

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DI DESA BATUR KECAMATAN BATUR KABUPATEN

BANJARNEGARA



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

**Oleh :
Farras Naufal Adista
NIM 19102050018**

**Pembimbing :
Abidah Muflihati, S. Th.I., M.Si.
NIP: 197703172006042001**

PROGRAM STUDI

ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN

KALIJAGA YOGYAKARTA

2023

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2192/Un.02/DD/PP.00.9/12/2023

Tugas Akhir dengan judul : EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA
BATUR KECAMAAATAN BATUR KABUPATEN BANJARNEGARA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : FARRAS NAUFAL ADISTA
Nomor Induk Mahasiswa : 19102050018
Telah diujikan pada : Jumat, 15 Desember 2023
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 658a7c52a9c2f



Penguji I
Dr. H. Zainudin, M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 65855fc5cb73



Penguji II
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 6583e668c0d16



Yogyakarta, 15 Desember 2023
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 6588892701a4f

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Farras Naufal Adista
NIM : 19102050018
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul "Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara" adalah hasil karya sendiri yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang diduplikasikan atau ditulis orang lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagian acuan dengan tata cara yang diberikan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun skripsi siap mempertanggung jawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 1 Desember 2023

Pembuat Pernyataan



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Farras Naufal Adista
NIM 19102050018

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Farras Naufal Adista
NIM : 19102050018
Judul Skripsi : Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Batur,
Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Su

Wassalamualaikum wr. Wb

Yogyakarta, 01 Desember 2023

a.n. Dekan
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Siti Solechah
Siti Solechah, S.Sos., I., M.Si
NIP 19830519 200912 2 002

Pembimbing Skripsi

Abidah Muflihati
Abidah Muflihati, S.Th., M.Si
NIP: 19770317200642001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan kebahagiaan, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada Ibu dan Bapak, yang selalu menjadi sumber inspirasi dan pilar kekuatan dalam setiap langkah hidupku. Terima kasih atas cinta, dukungan tanpa batas, dan motivasi tak henti yang telah Ibu dan Bapak berikan. Kalian adalah pelita dalam setiap kegelapan, pembimbing dalam setiap kebingungan, dan tangan yang selalu siap membantu ketika ku jatuh.

Tidak lupa, terima kasih untuk diri sendiri yang tak pernah lelah berjuang, belajar, dan berkembang. Perjalanan ini mungkin penuh dengan tantangan, namun kita berhasil melewatinya dengan tekad dan kegigihan. Setiap usaha, setiap air mata, dan setiap senyuman, semuanya membentuk kisah perjalanan yang tak terlupakan.

Semua ini adalah bukti bahwa cinta, dukungan, dan usaha bersama adalah kunci kesuksesan. Terima kasih, Ibu, Bapak, dan diri sendiri, karena bersama, kita mampu mencapai puncak ini. Semoga skripsi ini menjadi bukti dedikasi, bukan hanya untuk diri sendiri, tetapi juga untuk kalian yang selalu berada di sampingku.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Bayangkan jika kita tidak menyerah, tantangan apapun dari ayah atau dunia kita hadapi, kita lewati, kita ikuti, kita nikmati”

“Jika ada yang harus diingatkan ya pasti hanyalah diriku, bahwa banyak hal yang harus dipikirkan selain cinta melulu, berhenti mengira hanya aku yang paling pantas untuk mengeluh, semua kepingan baik akan datang namun mereka perlukan waktu, sabar”

“Kuatkanlah dirimu, atas pertanyaan yang memburu tentang masa depan, pernikahan, pendidikan, pekerjaan, keimanan”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Sang Maha Segalanya, atas seluruh curahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial pada Program Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil Al Makin, S.Ag., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Siti Solechah S.Sos.I, M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Dr. H. Zainudin, M.Ag., selaku Dosen Penasihat Akademik (DPA) yang sudah berkenan membimbing selama masa perkuliahan.
5. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi (DPS) yang sudah berkenan membimbing dan memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mengajar dan membagikan ilmu yang sangat bermanfaat selama masa studi.
7. Seluruh Staff Tata Usaha di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga yang telah membantu proses Administrasi penulis selama masa studi di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

8. Yuliantika salbiyah dan Sutopo selaku ibu dan bapak peneliti yang selalu memberikan dukungan baik do'a, moral maupun material.
9. Seluruh tim penanganan stunting Puskesmas 1 Batur yang telah memberikan kesempatan dan bersedia untuk memberikan informasi untuk penelitian ini.
10. Tim posyandu di Desa Batur juga yang telah memberikan kesempatan dan bersedia untuk memberikan informasi untuk penelitian ini.
11. Orang tua penderita stunting juga yang telah memberikan kesempatan dan bersedia untuk memberikan informasi untuk penelitian ini.
12. Seluruh teman-teman peneliti yang telah menemani dan memberikan saran maupun masukan dalam penulisan penelitian skripsi ini.
13. Baskara Putra/HINDIA, Nadin Amizah dan, Sal Priadi yang telah menemani dalam bentuk lagu dan membangkitkan semangat.
14. Psikolog Puskesmas 1 Gondokusuman yang telah membantu memberikan sudut pandang yang lain dan membantu dapat berpikir lebih baik.
15. Zinia Halidazia selaku pasangan peneliti yang selalu berjuang, menemani dan, memberikan dukungan.

Peneliti berharap dengan menyelesaikan penelitian ini bisa menjadi bahan pembelajaran atau referensi untuk karya tulis lainnya. Peneliti meminta maaf jika masih terdapat kesalahan dalam penyusunan penelitian ini.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting dan melihat faktor apa saja yang mendukung dan menghambat untuk mencapai efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara. Dimana Desa Batur sendiri menjadi desa dengan rata-rata prevalensi paling tinggi diantara desa lain pada wilayah kerja Puskesmas 1 Batur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Sumber data yang diperoleh dari 4 ahli dari Puskesmas 1 Batur, 6 kader posyandu Desa Batur dan, 5 ibu dari beberapa anak yang terkena stunting.

Hasil penelitian ini mengevaluasi efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur berdasarkan tujuh pendekatan efektivitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan program ini telah efektif pada enam dari tujuh aspek efektivitas yang dinilai. Prevalensi stunting menurun secara signifikan dari 35% pada tahun 2022 menjadi 25,6% pada tahun 2023 (Januari-Juli), mendekati target prevalensi 14% pada tahun 2024 dan 0% pada tahun 2026. Meskipun beberapa program mengalami perubahan jadwal, keseluruhan pelaksanaan program sesuai rencana. Pengukuran efektivitas dalam hal ketepatan waktu dan sumber daya manusia menunjukkan kinerja yang baik. Tim yang terlibat, termasuk kader posyandu, telah melaksanakan tugas mereka secara profesional dan mendapatkan pelatihan yang mendukung program. Mekanisme kerja mengikuti SOP dan regulasi kesehatan yang berlaku. Kerjasama lintas sektor dan komunikasi baik, dengan dukungan dana yang cukup besar dari Desa Batur dan Puskesmas 1 Batur. Meskipun demikian, monitoring dan evaluasi belum sepenuhnya efektif, terutama terkait angka kehadiran posyandu yang masih rendah. Faktor pendukung melibatkan strategi yang baik, kerjasama lintas sektor, ketersediaan dana, dan sumber daya manusia yang profesional. Namun, faktor penghambat mencakup kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya gizi dan pola asuh yang tepat. Penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur dan memberikan dasar untuk perbaikan lebih lanjut, terutama dalam hal monitoring dan evaluasi serta peningkatan partisipasi masyarakat.

Kata Kunci : *Efektivitas, Program, Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	9
1. Secara Teoritis.....	9
2. Manfaat Praktis	10
D. Kajian Pustaka	10
E. Kerangka Teori	15
1. Program Penurunan Stunting.....	15
a. Pengertian Stunting	15
b. Diagnosis Stunting.....	18
c. Penyebab Stunting.....	20
d. Dampak Stunting.....	24
e. Program Pencegahan Stunting.....	25
f. Program Kesehatan dalam Kesejahteraan Sosial	29
2. Evaluasi.....	30
a. Evaluasi Program.....	30
b. Model Evaluasi CIPP	31
3. Efektivitas	32
a. Definisi Efektivitas	32
b. Indikator Efektivitas	33
c. Faktor Pendukung dan Penghambat Efektivitas.....	37
F. Metode Penelitian	39
1. Jenis Penelitian	40

2. Subjek dan Objek Penelitian.....	40
3. Lokasi Penelitian.....	41
4. Teknik Pengumpulan Data.....	42
5. Teknik Analisis Data	43
6. Teknik Keabsahan Data	45
G. Sistematika Pembahasan.....	45
BAB II GAMBARAN UMUM DESA BATUR.....	47
A. Profil Desa Batur.....	47
B. Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Batur.....	52
BAB III PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA BATUR KECAMATAN BATUR KABUPATEN BANJARNEGARA.....	58
A. Efektivitas Program Percepatan Stunting	58
1. Ketepatan Waktu.....	58
2. Sumber Daya Manusia.....	61
3. Mekanisme Kerja.....	64
4. Kerjasama dan Komunikasi.....	74
5. Penyaluran Dana	76
6. Tidak Adanya Penyimpangan.....	78
7. Monitoring dan Evaluasi.....	81
B. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	87
1. Faktor Pendukung	88
2. Faktor Penghambat	90
BAB IV PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Persebaran Stunting di Indonesia	2
Gambar 1.2 Gambar Curva Pertumbuhan Pada Anak Perempuan untuk Usia 0-2 Tahun.....	17
Gambar 1.3 Gambar Curva Pertumbuhan Pada Anak Laki-laki untuk Usia 0-2 Tahun.....	18



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Persebaran Stunting Wilayah Kerja Puskesmas 1 Batur.....	7
Tabel 2.1 Data Angka Stunting Desa Batur Tahun 2022 dan 2023	51
Tabel 2.2 Sarana dan Prasaran	52
Tabel 2.3 Alur Rujukan Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan Anak	56
Tabel 2.4 Anggaran Desa Batur	56
Tabel 2.5 Anggaran Puskesmas 1 Batur	57
Tabel 3.1 Jadwal Posyandu	61
Tabel 3.2 Data Stunting 2023.....	86
Tabel 3.3 Angka Stunting Setiap Dusun	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang anak yang menyebabkan gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan dalam memenuhi nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari anak yang masih didalam usia kandungan hingga anak usia 24 bulan.¹ Dengan hal ini stunting menjadikan masalah gizi yang sangat penting bagi dunia kesehatan dan pembangunan sosial. Karena stunting menjelaskan kondisi anak yang memiliki tinggi badan rendah untuk usianya. Hal ini terjadi karena kekurangan gizi yang berkepanjangan dan merupakan indikator dari malnutrisi kronis. Konsekuensi dari stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan anak, tetapi juga mengarah pada rendahnya kapasitas fisik dan mental, serta memperlambat perkembangan intelektual dan ekonomi. Stunting bukan hanya mengakibatkan masalah kesehatan bagi anak-anak, tetapi juga berdampak negatif pada perkembangan otak, kinerja sekolah, dan produktivitas di masa depan.²

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan dunia yang belum terpecahkan. Terdapat 22,2% atau 150,8 juta bayi di dunia yang mengalami stunting, menurut UNICEF, WHO, dan World Bank (2018). Prevalensi pada Kawasan Asia terdapat 55% dan di Kawasan Afrika terdapat 39% dan sisanya tersebar pada Amerika Utara, Amerika Latin, dan Oceania. Prevalensi stunting di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2017 mencapai 25,7%. Menurut UNICEF,

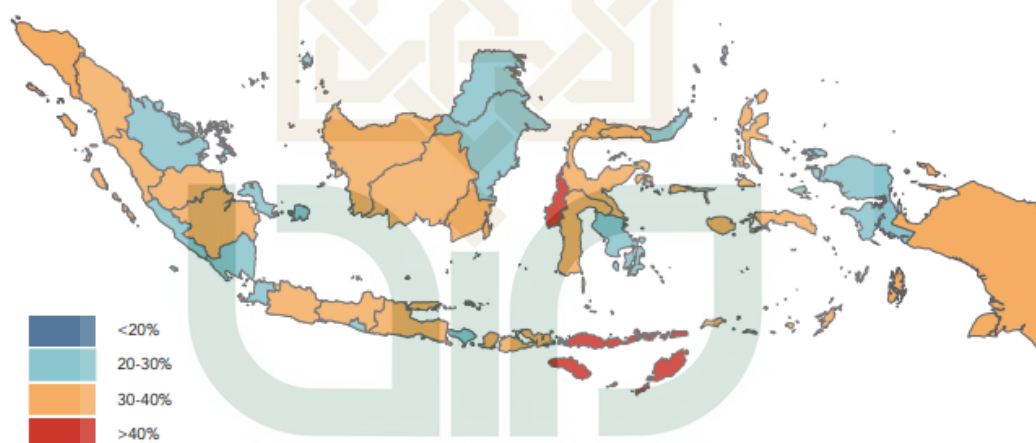
¹ Norsanti Norsanti, "Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar)", *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan* 3, no. 1 (Juli, 2021): hlm. 10–21, <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/jpp/article/download/3825/2814>, diakses tanggal 5 Juni 2023.

² Grantham-McGregor,dkk , "International Child Development Steering Group. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. The Lancet*", *The Lancet*, 369(9555), hlm 60–70., (Januari, 2007), [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext?cc=y%3D](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext?cc=y%3D).

