



Laporan Kegiatan

Kajian Analisis

Program Percepatan Penurunan Stunting

Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan
Universitas Gadjah Mada

2023

Penyusun

Ketua Kegiatan:

Dr. Siti Helmyati, DCN, M.Kes

Anggota:

Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si.

Farah Faza, S.Gz, M.Gizi

Cut Alima Syarifa, S.Gz, Dietisien

dr. Ahmad Watsiq Maula, MPH

Penyelenggara Kegiatan:

Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BP4D)

Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga kegiatan “Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur” dapat berjalan dengan baik. Kegiatan ini merupakan hasil kerja sama yang sinergis antara Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BP4D) Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur, dan Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada. Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan ini. Keberhasilan kegiatan ini adalah bukti nyata dari kekuatan kerjasama dan komitmen bersama dalam mengatasi tantangan kesehatan publik yang penting ini.

Kajian ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk menganalisis dan mengevaluasi program-program yang telah dijalankan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu. Melalui kegiatan ini, kami berusaha mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai strategi dan intervensi yang telah diterapkan, serta mengidentifikasi tantangan dan peluang untuk meningkatkan hasil yang lebih signifikan di masa depan. Dalam laporan ini, kami sajikan rangkuman aktivitas, temuan, analisis, serta rekomendasi yang dihasilkan dari kegiatan kajian ini.

Kami menyadari ketidaksempurnaan dari penyusunan laporan akhir ini. Kami berharap laporan ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dalam upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Semoga laporan ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dan membuka jalan bagi upaya-upaya lebih lanjut dalam menghadapi dan menangani masalah stunting di Indonesia, khususnya Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

Yogyakarta, Desember 2023
Tim Kegiatan

Daftar Isi

Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
BAB I. Pendahuluan	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan Kegiatan	6
C. Deskripsi Kegiatan	6
BAB II. Pelaksanaan Kegiatan	9
A. Pengumpulan Data Awal Program/Kegiatan Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur	9
B. Seminar Awal	9
C. <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) dan <i>In-Depth Interview</i> (IDI)	11
D. Observasi Lapangan	14
E. Pengumpulan Data Sekunder Penunjang Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur	15
F. Analisis Data dan Informasi	15
G. Seminar Akhir	16
BAB III. Hasil Kegiatan	18
A. Besaran Kejadian Stunting di Kabupaten Belu	18
B. Persepsi Terkait Stunting di Kabupaten Belu	21
C. Faktor Risiko Penyebab Stunting di Kabupaten Belu	22
1. Hasil Identifikasi Pemangku Kebijakan, Pelaksana Kegiatan, dan Masyarakat	22
2. Keragaman Pangan Balita	24
3. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting	27
D. Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu	28
1. Hasil Identifikasi Pemangku Kebijakan, Pelaksana Kegiatan, dan Masyarakat	28
2. Hasil Observasi Fasilitas Layanan Kesehatan dan Posyandu	33
3. Capaian Program	35
E. Sumber Informasi Kesehatan Terkait Stunting	38
BAB IV. Pembahasan	40
A. Determinan Tingginya Angka Stunting	40
1. Asupan gizi yang kurang mencukupi	41
2. Terbatasnya ketersediaan bahan pangan	42
3. Kejadian penyakit infeksi	43
4. Bias pengukuran berat badan dan tinggi badan	44
5. Koordinasi penanganan stunting yang terbatas	44
B. Kelebihan dan Keterbatasan Kajian	45
1. Kelebihan Kajian	45
2. Keterbatasan Kajian	45
BAB V. Rekomendasi	47
1. Rekomendasi dari Responden	47
2. Rekomendasi Berdasarkan Hasil Kajian	47
Daftar Pustaka	53
Lampiran	54

BAB I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Hasil Sensus Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia hingga September 2020 sebanyak 270,20 juta dengan rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 1,25% per tahun. Proporsi penduduk usia produktif (15-64 tahun) yang relatif meningkat menjadi 70,72% dengan rasio ketergantungan sebesar 47,7% (Badan Pusat Statistik, 2021). Proporsi penduduk usia produktif yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk non produktif serta rasio ketergantungan dibawah 50 menandakan bahwa Indonesia mulai memasuki puncak Bonus Demografi, meskipun dalam skala nasional puncak Bonus Demografi akan berakhir pada tahun 2035-2045. Dalam menyongsong momentum Indonesia Emas tahun 2045, pemerintah terus berupaya mempertahankan dan memanfaatkan era Bonus Demografi dengan mempersiapkan sumber daya manusia unggul demi meningkatkan kesejahteraan penduduk di masa depan melalui intervensi pendidikan dan kesehatan.

Salah satu tantangan terbesar yang sedang dihadapi Indonesia sebagai negara berkembang saat ini adalah permasalahan gizi, terutama stunting. Prevalensi stunting di Indonesia menduduki peringkat ke-2 tertinggi se-ASEAN sebesar 36,4% (UNICEF, 2017). Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis pada 1000 HPK yang dapat menghambat perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4% (SSGI, 2021) yang masih jauh dari target WHO, yaitu 20%. Diperlukan upaya inovasi dalam pencapaian 2,7% per tahun agar mencapai 14% sesuai dengan target RPJMN.

Beberapa faktor penyebab stunting dapat dipengaruhi oleh status gizi kehamilan, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, kelahiran prematur, ukuran panjang badan bayi, praktik IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, usia penyapihan, pola asuh anak, konsumsi vitamin A, paparan penyakit infeksius, kelayakan sanitasi, jumlah anggota keluarga, dan status pekerjaan Kepala Keluarga. Stunting memiliki dampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang, seperti peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, penurunan kognitif anak, peningkatan infeksi dan penyakit degeneratif saat dewasa, serta produktivitas menurun yang berdampak pada kondisi ekonomi negara (WHO, 2014). World Bank (2013) mengungkapkan bahwa ada 3 alasan mendasari perlunya intervensi masalah gizi terutama stunting, yaitu intervensi gizi meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara dengan mengurangi angka kemiskinan, semakin tingginya masalah gizi, serta buruknya daya beli masyarakat.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing, pemerintah telah menargetkan percepatan penurunan angka stunting balita sebagai Major Project yang harus dikerjakan dengan berbagai langkah strategis, efektif, dan efisien (Renstra Kemenkes 2020-2024). Demi mendukung pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting untuk mencapai target pembangunan berkualitas pada 2030 dan target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024, maka ditetapkan Strategi Nasional dimana didalamnya tersusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RANPASTI) (Perpres RI Nomor 72 tahun 2021).

B. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan analisis program penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi program penurunan stunting yang dilaksanakan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.
- b. Menganalisis pelaksanaan dan capaian program penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

C. Deskripsi Kegiatan

1. Nama Kegiatan

Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

2. Metode Kegiatan

Kajian ini berupaya untuk mengkaji analisis program stunting di Kabupaten Belu menggunakan metode penelitian *mixed methods* dengan desain konvergen. Desain penelitian tersebut dipilih karena dapat dilakukan konfirmasi, validasi, dan triangulasi hasil kuantitatif dengan kualitatif dengan cara membandingkan dan memadukan hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif (Utarini, 2022). Pendekatan kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus (*exploratory descriptive*). Metode studi kasus digunakan karena mampu eksplorasi dalam sistem terbatas atau kasus dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang terperinci dan mendalam yang melibatkan berbagai sumber informasi dengan penuh makna (Rukin, 2021).

Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan pelaporan hasil. Rangkaian pengumpulan data meliputi pengumpulan data awal, seminar awal, *focus group discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah dan *in-depth interview* (IDI) atau wawancara mendalam, dan observasi lapangan. Sementara itu, pelaporan hasil dilakukan dengan seminar akhir yang juga digunakan sebagai sarana untuk memperoleh umpan balik masukan dari organisasi perangkat daerah (OPD) terkait.

3. Rincian dan Sasaran Kegiatan

a. Pengumpulan Data Awal Program/Kegiatan Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk menganalisis situasi awal. Dari kegiatan ini, diharapkan diperoleh gambaran mengenai program atau kegiatan terkait stunting yang sudah berjalan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur, sehingga dapat dirumuskan metode kajian lebih lanjut yang sesuai dengan keadaan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah tim Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Belu dan internet.

b. Seminar Awal

Seminar Awal merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk menyelaraskan pemahaman (*refreshment*) mengenai stunting serta mensosialisasikan rencana dan metode kajian. Dari kegiatan ini, diharapkan diperoleh keselarasan pemahaman mengenai stunting dan masukan terkait rencana dan metode pelaksanaan kajian. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah pimpinan OPD, camat, lurah, dan seluruh kepala puskesmas se-Kabupaten Belu.

c. Focus Group Discussion (FGD) dan In-Depth Interview (IDI)

Focus Group Discussion (FGD) dan *In-Depth Interview* (IDI) merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk mengambil data primer sebagai bahan kajian. Dari kegiatan ini, diharapkan diperoleh informasi mengenai persepsi mengenai stunting dan faktor risikonya; program percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu beserta pelaksanaannya dan tantangannya; serta saran terkait program percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat.

d. Observasi Lapangan

Observasi Lapangan merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk mengambil data primer sebagai bahan kajian sekaligus sebagai sarana triangulasi data yang diperoleh dari FGD dan IDI. Dari kegiatan ini, diharapkan diperoleh informasi mengenai realisasi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di lapangan. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Pengumpulan Data Sekunder Penunjang Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tambahan yang tidak dapat diperoleh melalui FGD, IDI, dan observasi lapangan. Dari kegiatan ini, diharapkan diperoleh data tambahan, terutama data kuantitatif, mengenai gambaran penduduk, kondisi kesehatan, dan pelaksanaan program kesehatan terkait stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah tim Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Belu dan internet.

f. Analisis Data dan Informasi

Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk mendapatkan hasil, kesimpulan, dan rekomendasi berdasarkan data primer dan data sekunder yang diperoleh. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah data primer dari hasil FGD, IDI, dan observasi lapangan serta data sekunder yang tersedia.

g. Seminar Akhir

Seminar Akhir merupakan bagian dari rangkaian kegiatan kajian analisis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang bertujuan untuk menyampaikan hasil kajian beserta rekomendasi. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah pimpinan OPD, seluruh kepala puskesmas se-Kabupaten Belu, dan tim pengendali mutu.

BAB II. Pelaksanaan Kegiatan

A. Pengumpulan Data Awal Program/Kegiatan Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Pengumpulan data awal program/kegiatan terkait stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur dilakukan dengan cara melakukan penelusuran melalui internet dan komunikasi melalui WhatsApp dengan perwakilan BP4D Kabupaten Belu. Adapun dokumen data awal program/kegiatan terkait stunting yang diperoleh antara lain sebagai berikut:

1. Evaluasi TW II 2023 Perangkat Daerah
2. Review Kinerja dan Realisasi Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2022
3. Data Status Gizi Bayi Balita Kabupaten Belu Hasil E-PPGBM 2020–2023
4. Data Cakupan Imunisasi Tahun 2018–2022
5. Data Kejadian Penyakit Pada Balita
6. Data Laporan Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu Provinsi NTT Tahun 2021–2023
7. Data Bayi Balita yang Memiliki BPJS
8. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep. 101/M.PPN/HK/06/2022 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2023
9. Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Belu Tahun 2021
10. Kabupaten Belu dalam Angka 2022–2023
11. Laporan Semester 1 Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting 2022 Provinsi Nusa Tenggara Timur
12. Profil Keluarga Sehat Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018
13. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019–2023

B. Seminar Awal

Tahapan pertama proses pelaksanaan kajian program yaitu seminar awal yang dilaksanakan secara luring (tatap muka) pada:

Hari, tanggal : Selasa, 19 September 2023

Waktu : 09.00–13.00 WITA

Tempat : Aula BP4D Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

1. Deskripsi peserta

Peserta kegiatan meliputi pimpinan OPD, camat, lurah, kepala puskesmas Kabupaten Belu, dan tim pengendali mutu. Jumlah peserta kurang lebih 28 orang.

2. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh tim peneliti sebelum melakukan kegiatan ini adalah menyiapkan materi mengenai pengertian stunting, regulasi pencegahan dan penurunan

angka stunting di Indonesia, sasaran upaya percepatan penurunan stunting, 5 pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting, Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI), dan urgensi monitoring dan evaluasi program stunting; kondisi stunting Kabupaten Belu berdasarkan hasil pengumpulan data awal; serta metode pelaksanaan kajian (yang telah sebelumnya dikoordinasikan dengan Pemerintah Kabupaten Belu secara daring).

3. Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan laporan dari Kepala BP4D Kabupaten Belu mengenai keadaan stunting di Kabupaten Belu, dilanjutkan dengan materi dari Dr. Siti Helmyati, DCN, M.Kes. mengenai stunting serta sosialisasi rencana dan metode kajian.

Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Pihak yang berpartisipasi dalam sesi ini adalah jajaran pemerintahan dan dinas di Kabupaten Belu, diantaranya perwakilan BP4D Kabupaten Belu, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Dinas PUPR, Kecamatan Lasiolat, Puskesmas Lasiolat, Kecamatan Lamaknen Selatan, Puskesmas Lamaknen Selatan, BPMD, B2KB, Dinas Sosial Kabupaten Belu, dan tim pengendali mutu yang terdiri atas dokter (tenaga kesehatan) dan akademisi dari Universitas Timor (Unimor).

4. Evaluasi

Kegiatan berlangsung dengan baik dan dapat menghimpun informasi awal mengenai pelaksanaan program penanganan stunting di Kabupaten Belu (seperti bantuan sosial, pemberian makanan tambahan/PMT, penyediaan air bersih) dan faktor risiko yang diduga sebagai penyebab stunting di Kabupaten Belu (seperti pola asuh, pola makan, pemahaman stunting yang terbatas).

5. Dokumentasi



.Forum Seminar Awal Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting Kerjasama Pemerintah Kabupaten Belu dengan UGM Yogyakarta.



Pemaparan materi mengenai stunting dan sosialisasi rencana serta metode kajian oleh Dr. Siti Helmyati, DCN, M.Kes

C. Focus Group Discussion (FGD) dan In-Depth Interview (IDI)

Tahap kedua pelaksanaan kajian program yang dilaksanakan setelah seminar awal adalah *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview* (IDI). Kegiatan ini juga dilaksanakan secara luring (tatap muka) sebanyak tiga kali berdasarkan jenis responden. FGD dan IDI dilaksanakan pada:

FGD 1 dan IDI	Hari, tanggal	: Rabu, 20 September 2023
	Waktu	: 10.00–13.15 WITA
	Tempat	: Aula BP4D Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur
FGD 2	Hari, tanggal	: Kamis, 21 September 2023
	Waktu	: 10.00–13.15 WITA
	Tempat	: Aula BP4D Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur
FGD 3	Hari, tanggal	: Jumat, 22 September 2023
	Waktu	: 09.30–17.00 WITA
	Tempat	: Kantor Desa Nualain, Kecamatan Lamaknen Selatan; Kecamatan Lasiolat

1. Deskripsi peserta

- Peserta kegiatan FGD 1 adalah pemangku kebijakan (pemerintahan), meliputi 15 perwakilan dinas atau badan.
- Peserta kegiatan FGD 2 adalah pelaksana kegiatan/kebijakan, meliputi 36 perwakilan dari puskesmas, desa, kecamatan, dan pendidikan anak usia dini (PAUD).
- Peserta kegiatan FGD 3 adalah penerima manfaat, meliputi 18 ibu/pengasuh bayi-balita dari Kecamatan Lasiolat dan 15 ibu/pengasuh bayi-balita dari Kecamatan Lamaknen Selatan.
- Peserta kegiatan IDI meliputi 1 kepala puskesmas, 2 ahli gizi, dan 1 kader kesehatan dari Kecamatan Lasiolat dan Lamaknen Selatan.

2. Persiapan

Persiapan yang dilakukan tim peneliti adalah menyiapkan daftar pertanyaan FGD, menyiapkan instrumen pengambilan data dengan improvisasi *participatory technique* dan *nominal group technique* (NGT), menyiapkan instrumen survei keragaman pangan balita dan survei sumber informasi kesehatan, serta menyiapkan alat perekam suara. Tim peneliti juga berkoordinasi dengan tim Pemerintah Kabupaten Belu terkait pengondisian peserta kegiatan.

3. Pelaksanaan

- Kegiatan FGD 1 diawali dengan pembukaan, penjelasan tujuan dan teknis pelaksanaan FGD oleh tim peneliti, serta pengisian *informed consent* oleh peserta FGD. Tim peneliti membagi tugas menjadi fasilitator, *recorder*, observer/pengamat, dan notulis. Selanjutnya, dilakukan sesi NGT, yaitu tim peneliti menanyakan tiga pertanyaan yang dijawab oleh peserta FGD dengan cara menuliskan jawaban di sebuah lembar kertas. Kertas jawaban peserta FGD kemudian secara kolektif ditempel pada papan untuk dibandingkan hasil jawabannya oleh fasilitator. Jawaban peserta kemudian dijadikan pemantik diskusi oleh fasilitator.
- Kegiatan FGD 2 terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok 1 terdiri atas perwakilan tenaga kesehatan dari Puskesmas dan petugas kecamatan dari sie. Gizi atau Promosi kesehatan (Promkes). Kelompok 2 terdiri atas perwakilan dari perangkat desa atau kader dan guru PAUD. Pelaksanaan FGD 2 diawali dengan pembukaan, penjelasan tujuan dan teknis

pelaksanaan FGD, dan pengisian *informed consent* oleh peserta. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi NGT, yaitu tim peneliti menanyakan tiga pertanyaan yang dijawab oleh peserta FGD dengan cara menuliskan jawaban di sebuah lembar kertas. Kertas jawaban peserta FGD kemudian secara kolektif ditempel pada papan untuk dibandingkan hasil jawabannya oleh fasilitator. Jawaban peserta kemudian dijadikan pemantik diskusi oleh fasilitator.

- c. Kegiatan FGD 3 dilaksanakan di 2 wilayah, yaitu di Kecamatan Lamaknen Selatan dan di Kecamatan Lasiolat. Pelaksanaan FGD 3 diawali dengan pembukaan, penjelasan tujuan dan teknis pelaksanaan FGD, dan pengisian *informed consent* oleh peserta. Pelaksanaan FGD 3 dilakukan tanpa improvisasi NGT, sehingga langsung ke sesi FGD. Pada akhir sesi FGD 3, fasilitator juga melakukan survei keragaman pangan balita dan sumber informasi kesehatan. Survei dilakukan sebagai data pendukung untuk melihat secara kuantitatif keragaman pangan balita dan informan terpercaya bagi penerima manfaat untuk menyampaikan informasi dan himbauan kesehatan.

In-depth interview (IDI) atau wawancara mendalam kemudian dilakukan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari sesi FGD. Responden IDI adalah pelaksana kegiatan, yang meliputi kepala puskesmas, ahli gizi, dan kader kesehatan dari Kecamatan Lamaknen Selatan dan Lasiolat. Kegiatan IDI diawali dengan pengenalan, kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Dokumentasi dilakukan secara visual (video dan foto) dan secara audio (rekaman suara) pada kegiatan FGD dan IDI.

4. Evaluasi

Secara keseluruhan, kegiatan FGD dan IDI dapat berlangsung dengan lancar dan antusiasme dari responden juga baik. Seluruh kegiatan ini juga mendapatkan dukungan materi dan moril yang luar biasa dari BP4D Kabupaten Belu, sehingga tidak ada kendala yang berarti selama proses perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Kegiatan ini dapat memberikan informasi mengenai persepsi stunting, faktor risiko kejadian stunting, program percepatan penurunan stunting yang sudah dilaksanakan, serta saran terkait program percepatan penurunan stunting yang sudah dilaksanakan dari tiga pihak yang berbeda, yaitu pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat. Adapun beberapa kendala yang dialami pada pelaksanaan FGD dan IDI:

- a. Jumlah peserta FGD yang terlalu banyak dalam satu kelompok menyebabkan kurang efektifnya pelaksanaan FGD. Idealnya, satu kelompok FGD terdiri dari 8–10 peserta. Akan tetapi, dikarenakan keterbatasan SDM yang dapat berperan sebagai fasilitator FGD dan terbatasnya waktu pelaksanaan, proses FGD dilaksanakan dengan jumlah peserta lebih dari 10 orang. Akibatnya, keaktifan peserta selama diskusi menjadi terbatas dan adanya peserta yang mendominasi forum. Meskipun demikian, berkat dilakukannya improvisasi NGT pada sesi FGD 1 dan FGD 2, gagasan seluruh peserta dapat didokumentasikan.
- b. Keterbatasan sarana transportasi dan jauhnya lokasi FGD 3 secara geografis menyebabkan kedatangan peserta yang bertahap dan cukup lama. Hal ini menyebabkan keterlambatan pelaksanaan kegiatan. Meskipun demikian, kondisi ini dapat memberikan kesempatan pelaksanaan FGD dengan jumlah peserta yang ideal.
- c. Tidak semua peserta FGD 3 memiliki literasi yang baik dan terdapat beberapa peserta yang membawa anak dalam forum, sehingga peserta tidak dapat mengisi survei

keragaman pangan balita dan survei sumber informasi kesehatan secara mandiri. Untuk menangani hal ini, tim peneliti membantu pengisian survei secara satu per satu, sehingga membutuhkan waktu tambahan cukup lama untuk menyelesaikan proses pengambilan data pada sesi FGD 3 baik di Kecamatan Lasiolat maupun Lamaknen Selatan.

5. Dokumentasi



Forum FGD 1 dengan pemangku kebijakan.



Forum FGD 2 dengan pelaksana kegiatan.



Forum FGD #2 dengan pelaksana kegiatan.



IDI dengan Kepala Puskesmas



Forum FGD 3 dengan penerima manfaat di Kecamatan Lamaknen Selatan.



Forum FGD 3 dengan penerima manfaat di Kecamatan Lasiolat.

D. Observasi Lapangan

Selain FGD dan IDI, proses kajian juga dilakukan dengan observasi kegiatan dan fasilitas di faskes tingkat I (Puskesmas) dan posyandu balita. Kegiatan observasi dilaksanakan oleh tim peneliti pada:

Hari, tanggal : Rabu–Kamis, 20–21 September 2023

Waktu : 09.00–10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Umanen dan posyandu

1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan tim peneliti sebelum melakukan observasi lapangan yaitu menyiapkan Daftar Tilik Kunjungan Posyandu yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan observasi lapangan. Tim peneliti juga berkoordinasi dengan tim Pemerintah Kabupaten Belu terkait lokasi dan waktu observasi lapangan.

