparitas kondisi sosial ekonomi dan infrastruktur yang tinggi, karena wilayah terdiri atas daerah perkotaan dan pedesaan, daerah industri terutama pariwisata alam, industri perkebunan dan pertanian rakyat, infrastruktur pendidikan tinggi masih sangat terbatas serta pemanfaatan akses pelayanan kesehatan dan pembangunan lain masih belum merata, karena sebaran penduduk yang luas dan hambatan kondisi geografis.

Penanggulangan masalah stunting pada balita membutuhkan strategi penanganan yang tepat yang disesuaikan sesuai dengan karakteristik spesifik kondisi yang dimiliki wilayah lokus. Sementara ini strategi penanganan stunting mengacu pada strategi dan kebijakan nasional yang lebih bersifat makro dan fungsi sektoral (*Top-Down approach*). Untuk menghasilkan efektifitas dalam penanganan stunting juga diperlukan pendekatan mikro yang berbasis kebutuhan kapasitas keluarga yang ada di desa (*Bottom-Up approach*). Permasalahan penerapan *Top-Down approach* banyak berkaitan dengan koordinasi, integrasi dan harmonisasi program sektoral yang berorientasi pada penanganan stunting. Sedangkan disisi lain *Bottom-Up approach* membutuhkan identifikasi faktor determinan mikro keluarga, agar diperoleh apa yang menyebabkan hambatan pemenuhan gizi balita, baik berupa asupan zat gizi maupun pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar lainnya. Kedua hal tersebut membutuhkan kapasitas akses (*demand side*) terhadap setiap aspek suplai makro sektoral (*supply side*). Dengan demikian *demand side empowerement*, menjadi faktor penting yang dapat melengkapi strategi aksi konvergensi penurunan stunting.

Permasalahan stunting telah menjadi salah satu perhatian utama pembangunan di Kabupaten Bandung Barat, sehingga sejak kebijakan pemerintah pusat melalui prioritas kabupaten/kota lokus stunting digulirkan pada tahun 2016, Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2017, telah melakukan persiapan pemetaan desa prioritas lokus stunting. Sehingga pada tahun 2018, dan 2019 telah tersedia prioritas desa lokus stunting dan urutan prioritas desa lokus stunting di Kabupaten Bandung Barat dengan melakukan analisis menggunakan data situasi sektoral.

Pada tahun 2021, untuk melengkapi data makro sektoral diatas, telah dilakukan studi identifikasi faktor determinan stunting di 20 desa lokus di Kabupaten Bandung Barat terutama untuk mendapatkan gambaran kondisi data mikro desa dan rumah tangga. Hasilnya menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting rata-rata sebesar 17,9% (6,3% - 31,3%), terdiri 7 desa (35%) memiliki angka prevalensi ≥20%, 10 desa (50%) memiliki angka prevalensi diatas 10% - < 20% dan sisanya 3 desa (15%) di bawah 10%. Dari sejumlah 20 kandidat faktor determinan yang dikumpulkan, setelah dilakukan uji analisis bivariat menggunakan uji chi-square terdapat 10 faktor (50%) memiliki hubungan bermakna ($p < 0,05$).

bappelitbangda

Selanjutnya dilakukan uji statistik multivariat diperoleh 5 (25%) faktor determinan stunting (p < 0,05) yaitu : umur baduta di atas 1 tahun, jenis kelamin baduta laki-laki, panjang lahir pendek, pernah mengalami gizi kurus atau gizi kurang, imunisasi dasar tidak lengkap dan ventilasi rumah kurang layak berhubungan dengan kejadian stunting. Masih menonjolnya peran faktor determinan spesifik dibandingkan faktor determinan sensitif, tidak berarti mencerminkan bahwa pada faktor determinan sensitif tidak ada peran, tetapi karena aksesibilitas masih sangat terbatas (sasaran lebih bersifat *sektoral targetting*). Beberapa indikator spesifik dan sensitif yang menunjukkan peran dalam memberikan risiko terhadap kejadian stunting, terjadi lebih akibat rendahnya keluarga mengakses pelayanan yang disediakan oleh sejumlah sektor aksi konvergensi. Hal ini menunjukkan bahwa *supply side* pelayanan yang dilaksanakan hingga ke tingkat desa, belum secara maksimal diimbangi oleh *demand side* oleh masyarakat. Salah satu faktornya adalah masih belum optimalnya penguatan atau persiapan peran serta masyarakat dalam merespon program sektoral. Sehingga perlu dikembangkan model peran serta masyarakat untuk mengimbangi aksi konvergensi yang digulirkan melalui sejumlah program sektor terkait.

Partisipasi masyarakat dalam program penanganan stunting diharapkan mampu meningkatkan efektifitas upaya penurunan angka stunting. Utilitas dan efektifitas pelayanan sektoral yang ada di desa, akan memberikan dampak positif yang kuat apabila tercipta keterkaitan yang kuat berupa dukungan aktif pemanfaatan oleh masyarakat pengguna, sehingga keterkaitan di antara dua sisi pelayanan tersebut, menghasilkan daya tarik menarik dan sekaligus daya dorong lebih besar terhadap setiap upaya penanganan stunting.

Terbentuknya partisipasi masyarakat yang mandiri dan berkelanjutan merupakan ciri keberhasilan dukungan masyarakat, hal ini memerlukan kesiapan masyarakat untuk mengelola isu penanganan stunting di lingkungannya dalam bentuk partisipatif aktif sejak melakukan analisis situasi, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu, dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat, Bappelitbangda perlu mengembangkan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat yang sesuai dengan karakteristik masalah stunting dan kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat.

1.2. Dasar Hukum

1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat Menjadi Daerah Otonom di Provinsi Jawa Barat;
2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
4) Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;

bappelitbangda

5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah;
6) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019, tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
7) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
8) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
9) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024;
10) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
11) Intruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
12) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
13) Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024;
14) Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
15) Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
16) Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bandung Barat Tahun 2007-2025;
17) Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018-2023;
18) Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 08 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukkan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bandung Barat
19) Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 5 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun Anggaran 2022;
20) Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 33 Tahun 2018 tentang Rencana Induk Kelitbangan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018-2023;

bappelitbangda

21) Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 79 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bandung Barat;
22) Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 63 Tahun 2021 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022.

1.3. Rumusan Masalah

Dalam rangka menyusun strategi tingkat taktikal dalam peningkatan akses oleh keluarga berisiko stunting dan strategi kesinambungan penyediaan program sektoral dan lokal, maka dibutuhkan pengembangan model-model pendekatan, *tactical model* dan program yang dapat dilakukan oleh stakeholder desa dalam mendukung percepatan penurunan stunting.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Kajian diharapkan menghasilkan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat sebagai bagian strategi dari program percepatan penurunan stunting di lokus desa stunting di Kabupaten Bandung Barat.

1.4.2. Tujuan Khusus :

a. Melaksanakan kajian gap analisis masalah stunting, masalah cakupan dan determinan stunting bersifat sektoral
b. Menghasilkan metode identifikasi faktor penyebab masalah stunting berbasis partisipasi masyarakat di tingkat desa.
c. Menghasilkan model strategi intervensi penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat di tingkat desa.
d. Menghasilkan metode pelaksanaan penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat di tingkat desa.
e. Menghasilkan metode monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat di tingkat desa.

1.5. Keluaran

Menghasilkan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat melalui perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi partisipatif yang terintegrasi dan berkelanjutan di tingkat Desa.

bappelitbangda

1.6. Ruang Lingkup

Kegiatan kajian pemodelan meliputi kegiatan pengumpulan data/informasi program sensitif dan spesifik di tingkat TPPS Kabupaten dan TPPS Desa, pengolahan dan analisis, penyusunan model.

1.7. Manfaat

Model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat dapat digunakan oleh TPPS Desa sebagai strategi melaksanakan percepatan penurunan stunting di tingkat desa melalui pendekatan integrasi, konvergensi, kanalisasi dan berorientasi kualitas pada kelompok atau keluarga berisiko stunting.

bappelitbangda

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting Pada Balita

2.1.1. Pengertian Stunting

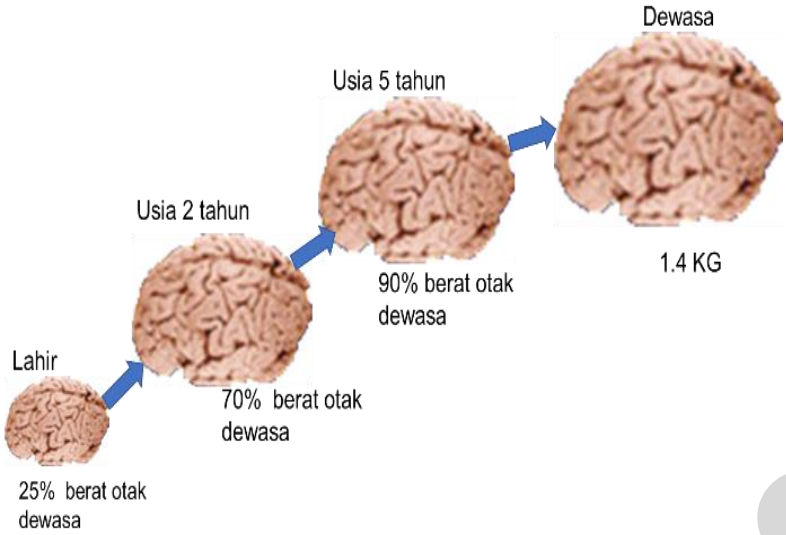
Masalah kekurangan energi protein yang tercermin dalam bentuk status gizi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi. Dilihat dari sifatnya, status gizi terbagi dalam 2 bentuk yaitu status gizi yang bersifat akut dan bersifat kronis. Status gizi yang bersifat akut dapat diketahui dari hasil pengukuran dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Ciri anak yang menderita masalah status gizi akut adalah anak terlihat kurus. Sedangkan status gizi yang bersifat kronis dapat diketahui dari hasil pengukuran dengan menggunakan indikator panjang atau tinggi menurut umur (TB/U). Ciri anak yang mengalami masalah status gizi kronis adalah anak terlihat lebih pendek dari anak normal pada usianya, anak seperti ini disebut stunting. Akibat masalah gizi akut adalah anak rewel, kurang aktif dan mudah sakit. Sedangkan akibat masalah gizi kronis menyebabkan anak pendek, kurang aktif dan lambat dalam berpikir.

Kondisi di Indonesia saat ini masalah status gizi balita yang bersifat kronis lebih tinggi dibandingkan yang bersifat akut. Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 masalah status gizi balita yang bersifat kronis sebesar 24,4%, sedangkan masalah status gizi balita yang bersifat akut sebesar 7,1%.

Stunting adalah salah satu masalah gizi dimana balita mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Seorang balita dikatakan stunting jika nilai z-skor tinggi badan menurut umurnya berada di bawah –2,00 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO 2005. Stunting menjadi perhatian khusus karena panjang atau tinggi badan balita mencerminkan pertumbuhan seluruh jaringan tubuh anak. Anak yang lambat pertumbuhan panjang/tinggi badannya (stunting), memberikan pertanda bahwa anak mengalami keterlambatan dalam pembentukan semua jaringan tubuhnya. Sementara ada beberapa jaringan tubuh yang tidak bisa diperbaiki pada usia di atas balita. Contohnya jaringan otak, pertumbuhan yang cepat sel-sel otak terjadi mulai janin sampai usia 2 tahun. Pada anak usia 2 tahun sudah terbentuk 70% jaringan otak orang dewasa. Bahkan pada usia 5 tahun sudah terbentuk 90%, selanjutnya pertumbuhannya melambat dan akan selesai pada usia sekitar 8 tahun. Pada usia dewasa jumlah sel otak tidak bertambah lagi. Hal inilah yang mengakibatkan balita stunting dapat menghasilkan manusia dewasa yang tidak cerdas, yang akan merefleksikan kualitas sumber daya manusia

bappelitbangda

(SDM) di masa depan. Di bawah ini digambarkan perkembangan pembentukan jaringan otak dari bayi sampai usia 5 tahun.



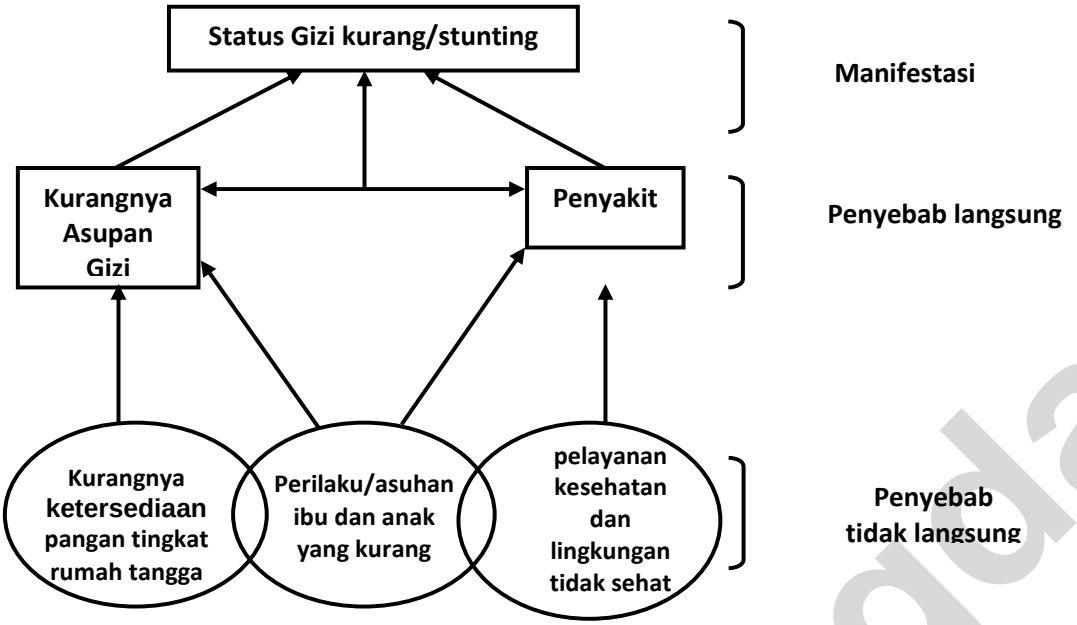
Gambar 2. 1 Perkembangan Otak Manusia

2.1.2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang cukup lama (kronis) terutama asupan protein hewani atau anak sering menderita penyakit yang mengakibatkan asupan gizinya tidak cukup. Secara umum terdapat 2 faktor penyebab stunting yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah stunting disebabkan karena asupan sumber energi dan protein tidak cukup dalam waktu yang lama, atau anak sering menderita penyakit infeksi seperti flu atau penyakit lain. Sedangkan faktor yang tergolong penyebab tidak langsung adalah keadaan yang menyebabkan asupan gizi anak tidak cukup. Terdapat banyak hal yang menyebabkan asupan gizi tidak cukup, di antaranya adalah karena pola asuh anak yang tidak baik, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan persediaan pangan keluarga.

Keterbatasan pangan keluarga juga disebabkan oleh banyak penyebab yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Beberapa contoh yang menyebabkan terbatasnya pangan kelarga diantaranya adalah karena pendapatan keluarga rendah atau tidak punya pendapatan rutin, kemiskinan, rendahnya pendidikan orang tua, terbatasnya lapangan kerja, keadaan geografis, atau karena kebijakan yang kurang tepat.

bappelitbangda



Gambar 2. 2 Penyebab Gizi Kurang (Sumber: Kemenkes RI 2011)

Akibat masalah stunting terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya laju pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak, lemahnya daya tahan tubuh dan tidak optimalnya perkembangan kapasitas intelegensi. Dampak jangka panjang yaitu setelah dewasa, risiko mengalami penyakit degeneratif akibat gangguan *metabolic syndrome* seperti hipertensi, hiperglikemia, hipercholesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung dan penyakit degeneratif lain.