WHO, dan World Bank (2018) menunjukkan prevalensi stunting pada tahun 2000 terdapat 32,6% dan pada tahun 2017 sudah turun menjadi 22,2%.³

Di Indonesia, prevalensi stunting menurut Riskesdas (2013) adalah 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada Riskesdas (2018), meskipun masih di atas ambang batas prevalensi stunting menurut WHO.⁴ Di Indonesia prevalensi stunting mengalami fluktuatif dari tahun ketahun. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka prevalensi tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2013 sebesar 37,2%.⁵

Persebaran stunting di Indonesia



Sumber: Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, 2018

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, 2018

Gambar 1.1

Dari gambar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 di atas menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional adalah

³ Bintang Rizki Angela, dkk, "Analisis Efektivitas Program Stunting Tahun 2021-2022 Di Desa Paya Gambar", *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, no. 3 (Oktober, 2022), <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/2734/1356>, diakses tanggal 5 Juni 2023.

⁴ *Ibid.*

⁵ Aprilia Daracantika, dkk, "Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak", *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, vol. 1:2, (Maret, 2021), <https://journal.fkm.ui.ac.id/bikfokes/article/view/4647/1177>, diakses tanggal 5 Juni 2023.

30,8%. Namun persebaran secara geografis menurut provinsi di Indonesia masih sangat banyak provinsi yang prevalensi stuntingnya melebihi dari prevalensi nasional. Terdapat dua Provinsi yang masih menunjukkan angka prevalensi stuntingnya tinggi dengan prevalensi stunting diatas 40% yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Provinsi Sulawesi Barat.

Menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi stunting di Jawa Tengah masih sebesar 27,68 %. Namun, pada tahun 2021 angka ini berhasil turun menjadi 20,9 %.⁶ Pemerintah Provinsi Jawa Tengah memiliki target untuk menurunkan tingkat stunting anak pada tahun 2023 menjadi 14 persen.⁷ Penanganan stunting di Provinsi Jawa Tengah terbilang menunjukkan trend yang sangat baik, dalam satu tahun penanganan penurunan stunting dapat berkurang sebanyak 6,78 %.

Khusus untuk di Kabupaten Banjarnegara, kasus stunting menjadi perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Banjarnegara, pada tahun 2022 prevalensi stunting tercatat sebanyak 22,7%, target pada tahun 2022 prevalensinya yaitu 19,8%⁸. Pada tahun 2019 prevalensi stunting sebesar 23,74% kasus stunting, sedangkan pada tahun 2021 prevalensi kasus stunting turun menjadi 22,39% kasus stunting.⁹ Dari data tersebut membuktikan bahwa kasus stunting di banjarnegara prevalensinya turun dari tahun 2019 sampai 2021, namun pada tahun 2022 terdapat kenaikan sedikit yaitu sekitar 0,31%.

⁶ “Komitmen Jateng Turunkan Stunting Tuai Apresiasi BKKBN,” diakses tanggal 11 Februari, 2023, <https://jatengprov.go.id/publik/komitmen-jateng-turunkan-stunting-tuai-apresiasi-bkkbn/>.

⁷ “Jateng Optimistis Capai Target Angka Stunting 14 Persen Pada 2023,” diakses tanggal 11 Februari, 2023, <https://jatengprov.go.id/publik/jateng-optimistis-capai-target-angka-stunting-14-persen-pada-2023/>.

⁸ “Kankemenag Banjarnegara Siap Sukseskan Percepatan Penurunan Stunting,” Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah”, diakses tanggal 11 Februari, 2023 , <https://jateng.kemenag.go.id/2022/08/kankemenag-banjarnegara-siap-sukseskan-percepatan-penurunan-stunting/>.

⁹ “Kasus Stunting Di Banjarnegara Turun, Wabup : Masih Perlu Upaya Lebih | Kabupaten Banjarnegara,” diakses tanggal 11 Februari, 2023, <https://banjarnegarakab.go.id/main/2021/08/kasus-stunting-di-banjarnegara-turun-wabup-masih-perlu-upaya-lebih/>.

Salah satu penyebab dari stunting yaitu mengkonsumsi makanan yang kurang baik secara kualitas akan menyebabkan gizi yang kurang. Keadaan gizi yang kurang dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada perkembangan struktur dan fungsi otak.¹⁰ Rendahnya pendidikan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan tentang gizi pada bayi, sangat berpengaruh terjadinya balita stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki resiko 5,1 kali lebih besar anaknya terkena stunting. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan dibawah 9 tahun lebih banyak anaknya terkena resiko stunting. dengan banyaknya adanya wanita bekerja diluar rumah juga dapat mempengaruhi jumlah kejadian anak terkena stunting. persentase gizi kurang lebih tinggi pada balita dari ibu yang bekerja sebagai nelayan atau petani, buruh harian, dan pengrajin dibandingkan ibu yang tidak bekerja.¹¹

Perkembangan motorik dan kognitif anak terdapat hubungan dengan status gizi yang dapat dinilai dari tinggi badan/umur anak. Dengan terjadinya stunting anak akan terhambat dalam perkembangan motorik kasar maupun halusnya, dikarenakan pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan pada sel-sel saraf terutama pada bagian *cerebellum* yang menjadi pusat koordinasi gerak motoric.¹² Kurangnya gizi pada masa pertumbuhan anak dari usia dini ini dapat menghambat perkembangan fisik, peningkatan kesakitan, perkembangan mental anak, dan paling buruknya yaitu kematian pada balita. Balita yang mengalami stunting memiliki resiko dalam kemampuan intelektualnya, produktivitasnya, dan kemungkinan resiko penyakit degenerative di masa yang akan datang.¹³

¹⁰ Gladys Gunawan, dkk, “*Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun*”, *Sari Pediatri*, vol.13,:2,(November, 2016), <https://www.saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/471/409>, diakses tanggal 5 juni 2023.

¹¹ Dini Indrastuty dan, Pujiyanto Pujiyanto, “*Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dari Balita Stunting Di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014*”, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, vol. 3:2, (Juni, 2019), <https://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/3004/855>, diakses tanggal 5 juni 2023.

¹² Anitha Nurak, dkk, “*Efektivitas Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Mamberamo Tengah Dalam Upaya Penanggulangan Stunting*”, *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, vol. 5:1, (Januari, 2023), <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/download/11619/8907/34662>, diakses tanggal 5 juni 2023.

¹³ *Ibid*

Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting pada tingkatan individu, rumah tangga, dan komunitas. Apabila permasalahan stunting dan masalah gizi lainnya tidak dapat ditangani dengan lebih baik maka Indonesia diperkirakan akan kehilangan PDB (*product domestic bruto*) sebesar 2-3% setiap tahunya.¹⁴ Stunting dapat menurunkan produktivitas pasar dan menghambat pertumbuhan ekonomi, sehingga dapat mengakibatkan 11% GDP (*Gross Domestic Product*) hilang dan mengurangi 20% pendapatan pekerja dewasa. Selain itu stunting juga dapat mengakibatkan semakin melebarnya kesenjangan, dan juga berpotensi menyebabkan kemiskinan antar-generasi.¹⁵ Anak-anak stunting memiliki kemungkinan yang lebih besar menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan rentan akan penyakit tidak menular. Sebab itu anak stunting menjadi prediktor buruknya sumber daya manusia yang dapat menurunkan kemampuan produktif pada suatu bangsa dimasa yang akan datang.¹⁶

Kebijakan penurunan stunting merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat dan memperbaiki kualitas hidup anak. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi prevalensi stunting melalui intervensi gizi yang tepat sasaran dan terintegrasi. Untuk mengatasi stunting, berbagai kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah salah satunya melalui Bappenas (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional) yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Peraturan Presiden No. 2/2015 tentang Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan dan Gizi. Kedua kebijakan tersebut mencantumkan intervensi gizi spesifik yang ditujukan untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Intervensi tersebut

¹⁴ helmyati, "Bappenas. 2019. *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota*. Jakarta: Bappenas.," PKGM (blog), (2022), <https://pkgm.fk.ugm.ac.id/2022/04/12/bappenas-2019-petunjuk-teknis-pedoman-pelaksanaan-intervensi-penurunan-stunting-terintegrasi-di-kabupaten-kota-jakarta-bappenas/>, diakses tanggal 5 juni 2023.

¹⁵ Rini Archda dan, Jeki Tumangger, "Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia", MPRA Paper, vol. 1:1 (Juli2019), <https://mpa.ub.uni-muenchen.de/97671/>, diakses pada tanggal 5 juni 2016 .

¹⁶ Trihono Trihono, dkk, "Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya", Lembaga Penerbit Badan Litbangkes, (Jakarta, 2015), <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3512/>, diakses tanggal 5 juni 2023.

dilakukan melalui pemberian makanan tambahan dan suplementasi tablet tambah darah.¹⁷

Pada awal bulan Agustus 2021, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 Tahun 2021, yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting. Dengan diterbitkannya peraturan ini, pemerintah menunjukkan komitmennya untuk mencapai target penurunan stunting sebesar 14% pada tahun 2024, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat dari Kementerian PPN/Bappenas, Pungkas Bahjuri Ali, menyatakan bahwa Perpres ini juga memperkuat pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2018-2024, yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi stunting, meningkatkan kualitas hidup keluarga, memastikan pemenuhan asupan gizi, memperbaiki tata laksana, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta memperbaiki akses air minum dan sanitasi.¹⁸

Provinsi Jawa Tengah dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), yang terdiri dari berbagai unit kerja pemerintah dan melibatkan juga kejaksaan, kepolisian dan tentara. Tim ini ditempatkan di 35 kabupaten dan kota, 576 kecamatan, dan 8.562 desa/kelurahan. Angka stunting saat ini masih sekitar 20,9% atau sekitar 540 ribu anak yang terkena stunting. Oleh karena itu, BKKBN bersama Provinsi Jawa Tengah membentuk 27.931 Tim Pendamping Keluarga untuk membantu mengatasi masalah ini.¹⁹

Kabupaten Banjarnegara yang memiliki 20 Kecamatan yang satu kecamatannya diantaranya yaitu Kecamatan Batur merupakan titik lokasinya yang

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ “Perpres Percepatan Penurunan Stunting Untuk Perbaikan Gizi Indonesia / Kementerian PPN/Bappenas,” diakses tanggal 10 Februari, 2023, <https://www.bappenas.go.id/id/berita/perpres-percepatan-penurunan-stunting-untuk-perbaikan-gizi-indonesia-2oPyg>.

¹⁹ “Jateng Optimistis Capai Target Angka Stunting 14 Persen Pada 2023,” diakses tanggal 11 Februari, 2023, <https://jatengprov.go.id/publik/jateng-optimistis-capai-target-angka-stunting-14-persen-pada-2023/>.

berada di daerah dataran tinggi yang juga berbatasan dengan Kabupaten Batang dan, Kabupaten Wonosobo. Kecamatan Batur sendiri terdapat sekitar 39.707 jiwa ini pada tahun 2020 (BPS Kabupaten Banjarnegara, 2020) yang tersebar pada 8 Desa antara lain yaitu Desa Batur, Desa Sumberjo, Desa Pasurenan, Desa Pekasiran, Desa Bakal, Desa Dieng Kulon, Desa Karangtengah, dan Desa Kepakisan. Dari pantauan Puskesmas 1 Batur sebagai salah satu pusat layanan kesehatan untuk empat desa yaitu Desa Batur, Desa Sumberjo, Desa Pasurenan dan, Desa Pekasiran. Berikut merupakan data prevalensinya:

Tabel persebaran stunting wilayah kerja Puskesmas 1 Batur

No	Desa	2021	2022
1	Batur	34%	35%
2	Sumberjo	23%	24%
3	Pasurenan	23%	23%
4	Pekasiran	23%	21%
Puskesmas		31%	29%

Sumber: Puskemas 1 Batur

Tabel 1.1

Dari data tersebut menunjukkan angka prevalensi pada Puskemas 1 Batur menurun dari 31% pada tahun 2021 menjadi 29% pada tahun 2022 yang dapat diartikan prevalensinya turun 2%. Pada prevalensi setiap desa terdapat prevalensi yang turun, tetap dan, meningkat. Desa Pekasiran menjadi Desa yang angka prevalensinya berhasil turun sebesar 2% dari 23% pada tahun 2021 dan 21% pada tahun 2022. Untuk desa yang prevalensinya tetap pada tahun 2021 dan 2022 yaitu Desa Pasurenan. Untuk Desa yang mengalami prevalensi yang meningkat yaitu Desa Batur dan Desa Sumberjo yang sama-sama meningkat sebesar 1%, pada Desa Batur sebesar 34% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 35% pada tahun 2022, dan pada Desa Sumberjo sebesar 23% pada tahun 2021 meningkat menjadi 24% pada tahun 2022.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa Desa Batur menjadi salah satu desa yang angka prevalensinya tinggi bahkan meningkat pada tahun 2022 dari tahun sebelumnya yang merupakan desa dibawah pusat layanan Puskesmas 1 Batur. Desa Batur merupakan desa yang paling besar dari luasan wilayahnya dan persebaran penduduknya. Untuk luas dari Desa Batur yaitu seluas 12,12 km² dan untuk jumlah warga dari Desa Batur sendiri sebesar 13.266 jiwa. Selain itu Desa Batur juga sebagai pusat pemerintahan di Kecamatan dan menjadi salah satu pusat perekonomian. Pada Desa Batur juga menjadi salah satu pusat Pendidikan di tingkat Kecamatan karena terdapat SD, SMP dan, SMA. Namun dari hasil observasi sementara peneliti tingkat pendidikan warga Desa Batur masih kebanyakan lulusan dari SD dan SMP saja. Untuk mata pencahariannya kebanyakan dari warga Desa Batur yaitu petani dan buruh harian.

