

Evaluasi Program Perbaikan Gizi dalam Mencegah *Stunting* Tahun 2017-2020 di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Cindy Dwilestari; Anwar; Boedijono

Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember, Jember 68121, Indonesia

e-mail: cindydwi.an1643@gmail.com

Abstract

This article aims to describe the evaluation of the Nutrition Improvement Programs in Preventing Stunting in Glagahwero Village, Panti District, Jember Regency. Nutrition improvement program is a government program in the health sector that aims to improve nutritional status, knowledge and public awareness of the importance of nutrition and the nutritional status of the Indonesian people as stipulated in Presidential Regulation of the Republic of Indonesia No. 42 of 2013 National Movement for Nutrition Improvement Program. The stunting rate is still relatively high as evidenced by the prevalence of stunting in 2018, Jember Regency is in the 8th highest rank in East Java even in 2019 Jember Regency is in the 3rd highest position in East Java, which is 37,94. Likewise, Glagahwero Village which is set to be one of the priority villages for stunting handling, because the number of stunting there in 2017-2020 within 1 year tends to increase. Therefore, the focus of this research is to evaluate the nutrition improvement program in Glagahwero Village, Panti District.

Keywords: Evaluation, Nutrition Improvement Programs, Stunting

1. Pendahuluan

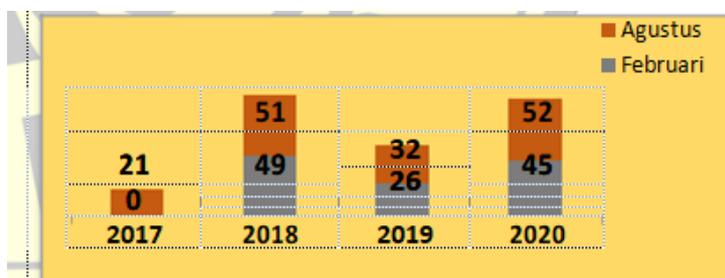
Saat ini yang menjadi perhatian utama pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan ialah kesehatan ibu dan anak. Balita, bayi, ibu hamil, dan remaja perempuan merupakan kelompok rawan gizi yang perlu untuk diberi perhatian khusus dalam penanganan gizinya karena akan ada dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Sebab itulah pemerintah mengeluarkan kebijakan upaya perbaikan gizi demi meningkatkan keadaan gizi masyarakat terutama di desa-desa miskin dan tertinggal. Seperti dijelaskan dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi pada seluruh siklus kehidupan masyarakat baik di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat melalui penguatan promotif dan preventif.

Anak balita (0-5 tahun) merupakan salah satu kelompok umur yang sangat rentan menderita kekurangan gizi. Banyak ditemukan fenomena balita *stunting* (gagal tumbuh/kerdil) di berbagai wilayah Indonesia yang dapat berdampak pada tumbuh kembang anak serta terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia. Periode yang paling baik untuk pencegahan *stunting* hanya sampai periode 1000 hari pertama kehidupan, setelah lewat periode tersebut maka *stunting* tidak dapat lagi disembuhkan. Diawali sejak ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menekankan bahwa upaya perbaikan gizi lebih diutamakan kepada masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan, khususnya bagi masalah *stunting* yang penanganannya umumnya dilakukan dengan upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Diawali sejak ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menekankan bahwa upaya perbaikan gizi lebih diutamakan kepada masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan, khususnya bagi masalah *stunting* yang penanganannya umumnya dilakukan dengan upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Namun, setelah dilakukan berbagai macam upaya pencegahan dan penanganan, prevalensi angka *stunting* di Kabupaten Jember masih terbilang tinggi. Menurut Riskesdas 2018, Kabupaten Jember menjadi salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka *stunting* balita cukup tinggi mencapai 38,31% dan menempati urutan ke-8 tertinggi diantara kabupaten-kabupaten lainnya. Desa Glagahwero sejauh ini telah melakukan upaya dalam rangka pencegahan dan penanganan balita *stunting* dengan membentuk kesekretariatan yang disebut Rumah Desa Sehat (RDS). Setiap desa di kabupaten/kota yang diprioritaskan untuk pencegahan *stunting* diharapkan membentuk RDS ditetapkan melalui SK Kepala Desa. RDS bertujuan untuk membantu desa dalam pengelolaan sumber daya manusia terutama di bidang kesehatan. Adapun selain membentuk RDS, berbagai kegiatan atau program yang telah dilaksanakan di desa baik dari bidang Kesehatan maupun diluar bidang Kesehatan (lintas sektor).