Masalah stunting pada balita harus diatasi dengan serius karena berkaitan dengan kualitas SDM di masa datang dan resiko penyakit degeneratif. Mengatasi stunting balita harus dimulai dari kehamilan ibu. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi seimbang terutama makanan sumber protein hewani. Pertumbuhan janin harus tumbuh ideal, perlu adanya monitoring pertumbuhan janin. Bayi yang tumbuh sempurna akan lahir dengan berat 3 kg dan panjang bayi 50 cm. Setelah lahir bayi harus mendapatkan ASI eksklusif yang cukup sampai usia 6 bulan. Selanjutnya bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang cukup. ASI diberikan sampai usia 2 tahun, selanjutnya anak tetap diberi makanan gizi seimbang yang cukup sumber protein hewani. Disamping itu perlu dilakukan monitoring pertumbuhan balita baik panjang atau tinggi dan berat badannya, serta dijaga kebersihan lingkungan agar balita tidak mudah sakit.

Ibu hamil, bayi dan balita dapat mendapatkan gizi seimbang dengan protein hewani yang cukup, jika persediaan pangan keluarga cukup terjamin. Untuk menjaga

bappelitbangda

ketersediaan pangan keluarga diperlukan berbagai upaya yang saling terintegrasi. Upaya-upaya tersebut diantaranya adalah orang tua punya pendapatan yang cukup, ketersediaan pangan di pasar, harga pangan yang terjangkau, pengetahuan orang tua tentang gizi, tingkat pendidikan yang cukup, kebijakan stake holder yang memungkinkan mudahnya keluarga untuk mengakses pangan.

2.1.3. Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

Pendekatan penanggulangan stunting didasarkan atas faktor-faktor menjadi penyebab timbulnya stunting yang dapat dikelompokkan ke dalam penyebab langsung dan penyebab tidak langsung dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan hal tersebut disusun strategi penanggulangan stunting, yang disusun berdasarkan sifat kegiatan intervensi dalam memperbaiki faktor determinan. Strategi intervensi dikelompokkan kedalam 2 strategi yaitu intervensi gizi spesifik yang mencerminkan determinan langsung dari stunting (*direct intervention*) dan intervensi gizi sensitif lebih fokus pada perbaikan determinan tidak langsung (*indirect intervention*). Kedua strategi ini berdasarkan studi-studi yang ada memiliki keunggulan masing-masing dalam penanggulangan stunting, sehingga dalam penerapannya bersifat komplementer saling melengkapi.

1. **Intervensi Gizi Spesifik**
   a. Intervensi prioritas (9 pelayanan interventif)
   b. Intervensi pendukung
   c. Intervensi prioritas sesuai kondisi
2. **Intervensi gizi sensitif**
   a. Penyediaan air minum dan sanitasi (air minum aman, sanitasi layak, ventilasi layak)
   b. Akses pelayanan gizi dan kesehatan (JKN, BKB, PKH)
   c. Praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak (PAUD, Penimbangan, Kelas Parenting)
   d. Akses pangan bergizi (BPNT dan KRPL)

Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting (Kemendagri, TNP2K, 2018, Panduan Konvergensi Program Kegiatan PPS).

bappelitbangda

Upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin

Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama,

Pemerintah daerah bertanggungjawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Dengan demikian desa perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan pencegahan stunting, yang didanai oleh dana desa.

Untuk mensukseskan upaya percepatan pencegahan stunting di Indonesia, seyogyanya Pemerintah, pemerintah daerah, maupun pemerintah desa memberi ruang kepada lembaga/organisasi non pemerintah seperti antara lain masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donor untuk berperan aktif membantu pemerintah mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokus stunting.

2.2. Pendekatan Kanalisasi sebagai Strategi Taktikal dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bandung Barat

Hasil studi determinan stunting di Kabupaten Bandung Barat tahun 2021 yang meliputi 20 desa lokus stunting untuk tahun 2022, diperoleh terdapat 6 faktor determinan yaitu usia baduta yang lebih tua, jenis kelamin baduta laki-laki, lahir dengan panjang badan pendek, baduta pernah mengalami status gizi kurus/kurang, tidak lengkap diimunisasi, ventilasi rumah yang buruk ($p<0,05$).

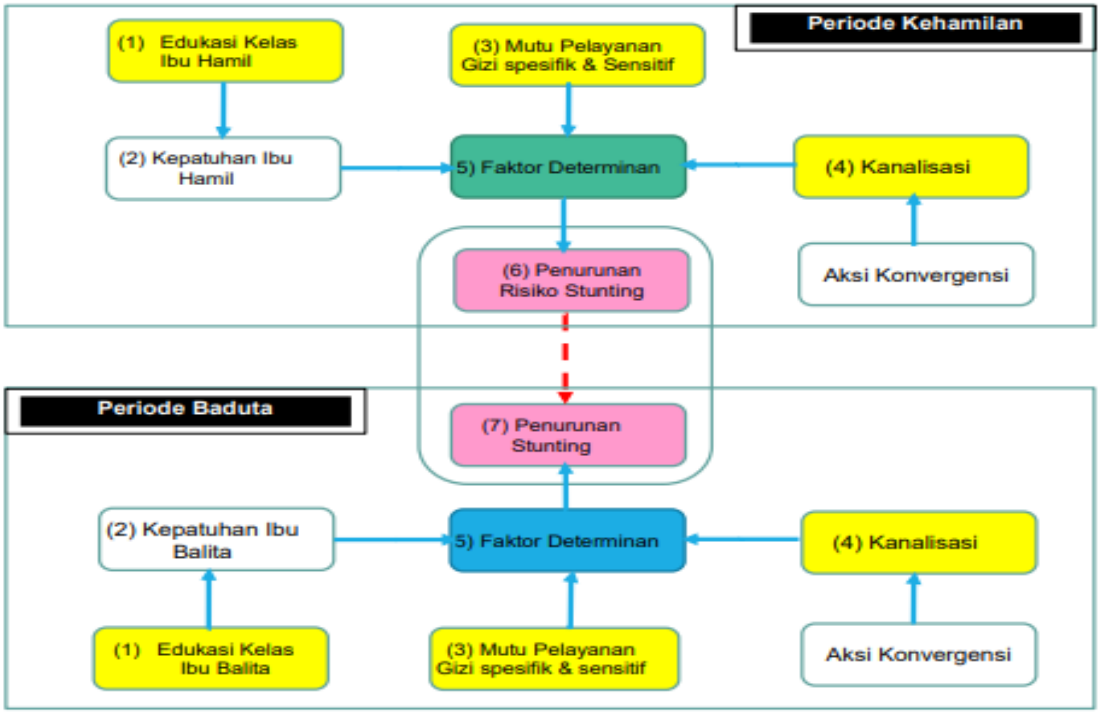
Berdasarkan jenis faktor determinan tersebut dapat dikelompokkan bahwa stunting baduta berhubungan dengan faktor determinan masa kehamilan yaitu jenis kelamin dan panjang lahir pendek, dan masa baduta yaitu usia baduta yang lebih tua,

bappelitbangda

pernah mengalami kurus, imunisasi tidak lengkap dan ventilasi rumah. Sedangkan berdasarkan kategori program meliputi program spesifik (kehamilan, imunisasi dasar dan ketahanan pangan keluarga level konsumsi) dan sensitif (ventilasi dan ketahanan pangan keluarga level persediaan).

Gambar 2.3, menggambarkan periodesasi terjadinya faktor determinan dan rekomendasi pendekatan kanalisasi. Kanalisasi merupakan strategi taktikal untuk melengkapi strategi kebijakan aksi konvergensi dan strategi operasional program spesifik dan sensitif. Strategi kebijakan berfungsi untuk memayungi 1000 HPK dengan aksi konvergensi sektoral. Sedangkan strategi operasional berfungsi memastikan bahwa kelompok berisiko yang berada pada dua periode yaitu masa kehamilan dan masa baduta mendapatkan akses pelayanan program (*accessibility*) dan sekaligus memanfaatkannya (*utility*).

Dalam prakteknya arus aksi konvergensi yang diimplementasikan melalui program spesifik dan sensitif masih terkendala yaitu sasaran primer masing-masing program yang tidak selalu simultan dengan sasaran kelompok berisiko stunting. Melalui strategi taktikal kanalisasi tersebut, baik program spesifik dan sektoral yang belum menjangkau secara langsung sasaran berisiko stunting dibuatkan saluran tambahan, sehingga mampu diakses dan dimanfaatkan oleh kelompok berisiko stunting dalam rangka memperbaiki kondisi faktor determinan stunting.

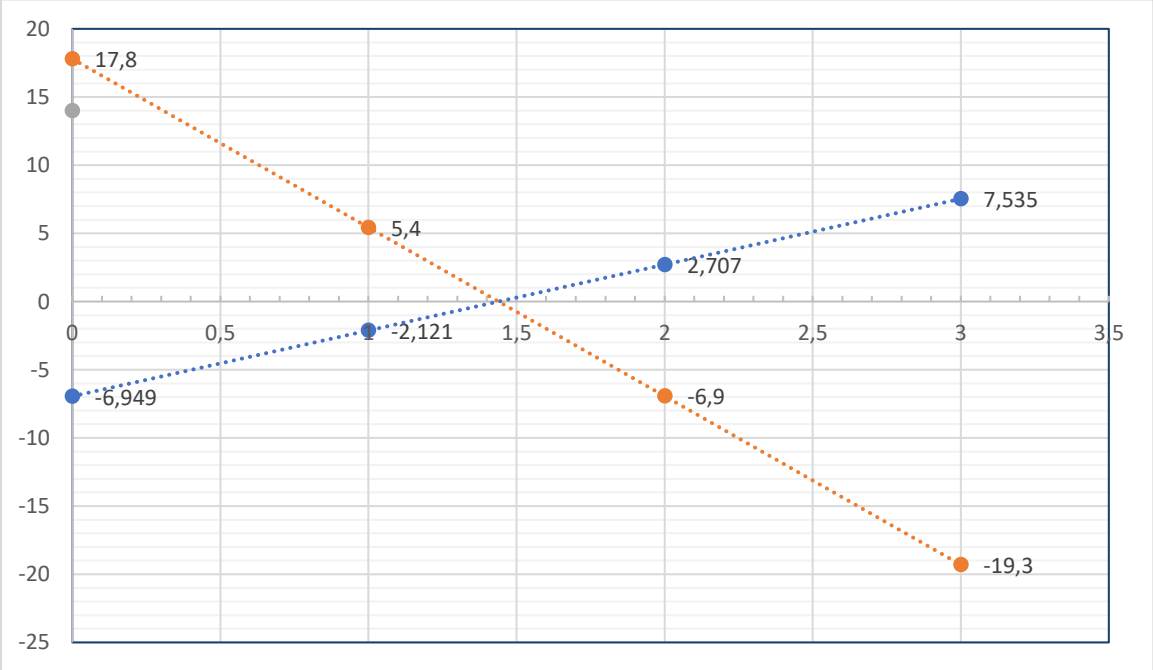


Gambar 2. 3 Rekomendasi penanganan stunting periode 1000 HPK (periode kehamilan dan baduta) (Bappelitbangda KBB, 2021)

Berdasarkan pemodelan regresi logistik terhadap angka stunting menggunakan 6 faktor determinan, diperoleh bahwa untuk menurunkan angka stunting dari 17,9% (rata-rata 20 desa lokus) menjadi 14%, yaitu Baduta Stunting = -6,949 + 1,063 x (Umur) + 0,538 x (Jenis Kelamin) + 0,912 x (PBLR) + 1,028 x (pernah gizi kurang) + 0,693 x (Immunisasi) + 0,594 x (Ventilasi rumah). Diperlukan perbaikan faktor determinan sebesar 25% dari keadaan tahun 2021.

Mencegah bertambahnya prevalensi stunting pada baduta usia 1-2 tahun (dari 22,4,% menjadi 16,8%), menurunkan stunting pada jenis kelamin laki-laki (dari 20,9% menjadi 15,7%), menurunkan prevalensi panjang badan lahir pendek (14,4% menjadi 11,3%), menurunkan prevalensi pernah mengalami gizi kurang (dari 33,0% menjadi 24,8%), menurunkan prevalensi imunisasi tidak lengkap (dari 22,2% menjadi 16,7%) dan menurunkan prevalensi ventilasi rumah tidak layak (dari 23,8% menjadi 17,8%).

Berikut Gambar 2.4 persamaan model stunting menggunakan 5 faktor determinan.



Gambar 2. 4 Model Persamaan Regresi Logistik Estimasi Angka Stunting (Bappelitbangda KBB, 2021)

Pada Gambar 2.4, menunjukkan model regresi penurunan prevalensi stunting di 20 desa lokus stunting Kabupaten Bandung Barat akan mengalami penurunan dari semula 17,8% menjadi 5,4% apabila dilakukan perbaikan sebesar 100% dari kondisi tahun 2021. Sedangkan apabila prevalensi diturunkan dari semula 17,8% menjadi 14,% dibutuhkan perbaikan 25% dari kondisi 6 faktor determinan tahun 2021.

2.3. Peran OPD dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)

Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan Stunting yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting (Peraturan Kepala Badan BKKBN Nomor. 12 Tahun 2021 tentang RAN-PASTI)

Tim percepatan penurunan stunting sesuai SK Bupati Bandung Barat Nomor 188.45/Kep.252-Bappelibangda/2022 dibentuk sebagai tim akselerator yang bertugas untuk melaksanakan upaya percepatan dalam penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat, mulai dengan perumusan kebijakan, perencanan, pelaksanaan, pembinaan, koordinasi, sinkronisasi, integrasi, supervisi dan monev serta penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan perangkat daerah sesuai tupoksinya masing-masing. Berikut keterlibatan stakeholders lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting :

(1) Peran Dinas Kesehatan (9 Intervensi)
(2) Peran Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang (2 intervensi)
(3) Peran Dinas Pendidikan (2 intervensi : PAUD & konseling kesehatan reproduksi)
(4) Peran Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian (1 intervensi KRPL)
(5) Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Perencanaan dan penganggaran Desa dan peningkatan kapasitas desa (proyek)
(6) Peran Dinas Sosial (FDS-PKH & Bantuan sosial pangan KPM)
(7) Peran Dinas Perikanan dan Peternakan (promosi hasil peternakan dan perikanan)
(8) Peran Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (BKB dan Dapur Sehat Atasi Stunting/DASHAT)
(9) Peran Kemenag (Calon Pengantin)
(10) Peran Bappelitbangda (Koordinasi Perencanaan dan Penganggaran)

2.4. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

1. Masalah (*Problem*)

   Pengertian masalah secara sederhana dapat terjadi apabila seseorang telah memiliki tujuan tetapi tidak memiliki solusi bagaimana mencapainya.

2. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

   Pemecahan masalah merupakan proses kognitif yang diarahkan untuk mengubah situasi yang ada menjadi situasi yang diharapkan saat tidak ada metode yang pasti tersedia (Mayer, 1990 dalam PISA 2015).