Untuk melakukan penelitian efektivitas program percepatan penurunan stunting maka penulis perlu memahami tentang konsep efektivitas. Efektivitas dapat diartikan sebagai tercapainya akibat atau hasil yang diinginkan dari suatu tindakan atau kegiatan. Konsep efektivitas menjadi penting dalam mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan dalam organisasi. Dalam arti lain, suatu kegiatan dikatakan efektif jika berhasil mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.²⁰

Efektivitas suatu program merupakan hal yang sangat penting untuk menilai suatu program dan bertujuan meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan program tersebut. Penilaian efektivitas akan memberikan informasi apakah suatu program telah berhasil mencapai tujuan dan memberikan manfaat kepada masyarakat atau tidak. Dalam konteks penelitian ini menjadikan penilaian efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur sudah efektif atau belum. Karena jika melihat dari data diatas prevalensi stunting Desa Batur termasuk yang paling tinggi dan bahkan mengalami kenaikan prevalensi sebesar 1%.

²⁰ *Ibid.*

Sehingga berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengkajian mendalam mengenai efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah:

1. Bagaimana efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara?
2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat dan mendukung efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Dengan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.
2. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat dan mendukung efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara?

Dengan adanya penelitian ini diharapkan adanya kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya :

1. secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber sumbangan pemikiran dalam penelitian mengenai efektivitas program percepatan penurunan stunting. selain itu dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan efektivitas program percepatan penurunan stunting.

2. manfaat praktis

Bagi Puskesmas 1 Batur yaitu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan untuk mengevaluasi efektivitas program percepatan penurunan stunting khususnya di Desa Batur.

D. Kajian Pustaka

Penelitian ini melakukan kajian pustaka untuk melihat dari penelitian terdahulu mengenai efektivitas program percepatan penurunan stunting atau topik yang terkait lainnya. Tujuan dari kajian pustaka ini untuk menambah referensi peneliti untuk dijadikan bahan rujukan dan mengetahui persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Dari kajian pustaka yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa referensi terkait yaitu diantaranya:

Pertama, jurnal hasil karya Norsanti yang berjudul Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari Dan Desa Banua Hanyar) (2021). hasil penelitiannya yaitu, Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Batumandi (desa Mampari dan Banua Hanyar) cukup efektif dalam menurunkan angka balita stunting. Aspek tugas dan fungsi, rencana atau program, ketentuan atau program, dan tujuan atau kondisi ideal telah dilaksanakan. Faktor pendukung adalah kerjasama yang baik antara petugas gizi, bidan desa, kader Posyandu, dan kader PMT. Sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya pendanaan, pendidikan orang tua, ekonomi keluarga balita stunting, dan kurangnya sosialisasi tentang pola asuh anak.²¹

Penelitian terdahulu tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang. Persamaan pada penelitian ini memiliki persamaan yaitu menggunakan teori efektivitas yang dijadikan untuk menilai program percepatan penurunan stunting dan memiliki subjek penelitian yang sama. Perbedaan

²¹ *Ibid.*

perbedaan dari penelitian ini yaitu studi kasus yang diteliti, selain itu pada penelitian ini juga meneliti dua desa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Kedua, pada tesis hasil karya Asmita Yulianingsih Halim yang berjudul Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa (2022). Hasil penelitiannya yaitu, Program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa tahun 2020 belum efektif. Efektivitas belum tercapai karena sumber daya manusia dan sumber pembiayaan belum optimal. Efektivitas proses juga belum efektif karena proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi belum berjalan dengan baik. Hal ini berdampak pada efektivitas yang belum mencapai target yang diharapkan. Faktor pendorong efektivitas program termasuk komitmen pemerintah, tim koordinasi, Perda, dan keterlibatan sektor non-kesehatan, pemerintah desa, dan PKK. Namun, faktor penghambat termasuk sumber daya manusia yang belum memadai, data stunting yang sulit diperoleh, koordinasi yang belum optimal, dan pandemi Covid-19.²²

Penelitian terdahulu tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang. Persamaan pada penelitian ini memiliki persamaan menggunakan teori efektivitas untuk menilai program percepatan penurunan stunting dan juga membahas faktor-faktor pendukung dan penghambat selain itu juga subjek penelitiannya juga sama. Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada tempat studi kasusnya. Selain itu penelitian ini juga membahas teori konvergensi pada pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Ketiga, pada skripsi hasil karya dari Ayu Patmawati dari Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi yang berjudul Efektivitas Program Pencegahan Stunting di Desa Padasari Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang (2020). Hasil penelitiannya yaitu, masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan program pencegahan stunting

²² Asmita Yulianingsih Halim, "Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa", *masters Universitas Hasanuddin*, (2022), <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14201/>, diakses tanggal 5 juni 2023.

dimana orang tua sasaran masih mengabaikan saran tentang kebersihan lingkungan, informasi mengenai pencegahan stunting masih kurang jelas dan sering diabaikan, sumber daya manusia dalam sosialisasi terbatas, dan terdapat kendala dalam pemahaman masyarakat mengenai masalah stunting serta keterbatasan anggaran dan sarana/prasarana. Sarana dan prasarana yang masih kurang memadai, seperti kendaraan desa siaga, dan anggaran yang tidak mencukupi untuk memberikan makanan tambahan kepada sasaran juga menjadi kendala dalam program pencegahan stunting.²³

Penelitian terdahulu tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang. Persamaan pada penelitian ini memiliki persamaan yaitu menggunakan teori efektivitas yang dijadikan untuk menilai program percepatan penurunan stunting dan juga membahas faktor penghambatnya selain itu juga memiliki subjek penelitian yang sama. Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada tempat studi kasusnya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Keempat, dalam jurnal hasil karya Permanasari, Yurista, Meda Permana, Joko Pambudi, Bunga Christitha Rosha, Made Dewi Susilawati, Ekowati Rahajeng, Agus Triwinarto, dan Rachmalina S. Prasodjo yang berjudul Tantangan Implementasi Konvergensi Pada Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Prioritas (2020). Hasil penelitiannya yaitu, implementasi konvergensi dalam program pencegahan stunting menghadapi beberapa tantangan, termasuk adanya ego sektoral pada setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD), kurangnya sosialisasi yang menyeluruh mengenai program pencegahan stunting, informasi yang terlambat dan putusnya informasi sosialisasi, serta demografi wilayah yang sulit. Selain itu, koordinasi antar-OPD belum optimal dan belum ada pedoman teknis yang jelas. Tantangan lain termasuk kekurangan pendampingan dari pihak pusat

²³ Ayu Patmawati, "Efektivitas Program Pencegahan Stunting di Desa Padasari Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang", *Repository FISIP UNSAP*, vol. 2:1, (April, 2020), <http://repository.unsap.ac.id/index.php/fisipunsap/article/view/93>, diakses tanggal 5 juni 2023.

dan ketiadaan basis data yang sama untuk mencapai konvergensi dalam sasaran program.²⁴

Penelitian terdahulu tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang. Penelitian ini sama-sama membahas bagaimana program penanganan stunting berjalan. Perbedaannya pada penelitian ini yaitu terfokus pada teori konvergensi dalam pelaksanaan penanganan stunting selain itu subjek penelitian dan studi kasusnya juga berbeda. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Kelima, dalam jurnal hasil karya Rosalia Indah, Noorhidayah, dan M. Febriza Aquarista yang berjudul Implementasi Kebijakan Penanggulangan Dalam Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya (2022). Hasil penelitiannya yaitu membahas faktor-faktor terkait implementasi kebijakan penanggulangan dalam penurunan stunting di wilayah kerja Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya. Faktor komunikasi dinyatakan baik, tetapi ada kendala pada kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu. Faktor sumber daya manusia dan infrastruktur juga dianggap masih belum mencukupi, seperti beberapa desa yang belum memiliki posyandu yang memadai. Faktor struktur birokrasi dianggap bagus, tetapi masih perlu lebih diprioritaskan dalam menanggulangi stunting. Program yang lebih dominan adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk mereka yang terkena stunting.²⁵

Penelitian terdahulu tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang. Penelitian ini sama membahas program percepatan penurunan stunting dan faktor-faktor apa saja yang berkaitan. Perbedaannya tidak menyinggung teori efektivitas pada penanganan program percepatan penurunan stunting dan

²⁴ Yurista Permanasari, dkk, "*Tantangan Implementasi Konvergensi Pada Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Prioritas*", *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 30:4, (Desember, 2020), <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>, diakses tanggal 5 juni 2023.

²⁵ Rosalia Indah Sari, "*Implementasi Kebijakan Penanguangan Dalam Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya*", diploma, Universitas Islam Kalimantan MAB, (2022), <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/10731/>, diakses tanggal 5 juni 2023.

subjek penelitiannya yang berfokus pada implementasi selain itu studi kasusnya juga berbeda. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Keenam, jurnal karya dari Riyadh, Nur Amaliyah, Andi Surahman, dan Andi Nurlinda yang berjudul Efektivitas Kebijakan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting di Kabupaten Enrekang (2023). Hasil penelitiannya yaitu, Pemerintah kabupaten Enrekang mengeluarkan kebijakan percepatan dan penanggulangan stunting berupa Peraturan Bupati Nomor 107/KEP/II/2018 tentang Gerakan Masyarakat Peduli Stunting (GEMPITA). Pelaksanaan kebijakan tersebut dilaksanakan dengan baik sesuai dengan SOP puskesmas. Kendala yang dihadapi adalah rendahnya pengetahuan masyarakat. Dukungan untuk mengatasi kendala tersebut dilakukan melalui keterlibatan stakeholder dan organisasi perangkat daerah. Capaian program terlihat dari menurunnya kasus stunting dan peningkatan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi stunting.²⁶

Penelitian terdahulu memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang sekarang. Persamaan penelitian ini memiliki persamaan membahas teori efektivitas pada penilaian program percepatan penurunan stunting. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini studi kasusnya mencakup satu wilayah kabupaten dan berbeda lokasi studi kasusnya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif

Ketujuh, jurnal karya Fitrauni, Rika, Nurmiati Muchlis, dan Arman Arman yang berjudul Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Sigi (2022). Hasil penelitiannya yaitu, Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi telah berhasil menurunkan persentase kasus stunting dalam satu tahun terakhir melalui penerapan 8 aksi konvergensi. Tahun 2020, persentase kasus stunting adalah 16,59% dan turun menjadi 14,40% di tahun 2021. Seluruh kegiatan yang dilakukan telah terencana, diarahkan, dan dialokasikan untuk mendukung kegiatan prioritas, terutama untuk

²⁶ Nur Amaliyah, dkk, "Efektivitas Kebijakan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Enrekang", *Journal of Muslim Community Health*, vol. 4:1, (2023), <http://www.pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1188/1330>, diakses tanggal 5 juni 2023.

peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi, khususnya intervensi 1000 HPK.²⁷

Penelitian terdahulu memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang sekarang. Memiliki persamaan yaitu sama membahas tentang program percepatan penurunan stunting. Perbedaannya tidak spesifik membahas tentang teori efektivitas program percepatan penurunan stunting selain itu pada studi kasusnya juga berbeda.

Pada penelitian yang dilakukan peneliti ini pada intinya memiliki persamaan pada penelitian yang sudah dijelaskan diatas, persamaanya yaitu membahas tentang penanganan stunting. Untuk perbedaannya yaitu studi kasusnya, karena pada penelitian yang dilakukan peneliti belum ditemukan kesamaan pada studi kasusnya yaitu di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

E. Kerangka Teori

1. Program Penurunan Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah suatu kondisi dimana terjadi gangguan pertumbuhan linear pada anak balita karena kurangnya nutrisi yang terjadi dalam jangka waktu lama, mulai dari kehamilan hingga usia 24 bulan. Kondisi kurang gizi pada masa pertumbuhan anak dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, meningkatkan risiko kesakitan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Balita yang mengalami stunting berisiko mengalami penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas serta kemungkinan risiko terkena penyakit degeneratif di masa depan.²⁸ Stunting adalah suatu kondisi kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama karena konsumsi

²⁷ Rika Fitrauni, Nurmiati Muchlis, and Arman Arman, "Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Sigi", *Journal of Muslim Community Health*, vol. 3:4 (November 24, 2022), <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1237/1402>, diakses tanggal 5 juni 2023.

²⁸ *Ibid.*

makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Stunting bisa terjadi sejak masa janin di dalam kandungan dan baru terlihat saat anak mencapai usia dua tahun.²⁹

Sedangkan pada pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota yang dibuat oleh Bappenas mendefinisikan bahwa stunting adalah kegagalan pertumbuhan pada anak balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi kronis terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama serta infeksi berulang adalah penyebab kondisi gagal tumbuh pada anak balita, dan keduanya dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai, terutama selama 1.000 HPK. Anak dikategorikan stunting apabila panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku, yang dapat ditemukan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta dokumen lainnya.³⁰

Anak yang mengalami stunting merupakan kondisi dimana anak memiliki tubuh pendek atau sangat pendek, yang dapat dilihat dari indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dengan batas ambang (z-score) antara -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD.³¹ Jika panjang atau tinggi badan anak kurang dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut World Health Organization (WHO) untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama sebesar -3 SD, maka anak tersebut dapat dikategorikan sebagai stunting.³²

Menurut aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, indeks panjang badan terhadap usia (PB/U) atau tinggi badan terhadap usia (TB/U) dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang mengalami

²⁹ Kinanti Rahmadhita, "Permasalahan Stunting dan Pencegahannya", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 9:1 (Juni, 2020), <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>, diakses tanggal 5 juni 2023.