2. Pelaksanaan

Kegiatan observasi lapangan diawali dengan kunjungan ke Puskesmas Umanen untuk mengamati fasilitas alat pemeriksa hemoglobin yang digunakan puskesmas dan salah satu bahan makanan tambahan balita, yaitu serbuk daun kelor/marungga yang juga telah digunakan sebagai salah satu program inovasi penanggulangan stunting Pemkab Belu. Selanjutnya, dilakukan observasi pada kegiatan posyandu berada dalam wilayah pelayanan Puskesmas Umanen. Observasi dilakukan terhadap keseluruhan proses pelayanan posyandu, kelengkapan meja posyandu, serta pelaksanaan pengukuran berat badan bayi dan balita. Saat dilakukan observasi di posyandu, dilakukan juga *crosscheck* informasi yang diperoleh kepada kader kesehatan dan ahli gizi yang sedang bertugas di posyandu.

3. Evaluasi

Dikarenakan terbatasnya waktu pelaksanaan observasi, observasi hanya bisa dilakukan pada satu puskesmas dan satu posyandu. Akibatnya, pelaksanaan kegiatan yang terkait program percepatan penurunan stunting yang dapat diamati secara langsung sangat terbatas. Selain itu, hasil yang diperoleh dari kegiatan observasi lapangan belum tentu mewakili keseluruhan kondisi di Kabupaten Belu.

4. Dokumentasi



Observasi di puskesmas.



Observasi di posyandu.

E. Pengumpulan Data Sekunder Penunjang Terkait Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Untuk menunjang data awal serta informasi yang telah diperoleh dari kegiatan FGD, IDI, dan observasi lapangan, dilakukan pengumpulan data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dengan cara komunikasi melalui *WhatsApp* dengan perwakilan BP4D Kabupaten Belu. Adapun dokumen yang diperoleh antara lain sebagai berikut:

1. Data ASI Eksklusif 2022–2023
2. Data Cakupan Pengguna Air Bersih Per Puskesmas
3. Data Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas
4. Data Kesehatan Ibu Anak (KIA) Januari–Oktober 2023
5. Data Peraturan Bupati Belu Nomor xx Tahun 2023 tentang Rencana Induk Sistem Penyediaan Air Minum Kabupaten Belu Tahun 2023–2043
6. Data Status Gizi Bayi Balita Kabupaten Belu Hasil E-PPGBM Agustus 2023
7. Data Pemetaan Potensi Wilayah Desa
8. Revisi Pedoman Teknis Pemberian PMT Lokal Tinggi Protein Hewani Berbasis “Serbuk Marungga” NTT Tahun 2023

F. Analisis Data dan Informasi

Analisis data dan informasi dilakukan berdasarkan jenis data yang diperoleh. Mengingat metode kajian ini yang merupakan *mixed methods*, diperoleh data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari kegiatan FGD, IDI, dan observasi lapangan. Data kualitatif yang diperoleh dianalisis dengan pendekatan analisis konten kualitatif (*qualitative content analysis*), yaitu suatu pendekatan untuk menganalisis dan menginterpretasi konten data tekstual melalui proses klasifikasi *coding* dan identifikasi tema atau pola secara sistematis guna menghasilkan pengetahuan dan pemahaman tentang fenomena yang diteliti (Utarini, 2022). Tahapan proses analisis konten kualitatif yang dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan analisis data
Pada tahap ini, tim peneliti memastikan ketersediaan dan kelengkapan data kualitatif yang akan dianalisis. Tim peneliti memasukkan hasil NGT ke dalam komputer agar data hasil NGT tersedia secara digital. Selain itu, tim peneliti juga melakukan transkripsi terhadap hasil IDI menggunakan komputer. Seluruh data kemudian disimpan dalam suatu dokumen Google Sheet untuk memudahkan proses pengolahan data.
2. Tahap menghayati data
Pada tahap ini, tim peneliti membaca ulang data kualitatif yang telah ditranskrip dan tersedia secara detail. Tujuan dari tahap ini adalah agar peneliti menjadi lebih siap dan memiliki suasana hati yang tepat untuk mengidentifikasi kode-kode dari kalimat transkrip (Utarini, 2022).
3. Tahap interpretasi data
Pada tahap ini, tim peneliti melakukan pengkodean (*coding*), mengelompokkan kode menjadi kategori, dan mengidentifikasi tema yang ada pada data kualitatif yang tersedia.



Berdasarkan hasil interpretasi data, diperoleh 67 kode, 24 kategori, dan 4 tema. Adapun 4 tema yang diperoleh yaitu 1) persepsi terkait stunting, 2) faktor risiko penyebab stunting, 3) program yang telah dilaksanakan, dan 4) saran perbaikan program/kebijakan.

4. Tahap menyajikan data

Pada tahap ini, data kualitatif yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan kutasi.

Data kuantitatif diperoleh dari survei keragaman pangan balita, survei sumber informasi kesehatan, pengumpulan data awal, dan pengumpulan data sekunder. Data yang diperoleh digunakan untuk melakukan analisis terhadap keragaman pangan balita, sumber informasi kesehatan, korelasi spasial prevalensi stunting di Kabupaten Belu, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Belu. Analisis keragaman pangan balita dilakukan menggunakan metode skor keragaman pangan atau *dietary diversity score* (DDS). Analisis sumber informasi kesehatan dilakukan menggunakan penghitungan frekuensi. Analisis korelasi spasial prevalensi stunting di Kabupaten Belu dilakukan menggunakan metode Local Moran. Sementara itu, analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Belu dilakukan menggunakan metode regresi linear.

G. Seminar Akhir

Hari, tanggal : Senin, 11 Desember 2023

Waktu : 09.00–14.00 WITA

Tempat : Aula BP4D Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

1. Deskripsi peserta

Peserta kegiatan meliputi pimpinan OPD, kepala puskesmas Kabupaten Belu, dan tim pengendali mutu. Jumlah peserta kurang lebih 33 orang.

2. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh tim peneliti sebelum melakukan kegiatan ini adalah menyusun presentasi berdasarkan hasil kegiatan analisis data dan informasi.

3. Pelaksanaan

- Kegiatan Seminar Akhir diawali dengan laporan dari Kepala BP4D Kabupaten Belu mengenai stunting dan dilanjutkan dengan penyampaian arahan oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Belu. Selanjutnya, hasil Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting disampaikan oleh Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si.
- Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab yang terbagi ke dalam 4 termin. Pada termin 1, diskusi dan tanya jawab dilakukan oleh perwakilan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Belu, Kepala Dinas Perdagangan Kabupaten Belu, dan PLT Kepala Dinas Peternakan Kabupaten Belu. Pada termin 2, diskusi dan tanya jawab dilakukan oleh perwakilan Dinas Sosial PMD Kabupaten Belu, perwakilan Dinas Pendidikan, dan perwakilan Dinas KB. Pada termin 3, diskusi dan tanya jawab dilakukan

oleh kepala Puskesmas Ainiba, Puskesmas Atapupu, dan Puskesmas Umanen. Pada termin 4, diskusi dan tanya jawab dilakukan oleh tim pengendali mutu.

- Di akhir sesi, dilakukan penyampaian rekomendasi berdasarkan pendekatan 5 pilar oleh Dr. Siti Helmyati, DCN, M.Kes secara daring. Rekomendasi yang telah dipaparkan kemudian turut mendapatkan tanggapan dari perwakilan Dinas Pertanian.

4. Evaluasi

Kegiatan berlangsung dengan baik. Evaluasi yang disampaikan peserta kegiatan terhadap hasil Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting yang dipaparkan meliputi:

- a) Kurang terlihatnya rekomendasi terkait program dan kegiatan bagi OPD selain Dinas Kesehatan.
- b) Kurang terbahasnya analisis terkait kebersihan lingkungan.
- c) Kurang terlihatnya rekomendasi terkait peran atau kerja yang bisa dilakukan di tingkat kecamatan/desa terkait penanganan stunting.
- d) Kurang jelasnya pernyataan mengenai “BAB di sembarang tempat” sebagai faktor risiko penyebab stunting di Kecamatan Lamaknen Selatan.
- e) Kurang sesuai prevalensi stunting yang disampaikan pada hasil kajian dengan data EPPGBM Agustus 2023 yang dimiliki oleh Kabupaten Belu.
- f) Diperlukannya pelaporan hasil yang lebih jelas terkait program percepatan penurunan stunting yang ada serta pengaruhnya terhadap penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Belu.
- g) Diperlukannya rekomendasi yang lebih konkret terkait program yang sudah berlangsung (apakah perlu dilanjut atau bisa diberhentikan). Rekomendasi program dapat dituliskan dalam bahasa program pemerintah, seperti program, sub-program, dan kegiatan.
- h) Diperlukannya rekomendasi yang lebih detail tentang program-program non-kesehatan.
- i) Diharapkan adanya rekomendasi model penanganan stunting yang efektif (bisa menggunakan pendekatan 5 pilar) agar rekomendasi yang diberikan dapat dilaksanakan oleh masing-masing OPD secara selaras.

5. Dokumentasi



Forum Seminar Akhir Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting Kerjasama Pemerintah Kabupaten Belu dengan UGM Yogyakarta.



Pemaparan laporan kajian Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting oleh Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si.

BAB III. Hasil Kegiatan

A. Besaran Kejadian Stunting di Kabupaten Belu

Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki potensi alam besar, tetapi juga masih memiliki masalah kesehatan, terutama balita stunting. Prevalensi balita stunting di Provinsi NTT dilaporkan sebesar 35,3% menurut perhitungan prediksi metode *Small Area Estimation* (SAE) oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Berdasarkan data proyeksi dari survei SSGI 2022, Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi balita stunting sebesar 35,3%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2021, tetapi masih menjadi yang tertinggi dibandingkan provinsi lainnya dan lebih tinggi dibandingkan prevalensi balita stunting nasional (21,6%) (Tabel 1). Sebagai studi skala nasional dan regional yang melibatkan sampel populasi besar, hasil SSGI dapat dimanfaatkan untuk: (1) mengevaluasi status gizi balita secara lebih luas di tingkat populasi; (2) mengevaluasi data lain terkait faktor sosial ekonomi, perilaku gizi, dan aspek kesehatan lainnya; dan (3) mengevaluasi program-program kesehatan dan gizi baik sensitif maupun spesifik di tingkat daerah dan nasional.


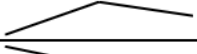

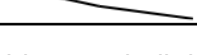
Tabel 1. Data proyeksi prevalensi stunting di Provinsi NTT berdasarkan hasil SSGI

SSGI 2021		SSGI 2022	
Provinsi NTT*	Indonesia	Provinsi NTT*	Indonesia
37,8%	24,4%	35,3%	21,6%

*Perhitungan prediksi metode *Small Area Estimation* (SAE) oleh Badan Pusat Statistik (BPS)

Kabupaten Belu merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki jumlah penduduk sebesar 224.306 jiwa berdasarkan Hasil Sensus Penduduk tahun 2022. Jumlah penduduk yang berusia 0–4 tahun yaitu sebesar 21.426 jiwa, di mana sebanyak 10.800 jiwa merupakan laki-laki dan 10.626 jiwa merupakan perempuan (Badan Pusat Statistik, 2023). Berdasarkan data hasil penimbangan balita pada tingkat fasilitas kesehatan yang tercantum dalam E-PPGBM, pada Agustus 2021, sebesar 17,9% balita mengalami stunting. Prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Belu mengalami tren penurunan menjadi 13,7% pada Agustus 2022 dan menjadi 11,1% pada Agustus 2023. Penurunan jumlah balita stunting ini diikuti dengan penurunan jumlah sasaran dan jumlah total balita yang diukur pada tahun 2021–2023 (Tabel 2).

Tabel 2. Tren prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Belu 2021–2023

	Agustus 2021	Agustus 2022	Agustus 2023	
Sasaran	18550	18101	17927	
Total Balita Diukur	17687	18101	17927	
Total Balita Stunting	3171	2473	1984	
Persentase Balita Stunting	17.90%	13.70%	11.10%	

Penurunan jumlah sasaran serta penurunan jumlah total balita yang diukur bisa menjadi dua hal yang berperan dalam penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Belu.

“... Agustus 2022, jumlah sasaran 922 anak, jumlah stunting 222. Februari 2023, jumlah sasaran turun karena banyak balita pindah dan balita tamat menjadi 894, jumlah stunting 204. ... (Penurunan prevalensi stunting) Tidak mengejutkan karena turunnya tidak turun sekali. Dari awal datang di tahun 2020, semula orang-orang tidak paham stunting, tetapi semakin ke sini sudah semakin paham. Dahulu selalu ada kasus diare dan menjadi sarana KLB untuk diare, tetapi sejak 2022 sudah tidak ada lagi. Kesadaran masyarakat meningkat. Bapak camat sekarang juga lebih proaktif. Kerja sama sudah semakin baik.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

“... Februari 2023 sudah lebih baik. Anak stunting dari 206 (Agustus 2022) turun ke 179 (Februari 2023). ... Turun karena lulus usia, pindah, dan memang murni keluar dari stunting. Yang paling banyak ada di karena lulus usia.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

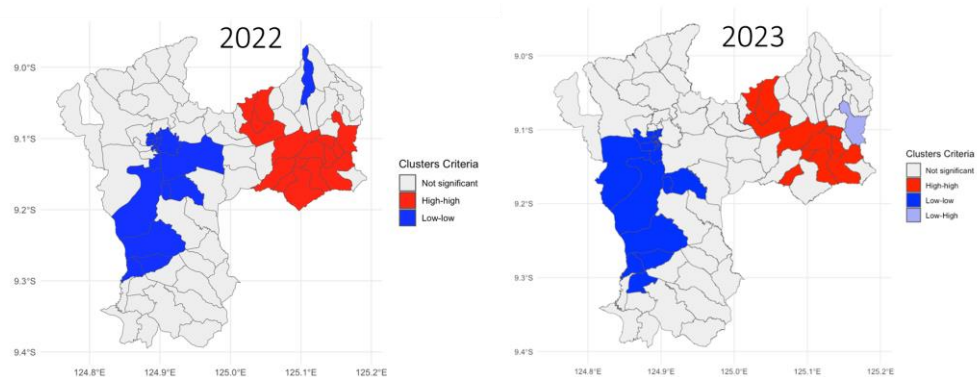
Meskipun mayoritas kecamatan di Kabupaten Belu mengalami penurunan prevalensi kejadian balita stunting, terdapat beberapa kecamatan dengan prevalensi stunting yang masih tinggi serta yang mengalami peningkatan prevalensi stunting (Tabel 3). Kecamatan yang mengalami peningkatan prevalensi kejadian balita stunting yaitu Kecamatan Lasiolat sebesar 16,8% dan Kecamatan Kakuluk Mesak sebesar 2,6% pada tahun 2021–2022 serta Kecamatan Raihat sebesar 0,6% pada tahun 2022–2023. Kecamatan Lasiolat menjadi kecamatan yang mengalami peningkatan prevalensi stunting terbesar dalam tiga tahun terakhir.

Sementara itu, Kecamatan Lamaknen Selatan yang pernah menduduki kecamatan dengan prevalensi kejadian stunting tertinggi pada tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 46,2% secara berangsur mengalami penurunan prevalensi stunting. Kecamatan Lamaknen Selatan mengalami penurunan stunting sebesar 21,1% pada tahun 2021–2022 dan sebesar 3% pada tahun 2022–2023. Penurunan prevalensi stunting di Kecamatan Lamaknen Selatan pada tahun 2021–2022 menjadi penurunan prevalensi stunting terbesar dalam tiga tahun terakhir. Oleh karenanya, dalam penyelenggaraan kajian ini, tim peneliti memberi perhatian khusus pada Kecamatan Lasiolat dan Kecamatan Lamaknen Selatan.

Tabel 3. Tren prevalensi kejadian stunting per kecamatan di Kabupaten Belu 2021–2023

Kecamatan	% Kejadian Balita Stunting			Tren		Grafik
	Agustus 2021	Agustus 2022	Agustus 2023	2021-2022	2022-2023	
Tasifeto Barat	8.8	6	4.1	-2.8	-1.9	
Lasiolat	9.1	25.9	22.7	16.8	-3.2	
Kota Atambua	9.2	8.3	7.6	-0.9	-0.7	
Atambua Barat	11	9.7	8.2	-1.3	-1.5	
Atambua Selatan	17.7	9.2	4.3	-8.5	-4.9	
Raihat	11.6	8.8	9.4	-2.8	0.6	
Kakuluk Mesak	16.4	19	14.1	2.6	-4.9	
Tasifeto Timur	22.2	12.9	12.4	-9.3	-0.5	
Raimanuk	23.3	18.4	12.2	-4.9	-6.2	
Nanaet Duabesi	23.9	21.5	18.7	-2.4	-2.8	
Lamaknen	33.8	25.7	23.8	-8.1	-1.9	
Lamaknen Selatan	46.2	25.1	22.1	-21.1	-3	

Berdasarkan analisis korelasi spasial menggunakan metode Local Moran, diketahui bahwa selama periode tahun 2022 dan 2023 terdapat dua kluster stunting di Kabupaten Belu (Gambar 1). Kluster desa dengan prevalensi stunting rendah ada di Kabupaten Belu bagian barat, sementara kluster desa dengan prevalensi stunting tinggi ada di Kabupaten Belu bagian timur.



Gambar 1. Perbandingan kluster stunting per desa di Kabupaten Belu periode 2022–2023

Pada tahun 2023, desa dengan prevalensi stunting terendah yaitu Desa Derok Faturene, Kecamatan Tasifeto Barat dengan prevalensi stunting 0%. Sementara itu, desa dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu Desa Henes, Kecamatan Lamaknen Selatan dengan prevalensi stunting 38,5% (Gambar 2). Prevalensi stunting 0% dimungkinkan karena jumlah stunting di daerah tersebut <1% **atau** tidak adanya data terbaru mengenai jumlah balita stunting.

C. Faktor Risiko Penyebab Stunting di Kabupaten Belu

1. Hasil Identifikasi Pemangku Kebijakan, Pelaksana Kegiatan, dan Masyarakat

Faktor risiko penyebab stunting menjadi salah satu tema yang diperoleh dari hasil *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview* (IDI) dengan pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat. Kajian ini menemukan bahwa terdapat kesamaan persepsi antara pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat terkait faktor risiko penyebab stunting di Kabupaten Belu, yaitu yang antara lain meliputi faktor sosio-ekonomi-budaya, tingkat pemahaman dan pendidikan gizi, higiene dan sanitasi, faktor kesehatan, perawatan ibu hamil dan menyusui, pangan dan pola makan/asupan zat gizi, dan lain-lain (Tabel 4).

Tabel 4. Faktor risiko penyebab stunting di Kabupaten Belu

No.	Faktor risiko penyebab stunting	Keterangan
1	Faktor sosio-ekonomi-budaya	1. Pola asuh. 2. Faktor budaya. 3. Perkawinan dini. 4. Riwayat pendidikan keluarga rendah. 5. Tempat tinggal kurang layak huni.
2	Tingkat pemahaman dan pendidikan gizi	1. Kurang pemahaman tentang pentingnya pendidikan kesehatan bagi usia subur dan catin. 2. Kurang pengetahuan tentang stunting. 3. Kurang pengetahuan tentang status gizi.
3	Higiene dan sanitasi	1. Higiene dan sanitasi buruk (ketersediaan air). 2. BAB di sembarang tempat. 3. Kurangnya pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
4	Faktor kesehatan	1. Adanya penyakit kronis. 2. Imunitas.
5	Perawatan ibu hamil dan menyusui	1. Ibu hamil kurang pemeriksaan di puskesmas. 2. Berat badan ibu hamil tidak naik. 3. Tidak dilakukan perawatan paska melahirkan. 4. Pemberian IMD dan ASI pada bayi oleh ibu hamil. 5. Kehamilan risiko tinggi.
6	Pangan dan pola makan/asupan zat gizi	1. Ketersediaan pangan 2. Kurang asupan gizi. 3. Kurang asupan gizi selama 1000 HPK. 4. Pola makan tidak sesuai dengan 4 sehat 5 sempurna. 5. Konsumsi tablet tambah darah (TTD).

No.	Faktor risiko penyebab stunting	Keterangan
		6. Pemberian makan tambahan (PMT) dan pemenuhan makanan sesuai gizi seimbang.
7	Lain-lain	1. Faktor lingkungan 2. Faktor genetik

Pola asuh menjadi salah satu faktor risiko utama penyebab stunting yang menjadi perhatian di Kabupaten Belu. Di Kabupaten Belu, terdapat fenomena di mana mayoritas balita diasuh oleh nenek dari balita dikarenakan orang tua balita merantau ke luar kota untuk bekerja. Hal ini menyebabkan anak belum tentu diasuh dan mendapatkan asupan makanan sesuai dengan kebutuhannya.

“Orang tua menitipkan anak ke nenek karena rata-rata merantau. Mayoritas di sini petani. Pola asuh tidak dapat dikendalikan dan hal-hal mendetail tidak bisa dilaksanakan. ‘Anak yang penting makan’. Yang merantau ini biasanya bapak-ibunya. Kondisi ini hampir mirip di Lasiolat dan Lamaknen Selatan.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

Selain memengaruhi pola asuh balita, merantaunya orang dewasa ke luar kota untuk bekerja turut memengaruhi terjadinya kehamilan yang berisiko.

“Kebanyakan yang masih muda merantau. Biasanya merantau ke Malaysia dan Kalimantan. ... (Di Kabupaten Belu) Tidak ada pendatang, banyaknya menjadi pendatang di daerah lain. ... Kebanyakan yang tinggal adalah ibu-ibu dan orang tua bersama anak kecil. Laki-laki usia produktif kebanyakan merantau. Sehingga, kesulitannya ada di keterbatasan akses sehingga masyarakat lebih pasrah. Yang bekerja di sekitar masyarakat harus lebih aktif. ... (Kalau tidak ada laki-lakinya, ibu hamil) Kerjanya luar biasa, kebanyakan kerja lebih keras, dan punya aktivitas fisik yang tinggi, sehingga biasa partus sebelum cukup umur.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Pemahaman tentang kesehatan gizi yang kurang sesuai dan pendidikan gizi yang rendah juga menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting yang dijumpai di Kabupaten Belu. Pemahaman yang kurang sesuai ini bisa dipengaruhi oleh budaya masyarakat.