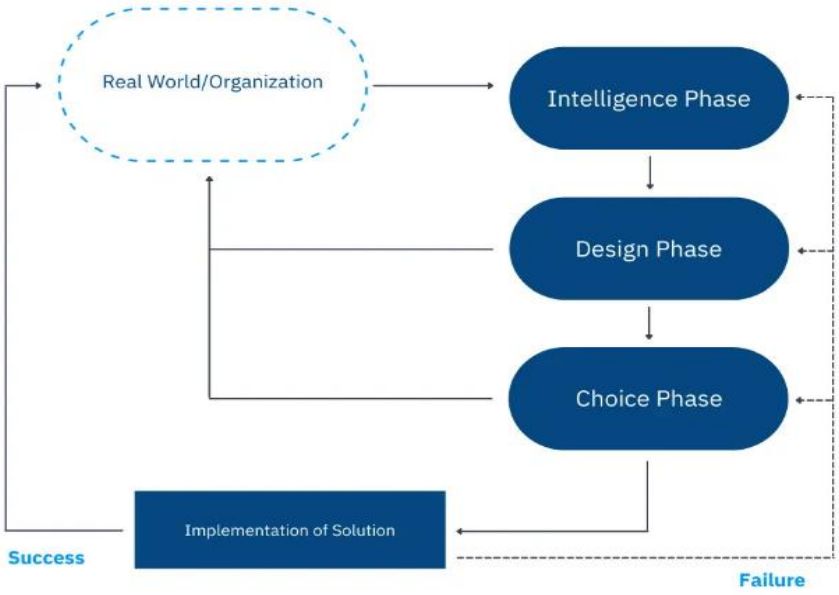
3. Kemampuan Pemecahan Masalah (*Problem Competence Capacity*)

   Problem-solving competency merupakan kemampuan seseorang untuk terlibat dalam proses kognitif dalam memahami masalah dan menyelesaikan situasi masalah dimana

bappelitbangda

metode pemecahan masalah tidak sepenuhnya jelas. Termasuk kesediaan untuk terlibat menghadapi situasi tertentu dalam rangka mencapai tujuan (OECD, 2010, dalam PISA 2015).

Model *cognitive desicion making process* memiliki 3-4 tahapan kegiatan yang simultan yaitu *intellegence* (identifikasi penyebab masalah), *design* (penyusunan berbagai alternatif pemecahan masalah), *choice* (pemilihan alternatif) dan *implementation*. Model pemecahan masalah *cognitive process* dikembangkan oleh Herbert Simon seorang ahli administrasi yang menekankan pada proses pelibatkan aspek kognitif dalam melakukan identifikasi dan analisis problem.



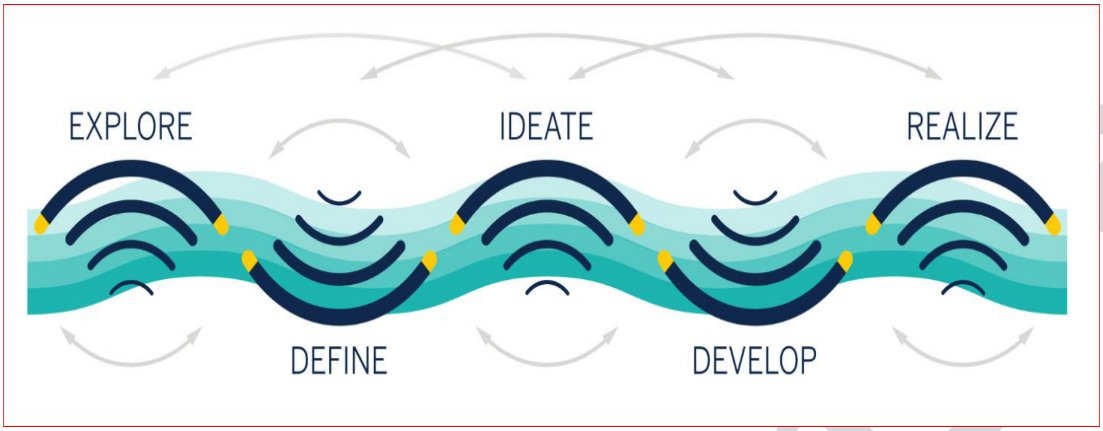
Gambar 2. 5 Cognitive Process, Problem Solving Framework (Marumo etal, 2016; PISA, 2017)

2.5. Model Proses Perancangan Sosial (SEDA, https://csed.engin.umich.edu/ socially- engaged-design-process-model/)

Metode dalam perancangan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat ini menggunakan pendekatan "*Socially Engaged Design Process Mode*l" meliputi tahapan proses *explore, define, ideate, develop dan realize* (*The Socially Engaged Design Academy*).

1. *Explore*, yaitu kegiatan pengumpulan data/informasi.terkait performa program, kendala-kendala yang dialami dan saran perbaikan.
2. *Define*, yaitu proses mendefinisikan problem dan menguraikannya secara sistematis.

3. *Ideate*, yaitu proses menciptakan alternatif problem solving, sebagai dasar menentukan model yang paling sesuai.
4. *Develop*, yaitu proses pengembangan model yang paling sesuai dan berpeluang untuk menjadi metode paling efektif.
5. *Realize,* yaitu proses uji coba atau implementasi.



Gambar 2. 6 Model Socially Engaged Design Process (by SEDA)

2.5. Model Perencanaan dengan *Logical Framework Analysis* (LFA)

Pendekatan dalam perencanaan berorientasi pemecahan masalah dengan berdasarkan kerangka berpikir logis yaitu : bahwa pemecahan masalah gizi dilakukan secara sistematis, integratif, holistik.

Tahapan LFA :

1. *Situational analysis*
2. Penyusunan *problem tree*
3. Penyusunan *objective tree*
4. Penentuan strategi
5. Penyusunan *project planning matrix*
6. Penyusunan rencana

bappelitbangda

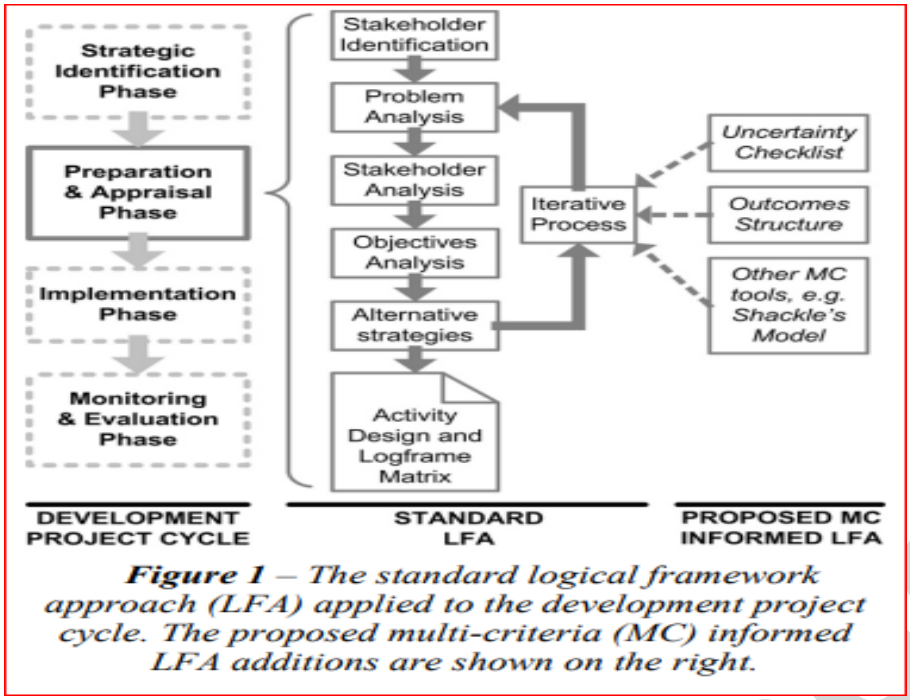


***Figure 1** – The standard logical framework approach (LFA) applied to the development project cycle. The proposed multi-criteria (MC) informed LFA additions are shown on the right.*

Gambar 2. 7 Model Perencanaan Logical Framework Anayisis (BOND, 2003)

2.6. Model *community engagement* (CIRCLE Model, Stuart Hashagen, 2002)

1. *Capacity*, yaitu meningkatkan kapasitas (*capacity building*) masyarakat yang terkendala lemahnya pengetahuan dan ketrampilan dan kepercayaan diri untuk melaksanakan aksi intervensi disusun berdasarkan kepentingan sendiri dan stakeholder terkait.
2. *Inclusion,* yaitu penerapan strategi intervensi melalui perencanaan tidak hanya melibatkan perwakilan masyarakat, tetapi juga keseluruhan kelompok yang ada.
3. *Resources*, yaitu melibatkan masyarakat dalam perencanaan dengan membangun aset dan sumberdaya yang dimiliki.
4. *Building Community Organization*, yaitu membangun kapasitas masyarakat yang kuat berdasarkan kelompok jejaring yang saling menguntungkan dan saling mendukung, sehingga menghasilkan keterwakilan dan keterkaitan secara ekonomi dan sosial yang lebih luas.
5. *Listening and Learning*, yaitu: menggunakan banyak teknik untuk mendapatkan informasi yang disampaikan masyarakat (*focus groups*, *participatory appraisals*, *panels, forums and juries*). Tetapi mendapatkan informasi saja tidak cukup, tetapi harus didukung oleh perencanaan kerjasama yang interaktif yang melibatkan semua stakeholders.

bappelitbangda

6. *Effective participation***,** yaitu membangun hubungan antara proses perencanaan komunitas dan sasaran komunitas, yang dinilai efektif dalam beberapa tingkatan partisipasi.

2.7. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah berbagai bentuk keterlibatan orang-orang yang memiliki kesamaan kebutuhan dan tujuan dalam pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap kehidupannya. Partisipasi masyarakat merupakan bentuk keterlibatan orang-orang dalam komunitas dalam proyek-proyek untuk memecahkan permasalahan diri mereka sendiri. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan adalah proses bagaimana kelompok masyarakat mempengaruhi perencanaan, implementasi, managemen dan utilisasi, atau pemeliharaan layanan, fasilitas atau aktivitas.

Tujuan dari partisipasi masyarakat adalah (1) pengembangan masyarakat agar mampu melakukan *self-reliance* (2) pengembangan masyarakat memiliki kemampuan *critical awareness* dan (3) pengembangan masyarakat dalam *problem solving skill.* Tipe partisipasi masyarakat yaitu (1) partisipasi pasif (2) partisipasi aktif dan (3) keterlibatan komunitas.

Faktor yang mempengaruhi tingkatan partisipasi masyarakat adalah : status pendidikan masyarakat, keadaan infrastruktur, faktor ekonomi, faktor sosial budaya, tingkat kolaborasi lintas sektor, kepemimpinan, motivasi masyarakat, ketersediaan sumber daya.

Suatu program pembangunan di masyarakat akan berhasil bilamana adanya partisipasi masyarakat, begitu juga dengan penanganan stunting akan berhasil bila adanya partisipasi masyarakat yang optimal, masyarakat dilibatkan sejak awal mulai dari perencanaan pelaksanaan penilaian dan evaluasi.

Perencanaan partisipatif adalah sebuah pendekatan untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat terlibat secara langsung dalam proses pengambilan keputusan terkait urusan-urusan publik agar keputusan yang diambil memiliki dasar informasi yang mendekati sempurna.

Unsur-unsur partisipasi masyarakat yang dapat mendukung keberhasilan suatu program, antara lain;

- Tanggung jawab sosial dan komitmen masyarakat.
- Pemahaman masyarakat terhadap suatu program.
- Komunikasi yang intensif antarwarga masyarakat dan warga dengan petugas.
- Melakukan kegiatan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

bappelitbangda

Menurut Effendi, partisipasi ada dua bentuk, yaitu partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. **Partisipasi vertikal** adalah suatu bentuk kondisi tertentu dalam masyarakat yang terlibat di dalamnya atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan mana masyarakat berada sebagai posisi bawahan sedangkan **Partisipasi horizonta**l dimana masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya.

Agar masyarakat mau berpartisipasi maka harus ada Pemberdayaan Masyarakat Desa dimana adanya upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah.

Partisipasi masyarakan desa bisa terarah maka harus dikoordinasikan oleh **Badan Permusyawaratan Desa** yang selanjutnya disingkat **BPD** di desa. Koordinasi dan meliputi penyatuan, integrasi, sinkronisasi upaya anggota kelompok sehingga memberikan kesatuan tindakan dalam mengejar tujuan bersama. Ini adalah kekuatan tersembunyi yang mengikat semua fungsi manajemen lainnya.

Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.

bappelitbangda

BAB III
METODE KAJIAN

3.1. Pendekatan Kajian

Pekerjaan Kajian “Pengembangan Model” menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berdasarkan pada dua metode yaitu deduktif berdasarkan hasil survei studi determinan stunting skala mikro (tahun 2021) dan survei kualitatif analisis situasi (tahun 2022) dan metode induktif berupa sintesis pengembangan model.

Desain pengembangan model menggunakan “*cognitive decision making process*” dengan kerangka kerja “*problem solving framework*” (Safawi, et al, 2015) dan “*Socially Engaged Design Process Mode*l” (SEDA).

3.2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan FGD

a. Kabupaten Bandung Barat : Bulan Agustus 2022
b. Desa Cihampelas : Bulan Agustus 2022

3.3. Kerangka Konsep Kajian

a. Survei Kualitatif

(1) FGD Tingkat Kabupaten
   (a) Tujuan : Mendapatkan gambaran kebijakan, strategi dan kesiapan stakeholders pengelola program sensitif dan spesifik dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat.
   (b) Sasaran : Pengelola program sensitif dan spesifik (TPPS Kabupaten)
   (c) Waktu : Bulan Agustus 2022

(2) Indepth Interview pada satu desa lokus
   (a) Tujuan : Mendapatkan gambaran persepsi dan kesiapan stakehoders desa dalam percepatan penurunan stunting.
   (b) Sasaran : Kader TPK, PKM, BPD, Gapoktan, Guru PAUD, Pendamping Desa
   (c) Waktu : Bulan Agustus 2022

b. Identifikasi & Analisis

(1) Identifikasi & Analisis
   (a) Masalah
      (1) Tingkat Kabupaten
      (2) Tingkat Desa
   (b) Kendala
      (1) Tingkat Kabupaten

bappelitbangda

(2) Tingkat Desa

(c) Peluang

(2) Penyusunan Alternatif Solusi

(a) Kanalisasi

(b) Penguatan Kapasitas Stakeholders

(c) Konvergensi Stakeholder Desa

(d) Pengorganisasian Masyarakat

c. Pengembangan Model

(1) Metode : (a) *Socially Engage Design Process Model*

(b) *Decision-Making Process, Problem Solving Framework*

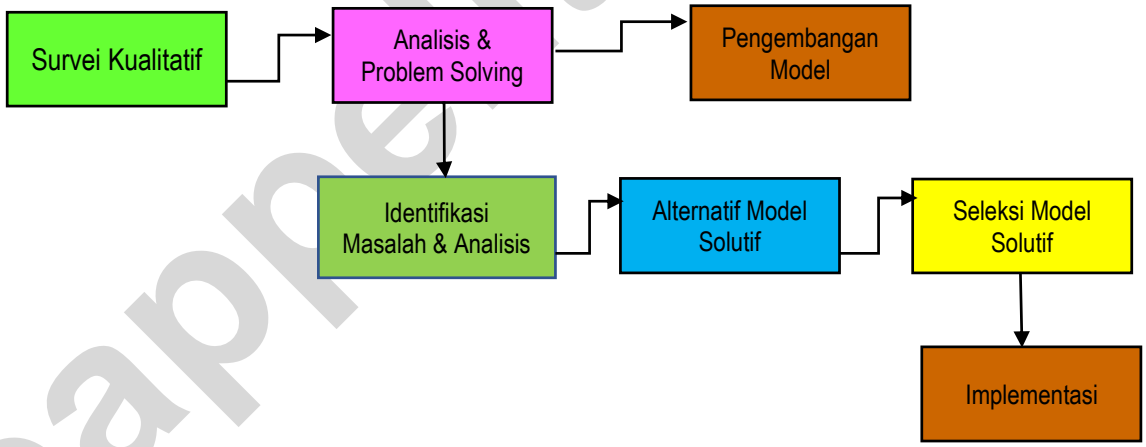
(2) Tahap Kegiatan : Identifikasi, analysis, penyusunan alternatif, pemilihan model, implementasi

(3) Bentuk Model Pengembangan :