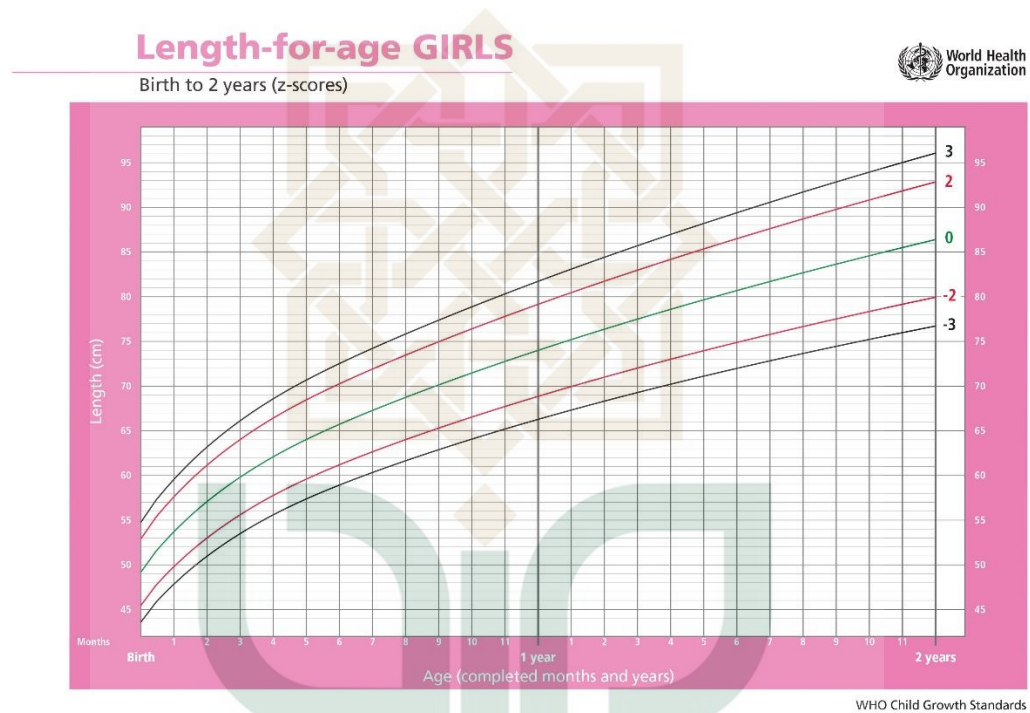
³⁰ Bapenas, "Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota" (2018). hlm. 2.

³¹ Edwin Danie Olsa, dkk, "Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo", *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 6:3 (Februari, 2018): 523–29, <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589>, diakses tanggal 5 juni 2023.

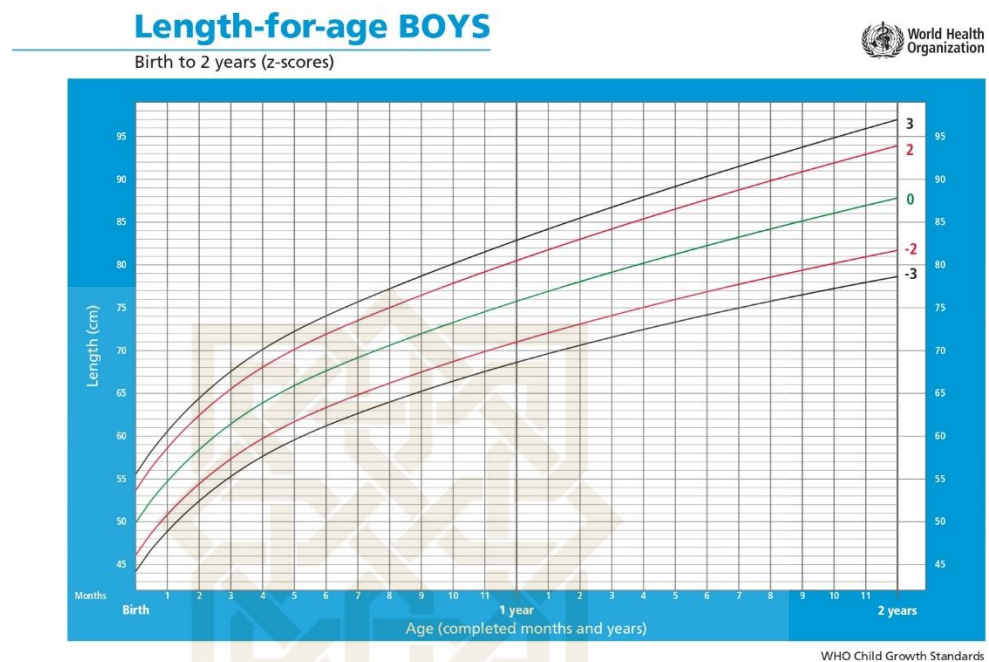
³² Mercedes de Onis dan, Francesco Branca, "Childhood Stunting: A Global Perspective", *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12:S1 (2016), <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12231>, diakses tanggal 5 juni 2023.

kondisi pendek atau sangat pendek. Jika PB/U atau TB/U anak berusia 0-60 bulan berada di bawah minus 3 standar deviasi, maka anak dikategorikan sebagai sangat pendek. Sedangkan jika PB/U atau TB/U berada antara -3 hingga -2 standar deviasi, maka anak dikategorikan sebagai pendek.

Gambar curva pertumbuhan pada anak perempuan untuk usia 0-2 tahun.



Gambar 1.2.
Gambar curva pertumbuhan pada anak laki-laki untuk usia 0-2 tahun.



Gambar 1.3

b. Diagnosis Stunting

Untuk menegakkan diagnosis stunting, perlu dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pengukuran antropometrik. Selain itu, harus dilakukan pencarian faktor-faktor risiko dan tanda bahaya pada stunting. Pemeriksaan laboratorium dan tes pendukung lainnya diperlukan sesuai dengan hasil pemeriksaan awal. Penting untuk membedakan antara pertumbuhan pendek yang merupakan variasi normal dengan kondisi patologis.³³

a) Anamnesis

Pada anamnesis, keluhan utama adalah bahwa anak lebih pendek dari anak-anak seusianya. Pertanyaan yang harus diajukan meliputi faktor-faktor ibu, anak, dan lingkungan. Faktor ibu mencakup riwayat prakonsepsi, kehamilan dan

³³ Indonesia, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022,” (2022).

menyusui, riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), dan kelahiran prematur. Faktor anak mencakup evaluasi pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, perkembangan, dan riwayat penyakit infeksi berulang. Anamnesis juga diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan penurunan berat badan dan stunting. Selain itu, perlu ditanyakan kondisi lingkungan rumah dan sosio-ekonomi keluarga. Faktor ibu seperti ibu yang pendek, indeks massa tubuh (IMT) rendah, dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan dapat berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Status prakonsepsi ibu berhubungan dengan pertumbuhan linier anak selama 1000 hari pertama kehidupan. Beberapa penyakit infeksi seperti HIV-AIDS, sifilis, diare, tuberkulosis, dan penyakit infeksi saluran pernapasan berhubungan dengan kejadian stunting. Diare sering terjadi pada anak dan berhubungan dengan sanitasi dan kebersihan yang buruk.

b) Pemeriksaan fisik

Untuk melakukan pemeriksaan stunting, pengukuran antropometrik menjadi pemeriksaan fisik utama yang meliputi Berat Badan sesuai dengan Umur (BB/U), Panjang atau Tinggi Badan sesuai dengan Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan sesuai dengan Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK), dan Indeks Massa Tubuh sesuai dengan Umur (IMT/U). Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan pertambahan panjang dan berat badan, rasio segmen atas dan bawah tubuh, *mid parental height*, dan potensi tinggi genetik. Pemeriksaan spesifik sistem organ tubuh dan perkembangan dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui adanya *red flags* penyebab pada stunting.

c) Kriteria antropometrik

Stunting diukur berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan anak sesuai dengan umur dan jenis kelamin mereka (PB/U atau TB/U) dengan menggunakan kurva standar dari WHO, dan diagnostiknya sangat bergantung pada pengukuran antropometrik yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk mengikuti

prosedur pengukuran standar yang meliputi teknik, alat timbang dan ukur, serta verifikasi hasil. Jika teknik pengukuran tidak akurat, maka diagnosis dan tata laksana stunting dapat menjadi tidak valid. Dengan menganalisis indeks antropometrik dan pola pertumbuhan, diagnosis banding stunting dapat ditegakkan.

c. Penyebab Stunting

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) faktor yang menyebabkan stunting dapat dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (kebersihan, Pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (sarana sanitasi). Dari keempat faktor tidak langsung tersebut dapat mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak.³⁴ Faktor lingkungan dan keturunan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor keturunan hanya memberikan dampak kecil (4-7% pada wanita) terhadap tinggi badan saat lahir. Namun, faktor lingkungan saat lahir memberikan pengaruh besar (74-87% pada wanita) terhadap tinggi badan. Oleh karena itu, kondisi lingkungan yang baik dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak.³⁵

a) Penyebab stunting secara langsung

1) Kurang asupan gizi

Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko lebih besar mengalami stunting. Pemberian ASI eksklusif penting dalam mencegah penyakit infeksi dan stunting. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 19,5 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Pemberian makanan pendamping ASI tepat pada usia 6 bulan dapat mengurangi risiko stunting, sedangkan pemberian makanan

³⁴ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), " *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (stunting)*", (2019), hlm 12.

³⁵ *Ibid.*, hlm 2.

pendamping ASI kurang atau lebih dari usia 6 bulan dapat meningkatkan risiko stunting. Kebutuhan gizi anak meningkat seiring dengan pertumbuhannya, sehingga ASI dan makanan pendamping ASI dengan kandungan energi minimal 360 kkal per 100g bahan perlu diberikan.³⁶

2) Penyakit infeksi

Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara keduanya. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan linier anak dengan cara mengganggu status gizi melalui berbagai faktor, seperti menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan hilangnya nutrisi langsung, dan meningkatkan kebutuhan metabolisme. Ada pula interaksi timbal balik antara status gizi dan penyakit infeksi, dimana stunting dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan stunting, menciptakan suatu lingkaran setan. Jika kondisi ini terjadi dalam jangka waktu yang lama dan tidak segera diatasi, maka dapat mengganggu asupan makanan dan penyerapan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.³⁷

b) Penyebab stunting secara tidak langsung

1) Ketahanan pangan

Ketahanan pangan mengacu pada ketersediaan pangan yang mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas, keamanan, keberagaman, gizi, merata, terjangkau, dan sesuai dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga dapat mempertahankan gaya hidup sehat, aktif, dan produktif dalam jangka panjang. Dalam konteks gizi, ketahanan pangan dapat diukur dari kemampuan

³⁶ Malisa Ariani, "Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur", *Dinamika Kesehatan: Jurnal dan Keperawatan*, vol. 11:1 (Juli, 2020), <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download/559/460>, diakses tanggal 5 juni 2023.

³⁷ Farah Okky Aridiyah, dkk, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (*The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas*)," *Pustaka Kesehatan*, vol. 3:1 (Januari, 2015), <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029>, diakses tanggal 5 juni 2023.

rumah tangga untuk memperoleh akses pangan dan variasi dalam pola konsumsi pangan.³⁸ Ketahanan pangan memiliki pentingnya karena berpengaruh terhadap status gizi masyarakat. Jika ketahanan pangan tidak mencukupi, maka status gizi masyarakat akan menurun dan berdampak pada kesehatan yang buruk yang termasuknya stunting.³⁹

2) Lingkungan sosial

Stunting dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial termasuk di antaranya adalah status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya pendidikan keluarga terutama ibu, dan pendapatan keluarga yang minim.⁴⁰ Hubungan antara kejadian stunting pada anak dan faktor pendidikan ibu sangatlah kuat. Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan, termasuk terkait dengan masalah status gizi. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mengetahui cara menjaga kesehatan dan memiliki pola hidup yang sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik.⁴¹ Kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dapat berdampak pada daya beli mereka terhadap makanan yang bergizi. Kekurangan zat gizi pada balita atau ibu hamil dapat meningkatkan risiko stunting pada anak, yang mana disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk tumbuh secara optimal.⁴²

³⁸ Dyah Wulan Wardani, dkk, “*Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*”, *Jurnal Kesehatan*, vol. 11:2 (September, 2020), <http://repository.lppm.unila.ac.id/25234/>, diakses tanggal 5 juni 2023.

³⁹ Eta Aprita Aritonang, dkk, “*Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting*”, *Journal of Nutrition College*, vol. 9:1 (April, 2020), <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/26584>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁴⁰ Nur Oktia Nirmalasari, “*Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia*”, *Qawwam*, vol. 14, no. 1 (Juli, 2020), <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/qawwam/article/view/2372/1252>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁴¹ Eko Setiawan, dkk, “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*”, *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 7:2 (Juni, 2018), <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813/669>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁴² Nova Dwi Yanti, dkk, “*Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur*”, *REAL in Nursing Journal*, vol. 3:1 (Mei, 2020), <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>, diakses tanggal 5 juni 2023.