“Di desa itu kaya budaya. Makanan-makanan yang potensinya sangat bagus (seperti marungga), bagi mereka itu hal yang pamali/tabu, sehingga tidak bisa makan, sehingga berpikir makan yang lain saja.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

“... (Penyebab determinan utama stunting di sini, kedua,) perilaku, kesadaran, dan pemahaman ibu/keluarga. Penyebabnya mungkin karena cueknya dan egonya ("Itu urusan saya, tidak usah kau urus"). Kalau kurang informasi sepertinya tidak.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

Berdasarkan hasil FGD dan IDI, terdapat persamaan dan perbedaan faktor risiko penyebab stunting di Kecamatan Lamaknen Selatan dan Kecamatan Lasiolat (Tabel 5).

Tabel 5. Perbandingan faktor risiko penyebab stunting di dua kecamatan

	Kecamatan Lamaknen Selatan	Kecamatan Lasiolat
Faktor Risiko Penyebab Stunting	Faktor ekonomi; kurang asupan gizi; pola asuh kurang efektif	
	Tempat tinggal masyarakat belum layak huni	Kurangnya pengetahuan tentang stunting
	BAB di sembarang tempat	Meningkatnya perkawinan dini
	Kurangnya pola hidup bersih dan sehat (PHBS)	Faktor lingkungan

Faktor terkait higiene dan sanitasi dan faktor lingkungan menjadi faktor penyebab stunting yang menjadi perhatian di Kecamatan Lamaknen Selatan dan Kecamatan Lasiolat. Di Kecamatan Lamaknen Selatan, masyarakat penerima manfaat memahami bahwa buang air besar (BAB) di sembarang tempat bisa menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting. Meskipun demikian, Kecamatan Lamaknen Selatan bersama dengan Kecamatan Lamaknen, Kecamatan Raihat, Kecamatan Tasifeto Timur, Kecamatan Tasifeto Barat, Kecamatan Nanaet Duabesi, Kecamatan Raimanuk, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kota Atambua, Kecamatan Atambua Barat, dan Kecamatan Atambua Selatan telah memenuhi syarat sebagai kecamatan *open defecation free* (ODF) sementara Kecamatan Lasiolat telah memenuhi syarat sebagai Kecamatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sejak September 2022 (Ndoen, 2022).

2. Keragaman Pangan Balita

Keragaman pangan merupakan suatu pengukuran kualitatif konsumsi makanan yang menggambarkan akses terhadap makanan yang beragam serta menjadi proksi bagi pemenuhan asupan gizi individu (FAO, 2013). Keragaman pangan balita dapat diukur menggunakan skor keragaman pangan atau *dietary diversity score* (DDS).

Analisis keragaman pangan menggunakan skor keragaman pangan dilakukan pada balita di Kecamatan Lamaknen Selatan dan di Kecamatan Lasiolat. Survei dilakukan dengan menanyakan jenis makanan yang dikonsumsi balita selama 24 jam terakhir kepada pengasuh balita yang hadir dalam sesi FGD 3. Pengasuh balita diminta untuk menjelaskan macam-macam bahan makanan yang digunakan dalam menu makan balita selama 24 jam terakhir, kegiatan/perayaan yang menjadikan balita makan tidak seperti kebiasaan sehari-

hari dalam 24 jam terakhir (contoh: pesta), serta apakah balita masih mengonsumsi ASI. Analisis keragaman pangan balita menggunakan skor keragaman pangan melihat konsumsi anak terhadap 12 kelompok pangan, yaitu sereal; umbi-umbian; sayuran; buah-buahan; daging; telur; ikan dan makanan laut lainnya; kacang-kacangan dan biji-bijian; susu dan olahannya; sumber minyak dan lemak; makanan manis; serta bumbu, kondimen, dan minuman.

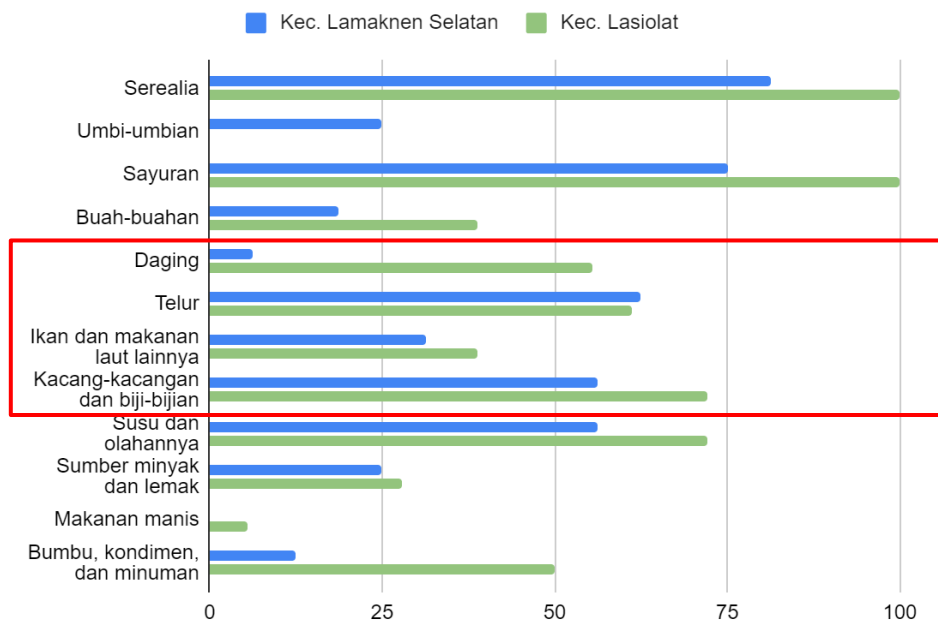
Jumlah partisipan survei yaitu sebanyak 16 balita (47%) di Kecamatan Lamaknen Selatan dan 18 balita (53%) di Kecamatan Lasiolat. Balita rata-rata berusia 32 bulan (median = 37; SD = 16,65) dengan minimal usia 1 bulan dan maksimal usia 57 bulan. Sebanyak 13 balita (38,24%) makan seperti kebiasaan sehari-hari selama 24 jam terakhir, 8 balita (23,53%) tidak makan seperti kebiasaan sehari-hari selama 24 jam terakhir, dan 13 balita (38,24%) tidak memberikan keterangan ketika berpartisipasi dalam survei. Selain itu, sebanyak 15 balita (44,12%) sudah tidak mengonsumsi ASI, 8 balita (23,53%) masih mengonsumsi ASI, dan 11 balita (32,35%) tidak memberikan keterangan. Berdasarkan hasil survei, dilihat dari banyaknya kelompok pangan yang dikonsumsi, diketahui bahwa balita di Kecamatan Lasiolat rata-rata mengonsumsi makanan yang lebih beragam dibandingkan balita di Kecamatan Lamaknen Selatan (Tabel 6).

Tabel 6. Perbandingan skor keragaman pangan balita Kecamatan Lamaknen Selatan dan Kecamatan Lasiolat

	Skor Kecamatan Lamaknen Selatan	Skor Kecamatan Lasiolat
Rata-Rata	4,5	6,2
Median	5	6
Minimal	1	2
Maksimal	7	10

Berdasarkan hasil survei, diketahui bahwa kelompok bahan pangan yang paling banyak dikonsumsi balita di kedua kecamatan yaitu sereal dan diikuti dengan sayuran (Gambar 3). Sementara itu, di kedua kecamatan, jumlah balita yang mengonsumsi kelompok bahan pangan sumber protein seperti daging, telur, ikan dan makanan laut lainnya, serta kacang-kacangan dan biji-bijian tidak mencapai 75%.

Persentase Jumlah Anak yang Mengonsumsi Kelompok Pangan Tertentu



Gambar 3. Persentase jumlah anak yang mengonsumsi kelompok pangan tertentu

Terbatasnya ketersediaan bahan makanan sumber protein bisa jadi salah satu penyebab kurangnya konsumsi bahan makanan sumber protein pada balita. Meskipun masyarakat beternak sapi, sapi ternak tidak dapat digunakan sebagai bahan pangan balita karena sapi digunakan sebagai tabungan pesta. Masyarakat harus pergi ke pusat Kota Atambua untuk membeli daging sapi. Sementara itu, daging ayam juga terbatas ketersediaannya.

“Pedagang yang masuk ke desa biasanya membawa sedikit (ayam). Kalau beli di Atambua, tidak ada untungnya. ... Ternak ayam jarang karena terkena penyakit semua, sehingga tidak ada.”

(Informan 3, kader kesehatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Keterbatasan ketersediaan bahan makanan sumber protein menjadikan konsumsi sumber protein balita di Kabupaten Belu berkisar seputar telur ayam dan sumber protein nabati, seperti tahu, kacang-kacangan, dan olahannya.

“Sumber kacang banyak: kacang tanah, kacang hijau, kacang hitam. Ini bisa dijadikan sumber protein. Kacang-kacang ini biasanya ditumbuk halus dan dicampur dengan jagung. Opsi lainnya, kacang tanah dicampur dengan nasi. Teksturnya lembik, seperti bubur kacang tanah. Penerimaan anak-anak terkait ini baik karena mereka sudah terbiasa mengonsumsi menu tersebut.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

3. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Untuk mengetahui lebih pasti mengenai hubungan beberapa variabel dengan kejadian stunting, dilakukan analisis terhadap aspek sumber daya manusia, cakupan vaksinasi, dan parameter kesehatan ibu dan anak (KIA) (Tabel 7). Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir semua faktor parameter KIA berhubungan dengan kejadian stunting. Peningkatan cakupan ASI eksklusif, kunjungan *antenatal care* (ANC) 4 (K4), kunjungan ANC 6 (K6), dan konsumsi tablet suplementasi zat besi (Fe) pada trimester 1–3 kehamilan akan menurunkan persentase kejadian stunting. Sementara itu, peningkatan proporsi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 mg/dL pada trimester 1 kehamilan akan meningkatkan persentase kejadian stunting.

Tabel 7. Analisis faktor yang berhubungan dengan stunting

Variabel		Koefisien	95% CI	p-value
Sumber Daya Manusia				
	Jumlah Tenaga Medis	-0,59	-2,19–1,02	0,470
	Jumlah Tenaga Gizi	0,05	-0,96–1,05	0,927
	Jumlah Bidan	-0,16	-0,37–0,05	0,141
	Jumlah Tenaga Kesmas	-0,20	-1,13–0,73	0,666
Cakupan Vaksinasi				
	Hepatitis B	-0,15	-0,35–0,05	0,139
	BCG	-0,10	-0,25–0,05	0,197
	DPT-Hib	0,02	-0,10–0,14	0,728
	Polio (Dosis 4)	-0,02	-0,15–0,11	0,793
	MR	0,10	-0,03–0,23	0,129
Parameter KIA				
	ASI eksklusif	-0,20**	-0,31– -0,08	0,001
	Kunjungan ANC 1 (K1)	-0,09	-0,28–0,10	0,358
	Kunjungan ANC 4 (K4)	-0,41***	-0,58– -0,23	< 0,001
	Kunjungan ANC 6 (K6)	-0,10*	-0,19– -0,01	0,036
	Tablet Fe 1	-0,05***	-0,07– -0,04	< 0,001
	Tablet Fe 2	-0,01***	-0,02– -0,01	< 0,001
	Tablet Fe 3	-0,04***	-0,05– -0,03	< 0,001

Variabel	Koefisien	95% CI	p-value
Ibu LiLA < 23,5 cm (T1)	0,18	-0,01–0,38	0,062
Ibu Hb < 11 mg/dL (T1)	0,25**	0,10–0,40	0,001

Keterangan: * < 0,05 ; ** < 0,01, ; *** < 0,001

D. Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu

1. Hasil Identifikasi Pemangku Kebijakan, Pelaksana Kegiatan, dan Masyarakat

Program percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu menjadi salah satu tema yang diperoleh dari hasil *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview* (IDI) dengan pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat. Kajian ini menemukan bahwa terdapat kesamaan informasi antara pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat terkait faktor program percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu (Tabel 8).

Tabel 8. Program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu

No.	Program yang telah dilaksanakan	Keterangan
1	Koordinasi <i>stakeholder</i>	1. Aksi konvergensi stunting. 2. Rembug stunting.
2	Pemberdayaan masyarakat	1. Pembinaan UKM. 2. Program Keluarga Harapan (PKH). 3. Pemberian bantuan ekonomi mikro (UMKM).
3	Peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang	1. Pemantauan pelaksanaan dan pembinaan kelembagaan Posyandu. 2. Pemberdayaan dan rehabilitasi Posyandu. 3. Refreshing training kader. 4. Pembinaan PKK.
4	Higiene dan sanitasi pribadi dan lingkungan	1. Pembersihan lokasi (PAUD). 2. Penyediaan air. 3. Penyediaan sarana sanitasi (jamban sehat, sistem limbah). 4. Praktik PHBS dan kebersihan diri anak.

No.	Program yang telah dilaksanakan	Keterangan
5	Edukasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas ibu hamil dan balita. 2. Penyuluhan stunting, pola makan, PHBS, dan ASI eksklusif kepada orang tua. 3. Penyuluhan konsumsi ikan (GEMARI). 4. Konseling PMBA dan gizi. 5. Pembinaan keluarga anak, balita, remaja, dan keluarga. 6. Pelatihan pengolahan pangan lokal. 7. Pencegahan perkawinan anak.
6	Layanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan BB dan TB balita. 2. Pelayanan Posyandu ibu hamil dan balita. 3. Pendataan catin, ibu hamil, dan pascasalin. 4. Pemantauan dan kunjungan rumah bagi ibu hamil risiko tinggi, neonatal, dan balita dengan masalah gizi. 5. Imunisasi.
7	Penjaminan ketersediaan bahan pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekarangan Pangan Lestari (P2L). 2. Pemberian sembako (BNPT). 3. Pengawasan dan produksi ternak. 4. Pemberian bantuan produksi perikanan. 5. Penanganan sarana distribusi perdagangan.
8	Pemberian makanan tambahan (PMT)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi balita (90 hari) dan ibu hamil. 2. Penyelenggaraan melalui dapur sehat (dashat). 3. Pemantauan kegiatan dan penggunaan dana pelaksanaan PMT.
9	Pencegahan dan penanganan anemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan hemoglobin bagi remaja putri dan ibu hamil. 2. Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil.
10	Lain-lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan sanksi administrasi 2. Orang tua asuh

Salah satu program yang paling identik dengan program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu adalah program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita. Program PMT bagi balita diselenggarakan selama 90 hari setiap tahunnya. Dana program ini berasal dari anggaran dana desa (ADD). Pelaksanaan program PMT bagi balita diawali dengan koordinasi puskesmas bagian gizi terkait pengaraham menu, tim pengelola penyelenggaraan program PMT, lokasi penyelenggaraan program PMT, dan

sasaran program PMT. Sasaran program PMT bagi balita adalah balita yang telah ditetapkan stunting.

“(Cara penentuan stunting yaitu) Tinggi badan menurut umur. ... Pada saat pengukuran penimbangan dan ukur panjang pertama kali (sebelum dapat makan), pengukuran dilakukan oleh ahli gizi puskesmas. Anak kemudian ditimbang berat badan setiap 2 minggu oleh kader. ... Yang mengukur tinggi badan dan berat badan adalah tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter, ahli gizi). Dahulu berat badan ditimbang oleh kader saat menggunakan dacin, tetapi sekarang tenaga kesehatan. Sebelum bulan penimbangan, ada briefing untuk keliling 33 posyandu. ... Di kecamatan, data diinput ke ePPGBM. Dari inas kabupaten nanti menarik semua data, lalu melakukan kunjungan untuk crosscheck, sebelum keluar data stunting.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

“(Kriteria mendapatkan PMT stunting) Satu, diutamakan yang di bawah 2 tahun. Dua, tinggi badan tidak sesuai umur. Tiga, data komposit TB/U bermasalah, BB/U bermasalah. ... Kalau anggaran masih ada, diambil jatah untuk yang di atas 2 tahun juga.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

PMT bagi balita diselenggarakan dengan menu yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Menu makan PMT seharga Rp13.000/balita/waktu makan. Proses pengadaan bahan dan pengolahan menu makan PMT dilakukan oleh kader kesehatan, di mana kader kesehatan membeli, mengolah, dan mendistribusikan makanan tambahan yang telah diolah. Kader kesehatan menganggap menu yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak sulit untuk diolah. Bahan makanan yang diperlukan untuk mengolah makanan tambahan pun dapat diperoleh dari pasar yang ada. Meskipun demikian, terdapat bahan makanan yang hanya bisa diperoleh dari pusat kota.

“Tidak ada masalah pangan. Akses pangan sudah cukup lumayan. Adanya jalan perbatasan membuat akses sudah mulai sedikit bagus. Pasar ada 1x/minggu di kecamatan. Ada penjual menggunakan motor setiap hari yang menjangkau pelosok.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

“Di pilihan menu PMT ada daging dan ikan, sehingga pemasak harus turun ke Atambua untuk membeli bahan makanan agar mematuhi buku panduan PMT.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

“Menunya dari puskesmas, tidak sulit untuk diolah. Mencari bahan daging dan ikan harus beli ke Atambua. Biasanya ini disimpan di kulkas. Belinya 2 hari sekali.”

(Informan 3, kader kesehatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Penyelenggaraan PMT dilakukan untuk tiga kali waktu makan, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. PMT makan pagi diadakan di lokasi penyelenggaraan program sementara PMT makan siang dan makan malam diantar oleh kader kesehatan.

“Pengantar memastikan makanan habis. Alat makan disediakan dari kader. Yang mengantar makan 3 orang karena ada 3 dusun (per dusun 1 orang). Pengantar mengantar ke rumah-rumah, ditunggu sampai makan habis, lalu alat makan dikembalikan. Sehingga waktunya memang lama. Rumah warga berdekatan.”

(Informan 3, kader kesehatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Salah satu inovasi Kabupaten Belu dalam penyelenggaraan program PMT adalah penyelenggaraan bahan makanan berbahan dasar serbuk daun kelor/marungga, yang merupakan pangan lokal. Serbuk daun kelor/marungga diproduksi oleh pemerintah (Gambar 4) dan swasta (Gambar 5). Meskipun demikian, penerimaan PMT lokal dengan serbuk daun kelor/marungga tidak sepenuhnya baik.



Gambar 4. Serbuk daun kelor/marungga produksi pemerintah daerah.



Gambar 5. Serbuk daun kelor/marungga produksi swasta.

“PMT marungga merupakan program gubernur. PMT marungga penyelenggaraannya kerja sama dengan pihak Kodim, sehingga dibelinya di Kodim untuk kemudian dicampur dalam PMT ketika pengolahan PMT. ... PMT marungga merupakan hal baru. Orang-orang di sini tidak terbiasa dengan serbuk marungga. Serbuk marungga dimasukkan ke bahan makanan. Ada yang tidak bisa menerima karena rasanya terlalu pekat dan pahit, sehingga balita tidak bisa makan. Hal ini pernah dikonsultasikan ke orang di provinsi. Sarannya, dikurangi saja jumlah serbuk marungganya. Tetapi, anak-anak sudah sensitif dan tidak

bisa terima. Bagi yang tidak bisa terima, tidak diberi serbuk marungga dalam PMT-nya.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Sebagai salah satu program percepatan penurunan stunting, program PMT memiliki tujuan memberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita guna mengejar pertumbuhan, sehingga balita sasaran program dapat mengalami perbaikan status stunting. Mayoritas balita sasaran program PMT mengalami peningkatan berat badan, tetapi belum tentu mengalami perbaikan status stunting.

“Yang di bawah garis merah atau sangat kurang biasanya lolos (stunting). Kalau yang TB/U berusia kurang dari 2 tahun biasanya yang lolos hanya 2 orang, sisanya tidak terlalu berpengaruh signifikan. Kebanyakan kalau berat naik setelah PMT, tetapi setelah itu tidak ada progres lanjutan.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

“Dari hasil evaluasi, ada perubahan anak yang sangat pendek jadi pendek, dari pendek jadi normal. Salah satunya desa Raiulun, dari 21 anak yang mendapat PMT, 3 keluar dari stunting.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

Meskipun demikian, pada pelaksanaannya, penyelenggaraan program PMT tidak sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan. Program PMT kerap menjadi satu-satunya sumber makanan utama balita alih-alih menjadi makanan tambahan, sehingga kebutuhan gizi balita belum tentu terpenuhi. Selain itu, program PMT yang juga diharapkan dapat menjadi percontohan akan pola makan balita yang baik juga kurang berhasil dalam membentuk kebiasaan penyediaan makanan balita yang lebih baik.

“PMT kan diharapkan jadi percontohan untuk di rumah. Tetapi, setelah tidak ada PMT, biasanya kembali lagi mengonsumsi apa yang ada. Tidak setiap hari makan seperti menu yang diajarkan PMT.”

(Informan 1, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

“Anak tidak disediakan makan di rumah. PMT menjadi diharapkan (jadi bukan sebagai tambahan).”

(Informan 3, kader kesehatan di Kecamatan Lamaknen Selatan)

Berdasarkan hasil FGD dan IDI, diidentifikasi juga persamaan dan perbedaan program percepatan penurunan stunting di Kecamatan Lamaknen Selatan dan Kecamatan Lasiolat (Tabel 9).

Tabel 9. Perbandingan program percepatan penurunan stunting di dua kecamatan

	Kecamatan Lamaknen Selatan	Kecamatan Lasiolat
Program yang Telah Dilaksanakan	Pembagian PMT selama 90 hari bagi anak PAUD dan balita; hygiene dan sanitasi lingkungan (pembersihan lokasi PAUD, penyediaan air, pemberian bantuan sanitasi); penyuluhan kepada orang tua mengenai stunting, pola makan, PHBS, dan ASI eksklusif; PMT ibu hamil; pemantauan BB dan TB; pemberian TTD bagi remaja putri dan ibu hamil; pemantauan dan kunjungan rumah bagi ibu hamil risiko tinggi (risti), neonatal, dan balita dengan masalah gizi; kelas balita dan ibu hamil; pemantauan PMT	
	Koordinasi <i>stakeholder</i> (rembug stunting, grup WhatsApp)	Koordinasi <i>stakeholder</i> (rembug stunting)
	Pemantauan pelaksanaan, pembinaan kelembagaan, pemberdayaan, dan rehabilitasi posyandu	Posyandu ibu hamil dan balita
	Pemberdayaan masyarakat desa	Praktik PHBS dan kebersihan diri anak
	Pelatihan pengolahan pangan lokal	Sanksi administrasi ibu hamil yang tidak lapor ke petugas kesehatan atau melahirkan di rumah (Perdeskibla)
	Pendataan catin, ibu hamil, dan pascalin	

Sebagai upaya menangani stunting, Kecamatan Lasiolat mengadakan inovasi berupa Perdeskibla, yaitu sanksi administrasi bagi ibu hamil yang tidak melapor ke petugas kesehatan atau melahirkan di rumah.