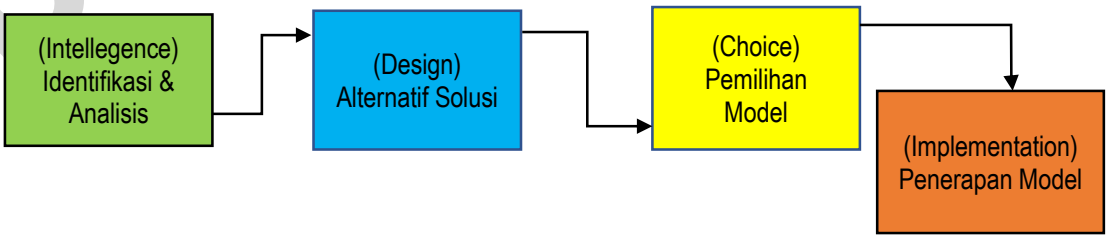
Pengembangan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat dilaksanakan menggunakan 3 (tiga) bentuk model yaitu :

a. Model kanalisasi program sensitif dan program spesifik
b. Model perencanaan berbasis partisipasi masyarakat
c. Model peningkatan partisipasi/keterlibatan masyarakat dan kapasitas stakeholder

(a) Model EDIDR (*Explore-Define-Ideate-Develop-Realize*)



(b) Model IDCI (*Intellegence-Design-Choice-Implementation*)



Gambar 3. 1 (a) Pendekatan Pengembangan Model EDIDR dan (b) Model IDCI

bappeltbangda

3.4. Variabel Kajian

a. Gambaran Dukungan Kabupaten
   (1) Kekuatan
      (a) Dukungan Kebijakan yaitu meliputi sasaran prioritas program, kelembagaan dan alokasi anggaran.
      (b) Dukungan inovasi program sektoral yaitu berbagai inovasi program sektoral yang relevan dengan percepatan penurunan stunting.
   (2) Kelemahan
      (a) Koordinasi yaitu segala bentuk komunikasi di antara pengelola program sektoral untuk meningkatkan efektifitas program.
      (b) Strategi yaitu metode kolaborasi dan konvergensi di antara program sektoral.
   (3) Peluang
      (a) Prioritas stunting yaitu masalah stunting telah menjadi salah satu isu prioritas daerah.
      (b) Dukungan kebijakan anggaran desa stunting yaitu peningkatan bantuan khusus desa lokus stunting.

b. Gambaran Kesiapan Desa
   (1) Kekuatan
      (a) Sumberdaya manusia yaitu berbagai jenis SDM untuk penguatan desa.
      (b) Program sektoral yaitu mengalirnya berbagai program sektoral di desa yang relevan dengan percepatan penurunan stunting.
   (2) Kelemahan
      (a) Pemahaman yaitu belum memadainya tingkat pemahaman stakeholder desa terhadap masalah stunting.
      (b) Koordinasi yaitu belum padunya koordinasi di antara stakeholder desa dalam percepatan penurunan stunting.
   (3) Peluang
      (a) Potensi masyarakat yaitu terdapat banyak sumberdaya dan organisasi kemasyarakatan yang potensial di desa.
      (b) Multi-strategi yaitu berbagai upaya melalui peran stakeholder/organisasi sosial di desa dapat digunakan sebagai strategi dalam percepatan penurunan stunting.

c. Analisis Problem Solving
   (1) Lebih simultan yaitu program-program sektoral di desa, agar lebih ke hilir menjangkau kelompok berisiko stunting.

bappelitbangda

(2) Berorientasi kualitas yaitu program-program sektoral, agar lebih ditingkatkan aspek kualitas.

d. Pengembangan Model

(1) Kanalisasi yaitu pembuatan saluran tambahan, agar dampak program sektoral dapat menjangkau kelompok berisiko stunting.

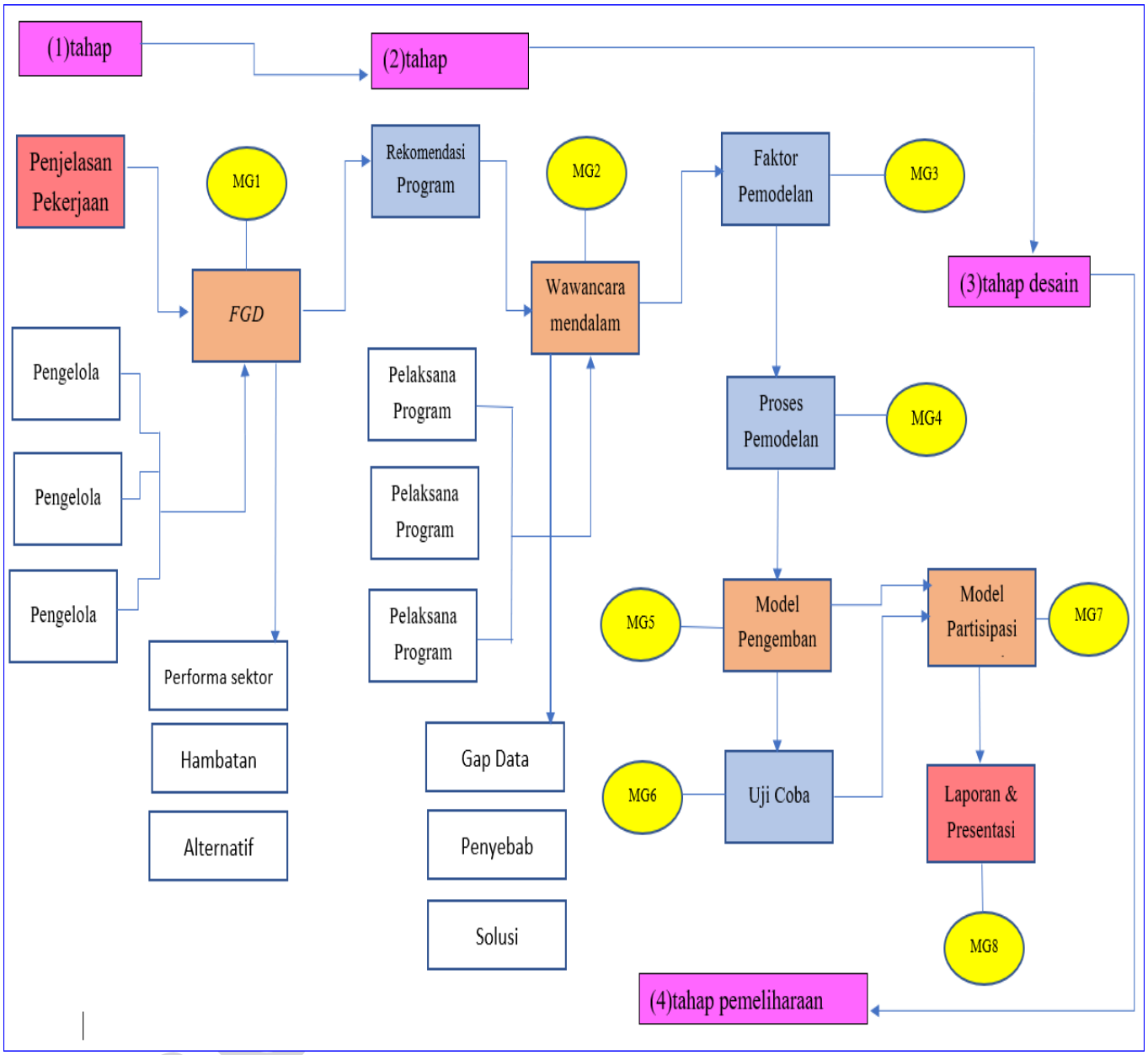
(2) Pengorganisasi Masyarakat yaitu pengaturan peran dan fungsi yang lebih jelas di antara stakeholder desa untuk percepatan penurunan stunting.

(3) Peningkatan Kapasitas stakeholder yaitu segala bentuk pelatihan, orientasi dan pendampingan terhadap stakeholder desa guna meningkatkan kapasitasnya dalam percepatan penurunan stunting.

3.5. Kerangka Penyelesaian Pekerjaan

1. Tahap Inisiasi penjelasan metode pelaksanaan pekerjaan pemodelan.
2. Tahap *Problem identification* :
   a. *Problem identification* tentang kesiapan, kendala, hambatan dan peluang program sektoral melalui Focus Group Discussion
   b. *Problem identification* tentang kesiapan, kendala, hambatan, peluang dan implementasi program sektoral di desa melalui indept interview atau FGD
3. Tahap Perancangan (Desain)
   a. Faktor pemodelan
   b. Proses pemodelan
   c. Model pengembangan
   d. Model Partisipasi masyarakat
   e. Tahap uji coba (tentatif)
4. Tahap Presentasi hasil & Laporan

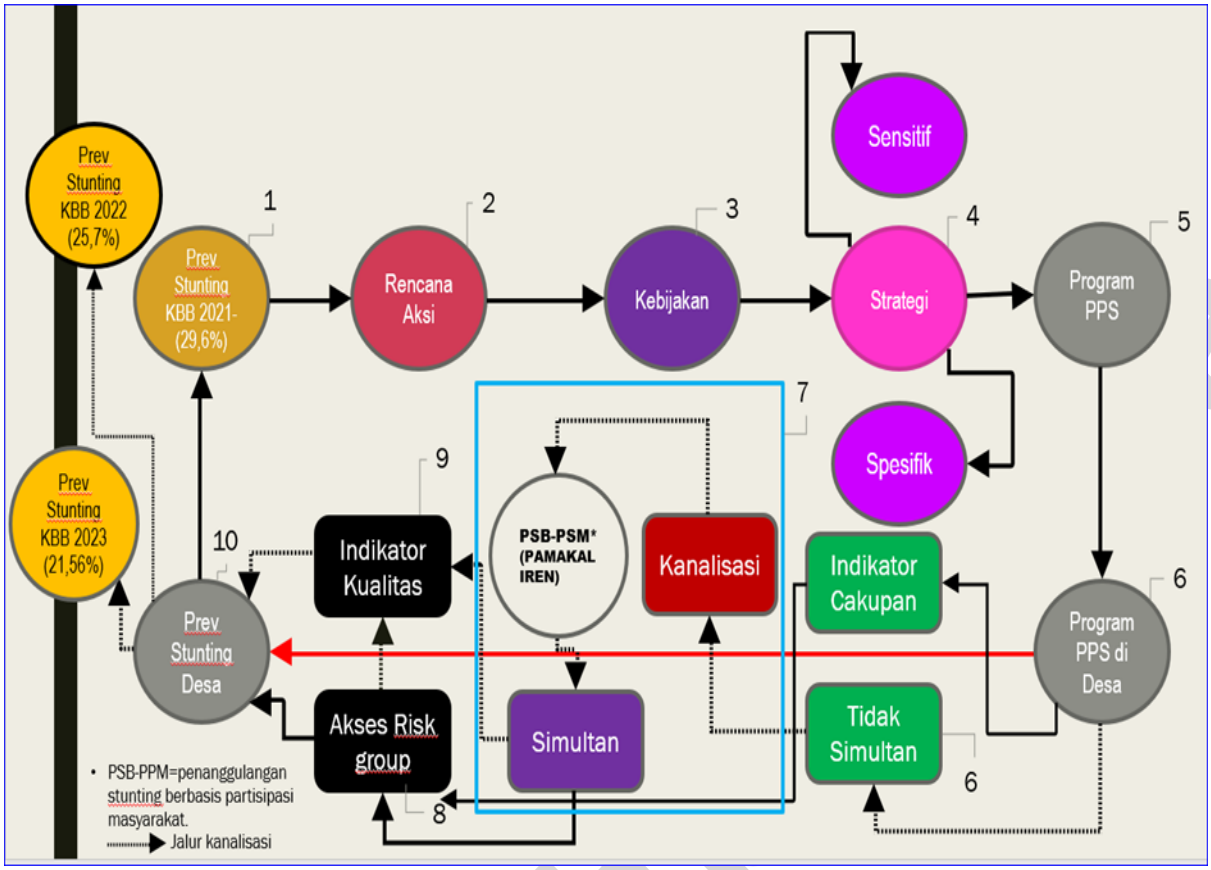
bappelitbangda



Gambar 3. 2 Kerangka Kerja Pengembangan Model Penanggulangan Stunting di Desa

Berdasarkan Gambar 3.2, pelaksanaan pekerjaan pengembangan model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat – skala desa, dilakukan melalui 4 tahapan yaitu (1) Tahap inisiasi (persiapan) : penyusunan usulan pekerjaan dan penjelasan pekerjaan; (2) Tahap perencanaan : pengumpulan data kualitatif FGD-Kab (minggu 1) dan FGD-Desa (minggu 2) dan identifikasi faktor pemodelan (minggu 3); (3) Tahap Desain : proses penyusunan model (minggu 4), pengembangan model (minggu 5-minggu 7) dan laporan &

presentasi (minggu 8); Tahap pemeliharaan dilakukan pasca pengembangan dan implementasi model.



Gambar 3. 3 Permasalahan Strategi Percepatan Penurunan Stunting

Pada Gambar 3.3, menunjukkan kerangka konsep berdasarkan tiga pendekatan yaitu strategi kebijakan “Aksi Konvergensi”, strategi operasional “Spesifik dan Sensitif” dan strategi taktis “Kanalisasi”. Secara eksisting penanggulangan stunting yang berjalan menggunakan strategi kebijakan dan strategi operasional, yang dalam prakteknya masih menghadapi kendala yaitu indikator keberhasilan masih berorientasi cakupan (accessibility) dan program belum dilaksanakan secara simultan. Upaya pemecahan dilakukan melalui pengembangan strategi taktikal “Kanalisasi” dengan model Penanggulangan Stunting Berbasis Peran Serta Masyarakat (PSB-PSM). Ciri utama strategi Kanalisasi yaitu penerapan program spesifik dan sensitif terintegrasi secara simultan, sehingga selain indikator *accessibility* yang dapat diakses oleh kelompok berisiko (*risk group*), juga dilengkapi dengan indikator kualitas (*utility*).

BAB IV
ANALISIS SITUASI

4.1. Data Survei dan FGD

Hasil dua kegiatan survei yaitu (1) Studi (kuantitatif) identifikasi faktor determinan stunting di tahun 2021 dan (2) Survei (kualitatif) kesiapan stakeholder kabupaten dan desa dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat, digunakan dalam melakukan analisis situasi pengembangan model.

Hasil pada kegiatan survei kuantitatif pertama tahun 2021, diperoleh sebaran angka stunting di 20 desa lokus sebesar 17,8% (6.3%-31.3%) dan faktor determinan stunting meliputi faktor-faktor di area spesifik dan sensitif. Enam faktor determinan stunting yaitu (1) usia lebih tua (Prevalence Odds Ratio atau POR=2,895), (2) jenis kelamin laki-laki (POR=1,712) (3) panjang lahir pendek (POR=2,489) (4) Imunisasi dasar tidak lengkap (POR=1,999) (5) pernah mengalami *wasted* (POR=2,794) (6) ventilasi rumah buruk (POR=1,811).

Dari hasil pemodelan regresi logistik (studi determinan stunting, 2021), bahwa untuk menurunkan angka stunting dari 17,8% menjadi 14,0% diperlukan perbaikan terhadap 6 faktor determinan stunting sebesar 25% dari keadaan sebelumnya. Perbaikan dilakukan dengan menurunkan angka prevalensi stunting pada baduta usia 1 tahun keatas, perbaikan gizi baduta jenis kelamin laki-laki, penurunan prevalensi bayi lahir pendek, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, penurunan angka wasted (kurus) dan perbaikan ventilasi rumah**.**

Hasil kegiatan survei kedua, mendapatkan gambaran terkait dengan kesiapan, kendala, hambatan dan peluang stakeholder kabupaten dan desa dalam upaya pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

4.1.1. FGD TPPS Kabupaten

a. Isu stunting diketahui sebagai salah satu isu kesehatan di wilayah Kabupaten Bandung Barat.
b. Isu stunting menjadi tanggung jawab OPD terkait di Kabupaten Bandung Barat.
c. Belum seluruh OPD memahami bagaimana mengintegrasikan program tupoksinya ke dalam upaya percepatan penurunan stunting.
d. Belum semua program sektoral/OPD mengarahkan sasaran kepada keluarga berisiko stunting, karena tidak mudah mengusulkan anggaran di luar yang sudah terprogram, ada aturan *Peraturan Bupati (Perbup)* tentang anggaran, bilamana

bappelitbangda

menganggarkan di luar yang sudah ditetapkan di Perbup menyalahi aturan dampaknya jadi temuan Inspektorat.

e. Indikator kinerja program sektoral dalam percepatan penurunan stunting masih terbatas pada cakupan (*availability* dan *accessibility*), belum pada indikator kualitas/dampak pelayanan (*utility*).
f. TPPS Kabupaten belum menyusun strategi percepatan penurunan stunting hingga ke tingkat desa**.**
g. Belum ada pola pembinaan dan penguatan peran TPPS kecamatan dan desa.