3) Lingkungan kesehatan

Status gizi anak dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, sebab keluarga dengan pendapatan yang tinggi dapat memperoleh akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan dan fasilitas lainnya yang berdampak positif pada status gizi anak. Keluarga yang tidak memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan berisiko 1,24 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan keluarga yang memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan.⁴³

4) Lingkungan pemukiman

Ketika sebuah keluarga tidak memiliki akses ke air minum yang memenuhi standar, maka mereka berisiko lebih besar mengalami stunting. Kualitas sanitasi yang rendah dan lingkungan yang tidak bersih dapat memicu penyakit saluran pencernaan yang menghabiskan energi tubuh yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan, namun malah teralihkan untuk melawan infeksi. Jika seorang anak sering sakit akibat infeksi, maka hal tersebut dapat menyebabkan masalah gizi, termasuk stunting.⁴⁴

Sebagai tambahan, risiko terjadinya stunting pada anak usia 0-23 bulan berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Anak-anak yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting.⁴⁵ Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki kecenderungan yang lebih baik dalam memilih gizi dan perawatan kesehatan untuk anak mereka, dan pola asuh yang tidak tepat juga dapat berkontribusi terhadap risiko stunting. Pola asuh adalah praktik pengasuhan di rumah tangga yang bertujuan untuk

⁴³ Nungky Wanodyatama Islami dan, Umu Khouruh, "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting dan Tantangan Pencegahannya Pada Masa Pandemi", *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan dan Inovasi*, vol. 3:2 (December, 2021), <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/49/29>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Nadiyah Nadiyah, Dodik Briawan, and Drajat Martianto, "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur", *Jurnal Gizi Dan Pangan*, vol. 9:2 (2014), <https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8731/6812>, diakses tanggal 5 juni 2023.

mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak melalui ketersediaan pangan, perawatan kesehatan, dan sumber daya lainnya.⁴⁶ Pola pengasuhan yang buruk, yang meliputi ketidaktahuan ibu tentang kesehatan dan nutrisi selama kehamilan dan setelah melahirkan, merupakan faktor penyebab. Bukti menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak diberikan MP-ASI.⁴⁷

b. Dampak Stunting

Stunting pada masa awal kehidupan, terutama selama 1000 HPK, dapat mempengaruhi kualitas SDM. Hal ini disebabkan karena stunting menghambat pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara optimal. Anak balita yang mengalami stunting menyumbang sekitar 15% kematian anak balita di seluruh dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs), yang berarti kehilangan masa hidup sehat setiap tahun. Selain itu juga terdapat dampak jangka pendek dan jangka Panjang pada stunting yaitu⁴⁸:

a) jangka pendek

Stunting pada jangka pendek akan menyebabkan beberapa dampak seperti gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, gangguan metabolisme, serta ukuran fisik tubuh yang tidak optimal.

b) jangka Panjang

Stunting pada jangka panjang akan mengakibatkan penurunan kapasitas intelektual yang permanen, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak. Hal ini dapat menghambat kemampuan belajar saat usia sekolah dan mempengaruhi produktivitas dimasa dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner,

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), "100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)", (2017), hlm 7.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm 4.

dan stroke serta menyebabkan gangguan pertumbuhan dan penampilan fisik yang pendek dan/atau kurus.

Stunting juga bisa berdampak pada perekonomian, stunting memiliki dampak negatif pada perekonomian, seperti menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Product*) dan pengurangan 20% pendapatan pekerja dewasa. Selain itu, stunting dapat memperlebar kesenjangan dan berpotensi menyebabkan kemiskinan lintas generasi.⁴⁹ Anak-anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan yang tinggi untuk menjadi dewasa yang kurang terdidik, miskin, tidak sehat, dan rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, stunting dapat menjadi prediktor buruk terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat menurunkan produktivitas suatu bangsa di masa depan.⁵⁰

c. Program Pencegahan Stunting

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 terdapat tata cara pencegahan stunting yang terdiri atas pencegahan primer, sekunder dan tersier.⁵¹ Dengan skema membedakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier ini agar dapat mengkategorikan penanganan dalam pencegahan stunting.

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer merujuk pada upaya yang difokuskan pada mencegah timbulnya kondisi penyakit, cedera, atau gangguan kesehatan tertentu. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemantauan status kesehatan seseorang.⁵² Dalam konteks ini, pencegahan primer berkaitan dengan pencegahan stunting pada anak. Strategi yang dapat dilakukan dengan pemantauan

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Ira Nurmala, dkk, *Promosi Kesehatan* (Surabaya: Airlangga University Press, 2019) hlm. 16.

secara teratur terhadap status kesehatan dan perkembangan bayi. Dengan demikian, dapat diperoleh informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi risiko stunting dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat.

Kader di posyandu melakukan pencegahan primer dengan memantau pertumbuhan anak, melakukan pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) dengan menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua atau pengasuh tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap, terutama protein hewani. Selain itu, saat pelaksanaan posyandu, diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu.

Jika ditemukan anak dengan PB atau TB di bawah -2 SD berdasarkan usia dan jenis kelamin, BB/U dibawah -2 SD, atau mengalami kenaikan berat badan tidak memadai dan perlambatan pertumbuhan linier, maka anak tersebut harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Untuk mendeteksi kenaikan berat badan tidak memadai secara dini, penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan. Selama pelaksanaan posyandu, harus diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Kader posyandu juga memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh tentang pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap, terutama protein hewani.

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya yang fokus pada identifikasi dini penyakit dan penanganannya sejak awal. Pencegahan sekunder dalam hal ini juga dapat disebut sebagai pendekatan kuratif atau penyembuhan.⁵³ Tindakan ini sangat penting dalam konteks pencegahan stunting. Dengan mengidentifikasi stunting pada tahap awal, intervensi dapat dilakukan segera untuk memperbaiki kondisi

⁵³ *Ibid*, hlm. 16.

kesehatan anak. Dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang tepat pada anak yang mengalami stunting, diharapkan hasil yang lebih baik dapat dicapai dalam upaya memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Pada pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang meliputi pengecekan kembali hasil pengukuran antropometrik sebelumnya dan investigasi penyebab potensial terjadinya stunting. Anak yang memiliki berat badan rendah, kenaikan berat badan tidak memadai, atau gizi kurang tetapi tidak memiliki gangguan pertumbuhan (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) yang sesuai dengan indikasi dan komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK. Hal ini bertujuan untuk mencegah anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak mengalami stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PDK meliputi susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Penggunaan PDK diresepkan dan dipantau oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Pemberian PDK didasarkan pada peningkatan kebutuhan energi pada anak-anak dengan gizi kurang selama masa kejar tumbuh, yang memerlukan setidaknya 30% lemak dan 10-15% protein dalam kecukupan nutrisi. Selain itu, sekitar 4,5% dari total kebutuhan energi harus terpenuhi dari n-6 *polyunsaturated fatty acids* (PUFAs) dan 0,5% dari n-3 PUFAs, dengan rasio asam *linoleic/alpha-linolenic* berkisar antara 5-15. Tujuannya adalah mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tidak berkembang menjadi stunting. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau oleh dokter di FKTP.

Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar seperti tes darah, urinalisis, feses, dan Mantoux untuk mencari kemungkinan infeksi tuberkulosis. Jika terdapat penyebab medis atau komplikasi yang mendasari, anak akan dirujuk ke dokter spesialis anak di fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Untuk kasus gizi buruk tanpa komplikasi, dapat diberikan formula F-75 dan F-100 yang berbahan dasar susu, gula, minyak, dan mineral mix. Jika terdapat komplikasi medis atau hasil evaluasi tidak membaik dalam satu minggu, anak juga akan dirujuk ke dokter spesialis anak di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Petugas kesehatan dan dokter puskesmas memberikan penjelasan kepada orang tua atau pengasuh tentang hasil penilaian pertumbuhan anak dan tujuan rujukan ke rumah sakit. Mereka juga memberikan edukasi tentang cara memberikan makanan sesuai dengan usia dan kondisi anak, cara mempersiapkan formula, cara memilih jenis bahan makanan yang tepat, dan aturan pemberian makan (*feeding rules*).

c) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah upaya pencegahan yang tergantung pada sistem perawatan kesehatan dan berfokus pada penanganan medis khusus untuk meminimalkan dampak yang lebih serius dari penyakit kronis. Ini melibatkan intervensi medis yang spesifik dan terarah.⁵⁴ Dalam konteks stunting, pencegahan tersier berkaitan dengan tindakan medis yang ditujukan untuk mengurangi dampak yang lebih parah yang terkait dengan stunting pada anak. Dengan melakukan pencegahan tersier secara efektif, upaya dilakukan untuk meminimalkan konsekuensi jangka panjang dari stunting dan memastikan anak mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pertumbuhan yang telah terjadi.

Dokter spesialis anak di fasilitas kesehatan tingkat lanjut bertanggung jawab dalam melakukan pencegahan tersier terhadap stunting. Dokter spesialis anak akan mengonfirmasi diagnosis stunting dan melakukan penelusuran terhadap anak dengan perawakan pendek, yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Untuk anak usia di bawah 2 tahun, dilakukan pemeriksaan nilai pertambahan panjang badan, sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih, dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika ditemukan kondisi patologis, dokter akan membedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproportional pada displasia tulang dan kelainan genetik lainnya.

Orang tua atau pengasuh diberikan konseling untuk memberikan informasi tentang diagnosis penyerta dan penyebab stunting pada anak. Edukasi juga

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 16.

diberikan tentang cara memberi makan sesuai usia dan kondisi anak serta aturan makan. Selain itu, orang tua atau pengasuh perlu diberi informasi mengenai jenis terapi nutrisi yang diberikan dan cara pembuatannya sesuai dengan prinsip keamanan pangan.

d. Program Kesehatan dalam Kesejahteraan Sosial

Menurut Adi Fachrudin, kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan di dorong oleh kesadaran bahwa persoalan penyakit dan kesehatan bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biofisik semata, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor penting lainnya termasuk faktor ekonomi, sosial, budaya dan emosional. Profesi pekerjaan sosial merupakan mitra bagi profesi kedokteran dan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Di dalam rumah sakit, fokus pekerjaan sosial adalah pada faktor-faktor sosial yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. Pendekatan ini memadukan ilmu kedokteran, keperawatan, dan pekerjaan sosial. Diharapkan terciptanya pendekatan yang komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Untuk menyembuhkan dan memulihkan pasien, tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di pusat perawatan khusus dan di lingkungan masyarakat serta pusat perawatan kesehatan jangka panjang.

Program pelayanan kesehatan tidak hanya memerlukan pekerjaan sosial di rumah sakit, tetapi juga diperlukan dalam program-program pelayanan kesehatan lainnya, termasuk pencegahan penyakit dan pengembangan kesehatan masyarakat. Pekerjaan sosial medis merupakan praktik kerjasama antara pekerja sosial dalam bidang kesehatan dan program pelayanan kesehatan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan bertujuan untuk mengatasi penyakit yang disebabkan

atau berhubungan dengan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi hubungan sosial seseorang.⁵⁵

2. Evaluasi

a. Evaluasi Program

Evaluasi merupakan suatu prosedur atau alat untuk mengukur suatu objek atau individu sesuai dengan aturan-aturan yang telah ditetapkan. Evaluasi menghasilkan informasi tentang atribut atau sifat-sifat yang dimiliki oleh objek atau individu yang dievaluasi, dapat dilakukan dengan berbagai instrumen seperti tes, angket, observasi, wawancara, atau instrumen lainnya.⁵⁶

Evaluasi program adalah sebuah proses yang digunakan untuk memeriksa pencapaian suatu program atau kebijakan sosial. Dalam proses ini, data dikumpulkan, dianalisis secara sistematis, dan diinterpretasikan untuk menilai nilai program atau kebijakan tersebut. Evaluasi program bertujuan untuk membantu pengambilan keputusan, dan dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman staf atas program dan meningkatkan kualitas program itu sendiri.⁵⁷

Menurut Paulson, evaluasi program adalah suatu proses pemeriksaan program dengan menggunakan standar-standar nilai tertentu dengan tujuan untuk membuat keputusan yang tepat. Dengan kata lain, evaluasi program melibatkan pengujian fakta atau kenyataan untuk mengumpulkan informasi untuk pengambilan keputusan. Evaluasi program juga bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan atau pencapaian tujuan program yang dilakukan berdasarkan perencanaan dan

⁵⁵ Adi Fahrudin, "Pekerjaan Sosial Medis di Rumah Sakit: Tinjauan Konseptual," (2009), https://www.researchgate.net/publication/308985577_PEKERJAAN_SOSIAL_MEDIS_DI_RUMAH_SAKIT_TINJAUAN_KONSEPTUAL, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁵⁶ Agustanico Dwi Muryadi, "Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi", *Jurnal Ilmiah Penjas (Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran)*, vol. 3:1 (Januari, 2017), <http://ejournal.utp.ac.id/index.php/JIP/article/view/538/522>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁵⁷ Handy Lala, "Evaluasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja 'DAKU!' (Dunia Remajaku Seru) Di SMU," *Jurnal Pendidikan Sains*, vol. 3:2, (Juni, 2015), <http://journal.um.ac.id/index.php/jps/article/view/7657/3588>, diakses tanggal 5 juni 2023.

pengumpulan data yang tepat untuk memberikan informasi bagi pembuat keputusan dalam menentukan tindak lanjut program yang sedang atau telah dilaksanakan.⁵⁸

b. Model Evaluasi CIPP

CIPP merupakan model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah sistem. memiliki empat komponen dasar dari proses sebuah program kegiatan. Komponen tersebut antara lain evaluasi terhadap konteks (*context evaluation*), evaluasi terhadap masukan (*input evaluation*), evaluasi terhadap proses (*process evaluation*), evaluasi terhadap hasil (*product evaluation*).

Evaluasi konteks merupakan proses pengamatan terhadap kondisi objek secara menyeluruh, yang memberikan gambaran mengenai karakteristik lingkungan. Dalam layanan informasi, evaluasi konteks digunakan untuk mengevaluasi apakah tujuan dan prioritas yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan layanan.

Evaluasi masukan mengevaluasi pendekatan yang relevan dan kapabilitas sistem, strategi program alternatif, dan desain prosedur. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dukungan sistem terhadap strategi yang dipilih. Pada pelaksanaan layanan informasi, evaluasi masukan dapat mencakup jumlah sumber daya manusia, dukungan sarana, dan prasarana.

Evaluasi proses menilai sejauh mana program berjalan sesuai rencana, termasuk aspek kegiatan, penanggung jawab, dan waktu penyelesaian. Teknik evaluasi proses dapat meliputi pre-test dan post-test, observasi, laporan diri, studi kasus, sosiometri, serta pengukuran kehadiran dan kedisiplinan, serta hambatan yang dihadapi.