“Perdeskibla, yaitu pembuatan sanksi terhadap siapa saja ibu hamil tidak melapor ke petugas kesehatan atau melahirkan di rumah. Peraturan ini di desa untuk ibu hamil dan balita. ... Kegiatan balita adalah penimbangan. Kalau tidak ditimbang, akan lapor ke kepala desa untuk ditindaklanjuti. Tindak lanjut semisal sanksi administrasi dari desa.”

(Informan 2, ahli gizi pelaksana kegiatan di Kecamatan Lasiolat)

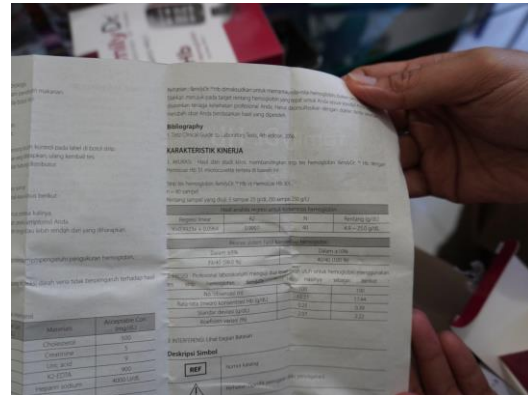
2. Hasil Observasi Fasilitas Layanan Kesehatan dan Posyandu

Program percepatan penurunan stunting yang diobservasi secara langsung oleh tim peneliti meliputi alat pemeriksa hemoglobin yang digunakan puskesmas, pelayanan posyandu, alat pengukur berat badan dan tinggi badan, serta pelaksanaan pengukuran berat badan bayi dan balita.

Terdapat dua macam alat pemeriksa kadar hemoglobin yang digunakan untuk mendeteksi anemia di Kabupaten Belu, yaitu *stick* hemoglobin dari Kabupaten Belu dan alat sebagai berikut (Gambar 6-7). *Stick* hemoglobin lebih sering digunakan untuk skrining anemia pada remaja putri dan ibu hamil, sementara alat pemeriksa kadar hemoglobin digunakan apabila *strip* tersedia. Meskipun demikian, sensitivitas dan spesifisitas alat yang digunakan kurang baik. Hal ini karena alat tersebut diuji pada populasi yang sangat sedikit dan tidak diketahui kondisi geografisnya, menjadikan alat belum tentu akurat untuk mendeteksi kadar hemoglobin masyarakat Kabupaten Belu.



Gambar 6. Salah satu alat pemeriksa hemoglobin di Puskesmas Umanen.



Gambar 7. Spesifikasi salah satu alat pemeriksa hemoglobin di Puskesmas Umanen.

Berdasarkan hasil observasi, pelayanan posyandu telah dilakukan sesuai standar meja posyandu (Gambar 8-9). Pelayanan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan setidaknya berjumlah minimal 5 orang yang telah dilatih oleh puskesmas. Terdapat pula ahli gizi puskesmas yang hadir untuk memantau kegiatan pelayanan posyandu. Di posyandu, tersedia pula timbangan bayi digital dan buku sistem rekap data dan KIA.



Gambar 8. Salah satu meja pelayanan posyandu.



Gambar 9. Kegiatan posyandu.

Posyandu saat ini telah menggunakan timbangan berat badan bayi dan balita digital (Gambar 10-11). Timbangan ini terhubung dengan *smartphone* menggunakan Bluetooth. Harapannya, timbangan digital yang terkoneksi langsung dengan *smartphone* ini dapat menyajikan data secara *real time*. Namun, timbangan digital ini memiliki satuan yang beragam (kg dan lb), sehingga berisiko meningkatkan *human error* apabila tenaga belum terlatih untuk mengubah satuan berat badan. Selain itu, pelayanan penimbangan berat

badan bayi dan balita menggunakan timbangan digital juga memiliki tantangan, seperti sinyal yang kurang mendukung serta diperlukannya tenaga kader bertugas untuk mendapatkan pelatihan penggunaan alat secara berkala.



Gambar 10. Kegiatan penimbangan bayi di posyandu.



Gambar 11. Kegiatan penimbangan balita di posyandu.

Observasi terhadap alat timbangan dan pengukur panjang badan turut dilakukan di puskesmas (Gambar 12-13). Salah satu alat pengukur panjang badan bayi yang digunakan dijumpai memiliki permukaan cekung. Hal ini dikhawatirkan dapat mengganggu akurasi pengukuran. Meskipun demikian, saat melakukan observasi, tim peneliti tidak menjumpai kegiatan pengukuran panjang badan bayi atau tinggi balita karena sedang tidak waktunya melakukan pengukuran tersebut.



Gambar 12. Kemasan alat timbangan bayi.



Gambar 13. Alat pengukur panjang badan bayi.

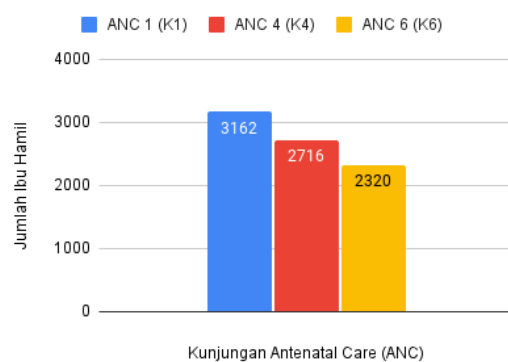
3. Capaian Program

Terdapat beberapa program intervensi stunting yang dapat diamati capaiannya dari data penunjang yang diperoleh, yaitu: (1) kunjungan *antenatal care* (ANC) oleh ibu hamil, (2) konsumsi tablet zat besi/Fe oleh ibu hamil selama kehamilan, dan (3) program imunisasi dasar lengkap balita. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC selama bulan Januari–Oktober 2023 di Kabupaten Belu melebihi 2000 ibu hamil (Gambar 14). Namun, terjadi penurunan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC 6 (K6) dibandingkan kunjungan ANC 4 (K4). Pola yang sama juga terjadi pada K4. Jumlah ibu hamil yang melakukan K4 lebih sedikit dibandingkan kunjungan ANC 1 (K1). Dapat

disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil hanya melakukan kunjungan pada K1, tetapi tidak berlanjut hingga K6, sehingga kunjungan ANC selama kehamilan tidak memenuhi rekomendasi. Hal ini mungkin terjadi karena terdapat ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC 4 atau bahkan 6 kali pada trimester I (trimester awal). Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa terdapat faktor pribadi atau kendala akses yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC lengkap.

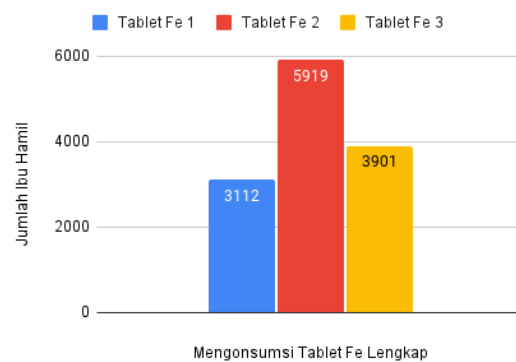
Program lain yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang terkait dengan stunting adalah konsumsi tablet zat besi (Tablet Fe) selama kehamilan. Pada Januari–Oktober 2023, mayoritas ibu hamil mengonsumsi tablet Fe hingga trimester 2 kehamilan (Gambar 15). Meskipun demikian, jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe hingga trimester 3 kehamilan lebih sedikit. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil hingga trimester 3 kehamilan sesuai rekomendasi di Kabupaten Belu.

Jumlah Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC)



Gambar 14. Jumlah Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Januari–Oktober 2023

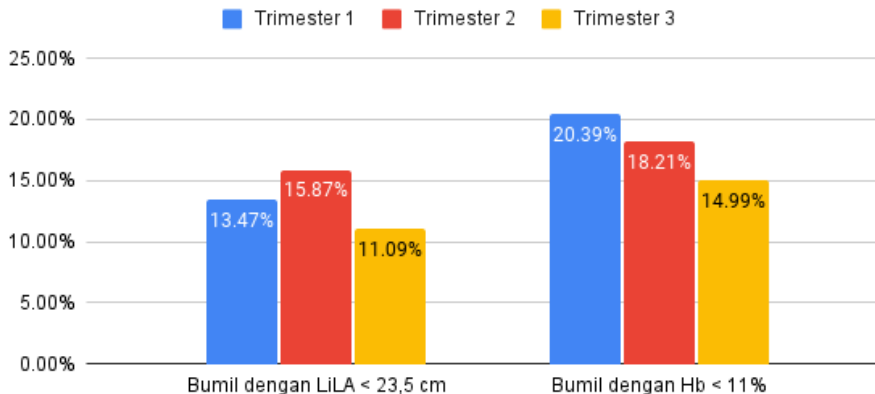
Jumlah Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Fe Hingga Pada Trimester 1, 2, dan 3



Gambar 15. Jumlah Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Fe Lengkap Hingga Trimester 1, 2, dan 3 Januari–Oktober 2023

Keberhasilan program kunjungan ANC dan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat dilihat dari jumlah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) $<23,5$ cm dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) $<11\%$ yang menandakan anemia (Gambar 16). Kunjungan ANC bertujuan sebagai sarana rutin pemeriksaan kondisi kesehatan ibu dan kehamilan dengan salah satu indikatornya adalah LiLA. Lingkaran lengan atas ibu $<23,5$ cm menandakan kondisi status gizi yang kurang pada saat kehamilan. Di Kabupaten Belu, terdapat penurunan jumlah ibu hamil dengan LiLA $<23,5$ cm pada trimester 3 dibandingkan dengan trimester 1 dan 2 pada Januari – Oktober 2023. Jumlah ibu hamil dengan kadar Hb $<11\%$ juga mengalami penurunan pada trimester 3 dibandingkan trimester 1 dan 2. Dapat disimpulkan bahwa terdapat tren perbaikan status gizi ibu dan perbaikan kondisi anemia sepanjang kehamilan di Kabupaten Belu pada Januari–Oktober 2023.

Bumil dengan LiLA < 23,5 cm and Bumil dengan Hb < 11%



Gambar 16. Persentase Ibu Hamil dengan LiLA < 23,5 cm dan Hb < 11% di Kabupaten Belu Januari–Oktober 2023

Program imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu program intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam rangka penanganan stunting. Cakupan pelaksanaan program pemberian imunisasi di Kabupaten Belu dapat dilihat pada Tabel 10. Pada tahun 2018–2022, Kabupaten Belu dapat mencapai target nasional 88% desa/kelurahan yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2019. Namun, pada tahun 2020 mengalami penurunan persentase cakupan desa/kelurahan UCI. Sementara itu, cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Belu sempat mencapai target sebesar >90% sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019–2023 pada tahun 2018 hingga 2020. Namun, cakupan mengalami penurunan pada tahun 2021 dan 2022. Secara keseluruhan, cakupan imunisasi di Kabupaten Belu telah mencapai >80%. Akan tetapi, cakupan imunisasi lanjutan, seperti imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan imunisasi lanjutan Campak/MR2, masih rendah dengan cakupan <70%.

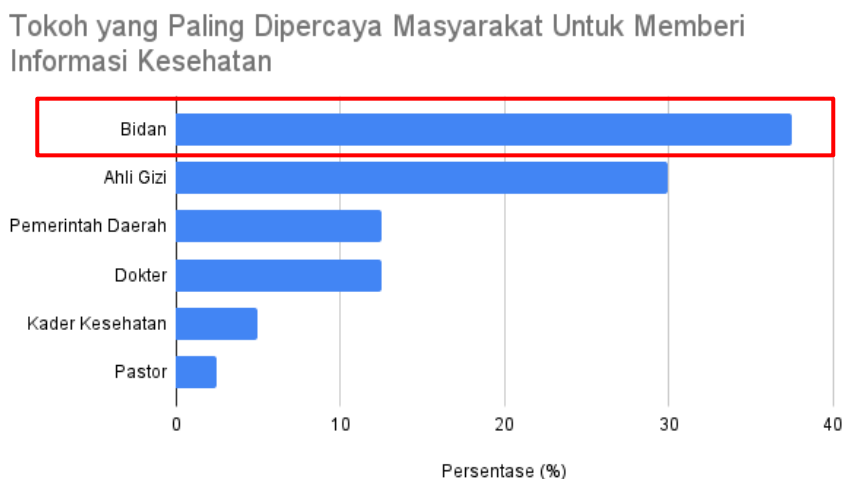
Tabel 10. Cakupan Imunisasi Kabupaten Belu 2018–2022

Cakupan	Persentase (%)					Grafik
	2018	2019	2020	2021	2022	
Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i>	87.7	90.1	84	67.9	77.8	
Imunisasi Pada Laki-Laki & Perempuan						
Imunisasi Dasar Lengkap	95.4	100.4	98.9	85.9	88.9	
Hepatitis B0 < 24 jam	97.8	96.2	97.2	96.6	81.2	
Hepatitis B0 1-7 Hari	0	0	0	0	0	
Hepatitis B0 Total	-	-	-	-	81.2	
BCG	97	97.5	100.1	96.7	84.5	
DPT-HB-Hib 3	89.4	98.3	99.6	79	90.2	
Polio 4	89.4	97.8	98.8	80.6	90.3	
Campak/MR	85.4	99.5	100.1	83.6	88.9	
Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4	33.8	42.3	49.7	38	57.9	
Imunisasi Lanjutan Campak/MR2	81.6	38.8	46.3	34	64.4	

E. Sumber Informasi Kesehatan Terkait Stunting

Survei mengenai sumber informasi kesehatan terkait stunting di Kabupaten Belu dilakukan kepada pengasuh balita yang hadir dalam kegiatan *focus group discussion* (FGD) #3. Dalam kesempatan tersebut, diperoleh informasi mengenai tokoh yang paling dipercaya masyarakat untuk memberi informasi kesehatan, sumber informasi kesehatan masyarakat, dan sumber informasi kesehatan masyarakat yang paling mudah dipahami.

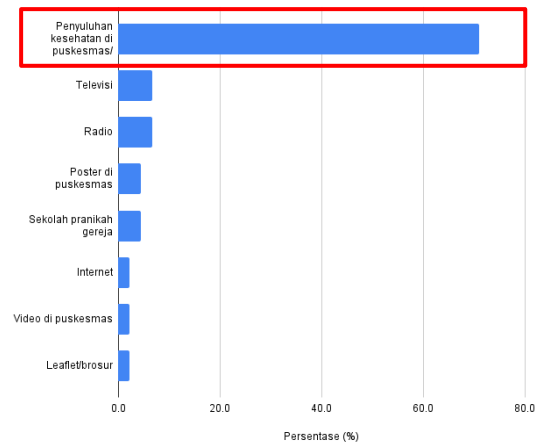
Berdasarkan hasil survei, diketahui bahwa terdapat enam tokoh yang dipercaya masyarakat untuk memberi informasi kesehatan, yaitu bidan, ahli gizi, pemerintah daerah, dokter, kader kesehatan, dan pastor (Gambar 17). Di antara enam tokoh tersebut, bidan menjadi tokoh yang paling dipercaya.



Gambar 17. Tokoh yang paling dipercaya masyarakat untuk memberi informasi kesehatan

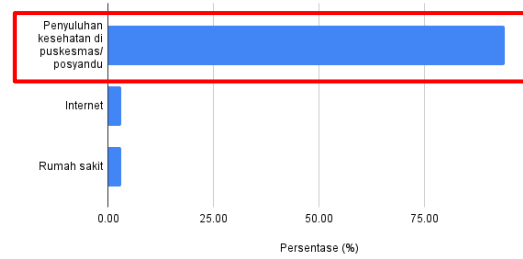
Terdapat beragam sumber informasi kesehatan yang diakses oleh masyarakat di Kab. Belu (Gambar 18). Sumber informasi kesehatan masyarakat antara lain penyuluhan kesehatan di puskesmas/posyandu, televisi, radio, poster di puskesmas, sekolah pranikah gereja, internet, video di puskesmas, dan leaflet/brosur. Dari sumber informasi tersebut, penyuluhan kesehatan di puskesmas/posyandu menjadi sarana sumber informasi kesehatan yang paling banyak diakses. Penyuluhan kesehatan di puskesmas/posyandu juga dinilai sebagai sumber informasi kesehatan yang paling mudah dipahami oleh masyarakat (Gambar 19).

Sumber Informasi Kesehatan Masyarakat



Gambar 18. Sumber informasi kesehatan masyarakat

Sumber Informasi Kesehatan yang Paling Mudah Dipahami oleh Masyarakat

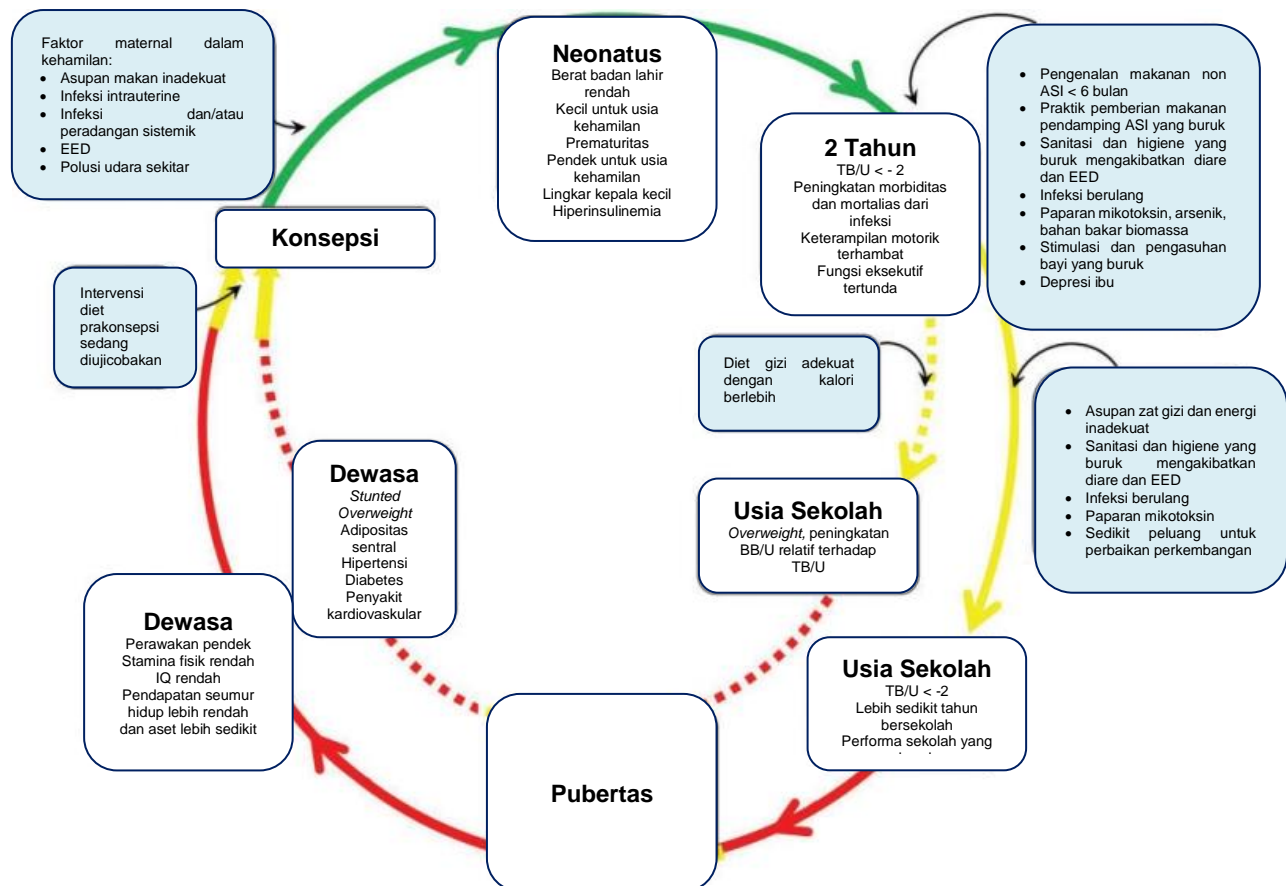


Gambar 19. Sumber informasi kesehatan yang paling mudah dipahami oleh masyarakat

BAB IV. Pembahasan

A. Determinan Tingginya Angka Stunting

Berbagai penelitian baik di negara maju maupun berkembang telah melaporkan kompleksitas determinan dari terjadinya stunting. Penyebab stunting diketahui bersifat intergenerasi, artinya kualitas balita stunting akan berpengaruh pada fase hidup selanjutnya bila tidak ditangani dengan baik atau dengan kata lain menimbulkan efek domino pada kehidupan selanjutnya. Sebuah studi literatur menjelaskan mengenai alur konsekuensi stunting secara intergenerasi sebagai berikut:



Gambar 17. Efek domino konsekuensi stunting (Prendergast dkk, 2014)

Jalur hijau menunjukkan periode konsepsi hingga 2 tahun (1000 hari pertama), ketika risiko stunting dan mungkin semua penyakit terkait paling tinggi, namun dapat dicegah dengan intervensi gizi dan medis. Jalur kuning menunjukkan periode antara usia 2 tahun hingga pertengahan masa kanak-kanak dan selama lonjakan pertumbuhan remaja. Pada fase ini memungkinkan anak yang telah 'lulus' dari stunting dapat mengejar pertumbuhan, meskipun efek selama terhadap komponen lain (misalnya fungsi kognitif dan kekebalan tubuh) belum dapat dibuktikan. Jalur kuning pendek sebelum fase "Conceptus" (konsepsi) mencerminkan bukti bahwa intervensi pola makan yang menyasar perempuan yang mengalami stunting selama periode pra-konsepsi dapat memperbaiki kualitas status gizi bayi saat dilahirkan.