Meskipun berbagai program/kegiatan telah dilaksanakan oleh Pemkab Jember dan Desa Glagahwero, namun hasilnya masih belum sesuai yang diharapkan, angka *stunting* masih relatif tinggi terbukti dengan prevalensi *stunting* tahun 2018 Kabupaten Jember berada di peringkat ke-8 tertinggi di Jawa Timur bahkan tahun 2019 Kabupaten Jember berada di posisi ke-3 tertinggi se-Jawa Timur yakni sebesar 37,94 (beritajatim.com, 2021). Begitu pula dengan Desa Glagahwero yang masuk ke dalam 10 desa yang diprioritaskan penurunan *stunting* karena berpotensi terdapat balita *stunting* di desa tersebut. Berikut merupakan grafik data kenaikan jumlah balita *stunting* di Desa Glagahwero pada bulan timbang Februari dan Agustus yang diperoleh saat peneliti melakukan observasi di Puskesmas Panti.



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Anak *Stunting* di Desa Glagahwero

Balita *stunting* di Desa Glagahwero masih fluktuatif, akan tetapi jika dilihat pada tahun 2017-2018 dan 2019-2020 dalam kurun waktu 1 tahun jumlah balita *stunting* cenderung bertambah. Selama empat tahun terakhir, terlihat jelas masih sangat memprihatinkan mengingat dampak *stunting* pada balita yang sifatnya berkepanjangan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi awal, peneliti menyadari bahwa terjadi *gap* antara apa yang sudah dilakukan kabupaten Jember dan Desa Glagahwero terhadap hasil yang didapat. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember dan Desa Glagahwero dapat dikatakan cukup memprihatinkan mengingat upaya-upaya yang sudah dilakukan melalui berbagai kegiatan yang ada dalam Program Perbaikan Gizi, akan tetapi hasilnya masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Sejalan dengan hal tersebut, maka perlu dilakukan studi evaluasi untuk mengetahui sampai sejauhmana keberhasilan suatu program yang telah dijalankan sehingga nantinya akan mampu menilai hasil dari pengelolaan program tersebut mulai dari tujuan (*context*) hingga produk (*output*) dari program.

2. Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Desa Glagahwero Kecamatan Panti, Kabupaten Jember, Puskesmas Kecamatan Panti, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai tempat penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2021. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Peneliti juga melakukan wawancara tatap muka langsung dan menggunakan teknik wawancara sistemik dengan terlebih

dahulu peneliti membuat pedoman wawancara sebagai dasar dalam melakukan wawancara. Penelitian ini menggunakan dokumen Laporan Bulanan Gizi Puskesmas Panti 2017-2020, Buku Kohort Posyandu (ibu hamil, balita dan bayi) di Desa Glagahwero 2017-2020, dokumen APBDes Glagahwero 2017-2020, BPS Kabupaten Jember dokumen Kecamatan Panti dalam Angka, Buku Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Tahun 2018, Buku Pedoman Perencanaan Program Gernas Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK, Buku Stranas Percepatan Pencegahan Anak Kerdil/*Stunting*, dan lain sebagainya. Adapun, teknik menguji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber data dan metode.

3. Hasil dan Diskusi

Pada penelitian ini, peneliti akan menyajikan data dari hasil penelitian evaluasi program perbaikan gizi dalam mencegah *stunting* tahun 2017-2020 di Desa Glagahwero dan akan dianalisis menggunakan teori model evaluasi CIPP Stufflebeam dalam Sugiyono (2018:218-220) menyebutkan tentang beberapa aspek/indikator utama yang dievaluasi sebagai berikut.

a. Konteks (*Context*)

Secara normatif, tujuan program perbaikan gizi menurut Perpres RI No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Program Perbaikan Gizi ialah untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Kemenkes berkomitmen mendukung pencapaian target perbaikan gizi yang ada dalam RPJMN 2020-2024 yakni dengan menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita. Terlihat bahwa tujuan program sudah jelas untuk memperbaiki gizi masyarakat terutama sasaran rawan gizi dan telah dirincikan lewat RPJMN 2020-2024 bahwa penanganan gizi utamanya untuk balita *stunting* dan *wasting*.