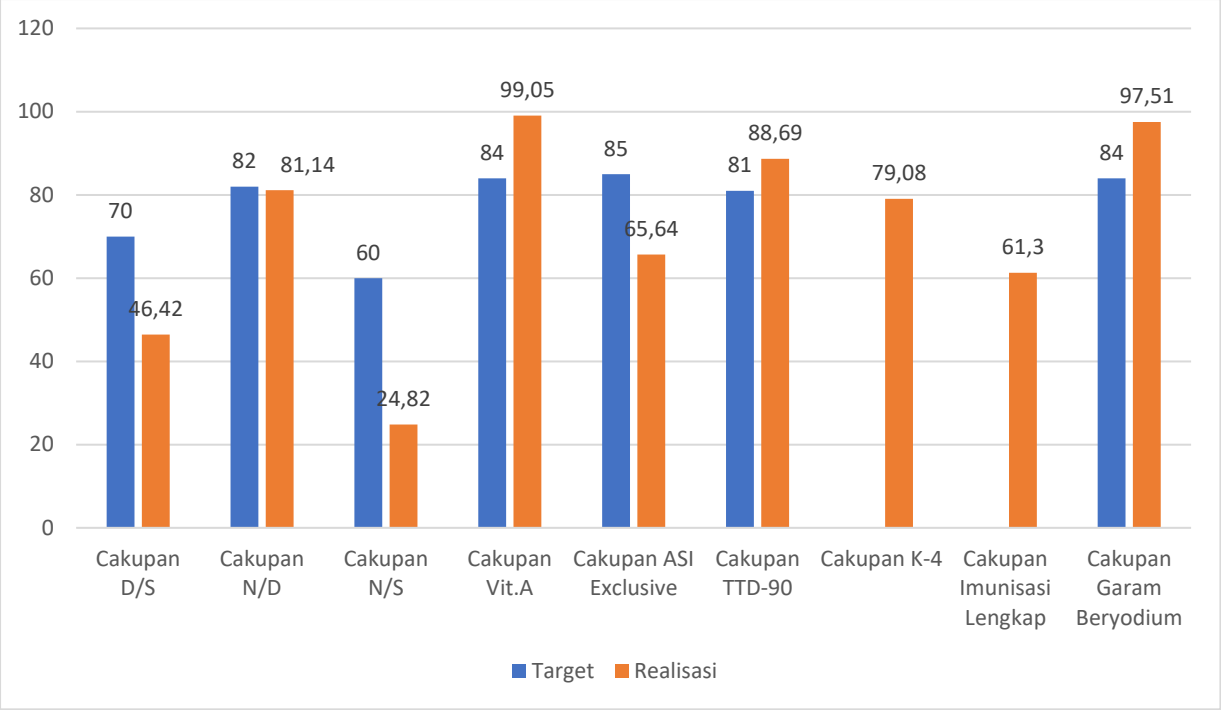
4.1.2. FGD TPPS Desa

a. Isu stunting diketahui oleh stakeholder desa
b. Kasus stunting belum sepenuhnya diterima stakeholders desa sebagai masalah di desa
c. Stakeholder desa selain petugas puskesmas, sosial, PKB/PLKB, pendamping desa, belum mengetahui perannya dalam percepatan penurunan stunting.
d. Pemahaman stakeholder desa terhadap isu stunting belum seragam
e. Isu stunting masih dianggap sebagai masalah kesehatan bukan masalah sosial dan masyarakat
f. Bentuk keterlibatan stakeholder desa dalam percepatan penurunan stunting belum ada pengaturan secara khusus. Adanya Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 89 Tahun 2020 tentang tentang Pedoman Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD), mengatur semua lembaga kemasyarakatan di desa sesuai dalam Perbup dimaksud.
g. TPPS Desa belum aktif.

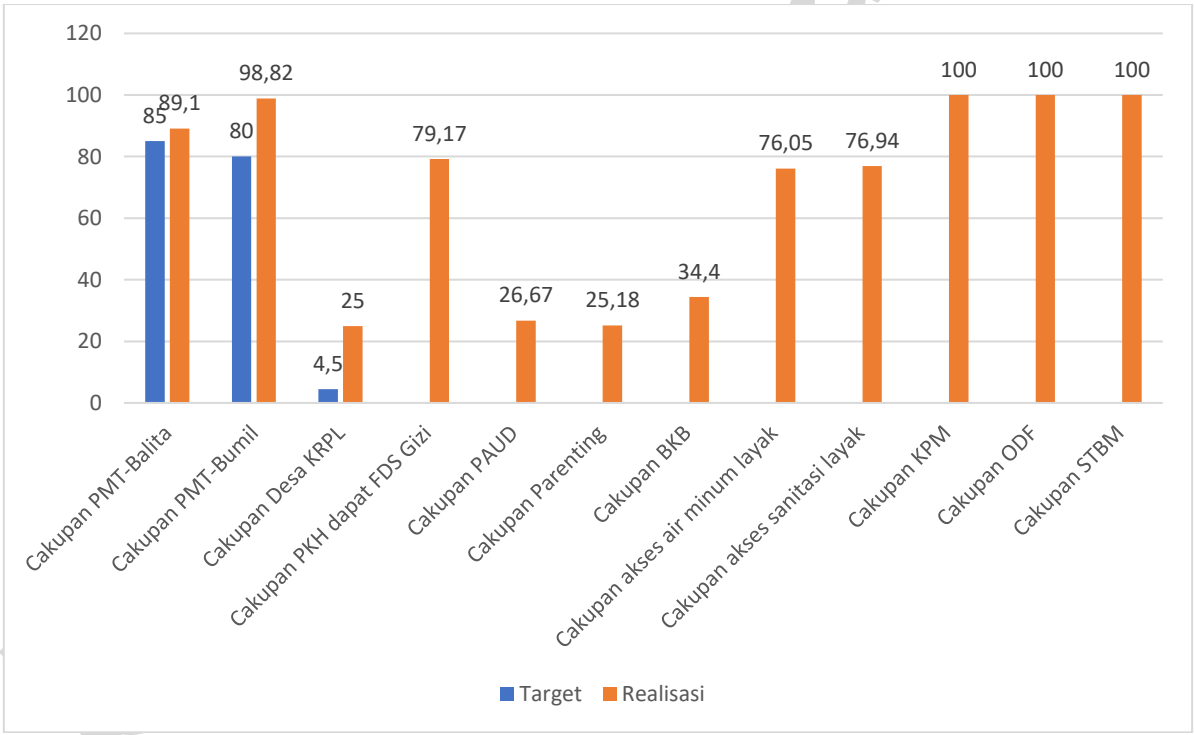
4.2. Gambaran Kinerja Sektoral

Capaian kinerja sektoral yang meliputi program sensitif dan spesifik di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan tahun 2021. Berikut capaian kinerja program sektoral dapat dilihat pada Gambar 4.1 dan 4.2 berikut:

bappelitbangda



Gambar 4. 1 Capaian Kinerja Program Spesifik Tahun 2021
(Sumber : Dinas Kesehatan dan Bappelitbangda Kabupaten Bandung Barat)



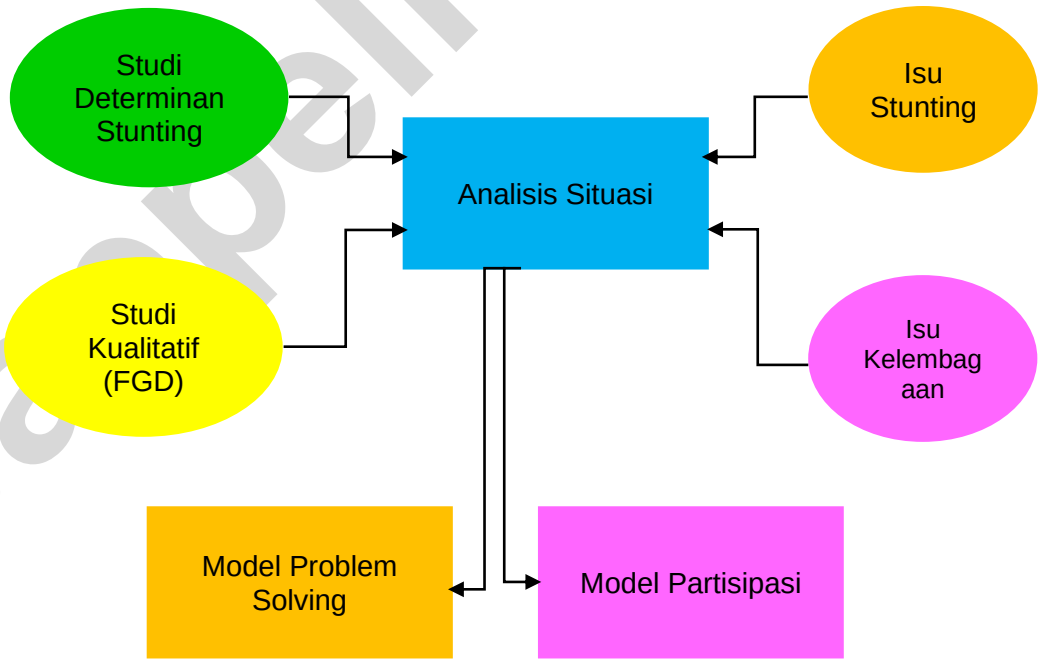
Gambar 4. 2 Capaian Kinerja Program Sensitif Tahun 2021
(Sumber : Dinas Kesehatan dan Bappelitbangda Kabupaten Bandung Barat)

4.3. Rekomendasi

Berdasarkan atas hasil FGD di tingkat Kabupaten dan tingkat Desa, yang dilakukan dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting, dihasilkan rekomendasi sebagai berikut :

a. Kriteria dalam penetapan sasaran dalam pemberian bantuan pemerintah terhadap masyarakat, perlu adanya penambahan kriteria keluarga berisiko stunting.
b. Program sektoral yang ada di desa, agar menambahkan keluarga berisiko stunting sebagai sasaran keluaran (*outcome*) kegiatan atau sasaran akhir kegiatan.
c. Potensi organisasi desa agar dilibatkan dalam percepatan penurunan stunting.
d. Persamaan persepsi dan pemahaman terkait stunting bagi stakeholder di tingkat kecamatan dan tingkat desa
e. Peningkatan kapasitas stakeholder desa dalam percepatan penurunan stunting.
f. Perbaikan pola asuh keluarga mencegah stunting.
g. Peningkatan kualitas data stunting.
h. Di tingkat kabupaten lintas sektor/OPD agar duduk bersama secara berkala untuk membahas isu stunting, diantaranya terkait peningkatan aksesibilitas masing-masing program supaya menjangkau sasaran yang berisiko stunting.

Berikut Gambar 4.3, menunjukkan kerangka rekomendasi pengembangan model berdasarkan analisis situasi hasil FGD, studi dan data kinerja program.



Gambar 4. 3 Kerangka Rekomendasi Pemodelan

bappelitbangda

Berdasarkan hasil FGD - TPPS Kabupaten dan TPPS Desa serta data hasil studi faktor determinan stunting dan data sekunder kinerja program, selanjutnya dilakukan analisis situasi terkait dengan kebutuhan isu stunting dan isu kelembagaan (TPPS). Hasil analisis situasi mengusulkan pengembangan model penanggulangan stunting dan model partisipasi masyarakat**.**

bappelitbangda

BAB V
PENGEMBANGAN MODEL PENANGGULANGAN STUNTING BERBASIS PARTISIPASI MASYARAKAT

5.1. Pengembangan Model Penanggulangan Stunting Berbasis Partisipasi Masyarakat

Tahap pengembangan model merupakan proses sintesis dalam menentukan bentuk model yang paling sesuai dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat. Percepatan penurunan stunting yang mengacu pada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021, salah satunya menekankan kembali pentingnya strategi penerapan aksi bersama seluruh stakeholder mulai dari tingkat pusat hingga ke desa. Strategi konvergensi melalui integrasi program-program sektoral dengan pendekatan multi-sektor, khususnya ditujukan dalam penanganan permasalahan stunting yang bersifat multi-faktor, dan menghasilkan sumberdaya program yang besar. Namun demikian, tidak seluruh program sektoral awalnya dirancang untuk penanganan masalah stunting, sehingga hal ini mengakibatkan tidak semua program memiliki sasaran keluarga berisiko stunting. Hal lainnya, adalah belum semua program sensitif sektoral terintegrasi dengan program spesifik. Keadaan ini menimbulkan kelemahan, yaitu program yang bergulir kurang efektif memberikan dampak langsung dan cepat terhadap upaya penurunan angka stunting di tingkat desa.

Diperlukan strategi dalam menangani kondisi tersebut diatas, khususnya dalam mengalirkan (*delivery*) program sektoral yang semula tidak secara langsung menjangkau sasaran risiko stunting menjadi berlanjut hingga mencapai secara langsung sasaran berisiko stunting. Hal ini membutuhkan upaya alternatif, berupa penerapan strategi kanalisasi yaitu (1) membuat saluran (channel) tambahan pada program-program yang belum menjangkau keluarga berisiko stunting, hingga mampu dimanfaatkan (*utility*) kelompok berisiko tersebut, (2) melakukan integrasi, agar keluaran program sensitif sektoral menjadi masukan (input) atau komplemen bagi program spesifik dan (3) meningkatkan peran stakeholder desa untuk meningkatkan jangkauan program sektoral kepada keluarga berisiko stunting.

Program sektoral memiliki keterbatasan lain, yaitu terkait pelaksanaan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang tegas antara satu sektor dengan sektor lainnya, sehingga dianggap suatu diluar tupoksi apabila melaksanakan program melampaui tugas dan fungsinya. Pilihan strategi kanalisasi diharapkan dapat menjadi solusi dari keterbatasan ini. Pada tingkat desa strategi kanalisasi, membutuhkan dukungan kuat partisipasi masyarakat, mengingat untuk membentuk saluran tambahan yang sifatnya

bappelitbangda

lokal akan lebih tepat dilakukan oleh stakeholder desa. Berikut Gambar 5.1, memberikan gambaran bahwa stakeholder desa bersama dengan program sektoral melalui strategi kanalisasi melakukan penguatan pada faktor determinan langsung dan tidak langsung dari stunting.

Keberhasilan strategi kanalisasi harus didukung melalui strategi di tataran implementasi yaitu penguatan TPPS Desa dan stakeholder desa dalam mengembangkan strategi perencanaan holistik berbasis partisipasi masyarakat, pengorganisasian masyarakat, peningkatan kapasitas stakeholder dan kader desa.

