

# Evaluasi Program Kawasan Sehat di Wilayah Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Nusa Tenggara Barat dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting

## An Evaluation of Kawasan Sehat Program in Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa of West Nusa Tenggara for Stunting Prevention Management

Shafira Salsabila Samara<sup>1\*</sup>, Selawati Selawati<sup>1</sup>, Martina Tirta Sari<sup>1</sup>, Kurnia Amelia<sup>1</sup>, Danan Panggih Wisastra<sup>1</sup>, Zulkarnaen Khotibi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LKC Dompot Dhuafa, Kota Tangerang Selatan, Indonesia

### INFO ARTIKEL

Received: 07-09-2023

Accepted: 10-09-2024

Published online: 22-11-2024

### \*Koresponden:

Shafira Salsabila Samara

[shafirasalsabila407@gmail.com](mailto:shafirasalsabila407@gmail.com)



DOI:

10.20473/amnt.v8i4.2024.537-548

### Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

### Kata Kunci:

Program Kawasan Sehat,  
Stunting, NTB

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masalah gizi anak masih menjadi isu kesehatan yang perlu diperhatikan, salah satunya *stunting* sebagai prioritas negara. Data Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dari 31,4% (2021) menjadi 32,7% (2022). Lembaga Dompot Dhuafa memiliki Program Kawasan Sehat yang membantu pemerintah dalam membangun pola hidup sehat masyarakat khususnya pencegahan *stunting*.

**Tujuan:** Mengevaluasi Program Kawasan Sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di wilayah Layanan Kesehatan Cuma-Cuma NTB.

**Metode:** Penelitian evaluatif ini menggunakan metode campuran. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data kualitatif dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk melihat prevalensi *stunting* dan capaian indikator program.

**Hasil:** Program Kawasan Sehat berkontribusi dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Komponen *input* pada program tersebut mampu mendorong program berjalan dengan baik, dimana SDM dan anggaran tercukupi dengan adanya kemitraan. Komponen proses berjalan dengan sistematis mulai dari perencanaan yang melibatkan *stakeholder*, pelaksanaan dengan gabungan metode pemberdayaan masyarakat dan *charity*, serta pengawasan. Berbagai intervensi dilakukan mulai dari pendampingan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Keberhasilan *output* terlihat dari adanya penurunan prevalensi *stunting* di kawasan sehat NTB dan ketercapaian indikator program.

**Kesimpulan:** Keseluruhan program kawasan sehat terkait intervensi *stunting* sudah dapat dikatakan berhasil (*input*, proses, *output*). Penguatan pemberdayaan masyarakat harus selalu dilakukan sebagai upaya membiasakan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

### PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak saat ini masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih. Permasalahan yang terjadi di Indonesia terkait gizi anak masih banyak ditemukan baik dalam hal gizi kurang maupun gizi lebih<sup>1</sup>. Salah satu prioritas negara terhadap masalah kesehatan anak adalah menanggulangi *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi dimana anak mengalami kekurangan gizi kronis berkepanjangan yang ditandai dengan adanya gangguan pertumbuhan. Anak atau balita *stunting* memiliki tinggi badan dibawah rata-rata<sup>2</sup>. Pada tingkat global, *World Health Organization* (WHO)

mencatat terdapat 21% balita di tahun 2020 mengalami *stunting* dan sebagian besar terjadi di Asia<sup>3</sup>. Sementara itu, Hasil Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Namun, angka tersebut masih dibawah standar prevalensi *stunting* yang ditetapkan oleh WHO<sup>4</sup> dan belum mencapai target pemerintah Indonesia<sup>5</sup>.

Kejadian *stunting* pada anak merupakan masalah kompleks yang disebabkan berbagai faktor dan kondisi. Fase 1000 hari pertama merupakan kondisi yang sangat perlu diperhatikan, dimana asupan gizi pada janin hingga

anak usia 2 tahun dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak<sup>6</sup>. Pada umumnya, *stunting* disebabkan oleh asupan gizi anak yang kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya<sup>7</sup>. Kondisi ibu saat hamil juga dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Selain itu, akses pelayanan kesehatan, sanitasi dan air bersih termasuk dalam faktor yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak<sup>8</sup>. Akan tetapi, peran gizi masih menjadi salah satu penentu dalam kesehatan, tumbuh kembang, bahkan keberlangsungan hidup anak<sup>9</sup>.

Tingginya prevalensi *stunting* dapat menjadi ancaman bagi masa depan anak<sup>10</sup>. Kejadian *stunting* pada anak dapat berdampak pada berbagai aspek. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menghambat tumbuh kembang anak, terganggunya pertumbuhan otak, timbul gangguan kognitif dan motorik pada anak, gangguan metabolisme, serta ukuran fisik tubuh yang tidak berkembang secara optimal. Dalam jangka panjang, *stunting* dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual anak, rentan memiliki masalah kesehatan, serta rendahnya kualitas hasil reproduksi<sup>11</sup>. Selain itu, kondisi *stunting* juga dapat berpengaruh terhadap produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasional<sup>9</sup>.

Saat ini terdapat banyak program yang dibuat untuk menanggulangi masalah *stunting* baik intervensi spesifik maupun sensitif, termasuk pemerintah yang menjadikan *stunting* fokus utama dalam penanggulangan masalah kesehatan. Pemerintah telah melakukan percepatan penurunan *stunting* dengan meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi spesifik seperti perbaikan gizi remaja putri, ibu hamil, dan balita, melakukan pendampingan, meningkatkan kualitas pelayanan pos pelayanan terpadu (posyandu), menyediakan data intervensi, serta memprioritaskan sasaran intervensi sensitif dengan fokus pada daerah dengan prevalensi *stunting* yang tinggi<sup>5</sup>. Selain pemerintah, banyak instansi atau organisasi lain turut membantu percepatan penurunan *stunting* salah satunya adalah Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa. LKC Dompot Dhuafa turut membantu menangani permasalahan *stunting* dengan membentuk Program Kawasan Sehat. Program Kawasan Sehat merupakan program dengan upaya membangun pola hidup sehat pada suatu kawasan dengan indikator-indikator kesehatan tertentu dengan fokus utama adalah pencegahan *stunting* maupun malnutrisi yang dicapai melalui pemberdayaan masyarakat, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pengelolaan sumber daya lokal, dan kemitraan. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu telah melakukan intervensi pendampingan bayi balita dan ibu hamil di berbagai program pemberdayaan kesehatan masyarakat<sup>12</sup>.

Program Kawasan Sehat dilaksanakan pada setiap LKC se-Indonesia, salah satunya di wilayah NTB yang telah berlangsung selama 2 tahun. Provinsi NTB merupakan salah satu provinsi prioritas penanganan *stunting* dan masih memiliki permasalahan gizi yang memprihatinkan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia, prevalensi *stunting* di Provinsi NTB tahun 2021 sebesar 31,4% kemudian pada tahun 2022, prevalensi *stunting* naik menjadi 32,7%<sup>13</sup>. Berdasarkan permasalahan tersebut

dapat dilihat bahwa masih diperlukan perhatian dan tindakan khusus dalam menangani permasalahan gizi khususnya *stunting* di Provinsi NTB. Maka dari itu, LKC NTB hadir dan turut serta membantu masyarakat dhuafa dalam mencegah dan menanggulangi permasalahan *stunting*. Dalam upaya mengetahui efektivitas intervensi *stunting* yang telah dilaksanakan di Program Kawasan Sehat tersebut, LKC Dompot Dhuafa Pusat merancang penelitian dengan tujuan untuk mengevaluasi Program Kawasan Sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di LKC NTB.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif menggunakan metode *mix method*, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi Program Kawasan Sehat LKC Dompot Dhuafa di NTB berdasarkan komponen *input*, proses, dan *output*. Penelitian ini dilakukan di Desa Gili Gede Indah, Kecamatan Sekotong, Kabupaten Lombok Barat yang merupakan wilayah Program Kawasan Sehat LKC Dompot Dhuafa NTB. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Juni 2023. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu atas dasar asas kecukupan dan kesesuaian dengan total tujuh informan. Informan yang dipilih memiliki kriteria yang diharapkan memahami Program Kawasan Sehat serta dapat menjelaskan dan memberikan informasi terkait program tersebut, baik sebagai individu yang melakukan program dan individu yang menerima program tersebut. Informan dalam penelitian ini adalah penanggung jawab (P1) dan fasilitator (P2) program intervensi *stunting* di wilayah kawasan sehat LKC NTB serta dua orang kader (K1 & K2) dimana informan tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program. Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan kepada ibu balita penerima manfaat program (sasaran), yang terdiri dari satu ibu yang mendapat pendampingan sejak hamil dan memiliki balita *stunting* (PM1), satu ibu yang mendapat pendampingan sejak hamil dan tidak memiliki balita *stunting* (PM2), dan satu ibu yang memiliki balita *stunting* yang mendapatkan pendampingan (PM3).

