

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Cigalontang

Puskesmas Cigalontang terletak di Jalan Perkantoran, Desa Jayapura Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya. UPT Puskesmas Cigalontang secara administratif melayani pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Cigalontang, yang terdiri dari 16 desa, 399 RT, 125 RW, dengan luas wilayah sekitar 119,13 Km². Di kecamatan Cigalontang sendiri, terdapat 6 desa dengan status lokus (lokasi khusus) penanganan *stunting* dikarenakan 6 desa tersebut memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi di kecamatan Cigalontang. 6 desa dengan lokus tersebut adalah Desa Sirnagalih, Desa Kersamaju, Desa Tanjungkarang, Desa Sirnaraja, Desa Sirnaputra, dan Desa Lengkongjaya.

B. Karakteristik Informan

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada informan utama maupun informan pendukung. Adapun jumlah informan utama sebanyak 4 orang sebagai pelaksana kebijakan program *stunting* di Puskesmas Cigalontang. Sedangkan informan triangulasi sebanyak 8 orang sebagai pembuat kebijakan dan 8 orang sebagai penerima kebijakan. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Penelitian di Puskesmas Cigalontang Tahun 2022

Kode Informan	Inisial Nama	Umur	Jabatan/Pekerjaan	Keterangan
IU1	IS	52	Kepala Puskesmas	Informan Utama
IU2	Y	48	Penanggung Jawab UKM Puskesmas	Informan Utama
IU3	DR	39	Kepala Desa Lengkongjaya	Informan Utama
IU4	AYY	45	Kepala Desa Sirnaraja	Informan Utama
IT1	FPS	36	Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas	Informan Triangulasi
IT2	RF	26	Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas	Informan Triangulasi
IT3	NZS	51	Bidan Koordinator Puskesmas	Informan Triangulasi
IT4	NSF	44	Bidan Desa Lengkongjaya	Informan Triangulasi
IT5	N	48	Bidan Desa Sirnaraja	Informan Triangulasi

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan informasi bahwa informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKM Puskesmas, serta Kepala Desa. Untuk informan triangulasi sendiri terdiri dari 2 Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, 1 Bidan Koordinator Puskesmas, dan 2 Bidan Desa dengan usia termuda yaitu 26 tahun dan tertua yaitu 51 tahun.

C. Gambaran Program Intervensi *Stunting* di Puskesmas Cigalontang

Berikut ini merupakan gambaran dari program intervensi *stunting* di Puskesmas Cigalontang pada tahun 2022 :

1. *Input*

Faktor ukuran-ukuran dasar dan tujuan program intervensi *stunting* di Puskesmas Cigalontang Tahun 2022 mencakup:

a. *Method*

1) Ketersediaan Rencana Kerja Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan utama :

“Oh, ya jelas kalau *stunting* kan karena itu sekarang kan terkaitnya dengan *zero stunting* 2024 harus sudah *zero*, salah satunya puskesmas ini salah satu bagian yang ya pokoknya bagian dari penanganan *stunting*, iya puskesmas harus harus terjun terus dan terus ada dalam pelaksanaan.” (IU 1).

“Dasar untuk perencanaan kerja puskesmas itu kan yang nomor satunya adalah identifikasi dari kebutuhan masyarakat ya, nah misalkan identifikasi kebutuhan masyarakat kemudian hasil capaian kinerja puskesmas (PKP), yang ketiga adalah kebijakan program, nah kebijakan program itu bisa dari kebijakan program nasional pemerintah dari provinsi dan pemerintahan kabupaten, nah kebetulan *stunting* ini meskipun tidak menjadi kebutuhan masyarakat tetapi menjadi kebutuhan menjadi kebijakan program di tingkat nasional seperti yang kita ketahui *stunting* menjadi prioritas program nasional, nah maka dari itu karena Cigalontang bagian dari Kabupaten Tasikmalaya, bagian dari NKRI, maka *stunting* tetap wajib dimasukkan ke dalam perencanaan kerja gitu.” (IU 2).

“Ya kalau *stunting* memang sudah menjadi fokus buat hampir semua desa, dikarenakan angka kejadian *stunting* di Kecamatan Cigalontang ini tinggi.” (IU 3).