Berikut Tabel 5.1 matriks seleksi model berdasarkan kriteria efektivitas dan keterlibatan peran serta masyarakat

Tabel 5. 1 Matriks Seleksi Model

No	Model Penanggulangan	Kriteria terkait efektivitas & peranserta masyarakat penanggulangan stunting					Total
		Penguatan konvergensi	Program sektoral	SDM	Peranserta masy	Dana	
1.	Inovasi produk pangan	++	++	++	+	+	8
2	Inovasi produk pelayanan	++	++	++	+	+	8
3	Income generating	++	++	+	+	+	7
4	Kanalisasi/integrasi sensitif dan spesifik	+++	+++	++	+++	++	13
5	Penguatan perencanaan holistik & monev	+++	+++	++	+++	++	13
6	Peningkatan Kapasitas stakeholder & pengorganisasian masyarakat	+++	+++	++	+++	++	13
7	Perumahan sehat	++	++	+	+	+	8
8	Edukasi sektoral	+++	+++	++	+++	++	11
9	Bantuan Pangan	++	++	+	+	+	7
10	Bantuan Gizi	++	++	+	+	+	7

Dari Tabel 5.1 diatas, dari 10 (sepuluh) usulan model penanggulangan stunting terdapat 3 (tiga) model dengan skor tertinggi yaitu model kanalisasi, model perencanaan holistik dan model peningkatan kapasitas stakeholder desa. Ketiga model terpilih selanjutnya diintegrasikan menjadi model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat.

5.1.1. Model Kanalisasi sebagai Penguatan Strategi Aksi Konvergensi Cegah Stunting

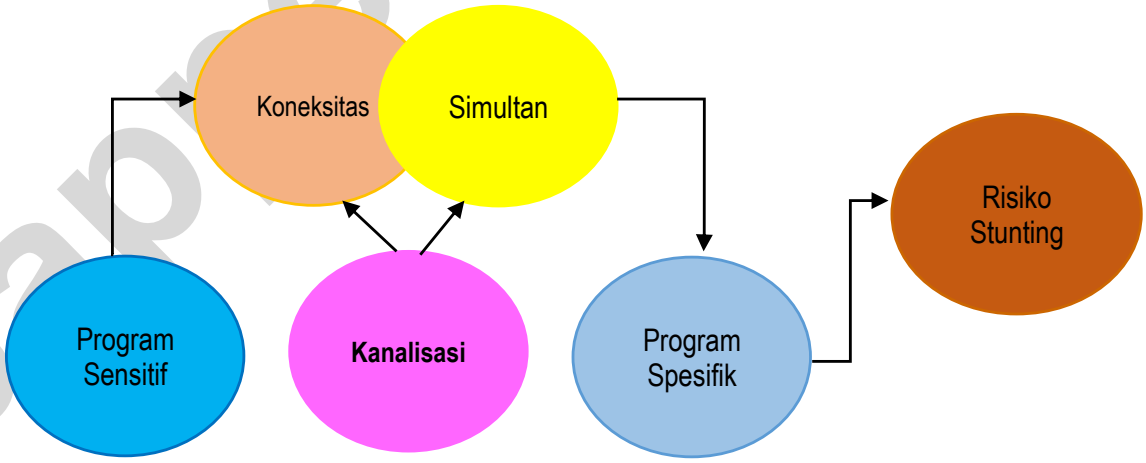
Model kanalisasi sangat sesuai untuk diterapkan di tingkat implementasi, karena langsung berhubungan dan mengarahkan pada kelompok berisiko stunting.

bappelitbangda

Model Kanalisasi diharapkan dapat meningkatkan kinerja aksi konvergensi melalui peningkatan koneksitas program sensitif dan spesifik yaitu melalui penambahan saluran pelayanan dari semula terbatas berhenti pada sasaran tupoksi sektoral, kemudian lebih jauh mampu menjangkau hingga sasaran risiko stunting. Selain itu melalui model kanalisasi, memungkinkan program sensitif secara simultan dan terukur memberikan penguatan terhadap kinerja program spesifik.

(a) Tujuan	:	Meningkatkan daya ungkit program sektoral baik sensitif dan spesifik terhadap perbaikan faktor determinan stunting.
(b) Sasaran	:	Tim TPPS dan stakeholders desa
(c) Metode	:	Workshop
(d) Fasilitator	:	Tim TPPS Kab atau TPPS kecamatan yang telah mendapat pendalaman materi kanalisasi
(e) Penyelenggara	:	Kantor Kepala Desa
(f) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Pendekatan sistem √ Fungsi *accessibility, utility* dan *quality services*. √ Model kanalisasi

Berikut di bawah ini Gambar 5.1, menunjukkan peran strategi kanalisasi dalam penguatan program spesifik dan sensitif.

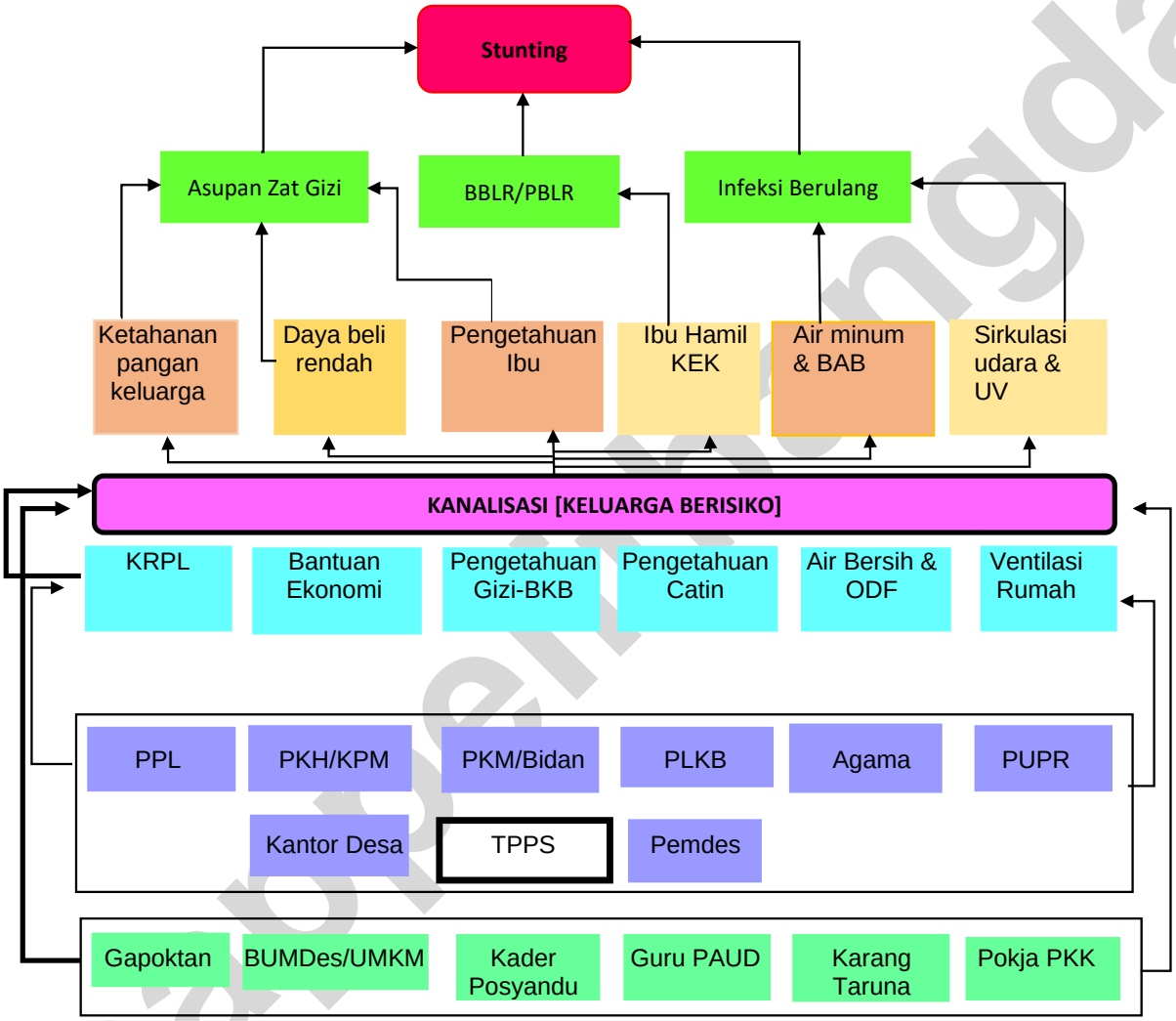


Gambar 5. 1 Peran Kanalisasi dalam Efektivitas Aksi Konvergensi Cegah Stunting

bappelitbangda

Berdasarkan Gambar 5.1, strategi kanalisasi diharapkan mampu meningkatkan efektifitas program sensitif dalam mendukung program spesifik melalui peningkatan koneksitas antara program sensitif dengan program spesifik. Kanalisasi juga diharapkan dapat dilaksanakan secara simultan meningkatkan integrasi kedua program.

Berikut Gambar 5.2, menggambarkan secara holistik kerangka kerja percepatan penurunan stunting melalui strategi kanalisasi dan penguatan stakeholder desa untuk meningkatkan akses keluarga berisiko stunting.



Gambar 5. 2 Strategi Kanalisasi dalam Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Konvergensi Program Sektoral dan Stakeholder Desa

Pada Gambar 5.2, keterlibatan program sektoral di desa dan stakeholder desa adalah memastikan program sektoral menjangkau keluarga berisiko stunting. TPPS desa menjadi lembaga kunci mengkoordinasikan percepatan penurunan stunting yang melibatkan program sektoral dan lokal. Kendala daya jangkau program sektoral perlu

bapperidanga

diperkuat melalui strategi kanalisasi oleh program lokal, agar dapat diakses oleh keluarga berisiko stunting sehingga terjadi perbaikan faktor determinan langsung dan tidak langsung stunting. Kanalisasi menjadi strategi untuk mendekatkan program sektoral (KRPL/pemanfaatan pekarangan, bantuan sosial, perumahan sehat, pendidikan kesehatan dan gizi, pendidikan KB, penyediaan air bersih dan ODF) yang belum menjangkau keluarga berisiko stunting melalui (1) menambahkan sasaran keluarga berisiko stunting dalam dokumen program sektoral dan atau (2) melibatkan stakeholder desa (BUMDes, Gapoktan, PAUD, Karang Taruna, PKK, Posyandu) untuk membuat program lanjutan dari setiap program sektoral, hingga menjangkau sasaran keluarga berisiko stunting. Dampak penerapan strategi kanalisasi diharapkan secara langsung meningkatkan ketahanan pangan keluarga, peningkatan daya beli, peningkatan pengetahuan kesehatan dan gizi, penurunan bumil KEK dan perumahan sehat. Selanjutnya keluarga berisiko stunting mampu memberikan asupan zat gizi semakin meningkat, tidak munculnya stunting baru dan menurunnya kejadian infeksi berulang.

5.1.2. Model Pengorganisasian Masyarakat Desa dalam Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil FGD, diperoleh bahwa secara umum Tim TPPS dan stakeholder desa belum disiapkan secara khusus dalam mengelola program-program sektoral yang bergulir di desa yang akan digunakan dalam percepatan penurunan stunting. Hal ini menunjukkan bahwa pengorganisasian masyarakat (stakeholder desa) menjadi kebutuhan pertama. Pendekatan model ini dilakukan pada tahap awal sebelum dilaksanakan implementasi pelaksanaan berbagai program percepatan penurunan stunting. Model ini menekankan pada persiapan dan upaya mengkondisikan agar seluruh stakeholder terkait yang ada di desa memiliki kesamaan persepsi dan langkah, memiliki komitmen, visi dan strategi yang kuat dalam melakukan percepatan penurunan stunting di desa. Model pengorganisasian masyarakat dilakukan melalui (1) sosialisasi TPPS Desa (2) identifikasi organisasi masyarakat desa yang relevan (3) penyusunan peran dan fungsi terkait percepatan penurunan stunting.

(1) Sosialisasi TPPS Desa

Kelembagaan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Desa telah ditetapkan melalui keputusan Bupati Bandung Barat. Namun demikian untuk meningkatkan efektifitas kerja TPPS dalam percepatan penurunan stunting di desa, perlu dilakukan sosialisasi kepada stakeholder desa.

bappelitbangda

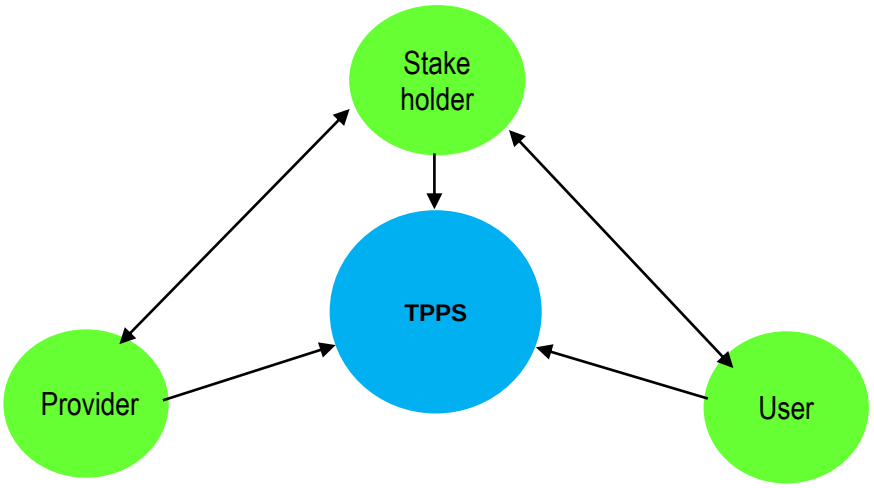
(a) Tujuan	:	Meningkatkan pemahaman secara internal dan mitra stakeholders desa mengenai tugas dan fungsi Tim Percepatan Penurunan Stunting
(b) Sasaran	:	Tim TPPS dan stakeholders desa
(c) Metode	:	Rapat tim
(d) Fasilitator	:	Tim TPPS Kab atau TPPS kecamatan yang telah mendapat pendalaman materi stunting
(e) Penyelenggara	:	Kantor Kepala Desa
(f) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Penyebab dan akibat stunting √ Kegiatan desa yang dapat menurunkan stunting

Tim Percepatan Penurunan Stunting atau TPPS (meliputi Kader TPK, KPM, BPD, Tim Pendamping Keluarga (TPK), Pendamping Desa) merupakan kerja lintas sektoral dalam rangka penanganan stunting, dan tugas awal tim tersebut yakni mengidentifikasi dan menginventarisir wilayah dan keluarga yang membutuhkan perhatian khusus.

TPPS harus mengetahui tugas dan fungsinya masing-masing dalam rangka percepatan penurunan stunting. Supaya anggota TPPS mengetahui dan menyadari tugas dan fungsinya, maka harus ada sosialisasi peran, tugas dan fungsinya masing-masing dengan cara diadakan rapat bulanan ataupun rapat lain yang tidak terjadwal yang diikuti oleh seluruh anggota TPPS dan stakeholder desa. Fasilitator berasal dari tingkat yang lebih tinggi yaitu TPPS tingkat Kecamatan dan tingkat Kabupaten. TPPS desa harus berperan sebagai *leading* unit dalam mengkoordinasikan stakeholder desa, *provider* dan masyarakat pengguna (risiko stunting).

Berikut Gambar 5.3, menggambarkan peran sentral TPPS Desa sebagai lembaga desa yang bertugas mengkoordinasikan pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Desa.

bappelitbangda



Gambar 5. 3 Keterkaitan Peran Desa, Provider dan Pengguna Kelompok Berisiko

Pada Gambar 5.3, TPPS Desa menjadi lembaga yang diberikan mandat dalam mengkoordinasikan memantau dan mengevaluasi program percepatan penurunan stunting di desa. TPPS Desa diharapkan mampu melakukan penguatan koordinasi antara stakeholder desa (kelembagaan lokal) dan provider percepatan penurunan stunting (program sektoral) untuk melakukan percepatan penurunan stunting kepada keluarga berisiko stunting (user).

(2) Identifikasi Organisasi Masyarakat Desa yang Relevan

Didahului melalui kegiatan (1) identifikasi, (2) mengklasifikasi dan menginventarisir seluruh organisasi kemasyarakatan di desa. Hal ini dilakukan sebagai upaya menjangkau lebih banyak sumberdaya yang ada di desa, sehingga sumberdaya yang ada dapat digunakan dalam percepatan penurunan stunting.