Jalur merah menunjukkan periode ketika sindrom stunting tampak tidak responsif terhadap intervensi atau dengan kata lain, intervensi gizi dan medis tidak dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap perbaikan kondisi anak stunting. Kotak biru yang terdapat pada masing-masing jalur menjelaskan faktor penyebab berdasarkan usia. Kotak putih menggambarkan dampak dari stunting pada setiap fase kehidupan (berdasarkan usia). Pada saat usia 2 tahun dan dewasa, terdapat perbedaan jalur konsekuensi untuk menunjukkan dampak yang berbeda dari pengaruh lingkungan. Pada garis putus-putus, anak yang mengalami stunting bila tinggal di lingkungan yang modern dengan ketersediaan retail dan akses pangan olahan mudah, maka risiko yang terjadi adalah berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas. Sedangkan, garis padat menggambarkan bila anak stunting tinggal di lingkungan yang miskin dan cenderung rawan pangan, maka risiko yang terjadi adalah kekurangan energi kronik (KEK), sehingga mengakibatkan gizi kurang/buruk (*underweight*) dan anemia.

Berdasarkan hasil FGD dan IDI, secara umum telah terdapat persamaan persepsi antara pembuat kebijakan (pemerintah kabupaten dan dinas terkait), pelaksana kebijakan (tenaga kesehatan dan kader desa), dan penerima manfaat (ibu/pengasuh bayi dan balita stunting) mengenai stunting, penyebab, dan konsekuensinya. Adapun beberapa penyebab atau faktor risiko stunting yang telah disebutkan oleh responden penelitian ini telah terbukti secara ilmiah menjadi faktor penyebab terjadinya stunting.

1. Asupan gizi yang kurang mencukupi

Berdasarkan hasil FGD 3, sebagian besar orang tua dan pengasuh balita menjadikan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan yang diberikan selama 90 hari sebagai makanan utama. Hal ini tidak sesuai karena fungsi PMT adalah sebagai “makanan tambahan”. Pada saat periode pemberian PMT pemulihan, status gizi balita membaik, terutama berat badan yang mengalami peningkatan. Namun, status gizi balita, terutama berat badan kembali menurun setelah berakhirnya program PMT dan pola makan anak kembali menjadi seperti semula. Hal ini menyebabkan asupan makan balita tidak mencukupi kebutuhan (kurang), sehingga dalam waktu lama akan menimbulkan KEK dan dapat kembali memburuk menjadi stunting.

Sebuah studi yang dilakukan di Nusa Tenggara, Maluku, dan Sulawesi menunjukkan hasil dari asupan makan anak balita bervariasi, baik dari kandungan zat gizi makro- maupun mikro. Secara umum, asupan protein mencukupi sesuai kebutuhan, tetapi terdapat defisiensi zat gizi mikro seperti zat besi, seng, kalsium, dan vitamin C. Defisiensi zat gizi mikro ini terkait dengan rendahnya frekuensi atau jumlah porsi yang rendah dari konsumsi protein hewani, buah dan sayur. Data menunjukkan rerata kecukupan gizi balita pada ketiga daerah tersebut yaitu energi 76,1-114% dan protein 57,8-138%. Kecukupan energi dan protein anak balita belum tentu menggambarkan kualitas pangan. Studi yang sama melaporkan bahwa pangan yang dikonsumsi balita lebih banyak bersumber dari pangan olahan, seperti bakso dan sosis sebagai penyedia sumber protein hewani. Hal ini menjadi pola pangan yang kurang baik karena dalam pangan olahan tersebut, selain mengandung natrium dan lemak jenuh yang cukup tinggi, daya cerna (bioavailabilitas) protein dari pangan olahan ini lebih rendah dibandingkan sumber protein dari pangan segar.

Berdasarkan studi tinjauan sistematis, intervensi pemberian makanan tambahan dalam bentuk pangan segar maupun suplemen berpotensi memperbaiki dan meningkatkan

pertumbuhan pada anak stunting. Tantangan terkait keberhasilan intervensi pangan meliputi pertimbangan kualitas gizi, jenis kekurangan zat gizi yang harus dipenuhi, lokasi penelitian (topografi, akses), ketersediaan pangan lokal, dan sumber pangan yang harus dipertimbangkan berkaitan dengan keberlanjutan implementasi di masa depan.

Intervensi pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal ini telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Belu melalui program inovasi PMT serbuk daun kelor. Serbuk tersebut diberikan kepada balita stunting selama 90 hari dan dapat disajikan dengan cara diseduh menjadi bubur atau dicampurkan ke dalam makanan utama. Namun, beberapa perbaikan yang harus dilakukan antara lain: (1) kualitas sensoris dari produk serbuk daun kelor tidak sama antar-produsen. Beberapa responden menyatakan produk dari produsen tertentu masih terdapat rasa *after-taste* pahit dan aroma yang apek; (2) aspek keberlanjutan dan pemerataan dari penggunaan serbuk daun kelor sebagai PMT pemulihan. Beberapa responden di Kecamatan Lamaknen Selatan tidak pernah diberikan serbuk daun kelor saat mendapatkan PMT pemulihan. Hal ini menjadi catatan penting bahwa bila produk pemberian serbuk daun kelor ini dinilai efektif, maka akan lebih baik bila produk tersebut dapat diberikan secara merata untuk peningkatan status gizi balita di wilayah Kabupaten Belu.

Akan tetapi, keefektifan pemberian serbuk daun kelor terhadap penurunan stunting belum terbukti secara konsisten. Berbagai penelitian masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Penelitian uji acak terkendali (*randomized controlled trial*) terhadap 100 anak balita di India menemukan bahwa penggunaan suplementasi bubuk daun kelor secara signifikan hanya meningkatkan penambahan berat badan pada anak gizi buruk. Pemberian bubuk daun kelor tersebut tidak berdampak pada perubahan tinggi badan, lingkaran kepala, dan LiLA. Intervensi pangan dan gizi untuk mengatasi stunting tidak bisa dilakukan hanya dengan mengunggulkan satu jenis bahan makanan saja, melainkan mengoptimalkan konsumsi pangan sesuai anjuran gizi seimbang, terutama dari segi jenis, jumlah (porsi), dan kualitas pangan.

2. Terbatasnya ketersediaan bahan pangan

Ketersediaan bahan pangan, terutama sumber protein, masih tergantung pada suplai dari ibu kota kabupaten, sehingga sering terjadi keterbatasan sumber protein di daerah lain. Ketersediaan bahan pangan ini adalah salah satu indikator dari ketahanan pangan, baik ketahanan pangan daerah maupun ketahanan pangan rumah tangga. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi ketahanan pangan adalah pendapatan rumah tangga yang secara langsung akan mempengaruhi daya beli dan pemilihan pangan. Rumah tangga/individu yang memiliki ketahanan pangan rendah akan cenderung memiliki keragaman pangan yang rendah karena tidak mampu menghasilkan pangan rumah tangga dari kebun, tidak memiliki cukup uang untuk membeli pangan sehat dan bergizi di pasar, tidak memiliki fasilitas memasak atau penyimpanan makanan yang layak, dan kurang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan gizi (melek pangan) (Seligman & Berkowitz, 2019).

Rumah tangga rawan pangan akan mengganti asupan makanan ke makanan yang lebih murah dan umumnya kurang sehat, melewati atau mengurangi porsi makan, dan menanamkan makanan (Seligman & Berkowitz, 2019). Hal ini berdampak pada rendahnya kualitas pangan yang dikonsumsi, ditandai dengan sangat rendahnya asupan biji-bijian, buah-buahan, sayur-sayuran, dan ikan, namun tingginya asupan energi dari lemak, gula, dan

natrium (Jomaa et al., 2017). Sehingga, membentuk pola makan yang tidak seimbang dan berdampak pada peningkatan risiko obesitas, penyakit metabolik, dan obesitas. sindrom, penyakit kronis, dan kematian dini (Elizabeth et al., 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan di NTT menyebutkan bahwa NTT merupakan provinsi dengan angka prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 14,48 persen, sedangkan di tingkat nasional prevalensinya hanya sebesar 4,85 persen pada tahun 2022. Terdapat tiga variabel penting yang perlu untuk diperhatikan lebih jauh dalam melihat kasus kerawanan pangan rumah tangga di NTT yaitu: (1) jumlah anggota dalam rumah tangga, (2) tingkat pendidikan, dan (3) pangsa pengeluaran pangan rumah tangga.

Upaya yang dapat dilakukan diantaranya melalui promosi keluarga berencana yang lebih masif dilakukan, sehingga dengan sumber daya yang tersedia dalam keluarga, setiap anggota rumah tangga dipastikan mempunyai akses yang cukup ke konsumsi pangan yang bergizi. Pendidikan sebagai salah satu modal penentu kualitas manusia juga harus terus didukung, tidak hanya melalui pendidikan di jalur formal. Namun bisa juga melalui jalur nonformal (Kelompok Belajar Paket A, B, C), terutama bagi kepala rumah tangga yang sudah tidak termasuk sebagai penduduk usia sekolah lagi. Terkait dengan tingkat kesejahteraan rumah tangga di NTT, kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat bisa terus dilakukan seperti pelatihan pemanfaatan lahan pekarangan bagi ibu rumah tangga (Ibu PKK, kader posyandu, dan berbagai kelompok wanita) melalui program pekarangan pangan lestari. Program tersebut dapat menghasilkan makanan bergizi bagi keluarga, terutama balita. Sehingga, penghasilan yang didapat rumah tangga bisa difokuskan untuk keperluan lain yang lebih penting selain pangan. Secara tidak langsung, pemerintah berperan penting untuk menjaga daya beli masyarakat dengan mengendalikan tingkat inflasi daerah.

3. Kejadian penyakit infeksi

Meskipun hasil cakupan vaksinasi tidak memberikan hasil signifikan secara statistik terhadap stunting, tetapi hasil cakupan vaksinasi wajib balita belum mencapai 100% dan rerata vaksinasi tambahan kurang dari 75% berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Belu. Sebuah penelitian menggunakan data besar melaporkan bahwa waktu pemberian vaksinasi, dalam kasus tersebut adalah BCG, pada tahun pertama kehidupan berpengaruh terhadap penurunan risiko terjadinya stunting dan anemia dibandingkan vaksinasi yang dilakukan setelah tahun pertama kehidupan. Hubungan positif antara vaksinasi dini dan hubungan negatif dengan vaksinasi pada masa bayi juga terlihat pada konsentrasi hemoglobin. Pola serupa juga diamati pada vaksinasi DTP1 dan MV.

Vaksin BCG dan DPT diwajibkan untuk bayi 2-3 bulan sebagai upaya preventif dari penyakit infeksi, terutama TB, difteri, pertusis, dan tetanus. Pada kondisi infeksi, sistem imunitas tubuh akan merespon dengan meningkatkan produksi sitokin pro-inflamasi yang dapat menekan pertumbuhan. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena lingkungan rumah yang tidak sehat, seperti rendahnya penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan higiene dan sanitasi yang kurang memadai. Adapun upaya yang dapat dilakukan pemerintah bersama dinas kesehatan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi, terutama pada tahun pertama kehidupan adalah: (1) sosialisasi dan penyebaran informasi mengenai pentingnya vaksinasi melalui iklan layanan masyarakat lokal, video edukasi di puskesmas, radio,

maupun langsung dari kader desa dan bidan; serta (2) melakukan pelayanan vaksinasi secara “jemput bola” kepada balita belum melakukan vaksinasi.

4. Bias pengukuran berat badan dan tinggi badan

Adanya alat pengukur berat dan tinggi badan yang baru menyebabkan kader posyandu harus menyesuaikan dan meningkatkan kompetensi untuk dapat menggunakan alat tersebut dengan baik dan tepat. Namun, pada saat implementasi, pengukuran BB dan TB belum berjalan lancar karena kader posyandu mengalami kesulitan akibat metode pengukuran baru, sehingga dalam beberapa kali pengukuran mengakibatkan kesalahan proses pengukuran dan pembacaan, sehingga berimbas pada angka antropometri yang tidak tepat.

Kesalahan yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti kesalahan pengukuran, kesalahan alat, dan kesalahan oleh tenaga yang mengukur. Kesalahan pengukuran diantaranya waktu penimbangan berat badan, anak gelisah, subjek mengenakan pakaian tebal, dan subjek yang bergerak atau cemas. Kesalahan alat diantaranya timbangan tidak dikalibrasi ke nol, dan timbangan belum dalam keadaan seimbang di permukaan yang rata. Sedangkan, kesalahan pengukur terdiri atas kesalahan saat membaca hasil pengukuran, petugas kurang berhati-hati dan prosedur pengukuran yang salah, dan petugas belum mendapat pelatihan yang memadai.

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesalahan pengukuran antropometri sehingga menghasilkan presisi dan akurasi yang baik antara lain: (1) memilih alat yang tepat dan disesuaikan dengan sumber daya yang ada; (2) melakukan kalibrasi alat secara berkala (minimal 1x/tahun); (3) melakukan pelatihan berulang dan pemahaman standar operasional prosedur (SOP) kepada tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang akan menggunakan alat tersebut; (4) implementasi lapangan termonitoring untuk memastikan penggunaan alat antropometri sudah dapat digunakan dengan tepat; (4) menunda pengukuran menggunakan alat baru bila sumber daya belum siap. Selain itu, pemahaman SOP mengenai pengukuran antropometri harus dimonitoring berkala. Petugas posyandu juga harus memerhatikan kondisi anak yang akan ditimbang dengan melepas pakaian atau menggunakan pakaian seminimal mungkin, dan tunggu sampai subjek tenang atau membantu mengurangi kecemasan subjek untuk mengurangi kesalahan yang terjadi.

5. Koordinasi penanganan stunting yang terbatas

Koordinasi penanganan stunting di tingkat kecamatan/desa (misal: melalui grup *WhatsApp*) yang kurang aktif bisa memengaruhi terhambatnya penanganan stunting. Upaya-upaya untuk mengembangkan program inovasi spesifik lokal dan terobosan dalam penanganan stunting perlu melibatkan kelompok penerima manfaat, seperti kelompok ibu-ibu kader desa, bidan, dan anak remaja khususnya perempuan. Koordinasi lintas sektor dan multi sektor dalam pelaksanaan intervensi sensitif (diluar sektor kesehatan) harus dioptimalkan, melalui penyegaran peran dari masing-masing sektor, sehingga dapat diketahui lebih jelas keterlibatannya dalam penanganan stunting.

Koordinasi lintas sektor dan lintas program kegiatan yang dilakukan akan menentukan konvergensi program. Hal ini dapat dilihat pada pelaksanaan intervensi gizi spesifik yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan seperti (PMT) bagi ibu hamil, pemberian tablet tambah

darah (TTD) untuk ibu hamil dan remaja putri, imunisasi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, imunisasi bagi balita, kegiatan di posyandu dan intervensi gizi sensitif yaitu air bersih dan sanitasi lingkungan perumahan, fortifikasi dan ketahanan pangan, akses layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), pusat informasi dan konseling kesehatan remaja, layanan pendidikan anak usia dini, terpadu dengan posyandu. Begitu juga terhadap intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh perangkat daerah selain dinas kesehatan, seperti pemanfaatan lahan pekarangan untuk pemenuhan kebutuhan hidup oleh Dinas Pertanian, akses air bersih dan jamban keluarga oleh kementerian PUPR, sosialisasi Gemar makan Ikan bagi masyarakat (GEMARIKAN) oleh Dinas Perikanan, parenting bagi anak usia dini oleh dinas Pendidikan, perilaku remaja dan penurunan angka pernikahan dini oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan KB.

Koordinasi dilakukan secara dua arah antar sektor dan lintas sektor melalui arahan dari BP4D selaku perangkat daerah yang berwenang untuk mengkoordinasikan perangkat di daerah. Terdapat 2 (dua) tipe koordinasi yaitu: (1) koordinasi vertikal, yaitu kegiatan penyatuan, pengarahan yang dilakukan oleh atasan terhadap kegiatan unit-unit kerja yang ada di bawah wewenang dan tanggung jawabnya; (2) koordinasi horizontal, yaitu mengkoordinasikan tindakan-tindakan kegiatan penyatuan, penggalan yang dilakukan dalam organisasi yang setingkat. Peran pemimpin dalam melakukan koordinasi menjadi sangat penting dalam membantu terwujudnya kesatuan dalam gerak dan komunikasi secara aktif, sehingga konvergensi dapat dicapai untuk mewujudkan balita bebas stunting.

B. Kelebihan dan Keterbatasan Kajian

1. Kelebihan Kajian

- a. Kajian ini mendapatkan sambutan dan dukungan yang baik dari pemerintah daerah, seluruh organisasi perangkat daerah (OPD), pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat.
- b. Terdapat data yang komprehensif terkait program gizi yang telah dijalankan baik sensitif dan spesifik di Kabupaten Belu untuk mendukung kajian data secara sekunder.
- c. Dapat dilaksanakannya *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview* (IDI) dengan ketiga pihak tersebut memungkinkan tim peneliti melakukan triangulasi data, sehingga informasi yang diperoleh dalam kajian ini bisa lebih valid.
- d. Hasil kajian ini akan digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan intervensi lanjutan terkait dengan penanganan stunting di Kabupaten Belu.

2. Keterbatasan Kajian

- a. Kajian ini dilakukan dengan desain studi *mixed methods* dengan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dipilih dikarenakan merupakan metode yang paling sesuai mengingat keterbatasan waktu dan sumber daya dalam pelaksanaan kajian. Meskipun demikian, pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus kurang dapat memberikan informasi mengenai efektivitas suatu program terhadap penurunan kejadian stunting di Kabupaten Belu.

- b. Untuk mengetahui efektivitas suatu program, diperlukan analisis yang lebih mendalam terhadap keseluruhan proses program, yang meliputi *input*, proses, *output*, dan *outcome*. Sementara, tim peneliti kurang mengetahui/mengikuti *input* dan proses pelaksanaan program, sehingga hanya mengandalkan data sekunder sebagai hasil dari pelaksanaan program yang dikaji.
- c. Selain itu, meskipun analisis kuantitatif terhadap data sekunder yang dimiliki oleh tim peneliti dapat memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara suatu faktor dengan kejadian stunting, ketersediaan data yang terbatas menyebabkan analisis kurang dapat dilakukan dengan maksimal.
- d. Tidak tersedianya data secara lengkap, seperti data sosioekonomi masyarakat, membuat hasil yang diperoleh kurang optimal.

BAB V. Rekomendasi

1. Rekomendasi dari Responden

Saran perbaikan program atau kebijakan terkait penurunan stunting menjadi salah satu tema yang diperoleh dari hasil *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview* (IDI) dengan pemangku kebijakan, pelaksana kegiatan, dan masyarakat penerima manfaat. Kajian ini menemukan bahwa terdapat saran perbaikan program atau kebijakan seputar peningkatan durasi, peningkatan frekuensi, dan perluasan cakupan penerima manfaat program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu (Tabel 9).

Tabel 9. Saran perbaikan program atau kebijakan percepatan penurunan stunting

No.	Saran Perbaikan Program/Kebijakan	Keterangan
1	Peningkatan durasi program.	1. Obat/vitamin diberikan sejak hamil muda. 2. PMT diberikan dalam durasi yang lebih lama untuk mencegah penurunan BB.
2	Peningkatan frekuensi program.	Pengukuran tinggi badan dari 2x/tahun (Februari dan Agustus) menjadi 4x/tahun.
3	Perluasan cakupan penerima manfaat program.	PMT ibu hamil diberikan kepada semua ibu hamil muda.

2. Rekomendasi Berdasarkan Hasil Kajian

Dalam upaya perbaikan program percepatan penanganan stunting, koordinasi dan konvergensi multi-sektor diharapkan dapat mewujudkan implementasi program penurunan stunting baik secara sensitif maupun spesifik. Sektor yang terlibat meliputi pemerintah (BP4D, Kementerian, Dinas daerah, Lembaga), praktisi (tenaga kesehatan), akademisi dan peneliti, serta pemangku adat/desa (kepala desa, kader, dukun desa). Rekomendasi terkait upaya perbaikan program percepatan penanganan stunting dari responden dan berdasarkan hasil kajian di atas kemudian disusun dalam prinsip 5 pilar yang dapat dilaksanakan secara sinergis oleh seluruh elemen pemerintahan dan masyarakat, sebagai berikut:

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

- Penguatan komitmen seluruh elemen masyarakat untuk mendukung percepatan penurunan stunting yang diperkuat dengan Perdes, misalnya Perdes untuk mengalokasikan dana/konsumsi kegiatan keagamaan dan pesta untuk pencegahan stunting.

- Budaya pesta masyarakat di NTT, termasuk Kabupaten Belu dapat menjadi potensi peningkatan konsumsi makanan bergizi sumber protein (misal: daging babi dan sapi) untuk ibu hamil dan anak kelompok risiko (baduta dan balita). Kebijakan yang dapat dilakukan dengan cara mewajibkan untuk setiap masyarakat/warga yang akan menyembelih hewan untuk menyelenggarakan pesta di daerah masing-masing untuk menyisihkan di awal sebanyak beberapa kilo untuk diberikan sebagai PMT kepada ibu hamil atau anak kelompok risiko (baduta dan balita). Pengelolaan hasil sumbangan pangan wajib pesta dapat dikelola oleh kader desa untuk diolah dan diteruskan kepada sasaran. Kebijakan tersebut perlu peraturan yang mengikat secara tertulis, seperti Peraturan Bupati (Perbup) atau Peraturan Desa (Perdes). Implementasi dari kebijakan ini dapat dilakukan secara pilot terlebih dahulu (uji coba di salah satu wilayah yang kooperatif dan banyak menyelenggarakan pesta), sebelum pada akhirnya dievaluasi untuk diimplementasikan di seluruh kabupaten atau hanya pada wilayah tertentu yang memiliki prevalensi stunting tinggi.
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Pemerintah Kabupaten Belu, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) atau BP4D Kabupaten Belu, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Peternakan, dan Perangkat daerah di masing-masing kecamatan.
- Komitmen yang tertuang dalam program yang spesifik untuk mengurangi pernikahan dini.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

- Peningkatan jumlah media sosialisasi stunting
- Pemerintah kabupaten perlu lebih masif menyebarkan informasi kepada masyarakat melalui berbagai media sosialisasi mengenai: (1) penyebab stunting adalah multi-faktor; (2) dampaknya dapat meluas hingga ke generasi selanjutnya; dan (3) peran yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk membantu pemerintah dalam pengentasan stunting. Media sosialisasi/edukasi dapat menggunakan baliho atau banner di jalan yang digunakan sebagai akses utama masyarakat. Tokoh yang ditampilkan pada baliho ini bisa berupa tokoh yang paling dipercaya masyarakat untuk menyampaikan pesan kesehatan, seperti bidan. Selain melalui media massa, sosialisasi dan edukasi mengenai stunting dapat dilakukan secara intensif pada saat kunjungan imunisasi atau kunjungan ke rumah (*home visit*), terutama untuk balita dengan risiko stunting. Materi yang disampaikan dapat berupa saran untuk perbaikan pola makan kepada ibu dan anggota keluarga lain seperti suami, mertua, dan orang tua yang tinggal satu rumah dengan ibu. Bidan atau ahli gizi dapat menggunakan alat bantu peraga bila tersedia, seperti poster, leaflet, video, atau alat peraga lain yang dapat membantu ibu menerima informasi yang diberikan dengan mudah.
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) atau BP4D Kabupaten Belu, dan pemerintah daerah di masing-masing kecamatan.
- Sosialisasi yang masif mengenai gizi seimbang dengan isi piringku yang relevan dengan pangan yang tersedia di masyarakat untuk pencegahan stunting.