Keberhasilan tujuan program perbaikan gizi di Desa Glagahwero akan dilihat berdasarkan indikator-indikator yang digunakan antara lain: 1) menurunkan persentase ibu hamil KEK, 2) menurunkan persentase balita *stunting*, 3) menurunkan prevalensi *wasting* pada balita, dan 4) meningkatkan persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif. Berikut perbandingan antara hasil realisasi program di Desa Glagahwero tahun 2020 dan target menurut Renstra Kemenkes 2020-2024 seperti tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Realisasi Indikator Program Perbaikan Gizi Tahun 2020

Indikator Program	Target 2020	Realisasi 2020
% Ibu Hamil KEK	16%	28,57%
% Balita <i>Stunting</i>	24,1%	22,90%
% Balita <i>Wasting</i>	8,1%	12,77%
% Bayi <6 bulan mendapat Asi Eksklusif	40%	78,08%

Sumber: Puskesmas Panti

Berdasarkan data di atas, terhitung pada tahun 2020 persentase indikator ibu hamil KEK jauh di atas target yang ditetapkan, yaitu 28,57% dibandingkan dengan target tahun 2020 sebesar 16% artinya pencapaian ibu hamil KEK di Desa Glagahwero belum memenuhi harapan yang diinginkan dimana angka persentase diharapkan mengalami penurunan. Sama halnya dengan indikator balita *wasting* yang belum memenuhi target dimana persentasenya 12,77% padahal diharapkan angkanya dapat lebih rendah daripada target yang ditetapkan tahun 2020 yakni 8,1%.

Sementara dihitung dari tahun 2020, indikator persentase balita *stunting* pada tahun 2020 telah tercapai karena angka persentase berada di bawah target yang ditetapkan sebesar 24,1%. Laporan rutin dari Puskesmas Panti menunjukkan bahwa *stunting* di Desa Glagahwero pada bulan

timbang Agustus yakni sebesar 22,90%. Keberhasilan juga dicapai oleh indikator persentase bayi <6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif berhasil melampaui target sebesar 40%, dimana angka persentase di tahun 2020 meningkat hingga sebesar 78,08%.

Berbagai upaya penanganan telah dilakukan oleh para kader dan bidan yang secara konsisten memberikan penanganan yang optimal kepada sasaran pada saat penyuluhan kesehatan di posyandu serta diimbangi dengan kerjasama yang baik pula oleh para sasaran. Namun, tahun 2020 merupakan tahun yang sulit untuk menangani masalah kesehatan sehingga berimbas pada beberapa kegiatan yang hasilnya tidak maksimal ditambah ada beberapa sasaran tidak rutin datang ke posyandu dan mengabaikan saran-saran dari kader.

Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan tujuan program perbaikan gizi di Desa Glagahwero masih kurang dan ditambah dengan kepatuhan dan kesadaran kelompok sasaran yang masih rendah. Jika dilihat dari pencapaian indikator-indikator tahun 2020 yang ada dalam tujuan program dari 4 indikator yang ada hanya 2 yang berhasil memenuhi target yang diharapkan.

b. Masukan (*Input*)

Input adalah segala sumber daya yang dimasukkan ke dalam sebuah program atau kebijakan pemerintah sebagai modal awal kegiatan program tersebut. Variabel yang digunakan terdiri dari tiga bagian sumber daya yakni sumber daya manusia (SDM), sumber daya finansial (dana) serta sarana dan prasarana (fasilitas). Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam program perbaikan gizi dilakukan oleh dua pihak yang saling bekerjasama dalam keberhasilan program yaitu pihak desa dan puskesmas. Adapun di posyandu Desa Glagahwero terdapat 1 orang bidan, 1 orang asisten bidan, dan 35 orang kader. Kader-kader tersebut dibagi ke dalam 7 pos mulai dari pos 69-75 yang tersebar di Dusun Krajan dan Dusun Karangasem yang bertanggung jawab atas wilayah kerjanya masing-masing. Rasio jumlah tenaga kesehatan yang bertugas dibandingkan dengan sasaran bayi, balita dan ibu hamil yang dilayani di Desa Glagahwero seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Perbandingan Jumlah Tenaga Kader dan Jumlah Sasaran Posyandu Tahun 2020