Data dikumpulkan secara primer yang dilakukan dengan wawancara kepada informan terpilih, observasi dan telaah dokumen. Telaah dokumen yang dilakukan terkait data prevalensi *stunting* tahun 2021-2022, data perubahan perbaikan gizi sasaran program, dan data capaian indikator kawasan sehat pada upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Data didapatkan dari dokumen data laporan capaian, *annual report*, laporan penerima manfaat yang bersumber dari staf LKC Dompot Dhuafa NTB. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan secara individu oleh dua enumerator terpilih kepada masing-masing informan sehingga informasi yang diberikan informan tidak terpengaruh oleh informan lainnya. Pedoman wawancara berisikan panduan untuk enumerator melakukan wawancara, dimana terdapat pertanyaan meliputi aspek *input*, proses dan *output* yang harus ditanyakan kepada masing-masing informan. Pedoman

observasi berisikan panduan untuk enumerator terkait aspek apa saja yang harus dilakukan observasi. Pedoman telaah dokumen berisikan kebutuhan data sekunder yang dibutuhkan untuk dianalisis secara deskriptif. Penelitian dilakukan validasi data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi merupakan teknik yang dilakukan untuk mengecek kebenaran informasi yang diperoleh dari sudut pandang yang berbeda. Triangulasi sumber dilakukan dengan pengumpulan data yang bersumber dari data primer dan sekunder. Triangulasi metode dilakukan dengan pengumpulan data yang didapat dari berbagai metode, yaitu wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Teknik analisis data kualitatif dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk melihat prevalensi *stunting* dan capaian indikator program. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/05.08.045/2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Kawasan Sehat adalah salah satu program yang dimiliki LKC Dompot Dhuafa NTB yang ditujukan untuk membentuk sebuah kawasan yang memiliki indikator kesehatan yang baik dengan membangun pola hidup sehat. Kawasan sehat di NTB terdapat di Desa Gili Gede Indah, Kecamatan Sekotong, Kabupaten Lombok Barat yang terdiri dari lima dusun sebagai wilayah sasaran untuk diadakan intervensi. Program ini ditujukan untuk memandirikan masyarakat baik secara kelompok maupun individu untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungan. Program Kawasan Sehat memiliki tujuh indikator dengan fokus program dan bentuk intervensi yang berbeda-beda. Indikator Program Kawasan Sehat meliputi kesehatan ibu dan baduta, sanitasi yang baik, pengelolaan pasien tuberkulosis, pengelolaan penyakit tidak menular, lingkungan hijau produktif, dan sehat mental spiritual<sup>14</sup>. Salah satu masalah kesehatan yang ditangani oleh LKC NTB adalah *stunting*, dimana indikator kesehatan ibu dan baduta menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Pada penelitian ini akan dilakukan evaluasi terkait Program Kawasan Sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* berdasarkan komponen *input*, proses, dan *output*.

### Input

Komponen *input* merupakan komponen awal sebuah program terlaksana, dimana bagian *input* sebagai penggerak atau penyedia kebutuhan untuk dapat melaksanakan suatu program. Evaluasi program pada komponen *input* dapat dilihat dalam beberapa elemen, yaitu *man*, *money*, *method*, *material*, dan *machine*.

### Man

*Man* atau Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu elemen yang penting dalam terlaksananya suatu program yaitu sebagai pelaksana. Pada Program Kawasan Sehat di Gili Gede Indah, SDM utama yang terlibat dalam pelaksanaan program adalah kepala wilayah, penanggung jawab, dan fasilitator

program dari tim LKC. Namun, anggota tim lain di LKC Dompot Dhuafa turut membantu dalam berbagai pelaksanaan kegiatan jika dibutuhkan tenaga tambahan, sebagaimana yang telah dikatakan oleh beberapa informan berikut.

*"Tim yang terlibat untuk penanganan stunting dari LKC utamanya itu ada kepala wilayah kami sendiri, itu ada Bang Zul, kemudian dari penanggung jawab kawasan yaitu mbak Isti, kemudian saya sebagai pelaksana kegiatan fasilitator."* (P2)

Informan penelitian juga menyebutkan bahwa terdapat kemitraan atau bantuan dari luar tim LKC untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di kawasan sehat ini. Kemitraan menjadi salah satu hal yang penting sebagai upaya percepatan penurunan angka *stunting* yang perlu diperluas dengan berbagai pihak<sup>15</sup>. Tim LKC NTB telah melakukan berbagai kemitraan dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, yaitu bekerja sama dengan pihak Puskesmas Pelangan, Rumah Sakit Gigi dan Mulut YARSI, Kimia Farma, serta Audy Dental Care. Selain itu, pihak kader dan desa juga terlibat aktif dalam berbagai kegiatan dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Pada beberapa penelitian ditemukan banyak program *stunting* yang masih kekurangan tenaga ahli gizi<sup>16,17</sup>. Hal ini berbeda dengan LKC, pada beberapa kegiatan tim LKC pernah dibantu oleh *volunteer* yang memiliki keahlian di bidang gizi.

*"Untuk sejauh ini kalau seandainya kemitraan ya, dalam artian Puskesmas kan termasuk dalam Mitra kita. Ada dari RSGI di rumah sakit gigi dan mulut YARSI Jakarta, kemudian ada di apa namanya di Audi juga itu adalah apa namanya Audy Dental Care."* (P1)

*"Mitra kita selama ini dalam kegiatan intervensi stunting itu bersama PKM itu Puskesmas Pelangan. Selain mitra PKM, Desa Gili Gede kemudian kader juga terlibat di situ."* (P2)

*"Iya ada, tim dari dompet dhuafa sama biasanya bidan ini yang selalu mengarahkan kader untuk cepat bertindak untuk stunting. Tim kesehatan yang lain ada dari Puskesmas, puskesmasnya dari Puskesmas pelangan."* (K2)

Seluruh informan telah merasa cukup dengan adanya SDM yang telah terlibat selama program berjalan. Berbagai bantuan dan kemitraan yang ada sudah cukup membantu untuk penanganan *stunting* di kawasan sehat Gili Gede Indah ini. Meskipun begitu, beberapa kendala komunikasi pernah terjadi dan diharapkan dapat lebih memaksimalkan kemitraan yang ada. Kegiatan sosialisasi maupun *workshop* juga perlu dilaksanakan secara rutin pada SDM yang terlibat pada program tersebut agar dapat meningkatkan pemahaman terkait *stunting* terutama pada SDM yang bukan dari bidang gizi atau kesehatan<sup>18</sup>.