Evaluasi hasil adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengukur, menafsirkan, dan mengevaluasi pencapaian program. Tujuan evaluasi hasil adalah

⁵⁸ Ihwan Mahmudi, "CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan", *At-Ta'dib*, vol. 6:1, (Juni, 2011), <https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/tadib/article/view/551>, diakses tanggal 5 juni 2023.

untuk mengevaluasi output atau hasil akhir dan secara objektif menghubungkannya dengan konteks, input, dan proses program yang dilakukan.⁵⁹

3. Efektivitas

a. Definisi efektivitas

Kata "efektif" berasal dari bahasa Inggris "*effective*" yang artinya berhasil atau sukses dalam melakukan suatu tindakan. Menurut kamus ilmiah populer, efektivitas diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan sesuatu secara tepat guna dan dapat menunjang pencapaian tujuan. Para ahli memiliki beragam pendapat mengenai pengertian efektivitas, namun pada umumnya, efektivitas dianggap sebagai pencapaian tujuan yang diinginkan secara efisien dan sesuai dengan harapan yang telah ditetapkan. Efektivitas juga dapat diartikan sebagai ketepatan dalam memanfaatkan sumber daya untuk mencapai tujuan.⁶⁰

Menurut Gie, efektivitas dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana suatu tindakan menghasilkan efek atau dampak yang diinginkan, sehingga tindakan tersebut dianggap efektif jika dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.⁶¹ Menurut hadyaningrat yaitu Efektivitas dapat diartikan sebagai pengukuran untuk mengetahui sejauh mana sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya telah tercapai.⁶² Berdasarkan pengertian diatas Gie mendefinisikan efektivitas

⁵⁹ Siti Muyana, "*Context Input Process Product (CIPP): Model Evaluasi Layanan Informasi*", *Prosiding Seminar Bimbingan Dan Konseling*, vol. 1:1 (2017), <https://core.ac.uk/download/pdf/267023644.pdf>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁶⁰ Iga Rosalina, "Efektivitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan Pada Kelompok Pinjaman Bergulir di Desa Mantren Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan", *Publika*, vol. 2:2 (Mei, 2014), <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/download/7675/8054>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁶¹ Komir Bastaman, Ade Nawawi dan, Taharudin Taharudin, "*Efektivitas Program Desa Migran Produktif (DESMIGRATIF) Pada Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Subang*", *The World of Public Administration Journal*, (December, 2020), <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/download/7675/8054>, diakses tanggal 5 juni 2023.

⁶² Riski Primanda, "*Efektivitas Program SMS Gateway Pada Masyarakat Oleh Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bintan*", *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JUAN)*, vol. 5:2 (2017), <https://ojs.umrah.ac.id/index.php/juan/article/download/697/463>, diakses tanggal 5 juni 2023.

sebagai suatu tindakan yang dianggap efektif jika mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Hadayaningrat, efektivitas adalah pengukuran untuk mengetahui sejauh mana sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Dalam intinya, keduanya sepakat bahwa efektivitas berkaitan dengan pencapaian tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Efektivitas merupakan dasar untuk melakukan penilaian kinerja, Sesuatu yang dapat berjalan efektif bukanlah pekerjaan yang sederhana, akan tetapi sangat kompleks dan multidimensional.⁶³ Makna efektivitas merujuk pada sukses dalam mencapai tujuan program. Fokus utamanya adalah pada pencapaian tujuan, tanpa terlalu memedulikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pencapaian tujuan tersebut, seperti biaya, waktu, dan lain-lain.⁶⁴

b. Indikator efektivitas

Terdapat tiga unsur untuk menilai efektivitas yaitu⁶⁵:

a) pencapaian

Pencapaian tujuan harus dilihat sebagai suatu proses dan membutuhkan tahapan untuk memastikan keberhasilannya. Untuk mencapai tujuan secara efektif, program harus sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Ada beberapa faktor yang terlibat dalam pencapaian tujuan, termasuk kurun waktu dan sasaran yang jelas.

b) adaptasi

Adaptasi merujuk pada kemampuan program untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Salah satu tolak ukur untuk mengevaluasi adaptasi adalah proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja, di mana penting untuk mempertimbangkan apakah tenaga kerja telah sesuai dengan latar belakang

⁶³ Mahmudi, S.E., M.Si., Ak, "*Manajemen Kinerja Sektor Publik*", (Yogyakarta: UPP AMP YKPN, 2005), hlm. 61.

⁶⁴ Wirman Syafri dan, Alwi,, "*Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi Publik*", (Jakarta: IPDN Pres, 2014), hlm. 20.

⁶⁵ *Ibid.*

pendidikan pelaksana program. Pelaksana program juga berperan aktif dalam menyesuaikan program agar tujuannya dapat dicapai secara maksimal. Selain itu, respon program terhadap lingkungan luar, seperti keinginan sasaran dan kualitas program, juga menjadi faktor penting dalam adaptasi program.

c) integrasi

Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan program untuk mengadakan sosialisasi dan, pengembangan konsensus. integrasi menyangkut dengan proses sosialisasi program. sosialisasi disini merupakan sosialisasi secara langsung dengan bertatap muka, ataupun dengan menggunakan pamflet. proses sosialisasi ini bertujuan agar suatu program yang akan berjalan dapat diketahui oleh masyarakat dan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tujuan adanya suatu program.

Selain itu menurut Campbell juga terdapat kriteria mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak antara lain⁶⁶:

a) keberhasilan program

Program adalah serangkaian kegiatan terkait yang saling mendukung untuk mencapai tujuan tertentu. Organisasi dapat memiliki satu atau lebih program yang masing-masing memiliki tujuan yang berbeda, namun semuanya berkontribusi pada tujuan keseluruhan organisasi. Tujuan dari peluncuran program adalah untuk mencapai hasil yang berhasil dalam periode waktu tertentu sehingga masyarakat dapat menikmati manfaat dari program tersebut.

b) Keberhasilan sasaran

Sasaran merupakan keadaan atau kondisi yang ingin dicapai oleh suatu organisasi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, untuk mengukur efisiensi dan efektivitas organisasi. Program harus memiliki sasaran yang jelas dan

⁶⁶ Bastaman, Nawawi dan, Taharudin, "Efektivitas Program Desa Migran Produktif (DESMIGRATIF) Pada Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Subang", *The World of Public Administration Journal*, vol. 2:2, (2020), <http://ejournal.unsub.ac.id/index.php/publik/article/view/928>, diakses tanggal 5 juni 2023."

terukur, baik dalam menentukan siapa yang akan menjadi penerima program maupun dalam memastikan kelangsungan program tersebut secara mandiri.

c) Kepuasan terhadap program

Program harus memenuhi kebutuhan dan kepentingan seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali, sehingga keberhasilan program tersebut dapat dirasakan oleh semua masyarakat.

d) Tingkat input dan output

Pada tahap input dan output, efisiensi dapat dilihat melalui perbandingan antara input dan output. Jika output lebih besar dari input, maka dapat dianggap efisien, sedangkan jika input lebih besar dari output, maka dianggap tidak efisien.

e) Pencapaian tujuan menyeluruh

Tujuan utama dari suatu program adalah untuk mencapai hasil yang diharapkan dan harus mencakup kepentingan seluruh masyarakat tanpa terkecuali.

Sedangkan menurut Anas terdapat tujuh untuk dapat mengukur efektivitas yaitu⁶⁷:

a) Ketepatan waktu

Program yang telah dijadwalkan harus dijalankan tepat waktu agar memberikan hasil yang diharapkan dan kepuasan bagi penerima program.

b) Sumber daya manusia

Keberhasilan program tergantung pada sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaannya. Oleh karena itu, sangat penting untuk memilih sumber daya manusia yang tepat sesuai dengan kriteria program yang akan dilaksanakan.

c) Mekanisme kerja

⁶⁷ *Ibid.*

Mekanisme kerja atau strategi yang diterapkan dalam pelaksanaan program adalah penting untuk mencapai tujuan program dengan baik. Jika pegawai menerapkan mekanisme kerja yang baik, maka tujuan program dapat tercapai dengan sukses.

d) Kerjasama dan komunikasi

Dalam pelaksanaan program, kerjasama dan komunikasi antara para penyelenggara program dan sasaran program sangat penting.

e) Penyaluran dana

Penyaluran dana yang efektif dan efisien merupakan bagian dari mekanisme kerja yang penting dalam pembiayaan program. Dana yang tersedia harus dikelola dengan benar agar dapat digunakan secara tepat sasaran dan memberikan dampak yang diharapkan.

f) Tidak adanya penyimpangan

hal ini lebih menekankan pada tidak adanya penyimpangan dalam menentukan sasaran program.

g) Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah kriteria terakhir dalam menilai keberhasilan suatu program. Ini mengacu pada proses memantau dan mengevaluasi program yang sedang berjalan.

Menurut Budiani terdapat indikator untuk mengukur efektivitas antara lain⁶⁸:

a) Ketepatan sasaran program

Yaitu sejauh mana masyarakat yang menjadi sasaran program tersebut dapat tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya

⁶⁸ *Ibid.*

b) Sosialisasi program

Mengacu pada kemampuan penyelenggara program untuk melakukan sosialisasi dan menyebarkan informasi program kepada masyarakat.

c) Tujuan program

Merujuk pada seberapa baik hasil pelaksanaan program sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

d) Pemantauan program

Tindakan yang diambil setelah program selesai sebagai bentuk perhatian terhadap Masyarakat. Menurut Bernardin dan Kane ada enam kriteria untuk mengukur efektivitas kerja pada tingkat individu atau agregat, yaitu : kuantitas (*quantity*), kualitas (*quality*), biaya(*cost*), ketepatan waktu (*timely*), pengawasan (*supervision*), dan dampak positif (*positive impact*).⁶⁹

c. Faktor pendukung dan penghambat efektivitas

pada buku kebijakan publik karangan Said Zainal Abidin terdapat empat faktor yang menjadi pendukung efektivitas suatu program antara lain yaitu⁷⁰:

a) Ketepatan strategi

Pemilihan strategi yang tepat ditentukan oleh kemampuan untuk menyajikan berbagai aspek positif dari suatu program dan secara efektif mempertimbangkan perbedaan pandangan serta mengantisipasi perubahan yang terjadi di lapangan. Hal ini sangat penting karena strategi tersebut harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dilayani.

b) Sumber daya manusia

⁶⁹ *Ibid.*, hlm. 20.

⁷⁰ Said Zainal Abidin, *Kebijakan Publik* (Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2002), hlm. 148-152.

Dalam pelaksanaan suatu program, perlu diperhatikan ketersediaan sumber daya yang meliputi aspek keuangan, tenaga kerja, infrastruktur, dan peralatan yang memadai. Ketersediaan sumber daya tersebut memainkan peran yang sangat penting dalam memastikan kelancaran pelaksanaan program dan mencapai hasil yang diharapkan.

c) Keabsahan atau legitimasi

Keabsahan atau legitimasi suatu program menjadi sangat penting. Suatu keabsahan program bisa menjadi landasan dalam pelaksanaannya sehingga dalam pelaksanaannya juga tidak bertentangan dengan peraturan dan juga dapat dukungan dari lembaga yang berwenang.

d) Partisipasi masyarakat

Partisipasi ini dapat berbentuk dukungan atau persetujuan dari masyarakat. Hal ini menjadi sangat penting karena pada program yang akan dijalankan akan berkaitan dengan kebutuhan masyarakat, sehingga bentuk dukungan dan persetujuan masyarakat menjadi faktor yang sangat penting dalam mencapai suatu program.

Untuk faktor penghambat efektivitas terdapat empat faktor dalam buku teori dan proses kebijakan publik karangan budi winarso, yaitu antara lain⁷¹:

a) Sumber yang tidak memadai

Banyak program pembangunan pada negara terutama negara berkembang yang tersendat dalam pelaksanaannya atau dihentikan dikarenakan sumber-sumber yang dibutuhkan tidak dapat memadai. Sumber yang menjadi sangat krusial dalam pelaksanaan suatu program yaitu yaitu sumber pendanaan.

b) Masalah publik

⁷¹ Budi Winarso, *Teori Dan Proses Kebijakan Publik* (Yogyakarta: MedPress, 2002), hlm. 179-181.

Masalah publik seringkali disebabkan oleh banyak faktor, sementara kebijakan suatu program ditujukan hanya kepada penanggulangan satu atau beberapa masalah. Sebagai contoh pemerintah membuat suatu program pelatihan keterampilan kerja yang memadai. Namun demikian, program ini mempunyai dampak yang kecil bagi orang-orang yang tidak mempunyai motivasi kerja.

c) Penyesuaian masyarakat

Dalam penyesuaian diri masyarakat menjadi tantangan dalam pelaksanaan suatu program. Hal ini karena terkadang masyarakat masih susah untuk penyesuaian dengan suatu kebijakan program dan terkadang masyarakat menolak.

d) Tujuan program tidak sebanding dan bertentangan.

Dapat diberi contoh yaitu Ketika pemerintah membuat suatu program pembangunan perumahan dengan biaya murah untuk rakyat menengah bawah ini bertentangan dengan kebijakan program pembangunan pertanian. Hal ini ketika petani sedang berusaha memperluas pertanian, namun disisi lain ada suatu program untuk pembangunan rumah di banyak lahan kosong.