Pos	Kader	Sasaran	Rasio
Pos 69	5	77	1:15
Pos 70	5	68	1:14
Pos 71	5	49	1:10
Pos 72	5	56	1:11
Pos 73	5	57	1:11
Pos 74	5	74	1:15
Pos 75	5	46	1:9

Sumber: Buku Kohort Posyandu Desa Gagahwero

Tabel 4.3 Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan dan Jumlah Sasaran Posyandu Tahun 2020

Tenaga Kesehatan	Jumlah	Sasaran	Rasio
Bidan	1	427	1:427
Perawat	1	427	1:427

Sumber: Buku Kohort Posyandu Desa Gagahwero

Berdasarkan tabel 4.2, perbandingan antara jumlah kader dan jumlah sasaran paling banyak berada di pos 69 Dusun Karangasem Timur dengan rasio 1:15 artinya satu orang kader melayani setidaknya 15 orang sedangkan paling sedikit berada di pos 75 Dusun Sumberduren II dengan rasio

1:9 artinya satu orang kader melayani setidaknya 9 orang. Hal ini berarti kinerja kesehatan berdasarkan perbandingan antara jumlah kader dan sasaran di 7 pos posyandu Desa Glagahwero sudah baik karena sesuai dengan standar aturan yang telah ditetapkan pemerintah. Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu standar atau idealnya jumlah kader dalam satu pos posyandu ialah 5 orang karena jumlah ini juga disesuaikan dengan sistem '5 Meja'.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dalam Permenkumham No. 34 Tahun 2016, rasio tenaga bidan terhadap jumlah penduduk idealnya adalah 1:1000 artinya bahwa satu orang bidan melayani maksimal 1000 penduduk. Di Desa Glagahwero rasionya 1:427, hal ini menunjukkan bahwa keberadaan satu tenaga bidan disana sudah termasuk memadai dalam melayani seluruh sasaran yang ada. Sama halnya dengan tenaga perawat di Desa Glagahwero yang rasionya 1:427. Angka rasio tersebut dapat dikatakan telah memadai untuk pelayanan di tingkat desa karena idealnya menurut Standar Pelayanan Minimal Kesehatan satu orang perawat bisa melayani sebanyak-banyaknya 855 penduduk atau rasionya 1:855. Kader di desa dipilih langsung oleh bidan dengan minimal lulus SMA/SMK dan bersedia secara sukarela bertanggung jawab melaksanakan tugasnya di posyandu. Para kader juga mengikuti berbagai pelatihan sebagai kader yang dilatih langsung oleh bidan wilayah. Salah satunya pelatihan Emo Demo tahun 2017 agar kader mampu menyampaikan dan memperagakan kegiatan Emo Demo pada saat penyuluhan posyandu.

Maka, dilihat dari kuantitasnya SDM di desa sudah mencukupi dan memadai sesuai dengan standar kebutuhan desa dan dilihat dari kualitasnya SDM yang ada di Desa Glagahwero sudah mumpuni untuk melaksanakan program terbukti dengan kader-kader yang dipilih oleh bidan dengan pertimbangan seperti pendidikan minimal lulus SMA/SMK dan bersedia bertanggung jawab melaksanakan tugasnya kepada warga desa, serta telah mengikuti berbagai pelatihan yang diberikan sebagai kader.

Sementara itu, Puskesmas Panti dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) salah satunya dengan mewajibkan para petugas kesehatan khususnya ahli gizi puskesmas dan bidan koordinator desa agar sering mengikuti pelatihan-pelatihan wajib tentang gizi. Berdasarkan kualitasnya, terlihat bahwa para tenaga kesehatan bidan wilayah dan ahli gizi telah cukup banyak mengikuti pelatihan-pelatihan tentang gizi mulai dari tingkat kabupaten hingga provinsi serta dengan mengikuti berbagai pelatihan tersebut bidan desa dapat meningkatkan kinerjanya sehingga pekerjaan yang dilakukan lebih maksimal. Adapun secara kuantitas, jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Panti telah sesuai dan memenuhi persyaratan dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Sumberdaya finansial atau dana program perbaikan gizi di desa berasal dari 2 macam yakni dana BOK serta Dana Desa dan ADD.