### Money

*Money* atau anggaran dana pada sebuah program menjadi kebutuhan utama terlaksananya program tersebut. Pada Program Kawasan Sehat di NTB, sumber dana didapatkan dari dana operasional program yang

diberikan secara rutin. Pihak kemitraan juga turut membantu dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan. Informan lain juga menyatakan terdapat donatur yang khusus memberikan dana untuk pencegahan dan penanganan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, dimana suatu program membutuhkan dukungan dana untuk dapat memfasilitasi pelaksanaan program<sup>19</sup>. Berikut hasil wawancara kepada beberapa informan.

*"Untuk selama ini itu memang pure total dari anggaran yang kita pergunakan adalah anggaran yang bersumber dari program."* (P1)

*"Support nya sih sejauh ini masih dari dana reguler tadi, sama supporting dari dana lainnya gitu, atau dari dana pengelolaan zakat gitu."* (P2)

Dana yang ada dialokasikan sesuai dengan kebutuhan program dan informan menyatakan tidak ada kekurangan dana dan kendala terkait dana. Selain itu, pada proses alokasi dana dilakukan *focus group discussion* (FGD) bersama pihak desa dan puskesmas untuk mendiskusikan kebutuhan bantuan dana lain jika diperlukan. Namun, berdasarkan hasil wawancara pihak kader tidak dilibatkan dalam proses alokasi dana. Pelaksanaan diskusi FGD dengan pihak desa dan puskesmas sangat penting dilakukan salah satunya terkait alokasi dana program. Hal tersebut ditujukan agar dari hasil FGD dapat ditentukan kegiatan yang perlu diprioritaskan dan faktor dominan penyebab *stunting* untuk ditindak lanjuti sehingga dana yang dialokasikan akan tepat sasaran sebagai upaya mempercepat eliminasi *stunting*<sup>20</sup>.

### Method

Metode yang digunakan pada Program Kawasan Sehat untuk pencegahan dan penanganan *stunting* telah dilaksanakan tim LKC NTB baik berupa intervensi sensitif maupun spesifik. Mayoritas informan menyatakan bahwa pelaksanaan intervensi spesifik lebih difokuskan untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di kawasan sehat. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan langsung pada penyebab langsung terkait gizi yang menjadi tanggung jawab sektor kesehatan<sup>21</sup>. Meskipun Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pengaruh intervensi spesifik hanya menyumbang 30% untuk eliminasi *stunting*<sup>22</sup>. Namun, berdasarkan hasil wawancara sebagian besar informan menyatakan bahwa upaya eliminasi *stunting* pada Program Kawasan Sehat lebih efektif dan dapat terlihat perubahannya secara cepat menggunakan metode intervensi spesifik. Menteri Kesehatan juga memfokuskan intervensi spesifik yang diarahkan mulai dari fase ibu hamil dan fase sesudah melahirkan sampai bayi usia 0-24 bulan<sup>23</sup>. Berikut hasil wawancara pada beberapa informan.

*"Spesifik karena kan kita langsung ya, maksudnya terjun langsung ke lapangan, cari tau penyebabnya apa, assessment gitu ke ibunya benar-benar nanti sampai nanti kegiatan itu berlangsung. Dan maksudnya kita juga mensupport gitu bayi balita yang kurang gizinya dengan cara pos gizi yaitu memberikan makanan tambahan kayak gitu."* (P2)

*"Kita sudah laksanakan sebaik itu yang berapa namanya secara spesifik ataupun sensitif. Sepertinya kayaknya kita lebih anu yang spesifik."* (P1)

*"Metode spesifik. Karena metode spesifik kita bisa lihat dari perkembangannya."* (K1)

Kegiatan intervensi yang dilakukan tim LKC NTB mulai dari pendampingan sejak ibu hamil, ibu menyusui, monitoring posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT) *support* melalui pos gizi, serta memberikan edukasi. Selain itu, tim LKC NTB juga menentukan kegiatan yang dilakukan dengan menyesuaikan kondisi lingkungan dan situasi yang dapat berubah sewaktu-waktu. Saat ini, tim LKC NTB juga mulai menggunakan pemberdayaan masyarakat untuk lebih mengoptimalkan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat dinilai efektif dalam mencegah *stunting* dan menciptakan generasi yang peduli gizi serta meningkatkan pengetahuan<sup>24</sup>. Berikut hasil wawancara kepada beberapa informan.

*"Jadi kita lebih kayak apa namanya menggunakan metode yang sifatnya adalah kembali lagi ke masyarakat mereka mampunya kayak gimana."* (P1)

*"Mana yang lebih efektif untuk dilakukan di kegiatan selanjutnya, apabila salah satu dirasa lebih efektif maka itu akan digunakan untuk di pos gizi selanjutnya. Metode yang digunakan pada saat itu seni pemberdayaan Masyarakat."* (P2)

Metode yang digunakan oleh tim LKC NTB didasari dari dua pendekatan, yaitu pendekatan *positive deviance* dan *charity*. Pendekatan *positive deviance* merupakan pendekatan yang dilakukan untuk intervensi status gizi balita dengan memberdayakan kearifan lokal, menggunakan kemampuan diri dari masyarakat dan untuk masyarakat. Sementara itu, pendekatan *charity* merupakan pendekatan dengan memberikan dukungan pangan kepada masyarakat. Kedua pendekatan telah dilakukan beberapa kali percobaan dan kemudian diadaptasi dengan menggabungkan kedua pendekatan sebagai intervensi *stunting* yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, dimana pendekatan *positive deviance* yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan berhasil meningkatkan pemahaman peserta<sup>25</sup>.

Metode pelaksanaan upaya eliminasi *stunting* di kawasan sehat juga telah memiliki standar operasional pelaksanaan (SOP) sebagai acuan pelaksanaan program. Pedoman tersebut juga dibagikan kepada pelaksana lainnya seperti kader. Selain dari pedoman SOP, kader juga diberikan pelatihan sebelum melaksanakan kegiatan, sebagaimana hasil wawancara berikut.

*"Ada pedoman yang diberikan oleh LKC dalam pelaksanaan program intervensi stunting."* (K1)

*"Selalu ada kayak buku pasti ada buku untuk pedoman untuk mereka mengetahui bahayanya stunting. Selain buku, mereka kasih kita pelatihan dulu para kader habis itu setelah kita latihan habis itu kadang terjun ke yang berkasus stunting habis itu kita penyuluhan seperti itu."* (K2)

Pemberian buku panduan dan pelatihan kepada pelaksana program dinilai sudah cukup baik sehingga para pelaksana paham dengan program yang akan dilaksanakan. Hal tersebut dapat lebih mengoptimalkan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya eliminasi *stunting*. Hal ini dibuktikan pada penelitian lain yaitu terdapat pengaruh buku saku yang diberikan kepada kader sebagai pelaksana posyandu terhadap peningkatan pengetahuan kader<sup>26</sup>.

### **Material dan Machine**

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan pada Program Kawasan Sehat untuk upaya pencegahan dan penanganan *stunting* disediakan dari berbagai pihak mulai dari desa, puskesmas, tim LKC NTB, dan pihak lain yang membantu. Sesuai dengan Peraturan Gubernur, dimana pemerintah melalui pihak desa harus menyediakan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan intervensi *stunting*<sup>27</sup>. Peralatan yang dibutuhkan sesuai SOP pada pelaksanaan program meliputi alat antropometri, set alat masak untuk demo PMT, ATK (alat tulis kantor), KMS (kartu menuju sehat), rapot gizi bayi dan balita, serta poster gizi dan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat). Berdasarkan hasil wawancara, pada pelaksanaan posyandu peralatan yang tersedia yaitu timbangan, *microtoise*, dan KMS.