“Ya kalau soal *stunting* memang sudah menjadi fokus desa, dikarenakan desa kami menjadi salah satu lokasi khusus (lokus) dalam penanganan masalah *stunting* kan.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* masih menjadi bagian dari rencana kerja puskesmas dan desa di Cigalontang. Alasan mengapa *stunting* masih menjadi bagian dari rencana kerja karena selain angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi di wilayah Cigalontang, kebijakan nasional saat ini juga berfokus pada penanganan masalah *stunting* secara nasional, dengan kata lain *stunting* merupakan program nasional. Walaupun dari hasil identifikasi kebutuhan masyarakat dan hasil capaian kinerja puskesmas, *stunting* bukan menjadi kebutuhan masyarakat.

2) Penyusunan Rencana Kerja

Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan para informan:

“Kalau rencana kerja ya kita mengacu dari tahun ke tahun, dari kasus-kasus yang sudah berjalan di tahun sebelumnya, gitu kan, baru kami merencanakan dari mulai apa iya anggarannya dari mana, PMTnya harus seperti apa, cuma dalam hal ini kan kami puskesmas ini kan UPT ya unit pelaksana teknis, ya tugas kami ini cuma apa yang merencanakan.” (IU 1).

“Nah untuk perencanaan itu dasarnya adalah hasil pencapaian kinerja puskesmas tahun 2020, tahun 2020 kita analisa hal hal yang menyangkut dengan *stunting*, nah hal yang menyangkut dengan *stunting* otomatis tidak hanya mencakup gizinya saja, tapi kan kita tahu *stunting* itu kaitannya dengan 1000 HPK, kemudian juga dengan stdn pasiennya, nah itu juga kita kaji pencapaian pencapaian kinerja itu, kemudian kita juga lihat hasil FGD dengan kelompok-kelompok masyarakat kalau kita melaksanakan kegiatan berkegiatan di rumah, ditambah dengan kebijakan yang dari pemerintah itu, baru kita kemudian kombinasikan kegiatan-kegiatan yang memang tujuannya ke sana seperti misalnya kesehatan ibu dan anak. Kita susun kegiatan yang bisa kita fokus ke 1000 HPKnya sama remajanya pencegahan *stunting*nya tidak langsung fokus harus ke balita yang *stunting*nya, tapi lebih ke ibu hamilnya gimana caranya supaya tidak menghasilkan bayi bayi yang nantinya menjadi calon calon *stunting*.” (IU 2).

“Ada, kalau untuk penyusunan rencana kerja kami selalu mengacu pada hasil lokakarya yang dilakukan di kecamatan selama satu tahun ke belakang. Untuk prosesnya kami selalu berdiskusi dengan puskesmas dalam penyusunan programnya” (IU 3).

“Ada, untuk penyusunan rencana kerja kami mengacu pada hasil lokakarya yang dilakukan di kecamatan satu tahun ke belakang. Untuk prosesnya kami selalu melihat program-program yang sudah berjalan, apakah sudah berjalan cukup efektif atau belum, apabila belum, kami melihat hasil evaluasi untuk digunakan sebagai perbaikan dalam penyusunan rencana kerja yang baru” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa penyusunan rencana kerja program *stunting*

selalu mengacu kepada hasil kinerja puskesmas dan hasil lokakarya di kecamatan selama satu tahun ke belakang.

3) Kebijakan Teknis

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kalau kebijakan teknis ya kita mengacu dari kasusnya kasus yang pernah terjadi, namun untuk acuannya, kami mengacu pada Permenkes dan Perbup yang masih berlaku, dalam hal ini ya Permenkes 72/2021 dan Perbup 34/2018.” (IU 1).

“Untuk kebijakan teknis, kami tetap mengacu pada Permenkes dan Perbup yang berlaku, untuk gambarannya itu kami ada SK-nya ada yang dikemas dalam SK-SK penanggulangan *stunting*, ada timnya juga, tim penanggulangan *stunting* nanti di *nutritionist* kalo ga salah, soalnya di tiap kecamatan harus ada itu teh kemudian kegiatan kegiatan yang lain juga kita juga bikin.” (IU 2).

“Untuk kebijakan teknis program *stunting* di desa, kami mengacu ke Perbup yang berlaku saja.” (IU 3).