F. Metode Penelitian

Metode berasal dari bahasa Yunani *methodus*, yang berasal dari Bahasa Latin *methodus*. Kata "meta" berarti menuju, melalui, sesudah, mengikuti, sedangkan "hodos" berarti jalan, arah, atau cara. Secara umum, metode merujuk pada cara bertindak sesuai dengan sistem atau aturan tertentu, sementara secara khusus, metode mengacu pada cara berpikir sesuai dengan aturan atau sistem tertentu. Syafri Harahap menjelaskan bahwa dalam konteks penelitian, metode adalah bagian dari metodologi yang berkaitan dengan teknik atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Sedangkan untuk penelitian yaitu Artinya, kata "penelitian" berasal dari terjemahan kata "research" yang terdiri dari kata "re" yang berarti "mengulang" dan "search" yang berarti "pencarian", "pengejaran", "penelusuran", "penyelidikan" atau "penelitian". Oleh karena itu, "research" dapat diartikan sebagai upaya yang berulang-ulang dalam melakukan

pencarian. Pencarian tersebut dilakukan dalam penelitian untuk mendapatkan informasi atau data yang digunakan untuk memecahkan suatu masalah.⁷²

Penelitian dilakukan untuk memberikan jawaban atas ketidakpastian, di mana peneliti harus memastikan bahwa informasi yang diperoleh didukung oleh data kuantitatif atau kualitatif yang objektif. Data tersebut dapat diperoleh melalui pengumpulan langsung dari individu, kelompok, dokumentasi, dan berbagai sumber informasi lainnya.⁷³

1. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Deskriptif merupakan penelitian yang berusaha memberikan gambaran dengan sistematis dan cermat terhadap fakta-fakta aktual dan sifat populasi tertentu. Sedangkan kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.⁷⁴ Penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang secara sistematis memberikan gambaran dan deskripsi dari fakta-fakta aktual yang diperoleh dari data yang dihasilkan secara deskriptif. Pendekatan ini dipilih oleh peneliti untuk mempermudah dalam menggambarkan dan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Menurut Tatang M. Amirin, subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan penelitian atau lebih tepat dimaknai sebagai seseorang atau sesuatu yang mengenainya ingin diperoleh keterangan. Sementara Muhammad Idrus mendefinisikan subjek penelitian sebagai individu, benda, atau organisme

⁷² Rahmadi, "*Pengantar Metode Penelitian*", (Banjarmasin: Press Banjarmasin, 2011), hlm. 6-7.

⁷³ Muhamad Mustari and M. Taufiq Rahman, "*Pengantar Metode Penelitian, vol. 1*" (Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2012), <https://theses.uinsgd.ac.id/15940/>.

⁷⁴ *Ibid.*, hlm. 13-14.

yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian.⁷⁵

Untuk mendapatkan data dari subjek penelitian ini maka peneliti menggunakan *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan menentukan kriteria khusus atau karakteristik tertentu dari sampel atau subjek penelitian yang akan diteliti, seperti orang-orang yang dianggap ahli di bidangnya atau yang paling mengetahui suatu peristiwa tertentu. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan sampel yang relevan dengan tujuan penelitian.⁷⁶

Subjek dari penelitian ini adalah orang-orang yang menjadi sumber dan memberikan data terkait penelitian yang dilakukan peneliti yaitu tim pelaksana program percepatan penurunan stunting di Puskesmas 1 Batur dan keluarga dari balita. Adapun kriteria informan dari keluarga balita dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak terkena stunting yang terdiri dari 5 orang.

Untuk informan tim pelaksana dari Puskesmas 1 Batur antara lain yaitu bagian penanggung jawab unit kegiatan masyarakat, bagian gizi, bidan desa, dan promosi kesehatan sebanyak 4 orang. selain itu juga terdapat kader posyandu sebanyak 6 orang.

Sedangkan untuk objek penelitian ini adalah program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara. Peneliti mengambil lokasi tersebut karena layak diteliti dengan proses program percepatan penurunan stunting.

4. Teknik Pengumpulan Data

⁷⁵ *Ibid.*, hlm. 61.

⁷⁶ *Ibid.*, hlm. 65.

Mengacu pada metode pendekatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis, mengumpulkan, menggambarkan serta menguraikan data yang didapat, maka teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah

a. observasi

Observasi diartikan sebagai cara-cara mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati tingkah laku individu atau kelompok yang diteliti secara langsung.⁷⁷ Observasi yang digunakan yaitu Observasi non partisipan. Observasi non partisipan yaitu apabila observasi (orang yang melakukan observasi) tidak turut ambil bagian atau tidak ambil bagian dalam keadaan obyek yang diobservasi (disebut *observer*).⁷⁸ Dengan melakukan observasi peneliti dapat mendapatkan hal-hal atau menentukan jawaban yang tidak peneliti terima dari hasil wawancara, dengan mengamati, mempelajari dan menemukan dari berbagai aktivitas yang ada di lapangan.

b. wawancara

Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui pengajuan sejumlah pertanyaan secara lisan kepada subjek yang diwawancarai. Teknik wawancara dapat pula diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data dengan bertanya langsung secara bertatap muka dengan responden atau informan yang menjadi subjek penelitian.⁷⁹ wawancara akan memberikan pertanyaan untuk dijawab oleh narasumber yang bertujuan untuk memperoleh data maupun informasi. Tujuan peneliti menggunakan metode ini untuk mendapatkan data secara jelas dan konkrit bagaimana efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

Dalam penelitian ini Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah jenis wawancara yang

⁷⁷ *Ibid.*, hlm. 81.

⁷⁸ Cholid Narbuko, "*Metodologi Penelitian*" (Jakarta: Bumi Aksara, 2013). Hlm. 72

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 75.

menggunakan panduan wawancara berdasarkan pengembangan topik dan pertanyaan yang lebih fleksibel daripada wawancara terstruktur. Tujuan dari jenis wawancara ini adalah untuk menemukan masalah secara lebih terbuka dengan meminta pendapat dan ide dari pihak yang diwawancarai.⁸⁰ Teknik wawancara yang digunakan adalah teknik wawancara terbuka. Artinya bahwa penelitian ini para subjeknya mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui maksud dan tujuan dari wawancara itu. Cara ini digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data mengenai program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

c. dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data penelitian melalui sejumlah dokumen (informasi yang didokumentasikan) berupa dokumen tertulis maupun dokumen terekam. Dokumen tertulis dapat berupa arsip, catatan harian, autobiografi, memorial, kumpulan surat pribadi, kliping, dan sebagainya. Sementara dokumen terekam dapat berupa film, kaset rekaman, mikrofilm, foto dan sebagainya⁸¹. Dokumentasi ini dilakukan oleh peneliti dengan menuliskan atau merekam pertanyaan-pertanyaan serta jawaban hasil wawancara serta foto-foto hasil dari observasi dan wawancara. Hal ini dilakukan peneliti untuk memperkuat hasil yang didapat dari wawancara dan observasi lapangan. Teknik dokumentasi ini digunakan untuk mendapatkan data berupa pendirian pondok, profil pondok serta data tambahan yang diperlukan untuk melengkapi hasil penelitian.

5. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, tahapan selanjutnya yaitu melakukan pengolahan analisis data. Analisis data merupakan proses mencari dan Menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi.⁸² Teknik

⁸⁰ Sugiyono, "*Memahami Penelitian Kualitatif*" (Bandung: Alfabeta, 2009). Hlm. 73.

⁸¹ *Ibid.*, hlm. 85.

⁸² Sugiyono, "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D. Ed. 2. Cet. 3.*" (Bandung: Alfabeta, 2021). hlm. 244.

analisis data dalam penelitian ini menggunakan data kualitatif, yang memiliki tiga tahapan dalam menganalisis data, diantaranya:

a. reduksi data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan dicari tema serta polanya.⁸³ Dalam penelitian ini, data yang terkumpul, dituliskan dalam bentuk laporan tertulis secara rinci. Laporan tertulis disusun sesuai dengan data yang diperoleh, ringkas, serta hal-hal penting yang berfokus pada penelitian. Data yang diperoleh akan diurutkan dan dipilih berdasarkan kesamaan konsep, tema dan kategori tertentu yang akan memberikan deskripsi yang lebih berkonsentrasi pada hasil pengamatan yang memudahkan peneliti untuk mengambil data tambahan pada data sebelumnya yang diperoleh jika diperlukan.

b. penyajian data

Penyajian data merupakan uraian singkat, began, hubungan antar kategori secara terorganisasi, tersusun dalam pola hubungan, sehingga semakin mudah di fahami yang disajikan secara naratif.⁸⁴ Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti melihat apa yang sedang terjadi, mengetahui bahwa kesimpulan sudah tepat atau harus melakukan analisis kembali.

c. penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan ini dilakukan setelah reduksi data dan penyajian data, dimana penarikan kesimpulan ini dilakukan secara terus menerus selama berada di lapangan. Penarikan kesimpulan ini merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah di teliti menjadi jelas dan berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis dan teori.⁸⁵

⁸³ *Ibid.*, hlm. 247.

⁸⁴ *Ibid.*, hlm. 249.

⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 253.

6. Teknik Keabsahan Data

Setelah menganalisis data kualitatif, tahapan selanjutnya berupa pemeriksaan keabsahan data atau temuan data yang dilakukan oleh peneliti dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian. Dalam teknik keabsahan data ini peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan pengujian kredibilitas dengan melakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.⁸⁶ Teknik keabsahan data ini digunakan peneliti untuk memperkuat hasil penelitian dengan sumber terpercaya dan membandingkan dengan penelitian terdahulu agar mengetahui kelebihan maupun kekurangan penelitian yang diteliti. Sebagai contoh ketika peneliti melakukan wawancara kepada beberapa kader posyandu, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban-jawaban dari kader apakah sesuai dan kredibel atau tidak.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami penelitian ini, peneliti menyajikan hasil penelitian dalam sistematika penulisan, sebagai berikut:

1. Bab I, merupakan pendahuluan yang terdiri dari
 - a. latar belakang yang berisikan mengenai alasan peneliti mengangkat penelitian ini.
 - b. rumusan masalah, yang berisi fenomena-fenomena yang ingin diteliti oleh peneliti.
 - c. Tujuan dan kegunaan penelitian, yang berisikan mengenai tujuan dan kegunaan penelitian baik secara teoritis maupun praktis.

⁸⁶ *Ibid.*, hlm. 273.

d. kajian Pustaka, yang berisikan penelitian terdahulu yang menjadi referensi bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini.

e. kerangka teori, yang berisikan mengenai teori yang digunakan dalam penelitian ini.

f. metode penelitian, merupakan metode yang digunakan penelitian dalam melakukan penelitian ini. Dimana penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan Teknik pengumpulan data berupa wawancara dan, dokumentasi.

2. Bab II, berisikan gambaran umum yang merupakan penjelasan mengenai gambaran umum dari Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara yang berupa, letak geografis, demografis, ketenagakerjaan, kesejahteraan, kesehatan, Pendidikan, aspek ketersediaan infrastruktur jalan. Selain itu juga menyajikan program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

3. Bab III, berisikan pembahasan yang berkaitan dengan penyajian fokus penelitian yang dilakukan di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara. Pada bab ini membahas tentang penilaian efektivitas dan faktor pendukung dan penghambat dalam program percepatan penurunan stunting di Desa Batur, Kecamatan Batur, Kabupaten Banjarnegara.

4. Bab IV, berisikan penutup yang menyajikan kesimpulan hasil data di lapangan, saran dari pembaca, daftar Pustaka yang menjadi referensi peneliti serta lampiran-lampiran yang dianggap penting.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan ketujuh pendekatan efektivitas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Desa Batur sudah efektif 6 dari 7 aspek efektivitas, selain itu juga terlihat penurunan prevalensi angka stunting yang cukup banyak dari rata-rata tahun 2022 35% pada tahun 2023 selama bulan Januari hingga Juli menjadi angka 25,6% dari target prevalensi stunting di Desa Batur pada tahun 2024 menjadi 14%, sedangkan target pada 2026 prevalensi stunting menjadi 0%. Pengukuran efektivitas dengan ketepatan waktu, semua program yang telah direncanakan dan terjadwal dapat terlaksana dengan baik walaupun beberapa program terkadang diharuskan berubah dari waktu yang telah ditetapkan. Pada aspek sumber daya manusia juga sudah baik karena semua tim yang terlibat pada program percepatan penurunan stunting dari Puskesmas 1 Batur sudah profesional sesuai dengan keahliannya, selain itu para kader posyandu juga diberi pelatihan untuk menunjang keberhasilan program ini. Pada mekanisme kerja juga Puskesmas 1 Batur memiliki SOP dalam melaksanakan program dan mekanismenya juga mengikuti dari arahan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022. Selanjutnya pada Kerjasama dan komunikasi, Puskesmas 1 Batur menjalin Kerjasama lintas sektor untuk ikut membantu program ini, selain itu Puskesmas 1 Batur pada pelaksanaan programnya menjalin Kerjasama dan komunikasi yang baik dengan kader posyandu. Selanjutnya pada penyaluran dana, program ini mendapat dana yang cukup besar dari dana Desa Batur dan dana Puskesmas 1 Batur sendiri, dengan dana yang besar tersebut dapat tersalurkan dengan baik walaupun Puskesmas 1 Batur mengharap dana yang lebih karena anak stunting masih banyak. Pada program ini juga tidak adanya penyimpangan, karena semua target sasaran program sudah terdata

dengan baik dan selain itu pada penyaluran danapun tidak ada penyimpangan. Pada monitoring dan evaluasi menjadi aspek yang belum bisa menunjukkan efektif, terdapat hal yang masih perlu evaluasi lebih lanjut terutama pada angka kehadiran pada posyandu yang masih relatif rendah dengan rata-rata kehadiran 55,9% selama bulan januari hingga bulan Juli 2023.