*"Kita ada alat penimbangan dan peninggian tinggi badan, pengukuran antropometri dulu jadi nanti ada kayak pita lila bahkan nanti kita punya KMS sendiri."* (P1)

Ketersediaan peralatan yang dibutuhkan menurut para kader dan penerima manfaat dinilai masih kurang dari segi kuantitas dan kualitas. Terdapat beberapa alat yang sudah lama sehingga tidak lagi akurat sehingga membutuhkan alat yang baru. Terkadang, untuk pelaksanaan posyandu, alat yang dibutuhkan untuk pengukuran dipinjamkan dari warganya sendiri. Pada penelitian lainnya, pada pelaksanaan program *stunting* juga masih ditemukan alat ukur yang belum lengkap<sup>16</sup>. Peralatan yang digunakan pada pengukuran anak seharusnya dalam kondisi yang bagus dan akurat, dikarenakan data hasil pengukuran tersebut dapat berpengaruh terhadap keakuratan data yang dilaporkan<sup>28</sup>.

Sementara itu, terkait tempat pelaksanaan kegiatan dalam Program Kawasan Sehat memanfaatkan fasilitas yang ada di lingkungan desa sekitar. Berdasarkan dokumen yang ada, prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan intervensi *stunting* ialah rumah kader dan polindes di Desa Gili Gede Indah. Selain itu, terdapat bangunan berupa panggung terbuka atau biasa disebut *berugak* yang juga dimanfaatkan sebagai tempat pelaksanaan posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, dimana sarana dan prasarana masih perlu ditambah dan ditingkatkan agar memadai untuk pelaksanaan program *stunting*<sup>17</sup>.

*"Masing-masing dusun itu terlaksana kegiatannya, terlaksana posyandu nya gitu. Jadi kadang pakai fasilitas dari desa. Berugak-berugak disana kita*

*maksimalkan, kemudian poskesdes, mungkin salah satu rumah warga yang bersedia untuk dijadikan tempat gitu."* (P2)

*"Berugak kan cuma satu, lebih dari cukup tapi maunya sih itu di sana itu maunya kan menurut saya itu diadain apa, ada tempat cuci tangan gitu ada wc atau tempat buang air kecil, ada tempat cuci tangannya."* (K2)

Ketersediaan tempat pelaksanaan kegiatan menurut kader dan penerima manfaat masih dinilai kurang mencukupi. *Berugak* yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan posyandu dinilai kurang kondusif dikarenakan sangat terbuka dan dekat pesisir pantai serta kapasitasnya yang terbatas. Selain itu, sebagian besar informan merasa prasarana yang ada kurang mendukung mengingat tidak ada sarana cuci tangan dan toilet yang ada di sekitar tempat pelaksanaan kegiatan terutama posyandu.

### **Proses**

Program Kawasan Sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* telah melakukan intervensi baik sensitif maupun spesifik yang diawali dengan adanya perencanaan. Perencanaan intervensi *stunting* dalam Program Kawasan Sehat dilakukan oleh pihak LKC NTB melibatkan berbagai pihak lain seperti puskesmas, desa, kader, dan masyarakat. Proses perencanaan diawali dengan diskusi awal atau FGD untuk analisis situasi terlebih dahulu, penentuan lokasi intervensi, serta pembentukan komitmen bersama untuk pelaksanaan intervensi *stunting*. Sasaran intervensi juga dipilih berdasarkan hasil konsolidasi bersama puskesmas dan *stakeholder* lainnya berdasarkan data yang ada. Proses perencanaan yang telah dilakukan LKC NTB sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi, dimana terdapat tiga tahapan, yaitu analisis situasi program penurunan *stunting*, penyusunan rencana kegiatan, dan rebus *stunting*<sup>29</sup>. Proses perencanaan tersebut dinyatakan informan sebagai berikut.

*"Biasanya kita lebih diskusi ke kalau diskusi awal dulu kita laksanakan itu bersama dengan ibu yang memang kita curigai bahwa ataupun ibu yang akan kita lakukan ini pendampingan kayak gitu bahasanya. Kemudian nanti tentunya akan ada bersama dengan kader juga kayak gitu."* (P1)

*"Biasanya kita ngadain pertemuan. Jadi kayak orang tua dari bayi-balita ini. Terus wali-walinya mungkin, dari kepala dusun, RT, RW, terus dari kepala desa semua itu kita libatkan gitu."* (P2)

*"Dari puskesmas kan. Dari pihak desa juga, itu yang apa namanya kepala desa juga ikut nimbrung dalam hal *stunting*."* (K1)

*"Ya, semua kader dilibatkan. Ada contohnya tim dari dompet dhuafa, tim dari Puskesmas, tim dari desa juga ada."* (K2)

Intervensi sensitif yang dilakukan terdapat dalam indikator sanitasi yang baik dan indikator lingkungan hijau produktif. Pada indikator sanitasi yang baik yang menjadi fokus program adalah adanya perubahan perilaku sanitasi masyarakat yang buang air besar

sembarangan, mencegah penyakit akibat sanitasi yang buruk, dan mengurangi faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Intervensi yang dilakukan untuk mencapai indikator sanitasi yang baik adalah pembuatan instalasi jamban sehat keluarga dengan empat tahapan, yaitu pemucuan, pemberian stimulan, pendampingan, monitoring & evaluasi. Sementara itu, indikator lingkungan hijau produktif memiliki fokus program mendorong warga untuk menanam tanaman produktif di perkarangan rumah atau melakukan inisiasi kebun gizi<sup>14</sup>. Hal tersebut dapat menjadi salah satu sumber bahan makanan untuk memenuhi gizi anak.

Intervensi sensitif yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* diperkuat oleh intervensi spesifik yang juga dilakukan oleh tim LKC NTB. Intervensi spesifik dinilai lebih efektif dan lebih difokuskan untuk upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di NTB. Pada indikator kesehatan ibu dan baduta terdapat beberapa fokus program, yaitu pencegahan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pencegahan *stunting* pada anak, serta meningkatkan cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif. Kegiatan intervensi dalam indikator kesehatan ibu dan baduta meliputi kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, pemberian paket gizi, pemberian tablet penambah darah, pemantauan status gizi bayi/balita, *booster* gizi tinggi protein hewani untuk bayi/balita malnutrisi dan *stunting*, serta pendampingan intensif untuk bali/balita malnutrisi<sup>14</sup>. Dari kedua bentuk intervensi yang telah dilakukan oleh tim LKC NTB, berikut evaluasi pada komponen proses di berbagai kegiatan dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* yang dikategorikan berdasarkan sasaran, yaitu pendampingan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi/balita.

#### **Pendampingan Ibu Hamil**

Ibu hamil di kawasan sehat dilakukan pendampingan yang dilakukan oleh LKC NTB bekerja sama dengan bidan setempat. Kegiatan yang dilakukan saat pendampingan ibu hamil ialah kunjungan untuk pemeriksaan kondisi ibu mulai dari pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, kadar hemoglobin, dan tinggi fundus uterus. LKC NTB melakukan pendampingan kepada ibu hamil bekerja sama dengan bidan setempat. Selain itu, pada saat pendampingan juga diberikan edukasi serta dapat melakukan konsultasi agar ibu tidak mengalami anemia ataupun masalah kesehatan pada saat hamil dan melahirkan. Kelas ibu hamil seperti senam hamil juga dilaksanakan serta adanya pemberian tablet penambah darah kepada ibu hamil.