Tabel 4.5 Rincian Alokasi BOK Puskesmas Panti kepada Desa Glagahwero

Tahun	BOK	Sasaran
2017	Rp 35.550.000	Rp 9.450.000 (21 anak)
2018	Rp 128.250.000	Rp 16.200.000 (38 anak)
2019	Rp 46.575.000	Rp 5.400.000 (8 anak)
2020	Rp 36.450.000	Rp 4.725.000 (7 anak)

Sumber: Puskesmas Panti

Berdasarkan hasil uraian realisasi BOK Puskesmas dalam menangani masalah gizi khususnya pada anak-anak di Desa Glagahwero dapat dikatakan cukup berhasil dilaksanakan dan hasilnya selama 2 tahun yaitu dari tahun 2019-2020 jumlah anak yang harus ditangani semakin sedikit. Sayangnya, anggaran untuk penanganan masalah *stunting* secara menyeluruh masih belum cukup dibandingkan dengan kasus yang ada karena memang membutuhkan penanganan yang terpadu dan hasilnya pun dapat terlihat 3-5 tahun ke depan.

Adapun yang berasal dari Dana Desa dan ADD, seluruh anggaran pendapatan dan pengeluaran desa Glagahwero tiap tahun akan dirinci termasuk anggaran untuk pencegahan *stunting* yaitu di bidang kesehatan dan pembangunan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Anggaran dan Realisasi Kegiatan Bidang Kesehatan dan Pembangunan Tahun 2020

Tahun	Uraian	Jumlah
2020	Bdg. Pelaksanaan Pembangunan Desa	Rp 1.073.591.249
	• Kegiatan pencegahan/penanganan <i>stunting</i>	43.612.75
	• Kegiatan GERMAS	Rp 0
		Rp 6.000.000
2020	Bdg. Pelaksanaan Pembangunan Desa	Rp 1.073.591.249
	• Kegiatan pemeliharaan MCK umum	42.078.51
	• Pembangunan sumber air bersih desa	Rp 8
	• Kegiatan pipanisasi ke rumah tangga	196.715.9
		Rp 32
		58.656.98
		Rp 5

Sumber: APBDes Glagahwero (diolah peneliti)

Melalui jumlah besaran belanja tersebut maka akan diketahui tingkat efisiensi anggarannya. Untuk menentukan tingkat efisiensi menggunakan rasio efisiensi. Rasio efisiensi belanja adalah perbandingan antara realisasi belanja dengan anggaran belanja.

Tabel 4.7 Kriteria Pengukuran Efisiensi

Persentase Efisiensi	Kriteria Efisiensi
>100%	Tidak Efisien
90-100%	Kurang Efisien
80-90%	Cukup Efisien
60-80%	Efisien
≤60%	Sangat Efisien

Sumber: Halim (2012)

Rasio efisiensi anggaran bidang kesehatan khususnya untuk belanja kegiatan pencegahan *stunting* tahun 2020 sebesar 4,62% dan anggaran bidang pembangunan desa khususnya untuk kegiatan pembangunan air bersih dan sanitasi dalam rangka pencegahan *stunting* tahun 2020 sebesar 28%. Sehingga jika dikaitkan dengan kriteria efisiensi maka dapat dikatakan anggarannya sangat efisien dan terealisasi dengan baik. Dapat disimpulkan bahwa *input* dana dalam program perbaikan gizi di Desa Glagahwero saat ini telah terjamin dan efisien untuk pencegahan *stunting* di desa karena sekali lagi ditekankan bahwa anak yang terkena *stunting* tidak bisa disembuhkan total hanya dalam waktu satu tahun diperlukan penanganan secara bertahap dalam waktu yang lumayan lama.

Sarana dan prasarana yang dimiliki Desa Glagahwero telah sesuai seperti di dalam buku Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu dan memadai serta semuanya dalam kondisi yang layak untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada seluruh sasaran.