(a) Tujuan	:	Menginventarisir seluruh potensi organisasi sosial kemasyarakatan yang relevan dengan upaya percepatan penurunan stunting
(b) Sasaran	:	Seluruh organisasi sosial kemasyarakatan yang ada di desa
(c) Metode	:	Survei
(d) Pelaksana	:	Tim TPPS
(e) Kegiatan	:	√ Mengiventarisir √ Mengidentifikasi √ Mengklasifikasi

bappelitbangda

Organisasi masyarakat yang ada di desa banyak sekali, ada yang sudah masuk menjadi anggota TPPS dan ada juga yang belum masuk sebagai anggota TPPS seperti Karang Taruna, Majelis Taklim dan sebagainya yang memiliki potensi dalam membantu percepatan menurunkan stunting.

(3) Penyusunan Peran dan Fungsi Organisasi Masyarakat Desa

Langkah selanjutnya dalam pemetaan organisasi kemasyarakatan di desa adalah mengidentifikasi peran dan fungsinya organisasi desa, sehingga dapat dialokasikan sesuai dengan strategi percepatan penurunan stunting.

(a) Tujuan	:	Menghasilkan kesepakatan pembagian peran dan tugas diantara stakeholder desa dalam upaya percepatan penurunan stunting.
(b) Sasaran	:	Seluruh organisasi sosial kemasyarakatan yang ada di desa
(c) Metode	:	Workshop
(d) Pelaksana	:	Tim TPPS
(e) Kegiatan	:	√ mengidentifikasi peran bidang √ menentukan jalur partisipasi √ Menentukan peran dan fungsi dalam konvergensi

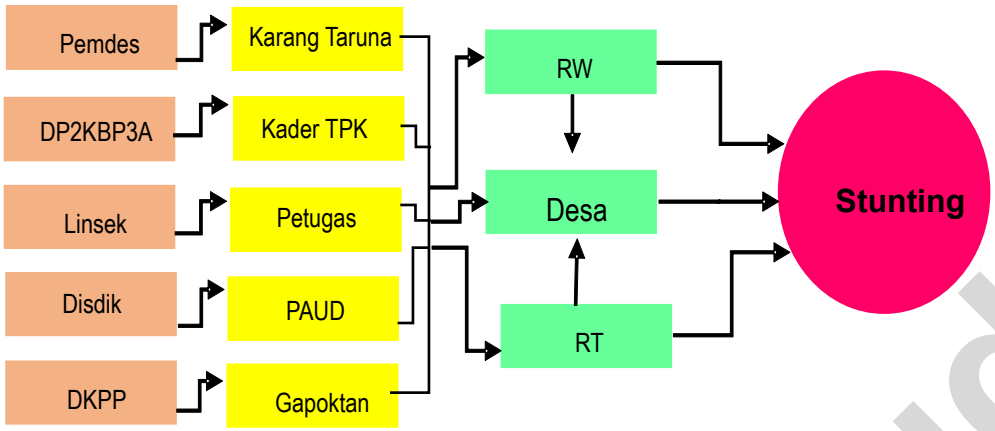
Peran dan fungsi organisasi masyarakat desa sangatlah penting, terutama agar semua dapat turut berpartisipasi aktif dalam percepatan penurunan stunting. Harus disusun peran dan fungsi yang jelas dari masing-masing organisasi masyarakat yang di desa, baik yang formal maupun informal dalam rangka percepatan penurunan stunting agar tidak tumpang tindih (*overlapping*).

Organisasi masyarakat yang formal seperti Desa (Kades dan aparatnya) serta RT/RW memberi dukungan serta ajakan kepada anggota TPPS untuk bergerak/action dalam rangka percepatan penurunan stunting. Tim Pendamping Keluarga (TPK) aktif mendampingi ibu-ibu yang mempunyai balita seperti kunjungan rumah.

Organisasi non formal seperti Karang Taruna, Gapoktan, Majelis Taklim mengajak ibu-ibu balita untuk memperhatikan konsumsi anaknya baik kuantitas maupun kualitasnya serta rutin tiap bulan membawa anaknya ke Posyandu. Kepala Rumah Tangga berpartisipasi dengan cara mengingatkan istrinya untuk rutin tiap bulan datang ke Posyandu serta turut memberi dan memantau asupan makanan yang bergizi bagi balitanya.

bappelitbangda

Gambar 5.4 berikut ini, memberikan gambaran pentingnya peran kelembagaan desa (formal dan non formal) dalam mendukung penanggulangan stunting di desa.



Gambar 5. 4 Peningkatan Kolaborasi Stakeholder Desa Dalam Percepatan Penurunan Stunting

Pada Gambar 5.4, peran kolaboratif stakeholder desa dalam penanggulangan stunting menjadi aspek penting dalam penanggulangan stunting dengan menerapkan strategi holistik (multi faktor dan multi-sektor). Masalah stunting pada sasaran primer di tingkat mikro keluarga membutuhkan dukungan sasaran sekunder (kader dan petugas) dan sasaran tersier (RT, RW, Desa, OPD). RT, RW dan desa menjadi stakeholder lokal dan petugas menjadi stakeholders sektoral yang harus bekerja secara simultan memberikan penguatan kepada keluarga berisiko stunting. Penguatan yang dimaksud adalah peningkatan aksesibilitas dan utilitas layanan program penanggulangan stunting.

5.1.3. Model Peningkatan Kapasitas Stakeholder Desa

(1) Peningkatan Kapasitas TPPS Desa

Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat desa mempunyai peran yang strategis dalam menggerakan program yang ada di desa untuk menurunkam stunting. Dari hasil kajian yang telah dilakukan di tingkat desa ditemukan bahwa perlunya peningkatan pemahaman anggota TPPS desa dalam program penurunan stunting ini. Sehingga perlu dilakukan kegiatan untuk memberikan wawasan dan peningkatan kapasitas tim sebagai tim inti yang bertugas mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting di desa.

(a) Tujuan	:	Meningkatkan pemahaman anggota TPPS desa dalam program penurunan stunting

bappelitbangda

(b) Sasaran	:	Anggota Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa
(c) Metode	:	Workshop
(d) Fasilitator	:	Tim TPPS Kabupaten atau TPPS kecamatan yang telah mendapat pendalaman materi stunting
(e) Penyelenggara	:	Kantor Kepala Desa
(f) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Penyebab dan akibat stunting √ Kegiatan desa yang dapat menurunkan stunting

Tim TTPS desa sebagai penggerak utama dalam percepatan penurunan stunting, membutuhkan kapasitas anggota tim yang memahami strategi percepatan penurunan stunting. Pelibatan stakeholder desa yang dilakukan oleh TPPS secara integratif, dengan program sektoral yang ada, terutama dalam melakukan teknik membuat koneksitas antara luaran program sektoral dan aksesibilitas kelompok risiko stunting terhadap luaran tersebut.

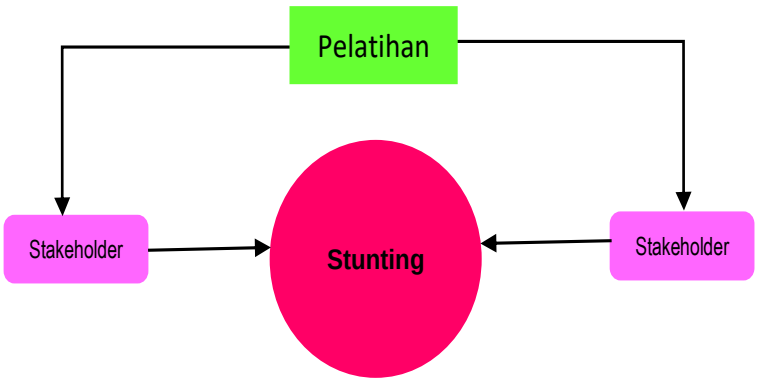
(2) Peningkatan Kapasitas Organisasi Masyarakat Desa

Organisasi kemasyarakatan yang ada di tingkat desa mempunyai peran yang besar untuk memberikan motivasi pada masyarakat untuk terlibat secara aktif pada program penurunan stunting. Dari hasil kajian ditemukan bahwa ada keinginan yang kuat dari organisasi masyarakat desa terlibat dalam penurunan stunting. Oleh karena itu organisasi masyarakat desa perlu diberikan pemahaman yang benar tentang program percepatan penurunan stunting melalui pelatihan (Gambar 5.5).

(a) Tujuan	:	Meningkatkan kapasitas organisasi masyarakat desa dalam program penurunan stunting.
(b) Sasaran	:	Ketua dan anggota organisasi masyarakat desa.
(c) Metode	:	Workshop
(d) Fasilitator	:	Tim TPPS Kabupaten atau TPPS Kecamatan yang telah mendapat pendalaman materi stunting
(e) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Penyebab dan akibat stunting √ Peran organisasi masyarakat desa dalam menurunkan stunting

bappelitbangda

Berikut Gambar 5.5 menggambarkan peran strategis stakeholder desa dalam penanggulangan stunting. Untuk mendukung peran tersebut diperlukan peningkatan kapasitas stakeholder desa melalui pelatihan tematik stunting.



Gambar 5. 5 Peningkatan Kapasitas Stakeholder Desa Melalui Pelatihan

Pada Gambar 5.5 diatas, bahwa stakeholder desa yang terdiri dari TPPS Desa dan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) perlu dibekali dengan kapasitasnya melalui pelatihan sehingga mampu mengidentifikasi penyebab stunting secara holistik dan strategi penanggulangan stunting yang terintegrasi melalui optimalisasi strategi kanalisasi atau koneksitas program sensitif dan spesifik yang menjangkau sasaran berisiko stunting.

5.1.4. Model Peningkatan Ketrampilan Kader Posyandu dan Guru PAUD

(1) Peningkatan Ketrampilan Kader Posyandu

Dalam rangka untuk menurunkan kasus stunting di tingkat desa, maka pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dan anggota PKK desa perlu ditingkatkan. Dari hasil kajian ditemukan bahwa belum semua kader posyandu dan anggota PKK Desa mampu melakukan pengukuran yang akurat dan melakukan penyuluhan gizi dengan tepat. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader.

(a) Tujuan	:	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilanm kader Posyandu dan kader PKK desa dalam memberikan pelayanan gizi pada ibu balita.
(b) Sasaran	:	Kader Posyandu dan Kader PKK
(c) Metode	:	Pelatihan
(d) Fasilitator	:	Puskesmas

bappelitbangda

(e) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Penyebab dan akibat stunting √ Praktek pengukuran panjang badan dan tinggi badan balita √ Menilai balita tergolong stunting √ Pola asuh dan asupan gizi untuk pertumbuhan balita sehat

(2) Peningkatan Ketrampilan Guru PAUD

Siswa Pendidikan anak usia dini (PAUD) sebagian masih balita dan sebagian sudah berusia 6 tahun. Pada usia ini anak masih dalam proses petumbuhan jaringan tubuh. Oleh karena itu guru PAUD harus diberikan bekal tentang pengetahuan stunting, agar mampu memberikan motivasi pada ibu siswa. Dengan demikian ibu siswa mampu memberikan asuhan yang benar tentang pemberian gizi pada anaknya.

(a) Tujuan	:	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru PAUD tentang stunting dan penilaian status gizi.
(b) Sasaran	:	Guru PAUD
(c) Metode	:	Pelatihan
(d) Fasilitator	:	Puskesmas
(e) Materi	:	√ Kebijakan pemerintah dalam program penurunan stunting √ Penyebab dan akibat stunting √ Praktek pengukuran panjang badan dan tinggi badan balita √ Menilai balita tergolong stunting √ Pola asuh dan asupan gizi untuk pertumbuhan balita sehat √ Peran PAUD dalam Percepatan Penurunan Stunting

5.1.5. Model Perencanaan Holistik Berbasis Partisipasi Masyarakat

Penguatan partisipasi masyarakat dalam percepatan penurunan stunting di desa, lebih efektif dilakukan apabila keterlibatan masyarakat terjadi sejak perencanaan hingga evaluasi. Peningkatan kapasitas stakeholder desa dalam perencanaan, sangat

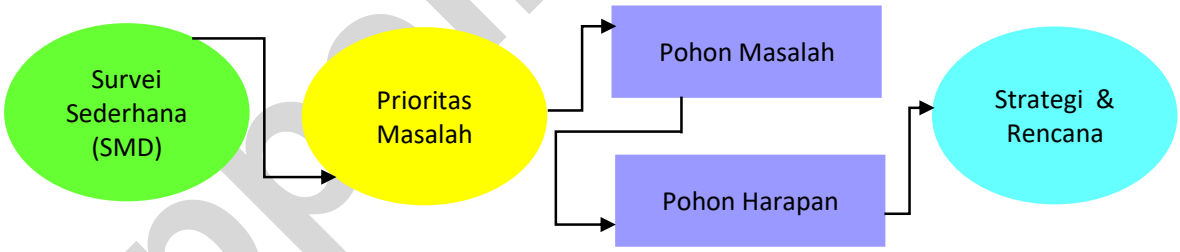
bappeltbangda

penting terutama dalam memberikan pemahaman mengenai cara dan tahapan yang harus dilakukan dalam mencapai tujuan akhir penurunan stunting (Gambar 5.6)

Metode perencanaan yang dipilih sebaiknya memiliki keunggulan dalam (1) melibatkan banyak peran stakeholder desa dan (2) dalam menangani masalah stunting dengan melibatkan banyak faktor determinan. Salah satu model perencanaan yang banyak digunakan untuk memenuhi situasi tersebut adalah *Logical Framework Analysis* (LFA).

(a) Tujuan	:	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan stakeholder desa dalam perencanaan partisipatif
(b) Sasaran	:	Stakeholder desa
(c) Metode	:	Pelatihan
(d) Fasilitator	:	TPPS Kabupaten/TPPS Kecamatan terlatih
(e) Materi	:	√ Teknik menentukan prioritas masalah √ Teknik membuat pohon masalah √ Teknik membuat pohon harapan √ Teknik memilih strategi √ Teknik menyusun rencana (tujuan dan target) √ Teknik menyusun monitoring dan evaluasi

Gambar 5.6 di bawah ini memberi gambaran langkah perencanaan penanggulangan stunting holistik berbasis LFA.



Gambar 5. 6 Perencanaan Model LFA

Pada Gambar 5.6 diatas, tahapan perencanaan berbasiskan LFA di tingkat desa dilaksanakan oleh TPPS Desa dan stakeholders terkait, dimulai dengan melaksanakan (1) Survei Mawas Diri (SMD) untuk mengumpulkan data fakta masalah gizi dan faktor penyebab masalah gizi. Selanjutnya dilakukan (2) penentuan prioritas masalah gizi di desa dengan menggunakan matriks prioritas masalah, sedangkan analisis faktor penyebab menggunakan alat (3) analisis pohon masalah, dan strategi pemecahan penyebab masalah menggunakan (4) pohon harapan. Pada tahap akhir

bappelitbangda

dapat disusun (5) tujuan program secara logik *(ouput-outcome-impact*) dan holistik (meliputi strategi program spesifik dan sensitif) dalam bentuk model rencana program penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat skala desa.

5.1.6. Model Monitoring dan Evaluasi Berbasis Partisipasi Masyarakat

Dalam rangka memastikan bahwa perencanaan berbasis partisipasi masyarakat yang telah disusun efektif dalam percepatan penurunan stunting atau sebaliknya bahwa perencanaan masih belum efektif diimplementasikan, maka peran monitoring dan evaluasi menjadi penting.