*"Seandainya ibu hamil itu biasanya kita lakukan pendampingan ibu hamil setiap bulan. Yang kita laksanakan di pendampingan itu adalah pertama tentunya kita mengukur tinggi badannya mereka, apa namanya berat badan terutama, kemudian Lila sama satu lagi adalah apa namanya HB tensi, kemudian tinggi fundus uteri sebagaimana mestinya memang didampingi seperti bidan. tapi biasanya memang kita juga kerjasama dengan bidan yang ada di desa."* (P1)

*"Kalau untuk ibu hamil, proses pendampingannya itu kita kunjungan ke ibu hamil rumah ke rumah, diberikan edukasi juga untuk ibu hamil, pemberian cek HB*

*untuk ibu hamil."* (P2)

*"Diperiksa tensi, habis itu di cek HB, dikasih vitamin tambah darah terus ditanya masih ndak vitamin tambah darahnya? Kalau masih dari bidan ndak dikasih lagi, kalau ada keluhan ya dikasih obat."* (PM2)

#### **Pendampingan Ibu Menyusui**

Pendampingan juga dilakukan kepada ibu menyusui dengan memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif. Edukasi (*mobile education service*/MES) juga diberikan kepada seluruh sasaran pada saat pelaksanaan posyandu, pemberian PMT, bahkan saat pendampingan secara *door to door*. Pada pendampingan ibu menyusui juga dapat melakukan konsultasi kepada pelaksana program. Fasilitator sebagai informan menyatakan bahwa pemberian edukasi dirasa lebih efektif dan memiliki peran penting untuk merubah kebiasaan masyarakat. Pada penelitian lain juga menyatakan bahwa upaya paling strategis dalam permasalahan *stunting* adalah pemberian pengetahuan melalui penyuluhan yang menjadi dorongan untuk merubah kebiasaan masyarakat<sup>30</sup>.

*"Kalau monitoring ibu menyusui biasanya dibarengi dengan kegiatan posyandu. Kalau ibu menyusui bisa konsultasi juga ke kita, sama juga memberikan edukasi lah ke seluruh sasaran yang hadir."* (P2)

*"Kalau Ibu menyusui dilakukan pemeriksaan fisik, memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi agar ASI nya lancar."* (K1)

#### **Pendampingan Bayi/Balita**

Pendampingan kepada bayi/balita biasanya dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu. Namun, pada beberapa kondisi tertentu pendampingan dilakukan secara *door to door*. Kegiatan yang dilakukan pada posyandu meliputi pemeriksaan dan pemantauan status gizi bayi/balita. Selain itu, pada bayi/balita yang malnutrisi maupun *stunting* diberikan pendampingan secara intensif. Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan oleh kader yang didampingi dan diawasi oleh tim LKC NTB dan puskesmas. Sebelum pelaksanaan, kader diberikan pembekalan terkait *stunting* terlebih dahulu. Pembekalan yang diberikan berupa edukasi terkait *stunting*, program intervensi serta diberikan pelatihan terkait pelaksanaan program seperti pengukuran saat monitoring posyandu. Pembekalan dilakukan secara rutin sebelum intervensi dilakukan dengan tujuan mengingatkan kembali pengetahuan terkait *stunting*. Pembekalan yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi, dimana kader sebagai pihak yang membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan *stunting* diberikan pembinaan sebelum intervensi dilaksanakan<sup>29</sup>.

*"Biasanya kita kasih dia refresh nih, dalam artian refreshing untuk kadernya. Dikasih memang mereka bekal oh stunting itu apa, boleh dari satu dijelaskan itu apa, kemudian cara pencegahan dan lain sebagainya itu biasanya dikasih tahu sampai ke detail-detailnya kayak gitu. Kalau pelatihannya biasanya kita laksanakan pertahun."* (P1)

*"Iya. Kita ikut pelatihan, ikut penyuluhan juga, nanti kalau ada penyuluhan kita ikut." (K1)*

Pencatatan hasil kegiatan posyandu dilakukan oleh kader yang nantinya dilaporkan kepada pihak LKC NTB dan puskesmas. Pencatatan dilakukan di buku register yang dimiliki tiap kader tiap dusun dan raport gizi dari LKC NTB. Hal ini sesuai dengan pedoman umum pengelolaan posyandu, dimana kader melakukan pencatatan segera setelah kegiatan dilaksanakan<sup>31</sup>. Berikut hasil wawancara kepada beberapa informan.

*"Jadi tadi bisa bilang di awal kita ada raport, jadi semua untuk hasil pengukuran baik yang sebelum pada saat dan sesudah itu kita catat semuanya di raportnya balita, di raport gizi namanya. Kalau pendampingan itu tentunya kita lakukan pencatatannya setiap bulan untuk pendampingan posyandunya. Tetapi kalau seandainya pos gizi itu biasanya 1 siklus itu biasanya kita ada tetap laporannya." (P1)*

*"Biasa kita punya form yang kita sediakan untuk kader isi, bahkan mungkin itu dari kader sendiri punya buku catatan yang itu harus di isi sama kader." (P2)*

*"Kami kalau sudah selesai pengukuran, pengecekan kami kasih data-data/buku posyandu, hasil posyandu kami, hasil timbangan kami langsung ke LKC." (K1)*

*"Pencatatannya ada register, kita masing-masing kader punya register dan buku kegiatan kader itu pasti ada sama buku pencatatan mereka di setiap dusun masing-masing." (K2)*

Kegiatan lainnya yang diberikan kepada bayi/balita adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT yang diberikan dibedakan menjadi dua, yaitu PMT penyuluhan dan pemulihan. PMT penyuluhan biasanya diberikan kepada seluruh bayi/balita di posyandu. PMT penyuluhan disediakan oleh kader dari dana desa, tetapi beberapa kali tim LKC NTB juga ikut dalam penyediaan PMT penyuluhan. PMT penyuluhan diberikan rutin setiap bulan pada saat pelaksanaan posyandu dapat berupa protein hewani, buah-buahan, sayuran ataupun makanan olahan seperti bubur kacang hijau.

*"Itu selalu ada, komponen zat gizi untuk kita PMT sekarang ini kita biasanya pakai kaya telur, jeruk. Untuk penyedia makanannya kader langsung kita sendiri." (K2)*

*"Kalau selama ini kita berbasisnya ke segitiga. Di segitiga untuk pemenuhan gizi nutrisi, tentunya dari protein, kemudian dari 4 sehatnya dulu yang kita penuhi. Kalau yang sempurna itu jarang, lebih kepada kayak lebih ke protein yang kita mungkin lebih tinggi dan kemudian suplemen." (P1)*

*"Kalau dari kami itu standar yah, standar peraturan dari kemenkes, peraturan yang ada, kalau dulu 4 sehat 5 sempurna. Kalau sekarang 5 bintang yah bahasanya atau 4 bintang, lupa. Kegiatan intervensi yang kemarin itu dengan pos gizi itu kita kayak ngelempar ke forum "bawa ya bu" apa yang ada dirumah beras atau apa. Jadi mereka gitu yang bisa bawa. Jadi bisa dibilang bahan utamanya itu kita minta inisiatif dari mereka gitu, apa yang mereka bisa bawa, bawa ntar kita masak*

*bareng kayak gitu. Tapi kalau yang untuk tiap bulannya penyediannya itu kalau gak dari desa dari kader yang bersangkutan tiap tiap dusun itu." (P2)*

Sementara itu, PMT pemulihan dikelola oleh tim LKC NTB dengan kegiatan yang disebut pos gizi. PMT pemulihan difokuskan untuk diberikan kepada bayi/balita yang terindikasi *stunting*. Berbagai pendekatan telah dilakukan dalam kegiatan pos gizi, dimana umumnya sasaran diberikan PMT pemulihan selama 28 hari yaitu tiga kali sehari. PMT yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan gizi yang memenuhi empat bintang dan difokuskan pada kebutuhan protein hewani. Pada penelitian lain juga menyatakan terkait PMT diutamakan sumber protein hewani dan nabati serta vitamin dan mineral<sup>32</sup>. Penerapan pemberdayaan masyarakat juga telah dilakukan pada kegiatan pos gizi, dimana sasaran ikut berkontribusi mempersiapkan bahan olahan PMT yang nantinya akan diolah bersama dengan tim LKC NTB dan kader. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kesadaran sasaran akan pentingnya asupan gizi anak dan membiasakan pemberian makanan yang baik. Pada penelitian lain juga ditemukan terdapat perbaikan status gizi dengan adanya pemberian makanan tambahan meskipun tidak signifikan dikarenakan kesadaran diri masyarakat masih menjadi hal yang utama agar kegiatan yang dilakukan lebih efektif<sup>33</sup>. Sementara itu, pemberian makanan tambahan dengan metode pemberdayaan dinilai akan berdampak lebih baik dalam jangka panjang jika dilakukan secara konsisten meskipun sulit untuk adanya perubahan yang signifikan dalam waktu dekat.