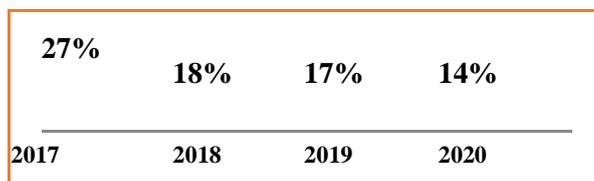
c. Proses (*Process*)

Proses pelaksanaan program perbaikan gizi di Desa Glagahwero dilakukan di posyandu melalui 5 tahap atau sistem "5 Meja" sesuai dengan prosedur Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu Tahun 2020. Kelima tahap tersebut yakni: a) pendaftaran atau registrasi, b) pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, c) pencatatan hasil pemantauan, d) penyuluhan dan konseling gizi, dan e) pemeriksaan kesehatan.

d. Produk (*Product*)

1. Sasaran Ibu Hamil

Penurunan Prevelensi Anemia pada Ibu Hamil Anemia merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan yang jika berlangsung lama dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya hingga berpotensi menimbulkan keguguran serta kematian pada ibu hamil dan anak.



Gambar 4.1 Grafik Persentase Ibu Hamil Anemia (Sumber: Puskesmas Panti)

Berdasarkan gambar 4.1 tren penurunan persentase ibu hamil anemia di Desa Glagahwero terjadi tiap tahun yakni mulai tahun 2017-2020. Hal tersebut membuktikan bahwa aktor pelaksana berhasil menekan angka anemia ibu hamil sekaligus mencegah keguguran dan kematian ibu. Keberhasilan ini terlihat dari angka persentase yang terus menurun sampai tahun 2020 mencapai angka 14% dan semakin kecil persentasenya maka semakin baik, adapun angka tersebut berada dibawah target yang tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025 dimana target ibu hamil anemia hingga tahun 2020 persentasenya maksimal mencapai 45%.

2. Sasaran Bayi dan Ibu Menyusui

Peningkatan Persentase Bayi Usia <6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif. ASI eksklusif wajib diberikan selama 6 bulan penuh dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Maka dari itu, promosi dan konseling ASI Eksklusif perlu digencarkan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan agar semakin banyak ibu-ibu yang paham dan dapat melaksanakan ASI eksklusif sebagaimana mestinya.

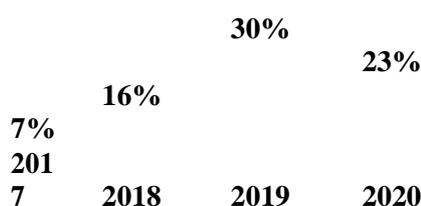
Secara umum persentase tahun 2017-2020 masih fluktuatif, akan tetapi jika dikaitkan dengan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025 dimana target indikator bayi mendapat ASI Eksklusif hingga tahun 2020 diharapkan dapat mencapai 40%, semakin besar angka persentasenya maka semakin baik hasil yang didapat sementara Desa Glagahwero berhasil melampaui target tersebut dimana persentasenya terhitung tahun 2020 mencapai sebesar 78%.

Namun, terdapat hambatan yang dihadapi oleh bidan dan kader desa terkait masih rendahnya pengetahuan sebagian ibu-ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Perilaku sasaran yang cenderung acuh terhadap himbauan dan informasi dari kader dikarenakan mereka masih berpatokan pada mitos 'orang tua dulu'. Maka dari itu, masih dibutuhkan adanya peningkatan edukasi bagi sasaran dalam hal ini merupakan tugas bidan dan kader, sehingga dibutuhkan usaha yang lebih untuk mengedukasi para ibu-ibu dengan mengubah perilaku lamanya dan mematuhi segala saran yang

diberikan. Edukasi tentang ASI Eksklusif yang diberikan petugas kesehatan melalui konseling dan promosi kepada sasaran nyatanya belum bisa dimanfaatkan dan diterapkan dengan baik oleh beberapa sasaran, sebagian ibu-ibu masih percaya dan melakukan kebiasaan/mitos 'orang tua dulu' sehingga mengabaikan saran-saran yang diberikan oleh kader maupun bidan.