2. Faktor pendukung pada efektivitas program percepatan penurunan stunting di Desa Batur yaitu memiliki strategi yang baik dengan melakukan Kerjasama dengan berbagai pihak dan yang menjadi Kerjasama yang cukup penting juga adanya kader posyandu yang dapat membantu program ini. Selain itu adanya ketersediaan dana terutama Desa Batur yang memberikan dana khusus untuk pencegahan stunting dengan nilai yang banyak. Selain itu pada sumber daya manusia pelaksana program juga menjadi faktor pendukung, karena semua orang yang terlibat dalam program ini sudah professional dibidang masing-masing dan, juga dibantu oleh para kader posyandu yang sudah diberi pelatihan oleh Puskesmas 1 Batur. Sedangkan pada faktor penghamatnya yaitu masyarakat belum bisa menyesuaikan dengan program yang ada, banyak masyarakat yang masih belum paham akan pentingnya memberikan makan yang bergizi dan pola asuh yang belum tepat pada anak. Selain itu angka kehadiran pada posyandu juga menjadi salah satu faktor penghambat karena akan membuat perhitungan setiap bulan pada anak stunting akan berbeda. Selain itu juga ada beberapa masyarakat juga masih percaya jika anak yang ketika sudah besar dan disunat maka akan bertambah tinggi sendiri.

B. Saran

berdasarkan kesimpulan diatas, perlu adanya Upaya tambahan yang dilakukan oleh Puskesmas 1 Batur dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Desa Batur untuk kedepanya melalui:

1. Tim pelaksana khususnya Puskemas 1 Batur dapat lebih menyesuaikan untuk waktu pelaksanaan posyandu agar tingkat kehadiran dapat lebih meningkat. Hal ini sangat penting karena jika dengan melihat angka kehadiran pada posyandu

masih relatif rendah, karena dengan perhitungan anak stunting dengan kehadiran yang belum bisa maksimal maka akan terlihat rancu.

2. Lebih memberikan edukasi dan inovasi untuk makanan pendamping bagi anak yang terkena stunting. Hal ini dapat terlihat masih banyak orang tua yang masih banyak memberikan makanan yang tidak memiliki nilai gizi untuk anak, sehingga untuk tim pelaksanaan haru lebih bisa memberikan pengetahuan kepada para orang tua anak khususnya yang terkena stunting.



DAFTAR PUSTAKA

- Angela, Bintang Rizki, Khairunnisa Khairunnisa, Khairil Ihsan, Annisa Bella, and Anggi Ramidah Situmorang. "Analisis Efektivitas Program Stunting Tahun 2021-2022 Di Desa Paya Gambar." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, no. 3 (October 31, 2022): 1881–85. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2734>.
- Archda, Rini, and Jeki Tumangger. "HULU-HILIR PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA." MPRA Paper, July 24, 2019. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/97671/>.
- Ariani, Malisa. "Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur." *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN* 11, no. 1 (July 15, 2020): 172–86. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>.
- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, and Mury Ririanty. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)." *Pustaka Kesehatan* 3, no. 1 (January 17, 2015): 163–70.
- Aritonang, Eta Aprita, Ani Margawati, and Fillah Fithra Diény. "ANALISIS PENGELUARAN PANGAN, KETAHANAN PANGAN DAN ASUPAN ZAT GIZI ANAK BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING." *Journal of Nutrition College* 9, no. 1 (April 25, 2020): 71–80. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
- Bapenas. *PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTERGRASI DI KABUPATEN/KOTA (2018)*, 2018.
- Bastaman, Komir, Ade Nawawi, and Taharudin Taharudin. "Efektivitas Program Desa Migran Produktif (DESMIGRATIF) Pada Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Subang." *The World of Public Administration Journal*, December 6, 2020. <https://doi.org/10.37950/wpaj.v2i2.928>.
- Cholid Narbuko. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- Daracantika, Aprilia, Ainin Ainin, and Besral Besral. "Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan* 1, no. 2 (March 31, 2021): 124–34. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>.
- Fahrudin, Adi. "PEKERJAAN SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT: TINJAUAN KONSEPTUAL," January 1, 2009. https://www.researchgate.net/publication/308985577_PEKERJAAN_SOSIAL_MEDIS_DI_RUMAH_SAKIT_TINJAUAN_KONSEPTUAL.
- Fitrauni, Rika, Nurmiati Muchlis, and Arman Arman. "Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Sigi." *Journal of Muslim Community Health* 3, no. 4 (November 24, 2022): 193–209. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1237>.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., ... & Yin, Z. "International Child Development Steering Group. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. *The Lancet*, 369(9555), 60–70." 2007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).

- Gunawan, Gladys, Eddy Fadlyana, and Kusnandi Rusmil. "Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun." *Sari Pediatri* 13, no. 2 (November 17, 2016): 142–46. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.142-6>.
- Halim, Asmita Yulianingsih. "EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA." Masters, Universitas Hasanuddin, 2022. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14201/>.
- helmyati. "Bappenas. 2019. Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota. Jakarta: Bappenas." *PKGM* (blog), April 11, 2022. <https://pkgm.fk.ugm.ac.id/2022/04/12/bappenas-2019-petunjuk-teknis-pedoman-pelaksanaan-intervensi-penurunan-stunting-terintegrasi-di-kabupaten-kota-jakarta-bappenas/>.
- Indonesia. "KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1928/2022," 2022.
- Indrastuty, Dini, and Pujiyanto Pujiyanto. "Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dari Balita Stunting Di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 3, no. 2 (June 18, 2019). <https://doi.org/10.7454/eki.v3i2.3004>.
- Islami, Nungky Wanodyatama, and Umu Khouruh. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BALITA STUNTING DAN TANTANGAN PENCEGAHANNYA PADA MASA PANDEMI." *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan dan Inovasi* 3, no. 2 (December 25, 2021): 6–19.
- "Jateng Optimistis Capai Target Angka Stunting 14 Persen Pada 2023." Accessed February 11, 2023. <https://jatengprov.go.id/publik/jateng-optimistis-capai-target-angka-stunting-14-persen-pada-2023/>.
- Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah. "Kankemenag Banjarnegara Siap Sukseskan Percepatan Penurunan Stunting," August 11, 2022. <https://jateng.kemenag.go.id/2022/08/kankemenag-banjarnegara-siap-sukseskan-percepatan-penurunan-stunting/>.
- "Kasus Stunting Di Banjarnegara Turun, Wabup : Masih Perlu Upaya Lebih | Kabupaten Banjarnegara." Accessed February 11, 2023. <https://banjarnegarakab.go.id/main/2021/08/kasus-stunting-di-banjarnegara-turun-wabup-masih-perlu-upaya-lebih/>.
- "Komitmen Jateng Turunkan Stunting Tuai Apresiasi BKKBN." Accessed February 11, 2023. <https://jatengprov.go.id/publik/komitmen-jateng-turunkan-stunting-tuai-apresiasi-bkkbn/>.
- Lala, Handy. "Evaluasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja 'DAKU!' (Dunia Remajaku Seru) Di SMU." *Jurnal Pendidikan Sains* 3, no. 2 (June 18, 2015): 90–97. <https://doi.org/10.17977/jps.v3i2.7657>.
- Mahmudi, Ihwan. "CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan." *At-Ta'dib* 6, no. 1 (June 26, 2011). <http://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/tadib/article/view/551>.
- Mahmudi, S.E., M.Si., Ak. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, 2005.

- Muryadi, Agustanico Dwi. "MODEL EVALUASI PROGRAM DALAM PENELITIAN EVALUASI." *JURNAL ILMIAH PENJAS (Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran)* 3, no. 1 (January 1, 2017). <http://ejournal.utp.ac.id/index.php/JIP/article/view/538>.
- Mustari, Muhamad, and M. Taufiq Rahman. *Pengantar Metode Penelitian*. Vol. 1. Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2012. <https://etheses.uinsgd.ac.id/15940/>.
- Muyana, Siti. "CONTEXT INPUT PROCESS PRODUCT (CIPP): MODEL EVALUASI LAYANAN INFORMASI." *Prosiding Seminar Bimbingan Dan Konseling* 1, no. 1 (2017): 342–47.
- Nadiyah, Nadiyah, Dodik Briawan, and Drajat Martianto. "FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 0—23 BULAN DI PROVINSI BALI, JAWA BARAT, DAN NUSA TENGGARA TIMUR." *Jurnal Gizi Dan Pangan* 9, no. 2 (2014). <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%p>.
- Nirmalasari, Nur Oktia. "STUNTING PADA ANAK: PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA." *QAWWAM* 14, no. 1 (July 21, 2020): 19–28. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v14i1.2372>.
- Norsanti, Norsanti. "EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BATUMANDI KABUPATEN BALANGAN (Studi Kasus Pada Desa Mampari Dan Desa Banua Hanyar)." *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan* 3, no. 1 (July 29, 2021): 10–21. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>.
- Nurak, Anitha, Lina Andayani, and Sahriani Sahriani. "Efektivitas Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Mamberamo Tengah Dalam Upaya Penanggulangan Stunting." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)* 5, no. 1 (January 16, 2023): 3803–9. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11619>.
- nurmala, ira. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, 2019.
- Olsa, Edwin Danie, Delmi Sulastri, and Eliza Anas. "Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo." *Jurnal Kesehatan Andalas* 6, no. 3 (February 20, 2018): 523–29. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>.
- Onis, Mercedes de, and Francesco Branca. "Childhood Stunting: A Global Perspective." *Maternal & Child Nutrition* 12, no. S1 (2016): 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>.
- "Panduan Standar Operasional Pelaksanaan Pencegahan Dan Penurunan Stunting Puskesmas 1 Batur 2023," n.d.
- Patmawati, Ayu. "EFEKTIVITAS PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PADASARI KECAMATAN CIMALAKA KABUPATEN SUMEDANG." *Repository FISIP UNSAP* 2, no. 1 (April 10, 2020). <http://repository.unsap.ac.id/index.php/fisipunsap/article/view/93>.
- Permanasari, Yurista, Meda Permana, Joko Pambudi, Bunga Christitha Rosha, Made Dewi Susilawati, Ekowati Rahajeng, Agus Triwinarto, and Rachmalina S. Prasadjo. "Tantangan Implementasi Konvergensi Pada Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Prioritas." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 30, no. 4 (December 31, 2020). <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>.

- “Perpres Percepatan Penurunan Stunting Untuk Perbaikan Gizi Indonesia | Kementerian PPN/Bappenas.” Accessed February 10, 2023. <https://www.bappenas.go.id/id/berita/perpres-percepatan-penurunan-stunting-untuk-perbaikan-gizi-indonesia-2oPyg>.
- Primanda, Riski. “Efektivitas Program SMS Gateway Pada Masyarakat Oleh Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bintan.” *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JUAN)* 5, no. 2 (2017): 1–7.
- Prof. DR. H. Wirman Syafri, M.Si & Dr. Alwi, M.Si. *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi Publik*, 2014.
- Rahmadhita, Kinanti. “Permasalahan Stunting dan Pencegahannya.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9, no. 1 (June 30, 2020): 225–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>.
- Rahmadi, S.Ag., M.Pd.I. *Pengantar Metode Penelitian*, 2011.
- Riyadh, Nur Amaliyah, Andi Surahman Batara, and Andi Nurlinda. “Efektivitas Kebijakan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Enrekang.” *Journal of Muslim Community Health* 4, no. 1 (2023): 1–17. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1188>.
- Rosalina, Iga. “EFEKTIVITAS PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MANDIRI PERKOTAAN PADA KELOMPOK PINJAMAN BERGULIR DI DSA MANTREN KECAMATAN KARANGREJO KABUPATEN MAGETAAN.” *Publika* 2, no. 2 (May 12, 2014). <https://doi.org/10.26740/publika.v2n2.p%p>.
- Sari, Rosalia Indah. “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN DALAM PENURUNAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DATAH KOTOU KABUPATEN MURUNG RAYA.” Diploma, Universitas Islam Kalimantan MAB, 2022. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/10731/>.
- Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, and Masrul Masrul. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 7, no. 2 (June 10, 2018): 275–84. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung, 2009.
- . *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D. Ed. 2. Cet. 3.*, 2021.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, 2017.
- . *STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK KERDIL (STUNTING)*, 2019.
- Trihono, Trihono, Atmarita Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Iin Nurlinawati, Nur Handayani Utami, and Teti Tejayanti. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Edited by M. Sudomo. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes, 2015. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3512/>.
- Wardani, Dyah Wulan, Suharmanto Suharmanto, and Marita Wulandari. “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita.” *Jurnal Kesehatan* 11, no. 2 (September 17, 2020): 287–93.

- “Wawancara Dengan Ana, Ibu Balita,” n.d.
- “Wawancara Dengan Aniswatun, Ibu Balita,” n.d.
- “Wawancara Dengan Ayu, Kader Posyandu,” n.d.
- “Wawancara Dengan Eka, Petugas Promkes,” n.d.
- “Wawancara Dengan Fitri, Bidan Desa Batur,” n.d.
- “Wawancara Dengan Hidayatul, Ibu Balita,” n.d.
- “Wawancara Dengan Khusni, Kader Posyandu,” n.d.
- “Wawancara Dengan Nia, Ibu Balita,” n.d.
- “Wawancara Dengan Nuryuniati, Petugas Gizi,” n.d.
- “Wawancara Dengan Rina, Ibu Balita,” n.d.
- “Wawancara Dengan Septi, Kader Posyandu,” n.d.
- “Wawancara Dengan Sulis, Kader Posyandu,” n.d.
- “Wawancara Dengan Wahyuningsih, Kader Posyandu,” n.d.
- “Wawancara Dengan Yuliantika, PJ UKM,” n.d.
- “Wawancara Dengan Zidna, Ibu Balita,” n.d.
- Winarso, Budi. *Teori Dan Proses Kebijakan Publik*. MedPress, 2002.
- Yanti, Nova Dwi, Feni Betriana, and Imelda Rahmayunia Kartika. “Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur.” *REAL in Nursing Journal* 3, no. 1 (May 1, 2020): 1–10. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>.
- Zainal Abidin, Said. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2002.