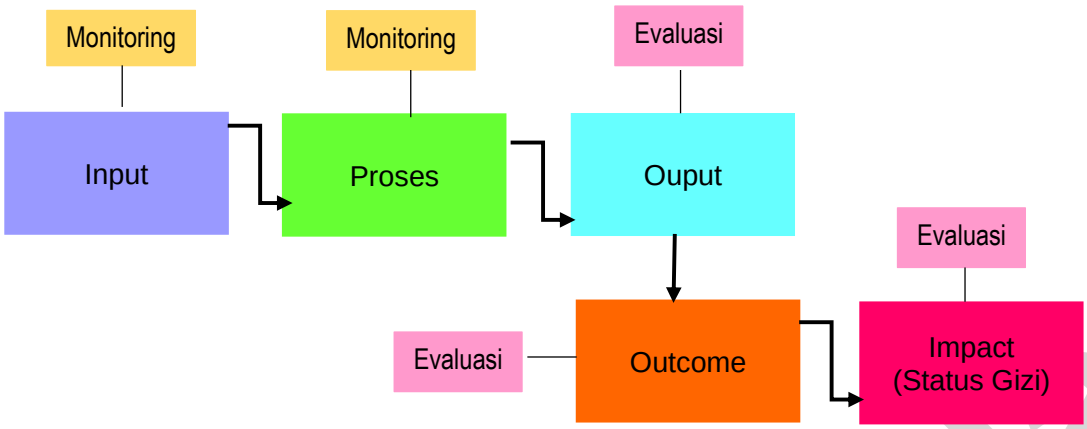
Kegiatan monitoring dilakukan pada aspek input dan proses dari pelaksanaan kegiatan-kegiatan percepatan penurunan stunting. Sedangkan evaluasi dilakukan pada aspek *output, outcome dan impact.*

Metode monitoring dan evaluasi yang digunakan adalah HIPPOPOC Table sebagai metode evaluasi tahap *ex-ante*, *on going* dan *ex-post* pada kegiatan yang simultan dalam kerangka sistem manajemen program.

(a) Tujuan	:	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan stakeholder desa dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi
(b) Sasaran	:	Stakeholder desa
(c) Metode	:	Pelatihan
(d) Fasilitator	:	TPPS Kabupaten/TPPS Kecamatan terlatih
(e) Materi	:	√ Perbedaan monitoring dan evaluasi √ Teknik menentukan indikator monitoring dan evaluasi √ Teknik membuat indikator input, proses dan output √ Teknik memilih metode monev √ Teknik menilai monitoring dan evaluasi √ Teknik membuat feed back √ Teknik menyusun laporan evaluasi

Berikut Gambar 5.7, menggambarkan proses monitoring dan evaluasi program penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat dilaksanakan berdasarkan tahapan kegiatan dan luaran.

bappelitbangda



Gambar 5. 7 Monitoring dan Evaluasi Metode HIPPOPOC

Pada Gambar 5.7, untuk memastikan bahwa seluruh input yang dibutuhkan dan proses intervensi yang dilaksanakan sesuai rencana dan SOP, dilakukan monitoring menggunakan instrumen check list. Sedangkan untuk menilai hasil (output) dan luaran (outcome) kegiatan dilakukan evaluasi menggunakan instrumen perubahan pengetahuan, perilaku konsumsi dan pola asuh serta dampaknya terhadap status gizi dari sasaran berisiko stunting. Kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara mandiri oleh TPPS Desa di bawah supervisi TPPS Kecamatan.

bappelitbangda

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

a. Cakupan program sensitif dan spesifik yang belum mencapai target dan masih berorientasi pada sasaran masing-masing program sektoral, agar ditingkatkan dan dibuat kanalisasinya hingga menjangkau kelompok berisiko stunting.
b. Metode identifikasi faktor penyebab masalah stunting menggunakan metode pohon masalah atau *causal model* relevan terhadap masalah stunting yang bersifat multi-faktor dan multi-sektor.
c. Pemahaman TPPS tingkat kabupaten, kecamatan dan desa dalam percepatan penurunan stunting perlu ditingkatkan lagi efektifitasnya, melalui berbagai kegiatan peningkatan kapasitas koordinasi, monitoring dan evaluasi.
d. Tiga (3) model penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat yang diusulkan yaitu (1) model kanalisasi untuk perbaikan *delivery* program, (2) model perencanaan LFA untuk penguatan integrasi perencanan dan (3) model sosialisasi dan peningkatan kapasitas stakeholder untuk penguatan partisipasi masyarakat.
e. Model monitoring dan evaluasi percepatan penurunan stunting menggunakan pendekatan *Input-Proses-Output-Outcome-Impact* dan metode HIPOPPOC *Table*

6.2. Saran

a. Sebaiknya segera dilakukan aktivasi TPPS di semua tingkatan, melalui dukungan penyediaan dana operasional, program kerja dan kegiatan workshop surveilans secara berkala.
b. Sebaiknya segera dilakukan peningkatan kapasitas TPPS, melalui TOT atau workshop fasilitator kabupaten dan kecamatan dalam rangka penerapan model pengembangan di desa.
c. Sebaiknya dilakukan monitoring/surveilans dan evaluasi terhadap kinerja percepatan penurunan stunting secara berkala melalui analisis sistem program sektoral terkait.

bappelitbangda

DAFTAR PUSTAKA

Bappelitbangda. 2021. Laporan Studi Faktor Determinan Stunting di 20 Desa Lokus di Kabupaten Bandung Barat.

BKKBN. 2021. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (PerKabadan BKKBN Nomoe 12 Tahun 2021)

BOND-Networking for Internasional Development. 2003. Logical Framework Analysis, Guidance Notes No.4.

Community Place. 2014. Community Planning Toolkit : Community Engagement.

Hendrayati. 2015. Analysis of Determinant Factors in Stunting Children Aged 12 to 60 Months. Biochemistry & Physiology.S5.009:1-5

Kadar Pamuji, Abdul Aziz Nasihuddin, Riris Ardhanariswari, Supriyanto, dan Sukirman. 2017. Pengembangan Model Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa di Kab. Banyumas. Jurnal Hukum Lus Quia Lustum, Vol. 24, Issue 4:625-643.

Kementerian PPN/Bappenas. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota.

Marumo, SBM, et al. 2016. Desicion Making. International Journal of Business and Management Invention ISSN (Online): 2319 – 8028, ISSN (Print): 2319 – 801X www.ijbmi.org || Volume 5 Issue 8 || August. 2016 || PP—36-44

Mina Silberberg, et.al. 2011. PRINCIPLES OF COMMUNITY ENGAGEMENT (Second Edition). National Institute of Health.

Perpres. 2021. Percepatan Penurunan Stunting (Perpres Nomor 72 Tahun 2021)

PISA-2015. 2017. Collaborative Problem-Solving Framework: Juli 2017.

SEDA. 2022. Socially Engaged Design Process Model.

Prendergast, AJ and Humphrey JH. 2014. The stunting syndrome in developing countries. Paediatrics and International Child Health 2014 VOL. 34 NO. 4.

Stuart Hashagen. 2002. Model of Community Engagement. Scottish Coomunity Development Centre.

bappelitbangda

LAMPIRAN 1

Struktur program pelatihan Kader Posyandu dan Guru PAUD

No	Materi	Waktu		
		Teori	Praktek	Total
A	Materi Dasar			
	1. Kebijakan Program penurunan stunting	60		60
B	Materi Inti			
	1. Pengertian, penyebab, akibat stunting	60		60
	2. Menilai balita stunting	60		60
	3. Prosedur pengukuran panjang dan tinggi balita	60		60
	4. Praktek pengukuran panjang dan tinggi badan pada balita		120	120
	5. Pola asuh dan asupan gizi agar balita tumbuh sehat	60		60
C	Materi Penunjang			
	1. Komitmen belajar	20		20
	2. Rencana tindak lanjut	40		40
	Total waktu (menit)	360	120	480

Struktur program pelatihan pengorganisasian masyarakat (stakeholder) dalam penurunan stunting

No	Materi	Waktu		
		Teori	Praktek	Total
A	Materi Dasar			
	1. Kebijakan Program penurunan stunting	60		60
B	Materi Inti			
	1. Lembaga Kemasyarakatan Desa	60		60
	2. Pendekatan konvergensi	60		60
	3. Peran dan fungsi LKD dalam penurunan stunting	60	120	180
C	Materi Penunjang			
	1. Komitmen belajar	20		20
	2. Rencana tindak lanjut	40		40
	Total waktu (menit)	300	120	420

bppelitangda

Struktur program pelatihan fasilitator model kanalisasi

No	Materi	Waktu		
		Teori	Praktek	Total
A	Materi Dasar			
	1. Kebijakan Program penurunan stunting	60		60
B	Materi Inti			
	1. Pendekatan sistem pangan dan gizi	60		60
	2. Pendekatan konvergensi	60		60
	3. Pendekatan kanalisasi	60	120	180
	4. Indikator pelayanan	60		60
C	Materi Penunjang			
	1. Komitmen belajar	20		20
	2. Rencana tindak lanjut	40		40
	Total waktu (menit)	360	120	480

Struktur program pelatihan fasilitator model perencanaan partisipatif

No	Materi	Waktu		
		Teori	Praktek	Total
A	Materi Dasar			
	1. Kebijakan Program penurunan stunting	60		60
B	Materi Inti			
	1. Pendekatan sistem pangan dan gizi	60		60
	2. Pendekatan konvergensi	60		60
	3. Perencanaan LFA	60	120	180
C	Materi Penunjang			
	1. Komitmen belajar	20		20
	2. Rencana tindak lanjut	40		40
	Total waktu (menit)	300	120	420

Struktur program pelatihan fasilitator model monev partisipatif

No	Materi	Waktu		
		Teori	Praktek	Total
A	Materi Dasar			
	1. Kebijakan Program penurunan stunting	60		60
B	Materi Inti			
	2. Pendekatan sistem pangan dan gizi	60		60
	3. Pendekatan konvergensi	60		60
	4. Sistem MONEV	60	120	180
	5. Indikator MONEV	60		60
C	Materi Penunjang			
	3. Komitmen belajar	20		20
	4. Rencana tindak lanjut	40		40
	Total waktu (menit)	360	120	480

bbpp lembang

LAMPIRAN 2

Kegiatan : FGD TPPS Kabupaten
Waktu : Bulan Agustus 2022
Tempat : R.Rapat Curug Malela Bappelitbangda KBB
Peserta : TPPS KBB/ OPD

Daftar Pertanyaan FGD Dengan TPPS Kabupaten

1. Apakah menurut ibu/bpk sektornya (perangkat daerah) dapat mengambil peran dalam percepatan penurunan stunting ?
2. Apakah sudah ada regulasi peran sektor dalam percepatan penurunan stunting?
3. Bagaimana cara sektor mengambil bagian dalam peran tersebut ?
4. Apakah sektor sudah membuat roadmap merealisasikan peran dalam percepatan penurunan stunting sesuai dengan tupoksi ?
5. Apakah sudah dilaksanakan peran dimaksud ?
6. Bagaimana menurut ibu/bpk, apakah berhasil merealisasikan peran ?
7. Indikator apa yang digunakan untuk menilai keberhasilan peran ?
8. Apa kendala dalam melaksanakan peran dimaksud ?
9. Pada level mana kendala paling banyak dialami ?
10. Apakah menurut ibu/bpk bahwa keberhasilan percepatan penurunan stunting ditentukan oleh kesiapan desa ?
11. Apakah menurut ibu/bpk, desa telah siap melaksanakan program sensitif ?
12. Apakah menurut ibu/bpk, desa telah siap melaksanakan program spesifik?
13. Indikator apa yang ibu/bpk pergunakan untuk menilai kesiapan desa ?
14. Apakah ada sistem pembinaan program ke desa ?
15. Apa kendala paling banyak ditemui dalam pelaksanaan program di desa ?
16. Apa yang harus dilakukan untuk menyiapkan desa ?

Dokumentasi







LAMPIRAN 3

Kegiatan : FGD dan indept interview TPPS Desa
Waktu : Bulan Agustus 2022
Tempat : Bale Desa Cihampelas
Peserta : TPPS Desa Cihampelas dan Stakeholder Lainnya

Daftar pertanyaan FGD Dengan TPPS Desa & Stakeholder Desa

A. Pemahaman tentang Stunting

1. Apakah pernah mendengar istilah stunting? dari siapa? Apa artinya?
   a. Ya .....dari siapa ? apa artinya ?
   b. Tidak, jelaskan
2. Apa penyebab stunting?
   a. Langsung, berikan contoh : ???
   b. Tidak langsung, berikan contoh : ???
3. Menurut bpk/ibu stunting itu berbahaya ?
   a. Ya, jelaskan ?
   b. Tidak, jelaskan ?
4. Apakah menurut bpk/ibu stunting dapat dicegah ? bagaimana ?
   a. Dapat, jelaskan
   b. Tidak dapat, jelaskan
5. Menurut bpk/ibu, bagaimana cara mencegah stunting ?
   a. Ya, sebutkan dengan cara apa ?
   b. Tidak tahu, jelaskan alasan ?
6. Bagaimana hasilnya, usaha untuk menurunkan stunting ?
   a. Ya berhasil, sebutkan alasan ?
   b. Belum, sebutkan alasan ?

Daftar pertanyaan indeph interview

B. Pemahaman Aksi Cegah Stunting

1. Apakah pernah mendengar aksi konvergensi stunting? dari siapa? apa maksudnya?
   a. Ya, sebutan dari siapa ? jelaskan pengertiannya ?
   b. Tidak, jelaskan alasan tidak pernah
2. Apakah pernah mendengar program spesifik dan sensitif? dari siapa?apa artinya?
   a. Ya, dari siapa ? jelaskan (1) spesifik ?? (2) Sensitive ?
   b. Tidak, jelaskan alasan ?
3. Apakah pernah mendengar 1000 HPK, dari siapa? Apa pengertiannya ?

a. Ya, dari siapa ? apa itu 1000 HPK ?

b. Tidak, jelaskan alasan ?

4. Apakah ada kelompok berisiko lain, selain yang ada di 1000 HPK ?

a. Ya ada, jelaskan ?

b. Tidak ada, jelaskan alasan ?

5. Apakah bpk/ibu sudah diberitahu sebagai anggota TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting)?

a. Ya, siapa yang memberitahu

b. Tidak, jelaskan alasan ?

6. Apakah TPPS dimana bpk/ibu tercantum sebagai anggota sudah pernah rapat ?

a. Ya, kapan terakhir, ? berapa kali ?

b. Belum, jelaskan alasan ?

C. Sikap dan Persepsi

1. Apakah menurut bpk/ibu/sdr. Balita stunting ada di desa ini? Alasan?

a. Ada, dari siapa ? jelaskan buktinya ?

b. Tidak ada, dari siapa? Buktinya ?

2. Apakah masalah balita stunting pernah menjadi topik rapat? Kapan? Hasilnya?

a. Ya, kapan terakhir ? hasilnya apa ?

b. Tidak, jelaskan alasan ?

3. Apakah utk percepatan penurunan stunting di desa, semua program harus ada di desa,? Alasan?

a. Ya, Sebutkan program apa saja ?

b. Tidak perlu, jelaskan alasan ?

4. Apakah semua program bisa mencegah stunting? Coba berikan contoh program sensitif dan spesifik?

a. Ya, jelaskan ?

b. Tidak, jelaskan ?

5. Apakah TPPS Desa perlu diberi pelatihan tematik stunting? Alasan?

a. Ya, jelaskan alasan ?

b. Tidak, jelaskan alasan ?

6. Apakah terdapat sumberdaya desa yg dapat digunakan utk Percepatan Penurunan Stunting (PPS)? Sebutkan?

a. Ya ada, sebutkan ? dan jelaskan ?

b. Tidak ada, jelaskan ?

7. Apakah tokoh masyarakat selalu dilibatkan pada setiap program yg masuk ke desa?

a. Ya, sebutkan siapa saja ?

b. Tidak, jelaskan ?

8. Menurut bpk/ibu kegiatan/program apa yg harus segera dikerjakan utk menurunkan stunting di desa ini?
   a. Apa saja atau semua ? berikan contoh : bagaimana kerjanya ?
   b. Beberapa yang penting/prioritas ? berikan contoh, bagaimana kerjanya ?

Dokumentasi