3. Penurunan Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi BBLR ialah bayi yang lahir dengan berat <2.500 gram. Bayi BBLR mempengaruhi terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk *stunting* jika tidak ditangani dengan baik (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). Sasaran Anak Usia Balita Penurunan Prevelensi *Stunting* pada Anak Balita Usia balita merupakan fase perkembangan anak yang rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat disebabkan oleh kekurangan asupan gizi. Kasus yang sering terjadi yaitu *stunting* dan salah satu penyebabnya ialah karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan.



Gambar 4.4 Grafik Persentase Balita *Stunting* (Sumber: Puskesmas Panti)

Berdasarkan grafik di atas, persentase balita *stunting* per Agustus pada tahun 2017 adalah 7%. Di tahun 2018 persentasenya mengalami peningkatan menjadi 16% dan meningkat tajam di tahun 2019 menjadi 30%. Namun, tahun 2020 persentasenya turun sedikit menjadi 23%. Jika dikaitkan dengan target indikator balita *stunting* dalam Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025 diharapkan maksimal *stunting* mencapai 24,1% pada tahun 2020. Di Desa Glagahwero persentasenya sebenarnya memenuhi target karena angkanya lebih kecil dari target yang ditetapkan yakni 23% di tahun 2020. Walaupun pada tahun 2020 persentasenya berhasil memenuhi target yang diinginkan, namun berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa pemerintah desa Glagahwero dapat dikatakan masih belum mampu untuk menekan angka *stunting* secara maksimal melihat laju persentase selama 3 tahun berturut-turut tahun 2017-2019 konsisten meningkat dan hanya turun sedikit di tahun 2020.

4. Penurunan Prevelensi *Wasting*/Kurus pada Anak Balita

Wasting/Kurus adalah masalah gizi yang menitikberatkan pada hasil penimbangan berat badan menurut tinggi/panjang badan antara sangat kurus dan kurus. Kemenkes menyebut bahwa anak *wasting* berisiko tiga kali lipat untuk menjadi *stunting* (Kemenkes, 2019). Target indikator balita *wasting* sampai tahun 2020 diharapkan maksimal 8,1% seperti dalam Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025, sementara di Desa Glagahwero persentasenya tahun 2020 yakni 13%. Artinya, penurunan balita *wasting* di Desa Glagahwero belum memenuhi harapan yang diinginkan dimana angka persentase diharapkan turun atau lebih rendah dari target yang ditetapkan justru jauh melebihi target. Pemerintah desa Glagahwero dapat dikatakan juga masih belum mampu untuk menekan angka *wasting* dengan maksimal melihat laju persentase yang meningkat dari tahun 2017-2019 dan hanya turun 1% di tahun 2020.

5. Peningkatan Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi

Hingga akhir tahun 2020 rumah tangga yang mendapatkan akses air bersih di Desa Glagahwero telah mencapai 500 SR (sambungan air bersih ke rumah tangga) dan akan terus berlanjut sampai seluruh desa dapat mengakses air bersih. Hingga tahun ini, jumlah rumah tangga yang mendapatkan pembangunan jamban sehat mencapai 84 rumah tangga dan akan tetap berlanjut menyesuaikan dengan kondisi masyarakat dan dana yang tersedia. Pihak desa juga memberikan

edukasi secara langsung kepada warga desa tentang 5 pilar sanitasi untuk mencegah *stunting* dengan menjaga kebersihan lingkungan di keluarga salah satunya dengan praktek mencuci tangan yang benar.

4. Kesimpulan

1) Konteks (*Context*)

Secara keseluruhan tujuan program perbaikan gizi di Desa Glagahwero masih kurang berhasil dan belum sesuai dengan yang diharapkan karena jika dilihat dari pencapaian indikator-indikator di tahun 2020, dari 4 indikator hanya 2 indikator program yang berhasil memenuhi target yang diharapkan. Serta kepatuhan dan kesadaran kelompok sasaran juga masih rendah.

2) Masukan (*Input*)

SDM di Desa Glagahwero dan Puskesmas Panti sudah memadai dan jumlah pelaksanaannya mencukupi sesuai dengan standar yang ada. Anggaran dalam program perbaikan gizi di Desa Glagahwero saat ini telah terjamin dan efisien untuk pencegahan *stunting* di desa. Lalu, sarana dan prasarana yang ada di posyandu Desa Glagahwero sudah mencukupi sesuai dengan buku Panduan Pelaksanaan dan memadai serta semuanya dalam kondisi baik dan layak.