“Untuk program *stunting* di desa, kebijakan teknisnya kita selalu berdasar ke pusat dan daerah.” (IU 4).

“Waduh, saya lupa kalau soal itu, tapi yang saya tahu sih kita mengacunya ke Permenkes dan Perbup saja.” (IT 1).

“Untuk kebijakan khusus (dari puskesmas) ga ada, tapi kita mendasarkan ke Permenkes dan Perbup saja.” (IT 2).

“ Untuk puskesmas sih dasar kebijakannya mengikuti Permenkes dan Perbup yang sudah ada aja, ga ada kebijakan teknis tambahan lain.” (IT 3).

“Kalau di desa sih setahu saya ada, kebijakannya lebih ke arah intervensi sensitif, seperti pemberian PMT dan perbaikan sanitasi.” (IT 4).

“Ada, bentuk kebijakannya itu lebih ke untuk pelatihan kader dan beberapa jenis intervensi sensitif.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa untuk kebijakn teknis, puskesmas dan desa tidak memiliki kebijakan teknis khusus untuk penanganan program *stunting*. Puskesmas dan desa hanya mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 34 Tahun 2018 tentang Penurunan *Stunting*.

4) Peran dan Keterlibatan dalam Penyusunan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kami sebagai Tenaga Pelaksana Gizi tentunya mempunyai peran dalam perencanaan program, seperti menyusun program-program intervensi yang akan dijalankan. Keterlibatannya kita buat analisisnya, kita yang membuat membuat analisis, terus sama perencanaan, perencanaan tindak lanjut. Jadi selain

menganalisis juga ada ada perencanaan untuk tindak lanjut kedepannya ya.” (IT 1).

“Tenaga Pelaksana Gizi itu kalau di perencanaan program sih biasanya berperan untuk menyusun program-program intervensi yang terkait dengan gizi yang dijalankan oleh pihak puskesmas. Sebagai TPG, kami yang membuat analisisnya berdasarkan hasil hasil evaluasi program tahun sebelumnya. Selain membuat analisis, kami juga membuat perencanaan tingkat lanjut.” (IT 2).

“Karena saya bidan koordinator, maka peran saya dalam perencanaan program itu lebih ke ‘menjembatani’ antara bidan desa dengan puskesmas untuk menyusun program-program intervensi yang akan berjalan. Keterlibatan saya itu ada di dalam KIA, jadi saya bertugas memantau 1000 HPK, mulai dari dalam kandungan sampai balita berumur 2 tahun. Saya juga bertugas untuk selalu mengontrol bidan-bidan desa agar selalu mengingatkan kepada ibu hamil maupun ibu dengan balita agar selalu cek kandungan dan balitanya secara rutin.” (IT 3).

“Sebagai bidan desa, peran saya adalah untuk mengumpulkan data-data tentang pertumbuhan balita di desa, agar bisa menjadi pertimbangan puskesmas dalam penyusunan program. Saya lebih banyak terlibat di desa, terutama posyandu, seperti pengukuran setiap bulan Februari dan Agustus, juga kadang mengawasi beberapa kegiatan kelas-kelas, seperti kelas ibu hamil, juga bertugas untuk memberi edukasi juga bersamaan dengan tim promkes puskesmas” (IT 4).

“Peran ya? Kalau saya sih selama menjadi bidan desa hanya mengumpulkan data-data di lingkup desa, seperti data banyaknya ibu hamil, data perkembangan kehamilan, data perkembangan balita, dan lain-lain. Kalau bidan desa itu dikaitkan dengan tugas fungsi pokoknya misalnya dari kesehatan ibu dan anak, bisa dari kelas ibu hamil ya, terus dari kelas ibu balita, terus dari remajanya ini juga ada Posrem yaitu posyandu remaja sama pemberdayaan masyarakat” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa peran dan keterlibatan narasumber dalam penyusunan program *stunting* berbeda-beda. Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas bertugas untuk menganalisis dan menyusun program-program intervensi yang terkait dengan gizi saja. Bidan koordinator lebih terlibat dalam penyusunan dan perancangan terkait dengan KIA. Sementara bidan desa terlibat dalam pengumpulan data awal atau surveilans di desa, seperti informasi pertumbuhan balita, informasi perkembangan kehamilan, dan lain sebagainya.