- Penguatan kurikulum PAUD tentang pola konsumsi seimbang dan kelas parenting tentang pencegahan stunting.
- Strategi komunikasi antar pribadi untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat.
- Penyediaan materi-materi komunikasi, informasi, dan edukasi yang sesuai dengan determinan penyebab stunting di Kabupaten Belu, misalnya penekanan pada pola konsumsi beragam, cegah pernikahan dini, dan PMBA.
- Aparat pemerintah juga dapat menjadi narasumber untuk kampanye perubahan perilaku, sehingga dapat disusun suatu buku saku stunting yang menjadi bahan edukasi sederhana di masing-masing OPD.

Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa

- Pengadaan PMT lokal dengan menu spesifik per kecamatan atau bahkan desa.
Menilik kondisi geografis Kabupaten Belu yang berdampak pada ketersediaan bahan pangan yang beragam, PMT dapat disediakan sesuai dengan bahan makanan yang tersedia di kecamatan atau desa. Harapannya, anggaran penyelenggaraan PMT dapat lebih optimal untuk penyediaan bahan makanan yang bergizi dibandingkan untuk biaya lain (contoh: transportasi untuk pengadaan bahan pangan dari ibu kota kabupaten).
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan, PAUD, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) atau BP4D Kabupaten Belu, dan Perangkat daerah dan kader desa di masing-masing kecamatan.
- Peningkatan metode pelaksanaan program PMT.
Makanan tambahan masih dijumpai datang terlambat dikarenakan kendala jarak atau lokasi. Selain itu, pengelolaan PMT serbuk daun kelor perlu ditinjau ulang dari segi efektivitas, strategi pemberian, dan jumlah konsumsi dikarenakan saat ini tidak semua balita stunting menerima PMT serbuk daun kelor. Selain daun kelor, bahan pangan lain yang bersumber dari lokal (produksi desa setempat) dapat dioptimalkan penggunaannya, contoh: tomat Lahurus sebagai pangan lokal sumber vitamin dan mineral. Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan, Dinas Ketahanan Pangan, BP4D, dan Perangkat daerah di masing-masing kecamatan.
- Peningkatan perhatian terhadap penanganan penyakit infeksi
Upaya yang dapat dilakukan, salah satunya adalah dengan meningkatkan cakupan imunisasi kepada anak menjadi 100% dan memberikan imunisasi pada anak sesuai anjuran usia. Beberapa upaya yang berpotensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah: (1) sosialisasi dan penyebaran informasi mengenai pentingnya vaksinasi melalui iklan layanan masyarakat lokal, video edukasi di puskesmas, radio, maupun langsung dari kader desa dan bidan; (2) melibatkan paroki gereja dan tokoh agama lain untuk membantu memberikan edukasi terkait pentingnya imunisasi pada balita; (3) melakukan pelayanan vaksinasi secara “jemput bola” kepada balita belum melakukan vaksinasi.

- Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan dan Paroki Gereja.
- Peninjauan ulang alat pengukuran antropometri bayi dan balita (BB dan TB), terutama alat yang berbasis teknologi
Kebijakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesalahan pengukuran antropometri sehingga menghasilkan presisi dan akurasi yang baik antara lain:
 - Memilih alat yang tepat dan disesuaikan dengan sumber daya yang ada.
 - Melakukan kalibrasi alat secara berkala (minimal 1x/tahun).
 - Melakukan pelatihan berulang dan pemahaman standar operasional prosedur (SOP) kepada tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang akan menggunakan alat tersebut. Pemahaman SOP mengenai pengukuran antropometri harus dimonitoring berkala. Petugas posyandu juga harus memerhatikan kondisi anak yang akan ditimbang dengan melepas pakaian atau menggunakan pakaian seminimal mungkin, dan tunggu sampai subjek tenang atau membantu mengurangi kecemasan subjek untuk mengurangi kesalahan yang terjadi.
 - Implementasi lapangan termonitoring untuk memastikan penggunaan alat antropometri sudah dapat digunakan dengan tepat.
 - Menunda pengukuran menggunakan alat baru bila sumber daya belum siap. Selama masa persiapan, pengukuran antropometri dapat menggunakan alat lama yang masih terawat dan terkalibrasi.
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan dan BP4D.
- Peningkatan kualitas pemeriksaan Hemoglobin (Hb), terutama untuk pada remaja putri dan ibu hamil
Pemeriksaan lanjutan berupa pemeriksaan Hb dari darah intravena dapat dilakukan pada remaja putri atau ibu hamil yang telah diperiksa menggunakan alat skrining (*rapid test*). Hal ini penting untuk memberikan gambaran anemia yang lebih baik untuk verifikasi kasus anemia. Pemerintah kabupaten perlu melibatkan akademisi untuk melakukan penelitian terkait kajian kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hal ini penting karena temuan data cakupan konsumsi tablet Fe, terutama ibu hamil di trimester 2 dan 3 rendah dibandingkan trimester 1. Penguatan edukasi kepatuhan konsumsi tablet Fe penting, terutama dilakukan oleh bidan dan/atau paroki gereja tidak hanya kepada ibu hamil sebagai sasaran, tetapi juga kepada keluarga ibu yang tinggal dalam satu rumah, termasuk suami, mertua, dan orang tua ibu. Hal ini penting karena keluarga terdekat di sekeliling ibu dapat menjadi *support system* untuk ibu mengonsumsi tablet Fe. Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Paroki Gereja, Akademisi, Dinas Pendidikan, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) atau BP4D Kabupaten Belu.
- Penyelarasan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.
- Meningkatkan kualitas pengelolaan layanan program untuk memastikan sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK) memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang ada baik yang disediakan oleh pemerintah ataupun pihak swasta.
- Mempertimbangkan pendekatan 8000 HPK dalam pencegahan stunting (namun dengan tetap memprioritaskan pada 1000HPK).

- Peningkatan koordinasi tidak hanya di tingkat lembaga pemerintah namun juga lembaga non pemerintah yang sama-sama memiliki komitmen mengatasi stunting misalnya program PAROKI, LSM yang ada di BELU yang memiliki program untuk mengatasi stunting.

Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

- Penyelenggaraan kerja sama dengan paroki untuk peningkatan ekonomi masyarakat dan pengembangan PMT lokal.
Menilik faktor ekonomi sebagai faktor risiko penyebab stunting, bekerja sama dengan paroki dalam hal peningkatan ekonomi masyarakat bisa jadi salah satu alternatif. Begitu juga untuk pengembangan PMT lokal mengingat masyarakat paroki memiliki kreativitas dalam mengolah bahan makanan.
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan, Dinas Ketahanan Pangan, dan Paroki Gereja.
- Penjaminan ketersediaan bahan pangan.
Diperlukan inovasi penjaminan ketersediaan bahan pangan, terutama sumber protein, bagi seluruh daerah terutama di pelosok dan di tingkat desa. Hal ini agar setiap daerah dapat swadaya dan tidak bergantung pada suplai bahan pangan dari ibu kota kabupaten. Program Pangan Lestari (P2L) sangat dianjurkan untuk dilanjutkan, terutama untuk daerah-daerah dengan prevalensi balita stunting >10%. Program Pangan Lestari dapat diinisiasi kembali dengan berbagai perbaikan. Hal ini sangat mungkin dilakukan karena Kabupaten Belu memiliki sumber daya lahan yang cukup luas dan ada wilayah yang subur sehingga bisa menjadi daerah sumber/penyangga daerah-daerah lain. Selain itu, perlu dilakukan pemetaan potensi pangan lokal di setiap kecamatan, sehingga dapat digunakan untuk menyuplai kebutuhan pangan dan gizi ibu hamil dan balita baik stunting maupun non-stunting.
 - Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Sosial, BP4D, dan Perangkat daerah di masing-masing kecamatan.
- Edukasi bijak dalam menggunakan makanan instan ataupun bumbu penyedap.
- Penguatan keunggulan pangan lokal yang ada dan diferensiasinya untuk menjadi pangan olahan yang lain yang memiliki nilai ekonomi misalnya tomat lahorus.
- Penguatan program Pekarangan Pangan Lestari (pemanfaatan pekarangan untuk menghasilkan bahan pangan yang dibutuhkan di tingkat keluarga (minimal)).

Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

- Peningkatan pencatatan data
Beberapa data penting yang dapat dibuatkan *base data* antara lain “jumlah anak yang lulus usia stunting” dan “jumlah pernikahan usia dini”. Hal ini penting untuk mengetahui apakah

penurunan prevalensi stunting disebabkan oleh keberhasilan program yang sudah dijalankan atau karena hal lain serta guna untuk merancang program berbasis data.

- Organisasi pengurus daerah (OPD) yang dapat melaksanakan kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB), dan BP4D.
- Melibatkan universitas/pendidikan tinggi yang ada di Kabupaten Belu sebagai mitra strategis Pemda dalam melakukan kajian dan juga perumusan kebijakan.
- Perguruan tinggi daerah mensinergiskan kegiatan tridharma dengan kebutuhan pemda dan masyarakat untuk mencegah dan mengatasi stunting.
- Menggunakan data acuan tidak hanya berasal dari Pemerintah Kabupaten/Provinsi, tetapi juga data hasil survei nasional (contoh: SSGI), sehingga keberhasilan program gizi spesifik, terutama program nasional pengentasan stunting dapat terukur keberhasilannya dengan baik. Data e-PPGBM dapat digunakan sebagai data acuan (*by name, by address*) untuk melaksanakan intervensi lanjutan.
- Penguatan monitoring dan evaluasi program yang berjalan tidak hanya di tingkat kabupaten, tetapi juga di tingkat desa.
- Memastikan alat ukur dan tenaga pengukur yang terkait dengan program stunting memiliki validasi yang tinggi.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2021). 'Hasil Sensus Penduduk 2020', Berita Resmi Statistik, 2020(7), pp. 1–8. Available at: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Elizabeth, L., Machado, P., Zinöcker, M., Baker, P., & Lawrence, M. (2020). *Ultra-processed foods and health outcomes: A narrative review*. *Nutrients* (Vol. 12, Issue 7, pp. 1–36). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12071955>.
- Food and Agriculture Organization (FAO). (2013). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Italy: Food and Agriculture Organization.
- Jomaa, L., Naja, F., Cheaib, R., & Hwalla, N. (2017). *Household food insecurity is associated with a higher burden of obesity and risk of dietary inadequacies among mothers in Beirut, Lebanon*. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4317-5>.
- Ndoen, F. (2022). Kabupaten Belu Ditetapkan Sebagai Kabupaten Open Defecation Free atau ODF, Ini Maknanya. Tersedia di: <https://kupang.tribunnews.com/2022/09/21/kabupaten-belu-ditetapkan-sebagai-kabupaten-open-defecation-free-atau-odf-ini-maknanya>. Diakses: 7 Januari 2024.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *The stunting syndrome in developing countries*. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250-265.
- Rukin. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Seligman, H. K., & Berkowitz, S. A. (2019). *Aligning Programs and Policies to Support Food Security and Public Health Goals in the United States*. *Annu. Rev. Public Health*, 40, 319–356. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth>.
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- SSGI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Utarini, A. (2022). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. D.I. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Yadev, H., Gaur, A., Bansal, S. C. (2022). *Effect of Moringa oleifera Leaf Powder Supplementation in Children with Severe Acute Malnutrition in Gwalior District of Central India: A Randomised Controlled Trial*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(8), SC09-SC14.
- WHO. (2014). 'Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief', in World Health Organization. Geneva: Department of Nutrition for Health and Development, p. 12. Doi: 10.7591/cornell/9781501758898.003.0006.

Lampiran

Lampiran 1. Panduan Teknis Pelaksanaan FGD 1

PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN FOCUS GROUP DISCUSSION I UNTUK PENYUSUNAN KAJIAN ILMIAH “KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR”

PESERTA:

1. Kepala Kabupaten Belu
2. Kepala Kecamatan Lasiolat
3. Kepala Kecamatan Lamaknen Selatan
4. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BP4D)
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
6. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu
7. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu
8. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
9. Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan

PENGANTAR (5 MENIT)

Catatan Fasilitator: Gunakan naskah di bawah ini ketika membuka FGD. Naskah bersifat fleksibel yang dapat dikembangkan sesuai situasi pada saat diskusi berlangsung.

- Terima kasih atas kehadiran Bapak/Ibu semua pada pertemuan pagi/siang hari ini. Perkenalkan, saya _____ sebagai fasilitator dalam diskusi ini.
- Pada hari ini, kita akan melaksanakan diskusi santai. Pendapat yang Bapak/Ibu sampaikan akan sangat penting menjadi masukan bagi kami dalam melaksanakan kajian analisis program percepatan penurunan stunting dan program-program lain terkait dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Belu. Diskusi kali ini bersifat terbuka, dalam arti terbuka terhadap berbagai macam opini dari Bapak/Ibu baik positif maupun negatif.

TUJUAN (5 MENIT)

- Kita akan membicarakan mengenai stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, serta program-program yang secara bersama-sama telah dikembangkan oleh Bapak/Ibu dari sisi akademis dan sisi instansi pemerintah terkait yang dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting.
- Sedikit kita bahas definisinya, stunting adalah masalah kurang gizi yang terjadi sejak janin dalam kandungan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal pada anak. Stunting menjadi masalah nasional karena berhubungan dengan kemampuan belajar, daya tahan tubuh, dan produktivitas seseorang di masa depannya.
- Selanjutnya, tujuan dari kegiatan diskusi kelompok terarah hari ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Selama 5

tahun berturut-turut dari tahun 2018-2022, diketahui terjadi penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Belu rata-rata 3,31% per tahun. Dari Agustus 2021 hingga Agustus 2022, sebanyak 10 dari 12 kecamatan mengalami penurunan angka stunting, dengan penurunan terbesar terjadi di Kecamatan Lamaknen Selatan, yaitu sebanyak 21,1% (dari 46,2% menjadi 25,1%). Namun, terdapat 2 kecamatan yang mengalami peningkatan angka stunting, dengan peningkatan terbesar terjadi di Kecamatan Lasialat, yaitu sebanyak 16,8% (dari 9,1% menjadi 25,9%).

- Diskusi kelompok terarah ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengertian stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, kemudian perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi program-program yang terkait dengan stunting (baik terkait secara langsung yang kita sebut sebagai “program gizi spesifik”, atau tidak langsung yang kita sebut sebagai “program gizi sensitif”) yang telah Bapak/Ibu jalankan di instansi masing-masing. Secara lengkap, kami ingin menggali program-program yang sudah dijalankan, capaiannya, keunggulan dan kelemahannya, tantangan dan kemudahan yang Bapak/Ibu hadapi, serta sistem koordinasinya baik dengan pusat, desa dan penerima program maupun antarinstansi lain yang relevan. Kami juga ingin mengetahui berbagai praktik baik dan inovasi yang telah bapak/ibu lakukan untuk meningkatkan keberhasilan program-program tersebut hingga di level penerima manfaat. Kami tertarik dan ingin mendengar pendapat, pandangan dan komentar, ide maupun saran Bapak/Ibu tentang hal ini.
- Semua jawaban adalah BETUL, tidak ada yang salah, karena kita memiliki pandangan maupun pendapat sendiri-sendiri tentang hal itu. Semua pendapat baik yang positif maupun negatif dapat diutarakan dan diterima.
- Bapak/Ibu boleh berbeda pendapat tentang hal yang sedang kita bicarakan. Dimohon kepada semua peserta untuk menghormati pendapat peserta lain. Peserta lain mungkin mempunyai pandangan atau pendapat yang berbeda dan hal itu merupakan hal yang baik dalam diskusi ini. Dimohon untuk memberikan kepada setiap orang kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pembicaraan.

PROSEDUR (5 MENIT)

- Untuk membantu kami dalam mengingat dan memastikan semua informasi dapat termasuk dalam kajian yang akan dilaksanakan, kami memohon izin Bapak/Ibu untuk merekam seluruh pembicaraan. Rekaman dan catatan kegiatan ini akan disimpan, dirahasiakan, dan akan diolah tanpa menyebutkan identitas individu.
- Kita akan membicarakan berbagai hal tentang proses perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi berbagai program yang sudah Bapak/Ibu jalankan yang menurut Bapak/Ibu dapat secara langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan angka kejadian stunting di daerah ini. Kita juga akan mendiskusikan sistem koordinasi yang berjalan, sumber dana kegiatan, pelaksanaan program hingga ke level penerima manfaat/masyarakat sasaran, serta praktik terbaik/inovasi yang Bapak/Ibu jalankan untuk meningkatkan keberhasilan program-program tersebut.
- Kegiatan diskusi akan dilaksanakan dalam 4 tahap: 1) pengenalan, 2) pengumpulan gagasan secara individu, 3) penyampaian gagasan, dan 4) diskusi gagasan.

- Pada tahap pengenalan, Bapak/Ibu diperkenalkan memperkenalkan diri masing-masing secara bergantian. Tahap ini akan berlangsung selama 10 menit.
- Pada tahap pengumpulan gagasan secara individu, Bapak/Ibu akan kami berikan beberapa pertanyaan. Bapak/Ibu akan kami beri waktu selama 15 menit untuk memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dan mencatatnya.
- Pada tahap penyampaian gagasan, Bapak/Ibu akan kami berikan kesempatan untuk secara bergiliran menyampaikan jawaban atas pertanyaan yang sudah disampaikan. Kami selaku fasilitator akan mencatat jawaban Bapak/Ibu pada papan yang tersedia agar dapat dibaca oleh semua peserta diskusi. Pada tahap ini, Bapak/Ibu belum diperkenalkan untuk memberi komentar terhadap gagasan yang disampaikan oleh peserta diskusi lainnya.
- Pada tahap diskusi kelompok terarah, kita akan mendiskusikan gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan. Oleh karena ini merupakan diskusi kelompok, Bapak/Ibu dipersilakan menyampaikan pendapatnya tanpa harus menunggu penunjukan dari kami. Yang penting Bapak/Ibu berbicara satu per satu, sehingga pendapat Bapak/Ibu dapat terekam dengan jelas dan lengkap.

PERKENALAN (10 MENIT)

Pada tahap pertama yaitu pengenalan, silakan Bapak/Ibu memperkenalkan nama dan sedikit keterangan tentang diri Anda, instansi asal, posisi di instansi, serta alamat tempat tinggal.

PENGUMPULAN GAGASAN SECARA INDIVIDU (10 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator perlu membagikan kertas dan alat tulis kepada setiap peserta agar peserta dapat mencatat gagasan selama waktu yang disediakan.

Pada tahap kedua yaitu pengumpulan gagasan secara individu, kami akan mengajukan beberapa pertanyaan. Selama 10 menit ke depan, Bapak/Ibu dapat memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan kemudian mencatatnya.

1. Apa yang dimaksud dengan stunting? Seberapa penting stunting untuk diselesaikan, dan mengapa?
2. Apa saja faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak? Faktor apa saja yang lebih sering ditemukan di Kabupaten Belu?
3. Apa saja program yang telah dilaksanakan oleh instansi Bapak/Ibu yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berkontribusi dalam upaya penurunan stunting di daerah ini? Apa indikator capaian masing-masing program tersebut, dan bagaimana hasil ketercapaian program tersebut selama ini?

PENYAMPAIAN GAGASAN (20 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator memberikan kesempatan bagi peserta untuk menjawab pertanyaan secara satu per satu secara bergiliran.

- Bapak/Ibu, waktu brainstorming gagasan telah berakhir. Pada tahap ketiga yaitu penyampaian gagasan, kami akan menyampaikan ulang pertanyaan yang telah disampaikan sebelumnya dan Bapak/Ibu akan kami beri kesempatan secara bergiliran untuk

menyampaikan gagasannya. Jawaban Bapak/Ibu akan kami catat untuk kita diskusikan pada tahap keempat.

- Untuk pertanyaan pertama, yaitu “Apa yang dimaksud dengan stunting? Seberapa penting stunting untuk diselesaikan, dan mengapa?”, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan kedua, yaitu “Apa saja faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak? Faktor apa saja yang lebih sering ditemukan di Kabupaten Belu?”, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan ketiga yaitu “Apa saja program yang telah dilaksanakan oleh instansi Bapak/Ibu yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berkontribusi dalam upaya penurunan stunting di daerah ini? Apa indikator capaian masing-masing program tersebut, dan bagaimana hasil ketercapaian program tersebut selama ini?”, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Terima kasih atas gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan.