Kegiatan pengawasan pada pelaksanaan pos gizi, pihak LKC NTB melakukan pengawasan kepada penerima manfaat dengan kunjungan ke rumah-rumah pada waktu tertentu untuk melihat pemberian PMT yang diberikan apakah sudah sesuai sasaran atau belum. Sementara itu, kegiatan evaluasi biasanya dilakukan dua kali, yaitu pada pertengahan dan di akhir kegiatan intervensi. Pencatatan kegiatan pos gizi juga tetap dilakukan sesuai siklus pelaksanaan untuk melihat adanya perubahan selama proses pelaksanaan dengan pengukuran antropometri beberapa tahap.

*"Kita biasanya ada kunjungan rumah, jadi ketika memang ada saat-saat tertentu, nanti kan pada saat untuk mereka makan siang atau enggak mereka makan malam itu biasanya dan untuk melihat kebiasaannya, pola asuh dari orang tua" (P1)*

*"Pada saat kegiatan itu berlangsung, bahkan kalau misalkan ketika tim puskesmas bisa ikut, mereka-mereka yang jadi pengawas untuk kegiatan kita gitu" (P2)*

*"Iya ada. Mereka selalu ada di sini pendampingan pada saat posyandu, dan kadang datang ke rumah responden yang perlu edukasi tambahan." (K1)*

*"Selalu ada pengawasan atau pendampingan karena mereka selalu ada di sini pendampingan mereka biasanya datang sebulan itu. Mereka malah sebulan tidak bisa saya hitung kalau dia sering datang, ada aja pekerjaan mereka di sini" (K2)*

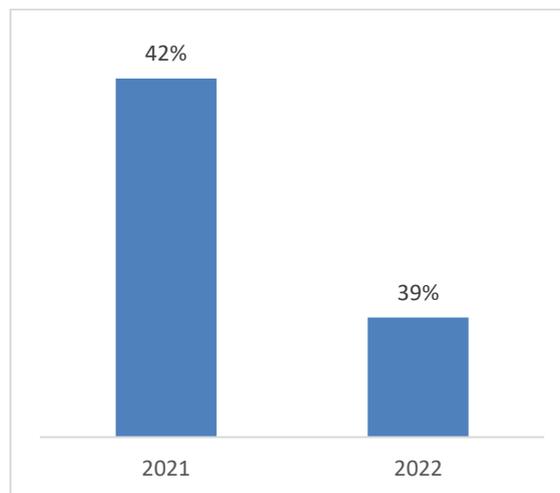
Proses pelaksanaan Program Kawasan Sehat di NTB sempat mengalami beberapa kendala baik pada

proses perencanaan, pelaksanaan, maupun pencatatan. Kendala yang terjadi selama proses perencanaan tidak terlalu menjadi penghambat berjalannya program. Akses menuju lokasi kawasan sehat juga cukup jauh dan butuh waktu yang lama serta perlu menggunakan perahu. Pada pelaksanaan pendampingan juga terkendala pada kehadiran sasaran, dimana ada beberapa sasaran yang tidak hadir sehingga tidak dapat diberikan intervensi pada saat kegiatan berlangsung. Namun, tim LKC NTB dan kader biasanya akan melakukan intervensi secara *door to door* untuk menghadapi kendala tersebut. Selain itu, hasil wawancara kepada sasaran juga ditemukan kendala dalam memberikan PMT kepada anaknya. Beberapa kasus ibu ditemukan tidak memberikan PMT secara maksimal kepada anaknya, PMT yang seharusnya diberikan kepada anaknya tetapi dikonsumsi sendiri atau anggota keluarga lainnya. Kendala pada tahap pencatatan yang biasanya terjadi adalah ada data yang kosong atau tidak tercatat. Pihak LKC NTB memastikan kembali dengan menghubungi kader yang bersangkutan untuk melihat kecocokan data antara di *register* puskesmas dengan catatan di kader. Maka dari itu, dalam hal pencatatan peran kader juga sangat penting untuk diperhatikan dan perlu melakukan pelatihan secara berkala. Pada penelitian lain juga ditemukan adanya kendala dalam kelengkapan laporan data posyandu adalah pengetahuan dan usia kader<sup>34</sup>.

## Output

Pelaksanaan Program Kawasan Sehat yang dilakukan oleh LKC NTB sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dapat dikatakan telah membuat adanya perubahan dan perbaikan. Hal ini dapat dilihat pada Grafik 1. dimana terdapat penurunan prevalensi *stunting* di kawasan sehat Desa Gili Gede Indah dari tahun 2021 yaitu sebesar 42% menjadi 39% pada tahun 2022. Hal tersebut membuktikan adanya keberhasilan Program Kawasan Sehat dalam menurunkan prevalensi *stunting*. Selain itu, tujuan dan indikator program juga telah tercapai, diantaranya yaitu bayi/balita terpantau status gizinya, bayi/balita dilakukan pendampingan meningkat status gizinya, dan bayi/balita yang mengalami gizi kurang dan buruk diberikan intervensi melalui pos gizi (PMT *support/pemulihan*).

*“Kalau penurunan ada. Tapi selama ini kita kalau dibilang berhasil dan tidak berhasil mungkin kita belum mampu bilang iya kayak gitu karena memang untuk penurunan *stunting* pun itu target kita memang sudah eh bisa bilang juga cukup tinggi yang ada di situ gitu. Tapi untuk selama ini secara, kalau seandainya kita hanya evaluasi untuk berat badannya kita sudah terpenuhi kok.”* (P1)



Gambar 1. Prevalensi kejadian *stunting* di wilayah Kawasan Sehat Gili Gede Indah, NTB

Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dan ibu menyusui juga berjalan dengan baik, dimana pendampingan dilakukan sejak ibu hamil dan 100% ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya pada tahun 2021 dan 2022. Bayi/balita yang diberikan intervensi juga beberapa sudah mengalami perbaikan, dimana pada tahun 2021 terdapat 24% sasaran telah mengalami perbaikan dari *stunting* menjadi tidak *stunting* dan pada tahun 2022 terdapat 5% sasaran telah mengalami

perbaikan. Capaian indikator lainnya pada Tabel 2. dapat dilihat bahwa mayoritas indikator hampir mencapai 100% dan telah mencapai target yang ditetapkan (80%), serta tidak ada angka kematian ibu di wilayah sasaran. Akan tetapi, total capaian untuk ibu hamil kelompok sasaran tidak alami anemia masih rendah. Meskipun begitu, ibu hamil yang diberikan pendampingan oleh LKC NTB mayoritas anak yang dilahirkannya tidak mengalami masalah *stunting*.

**Tabel 1.** Capaian indikator kesehatan ibu dan baduta pada Program Kawasan Sehat LKC NTB

Indikator	2021		2022	
	Jumlah	Total capaian (%)	Jumlah	Total capaian (%)
Angka kematian Ibu di wilayah sasaran	0	100%	0	100%
Ibu hamil kelompok sasaran tidak alami anemia	7	25%	10	27%
Ibu hamil kelompok sasaran terpantau status gizinya	23	85%	25	92%
Ibu menyusui kelompok sasaran berhasil memberikan ASI Eksklusif	20	100%	27	100%
Bayi/balita kelompok sasaran terpantau status gizinya	62	90%	40	87%
Bayi balita yang dilakukan pendampingan meningkat status gizinya (mengalami kenaikan BB 100-200gr)	21	84%	10	83%

Meskipun terdapat penurunan prevalensi dan perbaikan status *stunting* setelah dilakukan intervensi, tetapi hal tersebut masih belum mencapai target nasional. Hal ini mungkin dikarenakan berbagai faktor yang sulit dikendalikan yang mempengaruhi hasil intervensi yang telah dilakukan. Informan menyatakan bahwa setelah program dilakukan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting*, seperti faktor ekonomi, perilaku, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, kebersihan lingkungan dan anak, serta dukungan keluarga.