5) Penilaian Efektivitas Perencanaan Program Kerja

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Singkat kata, belum (efektif). Karena ya permasalahan *stunting* ini permasalahan bersama, tidak cukup puskesmas yang menangani, harus ada kesadaran dari desa dan kecamatan serta bagian-bagian lain yang bekerjasama, sementara disini kami hanya bersama desa saja, itupun hanya beberapa desa yang sadar.” (IU 1).

“Belum, belumnya karena ini ya karena kita merasa belum ada kesadaran dari beberapa desa tentang permasalahan *stunting* ini.” (IU 2).

“Belum, karena masih banyak program-program yang berjalan secara tidak lancar.” (IU 3).

“Belum, karena tenaga kami dan tenaga dari puskesmas terbatas, namun program yang dijalankan cukup banyak.” (IU 4).

“Perencanaan program di puskesmas terbilang cukup baik dan efektif, semuanya juga terlibat dalam perancangan program.” (IT 1).

“Untuk perancangan program sih bisa dibilang efektif ya, karena disini kita semua terlibat dalam memberikan ide-ide demi kelancaran pelaksanaan program.” (IT 2).

“Efektif kok, karena kan kita semua disini (puskesmas) terlibat aktif, jadi perencanaan bisa dilakukan sebaik mungkin.” (IT 3).

“Perencanaan program di desa sudah efektif, semua perangkat di desa juga sering berkonsultasi dengan puskesmas dalam perancangan program agar program yang dijalankan juga berjalan dengan baik.” (IT 4).

“Untuk perencanaan program bisa dibilang efektif sih kalo di desa, karena perangkat desa juga sudah sadar soal *stunting*, dan desa juga sering konsultasi dengan puskesmas agar program yang dijalankan tepat sasaran.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan pernyataan dari para informan. Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan Koordinator, serta 2 Bidan Desan menyatakan bahwa perencanaan program cukup efektif karena semua orang yang ada di puskesmas maupun desa aktif terlibat dalam perencanaan program. Sementara Kepala Puskesmas,

PJ UKM, serta Kepala Desa menyatakan bahwa perencanaan tidak efektif karena ada lintas sektor yang belum sadar terkait masalah *stunting* serta tenaga dan dana yang terbatas menjadi masalah dalam perencanaan.

6) Kendala dalam Perencanaan Penyusunan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Tidak ada kendala, karena kami merancang sebuah rencana kerja program itu selalu satu tahun sebelum program itu dilaksanakan, ditambah sudah ada acuan dari pelaksanaan program sebelumnya, jadi kami merancang program kerja itu tanpa kendala maupun hambatan sama sekali.” (IU 1).

“Enggak ada sebetulnya mah enggak ada enggak ada, soalnya kita kan perencanaannya kan H-1, jadi maksudnya H-1 ini adalah satu tahun sebelum kegiatan dilaksanakan rencananya udah ada jadi kan tahun 2022 itu di bikin rencana kerjanya itu di Januari 2021.” (IU 2).

“Kalau untuk perencanaan sih gak ada kendala, kalau selama ini itu alhamdulillah lancar-lancar aja.” (IU 3).

“Untuk perencanaan sih tidak ada kendala ya, selalu lancar terus Alhamdulillah.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa dalam penyusunan rencana kerja, tidak ada kendala yang berarti. Hal ini dikarenakan perencanaan sudah dilaksanakan sekitar satu tahun sebelum program dilaksanakan.

b. *Man*

1) SDM yang Terlibat dalam Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk jelasnya nanti bisa ditanya ke ibu PJ UKM ya, karena beliau yang punya data lengkap siapa saja yang terlibat dalam program *stunting*, tapi semuanya disini punya peran dan ikut terlibat.” (IU 1).

“Semuanya ikut terlibat, tanpa kecuali. Yang terlibat yang promkesnya ada dua orang, gizinya ada dua orang, petugas keslingnya ada, kita ambilnya kalo kesling memang ada dua tapi kita yang fokus ke lapangan itu satu, ya berarti dua. Promkesnya dua, gizinya dua, kemudian gizinya satu, yang P2P itu lebih ke dititikberatkan yang imunisasi, ya imunisasi sama yang HIV/AIDS, sama yang lain lainnya banyak banyak lebih dari sepuluh.” (IU 2).