DISKUSI KELOMPOK TERARAH (40 MENIT)

- Selanjutnya, pada tahap keempat yaitu diskusi kelompok terarah, kita akan membahas lebih dalam gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan, khususnya mengenai peran dan program dari instansi Bapak/Ibu dalam kegiatan penanganan stunting.
- Berdasarkan pengetahuan Bapak/Ibu:
 1. Boleh dijelaskan lebih mendalam mengenai program-program instansi Bapak/Ibu terhadap upaya penurunan stunting beserta alur perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasinya? Mohon dijelaskan:
 - a. Mekanisme perencanaan dan pelaksanaan program (misal: frekuensi program, durasi program, dll.)
 - b. Dasar hukum
 - c. Sumber data atau justifikasi program
 - d. Pengaturan alokasi dana
 - e. Penetapan lokus/kelompok sasaran
 - f. Pengaturan kelembagaan/koordinasi lintas sektor
 2. Siapa sajakah pihak-pihak yang terlibat atau semestinya dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 3. Dari manakah sumber dana dan sumber fasilitas yang dibutuhkan untuk program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 4. Bagaimanakah pembagian peran antara pemerintah pusat, daerah, dan desa dalam perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 5. Bagaimanakah alur monitoring dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu? Mohon dijelaskan:
 - a. Mekanisme monitoring dan evaluasi program
 - b. Sumber data
 - c. Penanggung jawab utama dan koordinasi lintas sektor dalam money
 - d. Diseminasi hasil program

- e. Indikator capaian program
 - f. Capaian program dalam 5 tahun terakhir
6. Apakah instansi Bapak/Ibu memiliki laporan program yang telah disebutkan, yang berisi aktivitas perencanaan, implementasi, hingga monitoring dan evaluasi program?
 7. Terkait dengan fungsi koordinasi yang berjalan di instansi Bapak/Ibu, mohon dijelaskan sistem komunikasi yang saat ini berjalan dengan pemerintah pusat, desa, maupun lintas sektor dalam pelaksanaan program-program terkait upaya penurunan stunting di instansi Bapak/Ibu!
 8. Jika Bapak/Ibu melakukan evaluasi atas perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu sejauh ini, dalam aspek apakah yang menjadi poin kekuatan dan kelemahan program Bapak/Ibu?
 9. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang dapat mendukung dan/atau menghambat keberhasilan program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 10. Tantangan apa sajakah yang dihadapi instansi Bapak/Ibu dalam perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu dan upaya yang sudah dilakukan untuk mengantisipasinya?
 11. Apa sajakah praktik baik dan inovasi yang sudah dijalankan oleh instansi Bapak/Ibu, unit pelaksana, maupun anggota masyarakat yang dapat meningkatkan keberhasilan program dan dapat digunakan menjadi bahan pembelajaran bagi daerah lain?

PENUTUP/RINGKASAN (5 MENIT)

- Kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam diskusi kita yang berlangsung dengan hangat. Sebelum diskusi ini ditutup, mungkin masih ada Bapak/Ibu yang ingin menambahkan terhadap hal-hal yang sudah disampaikan sebelumnya?
- Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu. Hasil diskusi ini sangat berharga bagi kami dalam melaksanakan kajian. Hasil dari diskusi kita akan dituliskan dalam naskah yang nantinya akan kami sampaikan kepada instansi Bapak/Ibu. Kami berharap bahwa kegiatan hari ini dapat membawa manfaat bagi kita semua. Selamat pagi/siang.

Lampiran 2. Panduan Teknis Pelaksanaan FGD 2

PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH UNTUK PENYUSUNAN KAJIAN ILMIAH “KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR”

PESERTA:

1. Kepala Puskesmas
2. Ahli Gizi Puskesmas
3. Bidan Puskesmas
4. Perwakilan Kepala Sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
5. Perwakilan Ketua PKK
6. Perwakilan Kepala Desa
7. Perwakilan Kader Posyandu
8. Perwakilan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
9. Perwakilan Ketua Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R, dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)

Peserta *focus group discussion* dibagi menjadi 2 kelompok sesuai dengan kecamatan yang diundang: Kecamatan Lasiolat dan Kecamatan Lamaknen Selatan.

PENGANTAR (5 MENIT)

Catatan Fasilitator: Gunakan naskah di bawah ini ketika membuka FGD. Naskah bersifat fleksibel yang dapat dikembangkan sesuai situasi pada saat diskusi berlangsung.

- Terima kasih atas kehadiran Bapak/Ibu semua pada pertemuan pagi/siang hari ini. Perkenalkan, saya _____ sebagai fasilitator dalam diskusi ini.
- Pada hari ini, kita akan melaksanakan diskusi santai. Pendapat yang Bapak/Ibu sampaikan akan sangat penting menjadi masukan bagi kami dalam melaksanakan kajian analisis program percepatan penurunan stunting dan program-program lain terkait dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Belu. Diskusi kali ini bersifat terbuka, dalam arti terbuka terhadap berbagai macam opini dari Bapak/Ibu baik positif maupun negatif.

TUJUAN (5 MENIT)

- Kita akan membicarakan mengenai stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, serta program-program yang secara bersama-sama telah dikembangkan oleh Bapak/Ibu dari sisi akademis dan sisi instansi pemerintah terkait yang dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting.
- Sedikit kita bahas definisinya, stunting adalah masalah kurang gizi yang terjadi sejak janin dalam kandungan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal pada anak. Stunting menjadi masalah nasional karena berhubungan dengan kemampuan belajar, daya tahan tubuh, dan produktivitas seseorang di masa depannya.
- Selanjutnya, tujuan dari kegiatan diskusi kelompok terarah hari ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2018-2022, diketahui terjadi penurunan prevalensi stunting di

Kabupaten Belu rata-rata 3,31% per tahun. Dari Agustus 2021 hingga Agustus 2022, sebanyak 10 dari 12 kecamatan mengalami penurunan angka stunting, dengan penurunan terbesar terjadi di Kecamatan Lamaknen Selatan, yaitu sebanyak 21,1% (dari 46,2% menjadi 25,1%). Namun, terdapat 2 kecamatan yang mengalami peningkatan angka stunting, dengan peningkatan terbesar terjadi di Kecamatan Lasiolat, yaitu sebanyak 16,8% (dari 9,1% menjadi 25,9%).

- Diskusi kelompok terarah ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengertian stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, kemudian perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi program-program yang terkait dengan stunting (baik terkait secara langsung yang kita sebut sebagai “program gizi spesifik”, atau tidak langsung yang kita sebut sebagai “program gizi sensitif”) yang telah Bapak/Ibu jalankan di instansi masing-masing. Secara lengkap, kami ingin menggali program-program yang sudah dijalankan, capaiannya, keunggulan dan kelemahannya, tantangan dan kemudahan yang Bapak/Ibu hadapi, serta sistem koordinasinya baik dengan pusat, desa dan penerima program maupun antarinstansi lain yang relevan. Kami juga ingin mengetahui berbagai praktik baik dan inovasi yang telah bapak/ibu lakukan untuk meningkatkan keberhasilan program-program tersebut hingga di level penerima manfaat. Kami tertarik dan ingin mendengar pendapat, pandangan dan komentar, ide maupun saran Bapak/Ibu tentang hal ini.
- Semua jawaban adalah BETUL, tidak ada yang salah, karena kita memiliki pandangan maupun pendapat sendiri-sendiri tentang hal itu. Semua pendapat baik yang positif maupun negatif dapat diutarakan dan diterima.
- Bapak/Ibu boleh berbeda pendapat tentang hal yang sedang kita bicarakan. Dimohon kepada semua peserta untuk menghormati pendapat peserta lain. Peserta lain mungkin mempunyai pandangan atau pendapat yang berbeda dan hal itu merupakan hal yang baik dalam diskusi ini. Dimohon untuk memberikan kepada setiap orang kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pembicaraan.

PROSEDUR (5 MENIT)

- Untuk membantu kami dalam mengingat dan memastikan semua informasi dapat termasuk dalam kajian yang akan dilaksanakan, kami memohon izin Bapak/Ibu untuk merekam seluruh pembicaraan. Rekaman dan catatan kegiatan ini akan disimpan, dirahasiakan, dan akan diolah tanpa menyebutkan identitas individu.
- Kita akan membicarakan berbagai hal tentang proses perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi berbagai program yang sudah Bapak/Ibu jalankan yang menurut Bapak/Ibu dapat secara langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan angka kejadian stunting di daerah ini. Kita juga akan mendiskusikan sistem koordinasi yang berjalan, sumber dana kegiatan, pelaksanaan program hingga ke level penerima manfaat/masyarakat sasaran, serta praktik terbaik/inovasi yang Bapak/Ibu jalankan untuk meningkatkan keberhasilan program-program tersebut.
- Kegiatan diskusi akan dilaksanakan dalam 4 tahap: 1) pengenalan, 2) pengumpulan gagasan secara individu, 3) penyampaian gagasan, dan 4) diskusi gagasan.
- Pada **tahap pengenalan**, Bapak/Ibu diperkenalkan memperkenalkan diri masing-masing secara bergantian. Tahap ini akan berlangsung selama 10 menit.

- Pada **tahap pengumpulan gagasan secara individu**, Bapak/Ibu akan kami berikan beberapa pertanyaan. Bapak/Ibu akan kami beri waktu selama 15 menit untuk memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dan mencatatnya.
- Pada **tahap penyampaian gagasan**, Bapak/Ibu akan kami berikan kesempatan untuk secara bergiliran menyampaikan jawaban atas pertanyaan yang sudah disampaikan. Kami selaku fasilitator akan mencatat jawaban Bapak/Ibu pada papan yang tersedia agar dapat dibaca oleh semua peserta diskusi. Pada tahap ini, Bapak/Ibu belum diperkenankan untuk memberi komentar terhadap gagasan yang disampaikan oleh peserta diskusi lainnya.
- Pada **tahap diskusi kelompok terarah**, kita akan mendiskusikan gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan. Oleh karena ini merupakan diskusi kelompok, Bapak/Ibu dipersilakan menyampaikan pendapatnya tanpa harus menunggu penunjukan dari kami. Yang penting Bapak/Ibu berbicara satu per satu, sehingga pendapat Bapak/Ibu dapat terekam dengan jelas dan lengkap.

PERKENALAN (10 MENIT)

Pada tahap pertama yaitu perkenalan, silakan Bapak/Ibu memperkenalkan nama dan sedikit keterangan tentang diri Anda, instansi asal, posisi di instansi, serta alamat tempat tinggal.

PENGUMPULAN GAGASAN SECARA INDIVIDU (15 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator perlu membagikan kertas dan alat tulis kepada setiap peserta agar peserta dapat mencatat gagasan selama waktu yang disediakan.

Pada tahap kedua yaitu pengumpulan gagasan secara individu, kami akan mengajukan beberapa pertanyaan. Selama 15 menit ke depan, Bapak/Ibu dapat memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan kemudian mencatatnya.

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang dimaksud dengan stunting?
2. Menurut Bapak/Ibu, apa sajakah faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak? Faktor apa saja yang lebih sering ditemukan?
3. Menurut Bapak/Ibu, apa dampak yang terjadi akibat stunting?
4. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kondisi stunting di daerah ini?
5. Menurut Bapak/Ibu, apakah peran dari instansi Bapak/Ibu dalam kegiatan penanganan stunting? Program apa sajakah yang telah dilaksanakan oleh instansi Bapak/Ibu yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berkontribusi dalam upaya penurunan stunting di daerah ini?

PENYAMPAIAN GAGASAN (20 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator memberikan kesempatan bagi peserta untuk menjawab pertanyaan secara satu per satu secara bergiliran.

- Bapak/Ibu, waktu *brainstorming* gagasan telah berakhir. Pada tahap ketiga yaitu penyampaian gagasan, kami akan menyampaikan ulang pertanyaan yang telah disampaikan sebelumnya dan Bapak/Ibu akan kami beri kesempatan secara bergiliran untuk menyampaikan gagasannya. Jawaban Bapak/Ibu akan kami catat untuk kita diskusikan pada tahap keempat.

- Untuk pertanyaan pertama, yaitu **“Apa yang dimaksud dengan stunting?”**, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan kedua, yaitu **“Apa sajakah faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak? Faktor apa saja yang lebih sering ditemukan?”**, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan ketiga yaitu **“Apa dampak yang terjadi akibat stunting?”**, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan keempat, yaitu **“Bagaimana kondisi stunting di daerah ini?”**, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Untuk pertanyaan kelima, yaitu **“Apakah peran dari instansi Bapak/Ibu dalam kegiatan penanganan stunting? Program apa sajakah yang telah dilaksanakan oleh instansi Bapak/Ibu yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berkontribusi dalam upaya penurunan stunting di daerah ini?”**, kami persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapatnya secara bergantian.
- Terima kasih atas gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan.

DISKUSI KELOMPOK TERARAH (40 MENIT)

- Selanjutnya, pada tahap keempat yaitu diskusi kelompok terarah, kita akan membahas lebih dalam gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan, khususnya mengenai peran dan program dari instansi Bapak/Ibu dalam kegiatan penanganan stunting.
- Berdasarkan pengetahuan Bapak/Ibu:
 1. Boleh dijelaskan lebih mendalam mengenai **pelaksanaan program-program instansi Bapak/Ibu terkait upaya penurunan stunting?** Mohon dijelaskan:
 - a. Landasan penyelenggaraan program (misal: dasar hukum, program nasional, program nasional, inovasi instansi, dll.)
 - b. Mekanisme pelaksanaan program (misal: frekuensi program, durasi program, dll.)
 - c. Penetapan lokus/kelompok sasaran
 2. Siapa sajakah **pihak-pihak yang terlibat atau semestinya dilibatkan** dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 3. Dari manakah **sumber dana dan sumber fasilitas yang dibutuhkan** untuk program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
 4. Bagaimanakah **peran pemerintah pusat, daerah, dan desa dalam mendukung** perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program-program terkait upaya penurunan stunting yang dilaksanakan oleh instansi Bapak/Ibu?
 5. Bagaimanakah **alur monitoring dan evaluasi** program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu? Mohon dijelaskan:
 - a. Mekanisme monitoring dan evaluasi program
 - b. Sumber data
 - c. Penanggung jawab utama dan koordinasi lintas sektor dalam monev
 - d. Diseminasi hasil program
 - e. Indikator capaian program
 - f. Capaian program dalam 5 tahun terakhir
 6. Apakah instansi Bapak/Ibu **memiliki laporan program** yang telah disebutkan, yang berisi aktivitas perencanaan, implementasi, hingga monitoring dan evaluasi program?
 7. Terkait dengan fungsi koordinasi yang berjalan di instansi Bapak/Ibu, mohon dijelaskan

sistem komunikasi yang saat ini berjalan dengan pemerintah pusat, desa, maupun lintas sektor dalam pelaksanaan program-program terkait upaya penurunan stunting di instansi Bapak/Ibu!

8. Jika Bapak/Ibu melakukan evaluasi atas pelaksanaan dan pengawasan program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu sejauh ini, dalam aspek apakah yang menjadi **poin kekuatan dan kelemahan program** Bapak/Ibu?
9. Menurut Bapak/Ibu, **faktor-faktor apa sajakah yang dapat mendukung dan/atau menghambat** keberhasilan program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu?
10. **Tantangan apa sajakah yang dihadapi** instansi Bapak/Ibu dalam pelaksanaan dan pengawasan program-program terkait upaya penurunan stunting instansi Bapak/Ibu dan **upaya yang sudah dilakukan untuk mengantisipasinya?**
11. Apa sajakah **praktik baik dan inovasi** yang sudah dijalankan oleh instansi Bapak/Ibu, unit pelaksana, maupun anggota masyarakat yang dapat meningkatkan keberhasilan program dan dapat digunakan menjadi bahan pembelajaran bagi daerah lain?

PENUTUP/RINGKASAN (5 MENIT)

- Kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam diskusi kita yang berlangsung dengan hangat. Sebelum diskusi ini ditutup, mungkin masih ada Bapak/Ibu yang ingin menambahkan terhadap hal-hal yang sudah disampaikan sebelumnya?
- Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu. Hasil diskusi ini sangat berharga bagi kami dalam melaksanakan kajian. Hasil dari diskusi kita akan dituliskan dalam naskah yang nantinya akan kami sampaikan kepada instansi Bapak/Ibu. Kami berharap bahwa kegiatan hari ini dapat membawa manfaat bagi kita semua. Selamat pagi/siang.

Lampiran 3. Panduan Teknis Pelaksanaan FGD 3

PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH UNTUK PENYUSUNAN KAJIAN ILMIAH “KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR”

PESERTA: Masyarakat/Penerima Manfaat

PENGANTAR (5 MENIT)

Catatan Fasilitator: Gunakan naskah di bawah ini ketika membuka FGD. Naskah bersifat fleksibel yang dapat dikembangkan sesuai situasi pada saat diskusi berlangsung.

- Terima kasih atas kehadiran Bapak/Ibu semua pada pertemuan pagi/siang hari ini. Perkenalkan, saya _____ sebagai fasilitator dalam diskusi ini.
- Pada hari ini, kita akan melaksanakan diskusi santai. Pendapat yang Bapak/Ibu sampaikan akan sangat penting menjadi masukan bagi kami dalam melaksanakan kajian analisis program percepatan penurunan stunting dan program-program lain terkait dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Belu. Diskusi kali ini bersifat terbuka, dalam arti terbuka terhadap berbagai macam opini dari Bapak/Ibu baik positif maupun negatif.

TUJUAN (5 MENIT)

- Kita akan membicarakan mengenai stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, serta program-program yang secara bersama-sama telah dikembangkan oleh Bapak/Ibu dari sisi akademis dan sisi instansi pemerintah terkait yang dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting.
- Sedikit kita bahas definisinya, stunting adalah masalah kurang gizi yang terjadi sejak janin dalam kandungan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal pada anak. Stunting menjadi masalah nasional karena berhubungan dengan kemampuan belajar, daya tahan tubuh, dan produktivitas seseorang di masa depannya.
- Selanjutnya, tujuan dari kegiatan diskusi kelompok terarah hari ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2018-2022, diketahui terjadi penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Belu rata-rata 3,31% per tahun. Dari Agustus 2021 hingga Agustus 2022, sebanyak 10 dari 12 kecamatan mengalami penurunan angka stunting, dengan penurunan terbesar terjadi di Kecamatan Lamaknen Selatan, yaitu sebanyak 21,1% (dari 46,2% menjadi 25,1%). Namun, terdapat 2 kecamatan yang mengalami peningkatan angka stunting, dengan peningkatan terbesar terjadi di Kecamatan Lasiolat, yaitu sebanyak 16,8% (dari 9,1% menjadi 25,9%).
- Selanjutnya, tujuan dari kegiatan diskusi kelompok terarah hari ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai pengertian stunting, determinan atau faktor risiko penyebab terjadinya stunting, kemudian pelaksanaan program-program yang terkait dengan stunting (baik terkait secara langsung yang kita sebut sebagai “program gizi spesifik”, atau tidak langsung yang kita sebut sebagai “program gizi sensitif”) yang Bapak/Ibu ketahui. Secara lengkap, kami ingin menggali program-program yang sudah dijalankan, keunggulan dan kelemahannya,

tantangan dan kemudahan yang Bapak/Ibu hadapi. Kami tertarik dan ingin mendengar pendapat, pandangan dan komentar, ide maupun saran Bapak/Ibu tentang hal ini.

- Semua jawaban adalah BETUL, tidak ada yang salah, karena kita memiliki pandangan maupun pendapat sendiri-sendiri tentang hal itu. Semua pendapat baik yang positif maupun negatif dapat diutarakan dan diterima.
- Bapak/Ibu boleh berbeda pendapat tentang hal yang sedang kita bicarakan. Dimohon kepada semua peserta untuk menghormati pendapat peserta lain. Peserta lain mungkin mempunyai pandangan atau pendapat yang berbeda dan hal itu merupakan hal yang baik dalam diskusi ini. Dimohon untuk memberikan kepada setiap orang kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pembicaraan.

PROSEDUR (5 MENIT)

- Untuk membantu kami dalam mengingat dan memastikan semua informasi dapat termasuk dalam kajian yang akan dilaksanakan, kami memohon izin Bapak/Ibu untuk merekam seluruh pembicaraan. Rekaman dan catatan kegiatan ini akan disimpan, dirahasiakan, dan akan diolah tanpa menyebutkan identitas individu.
- Kegiatan diskusi akan dilaksanakan dalam 4 tahap: 1) pengenalan, 2) pengumpulan gagasan secara individu, 3) penyampaian gagasan, dan 4) diskusi gagasan.
- Pada tahap pengenalan, Bapak/Ibu diperkenalkan memperkenalkan diri masing-masing secara bergantian. Tahap ini akan berlangsung selama 10 menit.
- Pada tahap pengumpulan gagasan secara individu, Bapak/Ibu akan kami berikan beberapa pertanyaan. Bapak/Ibu akan kami beri waktu selama 15 menit untuk memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dan mencatatnya.
- Pada tahap penyampaian gagasan, Bapak/Ibu akan kami berikan kesempatan untuk secara bergiliran menyampaikan jawaban atas pertanyaan yang sudah disampaikan. Kami selaku fasilitator akan mencatat jawaban Bapak/Ibu pada papan yang tersedia agar dapat dibaca oleh semua peserta diskusi. Pada tahap ini, Bapak/Ibu belum diperkenalkan untuk memberi komentar terhadap gagasan yang disampaikan oleh peserta diskusi lainnya.
- Pada tahap diskusi kelompok terarah, kita akan mendiskusikan gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan. Oleh karena ini merupakan diskusi kelompok, Bapak/Ibu dipersilakan menyampaikan pendapatnya tanpa harus menunggu penunjukan dari kami. Yang penting Bapak/Ibu berbicara satu per satu, sehingga pendapat Bapak/Ibu dapat terekam dengan jelas dan lengkap.

PERKENALAN (10 MENIT)

Pada tahap pertama yaitu pengenalan, silakan Bapak/Ibu memperkenalkan nama dan sedikit keterangan tentang diri Anda, instansi asal, posisi di instansi, serta alamat tempat tinggal.

PENGUMPULAN GAGASAN SECARA INDIVIDU (15 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator perlu membagikan kertas dan alat tulis kepada setiap peserta agar peserta dapat mencatat gagasan selama waktu yang disediakan.

Pada tahap kedua yaitu pengumpulan gagasan secara individu, kami akan mengajukan beberapa pertanyaan. Selama 15 menit ke depan, Bapak/Ibu dapat memikirkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan kemudian mencatatnya.

Pertama, kami ingin mengetahui pola makan Putra/Putri Anda. Di lembar pertama, Anda akan melihat Kuesioner Keragaman Pangan Balita.

- Silakan isi data anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, nama orang tua, dan asal kecamatan Anda.
- Selanjutnya, tuliskan makanan dan minuman yang dikonsumsi anak Anda pada hari kemarin, dari pagi hingga malam selama 24 jam. Tuliskan juga bahan makanan yang menyusun makanan atau minuman tersebut.
- Selanjutnya, di bawah Anda akan melihat 2 pertanyaan. Pilih “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan kondisi anak Anda.

Kedua, terdapat 6 hal yang perlu kita diskusikan.

Untuk mengerjakan nomor 1, 2, dan 3, tuliskan pendapat Anda terkait hal berikut!

1. Bantuan atau fasilitas apa saja yang telah Anda terima untuk menangani stunting?
2. Urutkan 3 program yang paling bermanfaat untuk menangani stunting dan sebutkan alasannya!
3. Apa yang sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader posyandu untuk menangani stunting?

Untuk mengerjakan nomor 4, PILIHLAH SATU JAWABAN yang paling sesuai dengan kondisi.