*"Sebenarnya kita butuh mengevaluasi beberapa lagi. Pertama dari kebersihan lingkungan, kemudian tempat tinggal anak kayak gimana. Kemudian terkait tentang kebersihan anak juga kayak gimana, ini perlu juga menjadi pertimbangan terlebih lagi dengan pola asuh."* (P1)

*"Faktor perilaku dari masing-masing individual disana itu yang menurut saya yang masih jadi apa namanya faktor yang mempengaruhi. Kemudian, selain itu faktornya sanitasi yah. Karena kurang air bersih disana. Pengasuh si bayi balita itu masih menjadi faktor yang perlu dibenerin gitu. Kalau saya bisa memberikan garis besar, perilaku, sanitasi, sama dukungan keluarga."* (P2)

*"Kalau dari faktor individu sih mungkin lebih ke pola asuh dari orang tua ya."* (K1)

*"Mungkin faktor mereka itu bisa jadi makanannya iya, kebersihannya iya, kurang aktif orangtua mereka itulah faktor-faktor yang mungkin berpengaruh menurut saya. Karena peran orangtua itu sangat penting dan kesehatannya tergantung pola asuh dari orangtua."* (K2)

Faktor perilaku dan pola asuh orang tua menjadi utama yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* menurut sebagian besar informan. Meskipun intervensi telah dilakukan kepada sasaran, namun pola asuh yang sudah terbentuk sulit untuk dirubah. Maka dari itu, LKC NTB lebih mengutamakan memberikan edukasi secara rutin dan menerapkan pemberdayaan masyarakat agar sasaran akan lebih termotivasi merubah pola asuh yang lebih baik lagi kepada anaknya. Pada penelitian terkait *stunting* di Indonesia juga menyatakan bahwa pola asuh menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting*

pada anak. Pola asuh yang paling berpengaruh ialah praktik pemberian makan, dimana kebiasaan menunda pemberian makan kepada anak serta tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi sehingga asupan makan menjadi kurang baik dan menyebabkan anak *stunting*<sup>35</sup>. Faktor ekonomi menjadi salah satu akar masalah kesehatan salah satunya *stunting*. Sanitasi juga masih menjadi perhatian dalam kasus *stunting* di kawasan sehat NTB, dimana beberapa informan menyatakan bahwa kebersihan di kawasan sehat masih belum bisa dikatakan sangat baik serta masih kurang air bersih. Penelitian lain juga menyatakan faktor air dan sanitasi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia sehingga perlu meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pengawasan program WASH (air, sanitasi, dan kebersihan) dalam intervensi gizi sensitif di samping intervensi gizi spesifik<sup>36</sup>.

#### Efektivitas

Efektivitas program dapat dinilai dari beberapa aspek, yaitu pemahaman program, ketepatan sasaran, ketepatan waktu, tercapainya tujuan, serta adanya perubahan nyata. Pada Program Kawasan Sehat dalam upaya penanganan dan pencegahan *stunting*, para pelaksana program diketahui telah memiliki pemahaman terkait program yang akan dilaksanakan. Hal tersebut diperkuat dengan adanya FGD yang dilakukan pada awal tahap perencanaan, pelatihan, dan *workshop* yang dilakukan kepada para pelaksana. Dari sisi penerima manfaat/sasaran juga menyatakan bahwa informasi yang diberikan terkait intervensi *stunting* mudah dipahami dan diterima dengan baik.

*"Karena dari tahun ke tahun program intervensinya yang kayak berulang gitu, sifatnya berulang dan mereka paham"* (P2)

*"Iya sudah, karena kita juga ada refresh materi yang dikasih oleh LKC. Tentang stunting gitu."* (K1)

Sasaran yang dituju pada pelaksanaan intervensi *stunting* di kawasan sehat juga dinilai sudah tepat. Sasaran program ini mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan balita yang didampingi. Masyarakat yang termasuk dalam sasaran berdasarkan data yang ada juga telah terjangkau untuk diberikan intervensi, bahkan hingga melakukan *door to door* untuk pendampingan. Selain itu,

hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara penerima manfaat bahwa mereka telah didampingi sejak hamil hingga anaknya lahir. Waktu pelaksanaan juga sudah terlaksana sesuai yang direncanakan, yaitu untuk monitoring posyandu dilakukan satu bulan sekali dan pemberian PMT support (pos gizi) dilakukan 2-3 siklus setahun.

*"Sejauh ini, untuk penerima manfaat itu sudah sesuai karena kita target untuk penyuluhan ibu hamil meskipun jauh kami tetap datang di dia."* (K2)

*"Ya alhamdulillah untuk timelinenya semuanya berjalan sesuai dari rencana awal ya, berjalan sesuai waktu tenggat yang kita buat gitu."* (P2)

Tujuan Program Kawasan Sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* sudah cukup bisa dikatakan tercapai. Adanya intervensi yang dilakukan di kawasan sehat Desa Gili Gede Indah membantu dalam penurunan kejadian *stunting*, meskipun belum terlihat secara signifikan. Sementara itu, perubahan penerima manfaat setelah adanya intervensi juga banyak terlihat mulai dari ibu hamil yang awalnya memiliki masalah kesehatan setelah didampingi tidak ada masalah saat persalinan hingga anaknya lahir. Selain itu, beberapa kondisi gizi anak yang menjadi sasaran juga banyak terjadi seperti perubahan status gizi menjadi tidak *stunting* dan perbaikan gizi yang terlihat dari kenaikan berat badan anak. Berdasarkan hasil wawancara kepada penerima manfaat juga telah menyatakan adanya perubahan gizi yang lebih baik pada anaknya.

*"Kalau dibilang menekan mungkin iya, tapi untuk penurunannya itu tidak signifikan"* (P1)

*"Alhamdulillah sekarang dari informasi untuk kasus *stunting* berkurang."* (K2)

*"Alhamdulillah sih sekarang yang dari anu yang awalnya *stunting* bisa jadi tidak *stunting*."* (P1)

*"Perubahannya bertahap sedikit demi sedikit, tapi tetap kelihatan gitu ada perubahannya. Yang dulunya mungkin ibu-ibu di sana dari ibu hamilnya banyak yang anemia, setelah dilakukan pendampingan, dan diajarkan ke ibunya bahwa penting loh minum tablet tambah darah, yang dulunya gak ngerti dan ogah-ogahan jadi mau minum tablet. Ya bolehlah kita katakan 30-40% ada perubahan."* (P2)

*"Alhamdulillah sekarang itu seperti tadi pertanyaan itu yang tadinya kurang sehat menjadi sehat, yang BB nya kurang menjadi BB nya naik."* (K2)

Data yang diperoleh dari telaah dokumen juga menunjukkan adanya perubahan terkait kondisi anak yang *stunting* menjadi tidak *stunting* setelah dilakukan intervensi pada Program Kawasan Sehat. Dari beberapa aspek yang telah dinilai, pelaksanaan Program Kawasan Sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* cukup baik dan efektif dalam membantu menangani permasalahan *stunting* khususnya di wilayah Desa Gili Gede Indah.