3) Proses (*Process*)

Implementor di Desa Glagahwero sudah melaksanakan kegiatan program sesuai dengan prosedur yang ada. Prosedur pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik sesuai alur dalam buku panduan/SOP yang berlaku. Namun, dalam implementasinya masih terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi terutama partisipasi masyarakat yang masih rendah, tingkat pengetahuan, kesadaran, kepatuhan, dan kepedulian sasaran terhadap gizi anaknya masih kurang.

4) Produk (*Product*)

Dimulai dari kegiatan dalam intervensi spesifik berikut ini.

a. Sasaran Ibu Hamil

Hasil penurunan anemia ibu hamil mendapatkan hasil yang memuaskan karena pemerintah desa berhasil menekan angka anemia ibu hamil hingga tiap tahun jumlahnya terus menurun.

b. Sasaran Ibu Menyusui dan Bayi

Hasil peningkatan ASI Eksklusif berhasil melampaui target 40% dari Rencana Aksi Kegiatan tahun 2020-2025 terhitung sampai tahun 2020 desa Glagahwero melampaui target hingga mencapai 78%. Namun, ada hambatan yang dihadapi terkait pengetahuan pemberian ASI Eksklusif bagi sebagian sasaran masih rendah. Hasil penurunan bayi BBLR desa berhasil menurunkan angka bayi BBLR hingga mendapatkan hasil yang sangat memuaskan dimana pada tahun 2020 persentasenya hanya 3% dan setiap tahun jumlahnya terus menurun.

c. Sasaran Anak Usia Balita

Pertama, hasil penurunan balita *stunting* dan *wasting* pemerintah desa tiap tahunnya belum mampu untuk menurunkan angkanya secara maksimal, apalagi *stunting* yang memerlukan penanganan secara bertahap dan komprehensif serta dibutuhkan waktu yang lama.

Selanjutnya adalah kegiatan dalam intervensi sensitif seperti berikut ini.

a. Akses Air Bersih yang Aman

Hasil pembangunan akses air bersih di Desa Glagahwero hingga tahun 2020 telah dibangun 500 SR (sambungan rumah tangga) yang mendapatkan akses air bersih dan akan terus dilanjutkan hingga menjangkau ke seluruh desa.

b. Akses Sanitasi yang Layak

Sampai tahun 2020 sudah ada 84 rumah tangga yang mendapatkan pembangunan jamban dari pihak desa dan akan terus dilanjutkan, karena pihak desa masih perlu menyesuaikan dana yang ada dengan kebutuhan lainnya.

Daftar Pustaka

- Aisyah, N. 2018. *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
Anggara, S. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

- Dewi, R. 2016. *Studi Analisis Kebijakan*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Dunn, W. 1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Halim, A. (2012). *Akuntansi Sektor Publik, Akuntansi Keuangan Daerah*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- <https://beritajatim.com/politik-pemerintahan/tingginya-kematian-ibu-bayi-dan-gizi-buruk-bikin-investor-takut-ke-jember/>. [Diakses pada 5 November 2021]
- Kemendes. 2020. *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Kemendes. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Bupati Jember No. 188.45/237/1.12/2020 tentang Tim Koordinasi Daerah Perencanaan Teknis Penanganan Balita *Stunting* Kabupaten Jember.
- Martono, N. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Edisi Kedua. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Mindarti, L. 2016. *Aneka Pendekatan dan Teori Dasar Administrasi Publik*. Cetakan ke-1. Malang: UB Press.
- Perpres No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- PMK No. 75/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Permenkumham No. 34/2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia.
- Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., dan Hidayati, N. L. 2018. *Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Evaluasi (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Surat Edaran No. 441/5830/311/2021 tentang Penanganan *Stunting* di Kabupaten Jember.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 26/2009 tentang Kesehatan.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: CAPS.
- Yosephin, B., dkk. 2019. *Buku Pegangan Petugas KUA: Sebagai Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta: Deepublish.