Untuk mengerjakan nomor 5, PILIHLAH OPSI YANG SESUAI, bisa satu atau lebih dari satu.

Untuk mengerjakan nomor 6, PILIHLAH SATU JAWABAN yang paling sesuai dengan kondisi.

PENYAMPAIAN GAGASAN (20 MENIT)

Catatan Fasilitator: Tahap ini merupakan bagian dari pengumpulan gagasan metode Nominal Group Technique (NGT). Fasilitator memberikan kesempatan bagi peserta untuk menjawab pertanyaan secara satu per satu secara bergiliran.

- Bapak/Ibu, waktu brainstorming gagasan telah berakhir. Pada tahap ketiga yaitu penyampaian gagasan, kami akan menyampaikan ulang pertanyaan yang telah disampaikan sebelumnya dan Bapak/Ibu akan kami beri kesempatan secara bergiliran untuk menyampaikan gagasannya. Jawaban Bapak/Ibu akan kami catat untuk kita diskusikan pada tahap keempat.
- Terima kasih atas gagasan yang telah Bapak/Ibu sampaikan.

DISKUSI KELOMPOK TERARAH (40 MENIT)

- Selanjutnya, pada tahap keempat yaitu diskusi kelompok terarah, kita akan membahas lebih dalam pendapat yang telah Bapak/Ibu sampaikan, khususnya mengenai dampak yang dirasakan dari program percepatan penurunan stunting di wilayah Bapak dan Ibu.
- Apa yang dimaksud dengan stunting?
- Bapak dan ibu, silakan disampaikan apakah bapak dan ibu rutin membawa bayi/anak ke posyandu? Apa saja menurut bapak dan ibu yang sudah baik dan yang perlu diperbaiki dari pelayanan posyandu balita di daerah bapak dan ibu?
- Bapak dan ibu, silakan disampaikan apa harapan bapak dan ibu untuk program percepatan penanganan stunting yang telah dilakukan oleh pemerintah?

- Apa sajakah penyebab terjadinya stunting pada anak di Kecamatan Bapak/Ibu?
- Apa dampak yang terjadi akibat stunting?
- Salah satu bahan makanan yang diberikan dalam program stunting adalah daun kelor dalam bentuk PMT. Apakah anak Anda menyukai daun kelor yang diberikan dalam bentuk serbuk? Jika tidak, olahan daun kelor apa yang anak Anda sukai?
- Adakah permasalahan kesehatan yang menurut Anda lebih penting daripada stunting? Jika ada, apa itu?
- Terakhir, bagaimana perasaan bapak dan ibu dengan adanya berbagai program bantuan penanganan stunting yang dilakukan oleh pemerintah?

PENUTUP/RINGKASAN (5 MENIT)

- Kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam diskusi kita yang berlangsung dengan hangat. Sebelum diskusi ini ditutup, mungkin masih ada Bapak/Ibu yang ingin menambahkan terhadap hal-hal yang sudah disampaikan sebelumnya?
- Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu. Hasil diskusi ini sangat berharga bagi kami dalam melaksanakan kajian. Hasil dari diskusi kita akan dituliskan dalam naskah yang nantinya akan kami sampaikan kepada instansi Bapak/Ibu. Kami berharap bahwa kegiatan hari ini dapat membawa manfaat bagi kita semua. Selamat pagi/siang.

Lampiran 4. *Informed Consent* FGD 1 dan FGD 2

LEMBAR PENJELASAN INFORMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH UNTUK PENYUSUNAN KAJIAN ILMIAH “KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR”

Lembar penjelasan kegiatan ini diberikan kepada calon informan diskusi kelompok terarah atau focus group discussion (FGD), yaitu perwakilan Kantor Pusat Kabupaten Belu, Kantor Kecamatan Lasiolat, Kantor Kecamatan Lamaknen Selatan, Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BP4D), Dinas Kesehatan Kab. Belu, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Belu, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kab. Belu, Dinas Sosial Kab. Belu, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Belu, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kab. Belu, Puskesmas Kecamatan Lasiolat, Puskesmas Kecamatan Lamaknen Selatan serta perwakilan dari ahli gizi dan bidan, kepala sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), ketua PKK, kepala desa, kader posyandu balita, kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), dan ketua kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R, dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga) di Kecamatan Lasiolat dan Kecamatan Lamaknen Selatan, yang kami undang untuk berpartisipasi dalam FGD untuk kegiatan sebagai berikut:

Judul kegiatan: Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Koordinator : Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si.

Instansi : Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan

BAGIAN I : UMUM

1. Pendahuluan

Kami, tim pelaksana kegiatan dari Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, bermaksud mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan FGD. Kegiatan diskusi ini dilaksanakan dalam rangka mengeksplorasi informasi mengenai program-program terkait upaya percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menelaah informasi yang tertera dalam dokumen ini sebelum memutuskan keterlibatan dalam kegiatan. Bapak/Ibu dapat menghubungi salah satu dari tim pelaksana kegiatan (Tim UGM) apabila memerlukan informasi lebih lanjut.

2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.
- b. Menganalisis pelaksanaan dan capaian program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

- c. Mengidentifikasi strategi, pembelajaran, dan praktik baik dari program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

3. Kesukarelaan untuk Mengikuti Diskusi

Bapak/Ibu bebas memilih mengikuti kegiatan ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu juga diperkenankan untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran sewaktu-waktu tanpa dikenai sanksi.

4. Prosedur Kegiatan

Kegiatan ini akan dilaksanakan dalam beberapa tahapan:

- a. Persiapan FGD: Tim UGM akan memberikan informasi mengenai kegiatan ini kepada Bapak/Ibu. Penyampaian informasi kegiatan akan dilaksanakan secara jarak jauh melalui dokumen dan secara langsung sebelum kegiatan dimulai. Setelah Bapak/Ibu mempelajari dokumen ini dan menerima penjelasan dari Tim UGM, Bapak/Ibu akan diminta untuk memberikan tanda persetujuan partisipasi pada lembar "BAGIAN II: PERNYATAAN KESEDIAAN".
- b. Pelaksanaan FGD: Tim UGM bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Belu akan mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dalam diskusi luring. Diskusi akan dipandu oleh satu fasilitator berdasarkan panduan yang telah disusun. Diskusi akan dilaksanakan dengan topik seputar program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Pelaksanaan FGD akan direkam secara audio dan didokumentasikan dalam bentuk foto/video untuk memudahkan penyusunan kajian ilmiah. Kegiatan akan dilaksanakan dengan durasi 60-105 menit.
- c. Pasca FGD: Setelah rangkuman hasil diskusi selesai disusun, Tim UGM akan mengonfirmasi kesesuaian rangkuman tersebut dengan informasi yang telah Bapak/Ibu sampaikan guna keperluan penyusunan kajian ilmiah ini.

5. Kewajiban Informan Diskusi

Kami berharap Bapak/Ibu yang telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dapat mengikuti kegiatan ini sesuai prosedur diskusi pada nomor 4.

6. Risiko atau Akibat dari Diskusi

Tidak terdapat dampak negatif yang akan dirasakan oleh Bapak/Ibu selama mengikuti kegiatan ini. Walaupun demikian, karena kegiatan diskusi bersifat mengeksplorasi informasi mengenai program-program terkait upaya percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur, mungkin Bapak/Ibu akan merasa tidak nyaman dengan beberapa pertanyaan yang menggali pengalaman Bapak/Ibu. Dalam hal ini, Bapak/Ibu memiliki kebebasan dalam menentukan kelayakan informasi yang disampaikan kepada Tim UGM.

7. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh Tim UGM. Walaupun demikian, apabila Bapak/Ibu memberikan persetujuan, Tim UGM akan mencantumkan nama asli dan asal instansi Bapak/Ibu sebagai narasumber dalam penyusunan kajian ilmiah ini.

8. Kompensasi

Bapak/Ibu yang berpartisipasi dalam kegiatan FGD akan mendapatkan kompensasi sebagai tanda terima kasih.

9. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang terkait kegiatan akan ditanggung oleh Tim UGM.

10. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas terkait kegiatan FGD ini. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Direktorat Penelitian UGM melalui email dit.lit@ugm.ac.id atau Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si selaku PIC kegiatan melalui email hilda_fa@ugm.ac.id.

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

BAGIAN II : PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap dan Gelar :

No. HP :

Instansi/Asal :

Jabatan dalam Instansi :

Sudah membaca atau mendapatkan penjelasan dari Tim UGM dan saya memahami sepenuhnya tentang focus group discussion (FGD) dalam kajian ilmiah “Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur”.

Dengan ini saya menyatakan SETUJU untuk mengikuti kegiatan ini untuk melakukan diskusi secara luring dan dilakukan perekaman audio dan pendokumentasian berupa foto/video.

Belu, _____

Saksi

Informan

(_____)

(_____)

Peneliti

(_____)

Lampiran 5. *Informed Consent* FGD 3

LEMBAR PENJELASAN INFORMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH UNTUK PENYUSUNAN KAJIAN ILMIAH “KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR”

Lembar penjelasan kegiatan ini diberikan kepada calon informan diskusi kelompok terarah atau focus group discussion (FGD), yaitu perwakilan masyarakat Kecamatan Lasiolat dan Kecamatan Lamaknen Selatan yang kami undang untuk berpartisipasi dalam FGD untuk kegiatan sebagai berikut:

Judul kegiatan: Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Koordinator : Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si.

Instansi : Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan

BAGIAN I : UMUM

1. Pendahuluan

Kami, tim pelaksana kegiatan dari Pusat Studi Industri Farmasi dan Teknologi Kesehatan, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, bermaksud mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan FGD. Kegiatan diskusi ini dilaksanakan dalam rangka mengeksplorasi informasi mengenai program-program terkait upaya percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menelaah informasi yang tertera dalam dokumen ini sebelum memutuskan keterlibatan dalam kegiatan. Bapak/Ibu dapat menghubungi salah satu dari tim pelaksana kegiatan (Tim UGM) apabila memerlukan informasi lebih lanjut.

2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.
- b. Menganalisis pelaksanaan dan capaian program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.
- c. Mengidentifikasi strategi, pembelajaran, dan praktik baik dari program-program gizi spesifik dan gizi sensitif terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

3. Kesukarelaan untuk Mengikuti Diskusi

Bapak/Ibu bebas memilih mengikuti kegiatan ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu juga diperkenankan untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran sewaktu-waktu tanpa dikenai sanksi.

4. Prosedur Kegiatan

Kegiatan ini akan dilaksanakan dalam beberapa tahapan:

- a. Persiapan FGD: Tim UGM akan memberikan informasi mengenai kegiatan ini kepada Bapak/Ibu. Penyampaian informasi kegiatan akan dilaksanakan secara jarak jauh melalui dokumen dan secara langsung sebelum kegiatan dimulai. Setelah Bapak/Ibu mempelajari dokumen ini dan menerima penjelasan dari Tim UGM, Bapak/Ibu akan diminta untuk memberikan tanda persetujuan partisipasi pada lembar "BAGIAN II: PERNYATAAN KESEDIAAN".
- b. Pelaksanaan FGD: Tim UGM bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Belu akan mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dalam diskusi luring. Diskusi akan dipandu oleh satu fasilitator berdasarkan panduan yang telah disusun. Diskusi akan dilaksanakan dengan topik seputar program-program gizi terkait penurunan stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Pelaksanaan FGD akan direkam secara audio dan didokumentasikan dalam bentuk foto/video untuk memudahkan penyusunan kajian ilmiah. Kegiatan akan dilaksanakan dengan durasi 60-105 menit.
- c. Pasca FGD: Setelah rangkuman hasil diskusi selesai disusun, Tim UGM akan mengonfirmasi kesesuaian rangkuman tersebut dengan informasi yang telah Bapak/Ibu sampaikan guna keperluan penyusunan kajian ilmiah ini.

5. Kewajiban Informan Diskusi

Kami berharap Bapak/Ibu yang telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dapat mengikuti kegiatan ini sesuai prosedur diskusi pada nomor 4.

6. Risiko atau Akibat dari Diskusi

Tidak terdapat dampak negatif yang akan dirasakan oleh Bapak/Ibu selama mengikuti kegiatan ini. Walaupun demikian, karena kegiatan diskusi bersifat mengeksplorasi informasi mengenai program-program terkait upaya percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur, mungkin Bapak/Ibu akan merasa tidak nyaman dengan beberapa pertanyaan yang menggali pengalaman Bapak/Ibu. Dalam hal ini, Bapak/Ibu memiliki kebebasan dalam menentukan kelayakan informasi yang disampaikan kepada Tim UGM.

7. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh Tim UGM. Walaupun demikian, apabila Bapak/Ibu memberikan persetujuan, Tim UGM akan mencantumkan nama asli dan asal instansi Bapak/Ibu sebagai narasumber dalam penyusunan kajian ilmiah ini.

8. Kompensasi

Bapak/Ibu yang berpartisipasi dalam kegiatan FGD akan mendapatkan kompensasi sebagai tanda terima kasih.

9. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang terkait kegiatan akan ditanggung oleh Tim UGM.

10. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas terkait kegiatan FGD ini. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Direktorat Penelitian UGM melalui email dit.lit@ugm.ac.id atau Dr. Apt. Hilda Ismail, M.Si selaku PIC kegiatan melalui email hilda_fa@ugm.ac.id.

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

BAGIAN II : PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

No. HP :

Asal Kecamatan :

Sudah membaca atau mendapatkan penjelasan dari Tim UGM dan saya memahami sepenuhnya tentang focus group discussion (FGD) dalam kajian ilmiah “Kajian Analisis Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur”.

Dengan ini saya menyatakan SETUJU untuk mengikuti kegiatan ini untuk melakukan diskusi secara luring dan dilakukan perekaman audio dan pendokumentasian berupa foto/video.

Belu, _____

Saksi

Informan

(_____)

(_____)

Peneliti

(_____)

Lampiran 6. Format Lembar NGT 2

Instansi :

1. Kegiatan apa saja yang telah Anda lakukan untuk menurunkan stunting di daerah Anda?

2. Urutkan 3 program yang paling berperan dalam penurunan stunting di daerah Anda serta sebutkan alasannya!

Urutan 1:

Urutan 2:

Urutan 3:

3. Urutkan 3 program yang paling tidak berperan dalam penurunan stunting di daerah Anda serta sebutkan alasannya!

Urutan 1:

Urutan 2:

Urutan 3:

4. Urutkan 3 faktor risiko stunting yang paling berperan dalam kejadian stunting di daerah Anda serta sebutkan alasannya!

Urutan 1:

Urutan 2:

Urutan 3:

Lampiran 7. Format Lembar NGT 3

Kuesioner Keragaman Pangan Balita

Nama Anak : (L / P)

Tanggal Lahir Anak :

Nama Orang Tua :

Asal Kecamatan :

Tolong jelaskan makanan (makanan dan snack) dan minuman yang anak Anda konsumsi kemarin pagi hingga malam, baik di rumah maupun di luar rumah. Mulailah dengan makanan atau minuman pertama setelah anak Anda bangun tidur!

Makan Pagi	Snack Pagi	Makan Siang	Snack Sore	Makan Malam	Snack Malam

Apakah kemarin ada kegiatan/perayaan yang menjadikan anak Anda makan tidak seperti kebiasaan sehari-hari? (Ya/Tidak)

Apakah anak Anda masih masih mengonsumsi ASI? (Ya/Tidak)

Asal Kecamatan :

1. Bantuan atau fasilitas apa saja yang telah Anda terima untuk menangani stunting?

2. Urutkan 3 program yang paling bermanfaat untuk menangani stunting dan sebutkan alasannya!

Urutan 1:

Urutan 2:

Urutan

3:

3. Apa yang sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader posyandu untuk menangani stunting?

4. Siapa yang paling Anda percayai untuk memberikan informasi tentang kesehatan (misal: stunting, perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan ibu dan anak, dan lain-lain)? (PILIH SALAH SATU)

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|
| • Pemerintah daerah | • Bidan | • |
| • Tetua adat | • Kader kesehatan | (isi sendiri) |
| • Dokter | • Artis/selebriti | |
| • Ahli gizi | • Pastor | |

5. Dari mana saja Anda memperoleh informasi tentang kesehatan (misal: stunting, perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan ibu dan anak, dan lain-lain)? (PILIH OPSI YANG SESUAI)

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| • Penyuluhan kesehatan di puskesmas/posyandu | • Televisi | • Koran |
| • Sekolah pranikah gereja | • Video di puskesmas | • Internet |
| • Radio | • Poster di puskesmas | • (isi sendiri) |
| | • Leaflet / brosur | |

6. Sumber informasi kesehatan manakah yang paling mudah Anda pahami? (PILIH SALAH SATU)

- Penyuluhan kesehatan di puskesmas/posyandu
- Sekolah pranikah gereja
- Radio
- Televisi
- Video di puskesmas
- Poster di puskesmas
- *Leaflet* / brosur
- Koran
- Internet
- (isi sendiri)
- Tidak ada yang mudah dipahami

Lampiran 8. Daftar Tilik Kunjungan Posyandu

DAFTAR TILIK KUNJUNGAN POSYANDU KAJIAN ANALISIS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BELU, NUSA TENGGARA TIMUR

Daftar tilik berikut akan digunakan sebagai pedoman dalam kegiatan kunjungan lapangan untuk melihat dan mengevaluasi proses pelaksanaan salah satu program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Belu, NTT. Bagi observer/pengamat yang mengamati proses pelaksanaan posyandu, silakan mengisikan data-data pada formulir di bawah ini:

Nama Posyandu :

Nama Desa :

Kecamatan :

Kelurahan :

Hari, tanggal :

Silakan melakukan penilaian dari hasil pengamatan di posyandu dengan memberikan tanda ✓ pada kolom “Y” untuk jawaban ‘ya’ atau “T” untuk jawaban ‘tidak’ pada setiap pertanyaan di bawah ini.

Kode	Peralatan dan bahan	Opsi Jawaban		Keterangan
		Y (Ya)	T (Tidak)	
Fasilitas Peralatan				
1.1	Ada timbangan bayi (dacin) yang berfungsi baik			
1.2	Ada timbangan orang dewasa yang berfungsi dengan baik			
1.3	Ada pengukur Panjang atau metline			
1.4	Ada tensimeter air raksa/digital			
1.5	Ada stetoskop			
1.6	Tersedia buku besar/sistim rekap data dan/atau KIA			
1.7	Terdapat tenaga Kesehatan puskesmas yang hadir di posyandu untuk melakukan pelayanan			
1.8	Tersedia: 1. Oralit, 2. Tablet besi, 3. Vit A dan Iodium sesuai jadwal (2x / thn)			
1.9	Tersedia alat bantu penyuluhan (mis. lembar balik gizi buruk, lembar balik tumbuh kembang anak, lembar balik Diare, KB, DBD , ISPA, Imunisasi ,dll)			
1.10	Tersedia Poster- media penyuluhan mis. Pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, dll			
Sumber Daya Manusia				
2.1	Ada tenaga Kader minimal 5 orang			

2.2	Ada tenaga bidan desa sebagai Pelayan kesehatan			
2.3	Kader sudah mendapat pelatihan Kesehatan, terutama untuk ibu dan balita			
2.4	Kader sudah mendapat orientasi PWS-KIA			
2.5	Tenaga kader sudah dilatih Pelayanan Posyandu			
2.6	Terdapat Pengurus; Ketua, Bendahara dan Sekretaris			
Pelayanan Bayi dan Balita				
3.1	Ada bukti Penimbangan bayi			
3.2	Ada bukti pemberian imunisasi sesuai jadwal			
3.3	Ada bukti pemberian vitamin A serta iodium untuk daerah endemik - sesuai jadwal			
3.4	Ada bukti pemberian PMT			
3.5	Ada bukti Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) bayi – balita menggunakan buku KIA			
Pelayanan Ibu Hamil				
4.1	Ada bukti Penimbangan berat badan			
4.2	Ada bukti pemeriksaan Tekanan Darah			
4.3	Ada bukti pemeriksaan Tinggi Fundus uteri			
4.4	Ada bukti pemberian imunisasi TT sesuai jadwal			
4.5	Ada bukti pemberian Tablet tambah darah (Fe)			
4.6	Ada bukti penyuluhan kesehatan (temu wicara) di meja-4			
Pelayanan PUS				
5.1	Ada bukti Pemberian Pelayanan ulang KB (pill , suntik dan kondom) sesuai pilihan			
5.2	Ada bukti Pemberian Penyuluhan dan konseling terkait KB			
Pencatatan dan Pelaporan				
6.1	Buku Pendaftaran diisi dengan benar			
6.2	Buku kegiatan Posyandu (buku tamu, buku rencana kegiatan, buku kegiatan harian, buku kunjungan, buku absensi kader, buku kas dan buku rujukan) diisi dengan benar.			
6.3	Catatan Bumil, kelahiran dan kematian bayi, dan Kematian Ibu – diisi dengan benar.			
6.4	Register Bayi diisi dengan benar			
6.5	Register Balita diisi dengan benar			
6.6	Register PUS-WUS diisi dengan benar			
6.7	Register Bumil diisi dengan benar			
6.8	Data Pengunjung, Petugas, Kelahiran dan Kematian Bayi dan Kematian Ibu diisi dengan benar			
6.9	Hasil Kegiatan Posyandu diisi dengan benar			

6.10	Ada bukti pembuatan diagram balok SKDN			
Koordinasi (Pelayanan dan Pemutakhiran Data)				
7.1	Ada kerjasama antara bidan desa dengan kader			
7.2	Ada kerjasama antara bidan desa dengan dukun			
7.3	Ada kerjasama antara bidan desa dengan tokoh masyarakat/agama			
Peta KIA				
8.1	Ada bukti peta sasaran KIA			
8.2	Ada bukti peta cakupan pelayanan KIA			
8.3	Ada bukti peta sasaran KIA diperbaharui dalam 3 bulan terakhir			
8.4	Ada bukti peta cakupan pelayanan KIA diperbaharui dalam 3 bulan terakhir			
8.5	Seluruh ibu hamil di wilayah tersebut diberikan stiker P4K			
8.6	Ada bukti laporan bulanan Posyandu untuk bulan yang lalu			
8.7	Ada bukti hasil analisa drop out sasaran untuk bulan yang lalu			
8.8	Ada bukti rencana tindak lanjut hasil analisa untuk bulan yang lalu			
8.9	Ada kerjasama bidan desa dan kader untuk melakukan tindak lanjut identifikasi drop out			