## KESIMPULAN

Keseluruhan Program Kawasan Sehat terkait intervensi *stunting* sudah cukup baik pada komponen

*input*, proses dan *output*. Hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa perlu adanya perbaikan terkait ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kegiatan intervensi yang lebih memadai. Pada komponen proses, telah menggunakan pemberdayaan masyarakat untuk membentuk perilaku masyarakat yang lebih baik dan harus selalu ditingkatkan agar upaya yang dilakukan maksimal untuk mencegah dan menangani kejadian *stunting*. Pada komponen *output*, dari upaya yang telah dilakukan pada Program Kawasan Sehat sudah mulai memberikan perubahan dan penurunan *stunting* meskipun belum signifikan yang disebabkan beberapa faktor yang berperan. Maka dari itu, perlu dilakukan intervensi terhadap faktor yang berperan dalam kejadian *stunting* di kawasan sehat Desa Gili Gede Indah, yaitu perilaku masyarakat, pola asuh, kesehatan lingkungan dan anak, serta dukungan keluarga. Pendekatan kepada masyarakat juga dapat dilakukan untuk memberdayakan potensi yang ada seperti remaja, PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) dan TPK (Tim Pendamping Keluarga). Sasaran yang dituju dalam kegiatan mungkin dapat diperluas seperti kepada anggota keluarga lainnya selain ibu yang ikut mengasuh anak.

## ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi membantu penelitian ini, yaitu kepada tim LKC Dompot Dhuafa NTB yang telah mendukung dan kooperatif dalam pelaksanaan penelitian ini serta kepada kedua enumerator yang telah membantu dalam melakukan wawancara kepada informan penelitian. Terima kasih juga kepada ibu Dr. Minsarnawati, S.K.M., M.Kes selaku dosen Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan masukan kepada peneliti terkait penelitian ini.

## KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki *conflict of interest* terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh LKC Dompot Dhuafa Pusat.

## KONTRIBUSI PENULIS

SSS: berkontribusi dalam konseptualisasi, menyusun metodologi, melakukan analisis data, menulis manuskrip dan revisi; S: berkontribusi dalam konseptualisasi, menyusun metodologi, melakukan analisis data; MTS: melakukan superevisi dan validasi; KA: memperoleh pendanaan, mereview dan mengedit manuskrip; DPW: melakukan akurasi data; ZK: melakukan investigasi dan mengumpulkan data.

## REFERENSI

1. UNICEF Indonesia. Status Anak Dunia 2019. <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019> (2019).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia*. Direktorat P2PTM <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia> (2018).

3. World Health Organization. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257> (2021).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. <https://www.kemkes.go.id/article/view/23012500002/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-21-6-dari-24-4-.html> (2023).
5. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023. (2022).
6. Info Kesehatan. Negara dengan Angka Stunting Tertinggi di Dunia. *WeCare.id* <https://blog.wecare.id/2022/12/negara-dengan-angka-stunting-tertinggi-di-dunia/> (2022).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah. *Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI* <https://promkes.kemkes.go.id> (2018).
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ini Penyebab Stunting pada Anak. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html> (2018).
9. United Nations Children's Fund. Situasi Anak di Indonesia – Tren, Peluang, dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. (2020).
10. Tanoto Foundation. Stunting, Ancaman bagi Masa Depan Anak-anak Indonesia. *Tanoto Foundation* <https://www.tanotofoundation.org/id/news/stunting-ancaman-bagi-masa-depan-anak-anak-indonesia/> (2020).
11. Helmyati. Mengenal Stunting: Deteksi Dini, Dampak, dan Pencegahannya. *PKGM* <https://pkgm.fk.ugm.ac.id/2022/04/05/mengenal-stunting-deteksi-dini-dampak-dan-pencegahannya/> (2022).
12. Dompot Dhuafa. Program Kesehatan - Dompot Dhuafa. <https://www.dompetdhuafa.org/program/kesehatan/> (2021).
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. (2023).
14. LKC Dompot Dhuafa. Program Kawasan Sehat. (2023).
15. Prahastuti, B. S. Kajian Kebijakan: Kemitraan Publik Swasta Penanggulangan Stunting di Indonesia Dalam Kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* **12**, 55–64 (2020). <https://doi.org/10.37012/jik.v12il.124>
16. Sahila, A. N. Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik dalam Upaya Pencegahan Stunting. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* **7**, (2023). <https://doi.org/10.15294/higeia.v7iSup.67300>
17. Wahyuningtias, R. & Zainafree, I. Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* **10**, 172–177 (2022). <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32574>
18. Manita, Y. A., Akbar, P. N., Rahman, M. F., Rosanti, P. I. & Rahayu, C. D. Optimalisasi Kader Dashat (Dapur Sehat Stunting) untuk Pengendalian Stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat* **4**, 419–426 (2022). <https://doi.org/10.37287/jpm.v4i3.1230>
19. Bardosh, K. et al. Evaluating a community engagement model for malaria elimination in Haiti: lessons from the community health council project (2019–2021). *Malaria Journal* **22**, 47 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04471-z>
20. Damayanti, D. Implementasi Program Penurunan Stunting Melalui Danadesa (Study Di Desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas). *Public Policy and Management Inquiry* **5**, 242–255 (2022). <https://doi.org/10.20884/1.ppmi.2021.5.1.3901>
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. <http://hukor.kemkes.go.id/berita/publikasi-ke-luar/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2020-2024> (2022).
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Intervensi Spesifik Kementerian Kesehatan untuk Capai Target Prevalensi Stunting 14 Persen Tahun 2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/upaya-intervensi-spesifik-kementerian-kesehatan-untuk-capai-target-prevalensi-stunting-14-persen-tahun-2024> (2022).
23. Humas BKKP. Cegah Stunting, Kemenkes Fokuskan Pada 11 Program Intervensi. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKKP Kemenkes* <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/cegah-stunting-kemenkes-fokuskan-pada-11-program-intervensi/> (2023).
24. Hidayah, N. & Marwan, M. Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal of Community Engagement in Health* **3**, 86–93 (2020). <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>
25. Butarbutar, A. F., Gultom, Y. T. & Damanik, R. A. Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Positive Deviance dalam Pencegahan Stunting Bagi Balita Keluarga Miskin di Kecamatan Medan Amplas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan (JUPKes)* **3**, 7–14 (2023). <https://doi.org/10.52317/jupkes.v3i1.570>
26. Irmasari, I., Haniarti, H., Umar, F. & Nurlinda, N. Buku Saku Kader terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)* **4**, 65–73 (2023). <https://doi.org/10.36590/kepo.v4i2.645>
27. Gubernur Nusa Tenggara Barat. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 68 Tahun 2020 Tentang Aksi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting TerintegraSI. (2020).
28. Pemkab Purworejo. Perlu Data Akurat Untuk Penurunan Stunting. <https://purworejokab.go.id/web/read/2771/perlu>

- data-akurat-untuk-penurunan-stunting.html (2023).
29. Bappenas KP. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. (2018).
  30. Aryastami, N. K. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *BPK* **45**, 233–240 (2017). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
  31. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. (2018).
  32. Darubekti, N. Pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan bagi balita gizi buruk. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021* **1**, 639–644 (2021).
  33. Ichsan, O. A. N., Priyambodo, G. W., Noviana, I., Rahmawati, K. D. & Nurhuda, M. Efektivitas Pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Anak Penderita Stunting di Kelurahan Semanggi Provinsi Jawa Tengah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* **6**, 731–740 (2022). <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6612>
  34. Syam, N. S. *et al.* Peran Serta Kader dalam Pemenuhan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Data Posyandu Anyelir 1 Dusun Wonocatur, Banguntapan, Bantul. *J. Pemberdaya. Publ. Has. Pengabd. Kpd. Masy* **4**, 275–278 (2020). <https://doi.org/10.12928/jp.v4i3.1995>
  35. Nugroho, M. R., Sasongko, R. N. & Kristiawan, M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *JO* **5**, 2269–2276 (2021). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
  36. Olo, A., Mediani, H. & Rakhmawati, W. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* **5**, 1113–1126 (2020). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>