“Kalau untuk saat ini kami desa mungkin pemerintah desa, bidan desa, dan juga kader posyandu dan juga unsur unsur masyarakat, kira-kira ada sekitar 69 orang lah.” (IU 3).

“Untuk di desa ini, yang terlibat jelas pemerintah desa, bidan desa, dan para kader posyandu yang tersebar di seluruh desa.” (IU 4).

“Kalau terlibat di pencegahan *stunting*, ya semua ikut, semua terlibat, semua harus terlibat, misal saya jadi koordinator di gizi, walaupun sebetulnya koordinator gizi dan koordinator tim pencegahan *stunting* harusnya enggak disamain, tapi mungkin karena berangkatnya awalnya *stunting* itu gizi, ya jadi yang dapat tugas gitu. Tapi di proses pelaksanaannya itu memang kita

melibatkan semua profesi, dokter dilibatin, bidan koordinator membawahi bidan-bidan desa juga karena kita kerjanya enggak di sini aja tapi yang di lapangan ya bidan desa. Ini juga belum termasuk tim yang ada di kecamatan dan masing-masing desa, tapi kalau di puskesmas semuanya terlibat, jumlah nanti minta sama teh Riza aja ya.” (IT 1).

“Disini semuanya terlibat tanpa kecuali. Kalau petugas utamanya ada, dokter, kesling 1 orang, promkes 2 orang, koordinator imunisasi 1 orang, gizi 2 orang, bidan di 16 desa, bidan koordinator, Penanggung Jawab UKM, dan perawat.” (IT 2).

“Yang terlibat dalam kegiatan P4K, yang pertama P4K dengan petugas puskesmas, ada promkes, kesling, gizi, bidan, empat orang ya empat orang gitu, eh tujuh orang yang terlibat. Promkes dokter jadi tujuh orang beda beda profesi, dan saya juga sama dan itumah tambah laboratorium dan apoteker jadi yang memeriksa itunya kan ada beda beda orang lagi berkesinambungan gitu.” (IT 3).

“Di desa ya bidan desa terus pemerintahan desa, termasuk kepala desa dan jajarannya, kader juga dari posyandu.” (IT 4).

“Ada sih dari aparat, dari kepala desa, dari tim penggerak PKK, terus selain kader yang berhubungan langsung dengan bidan desa, terus ada remaja dari posyandu remaja.” (IT 5).

Selain melakukan wawancara secara mendalam, peneliti juga melakukan observasi dengan melihat dokumen susunan tim pelaksana program *stunting* di puskesmas. Peneliti melakukan observasi pada hari Selasa, 27 Juni 2023. Hasil observasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Ketersediaan SDM Pelaksana Program *Stunting* di Puskesmas

Jenis Tenaga	Kualifikasi	Jumlah	Tugas
Tenaga Gizi	D3 Gizi dan S1 Gizi	2 Orang	Melakukan kegiatan <i>stunting</i> yang berhubungan dengan gizi
Promosi Kesehatan	S1 Kesehatan Masyarakat	2 Orang	Melakukan penyuluhan, sosialisasi, dan
Promosi Kesehatan	S1 Kesehatan Masyarakat	2 Orang	memberikan materi
Kesehatan Lingkungan	S1 Kesehatan Masyarakat	2 Orang	Memetakan kondisi kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas
Penanggung Jawab UKM	D3 Kebidanan	1 Orang	Bertanggung jawab atas semua pelaksanaan program
Bidan	D3 Kebidanan	20 Orang	Melaksanakan posyandu dan memantau kesehatan ibu dan balita
Dokter	S1 Kedokteran	2 Orang	Memeriksa dan merujuk anak yang sudah terindikasi <i>stunting</i>
Koordinator Imunisasi	D3 Keperawatan	1 Orang	Bertanggung jawab atas kegiatan imunisasi
Perawat	D3 Keperawatan	15 Orang	Membantu seluruh

Jenis Tenaga	Kualifikasi	Jumlah	Tugas
			pelaksanaan kegiatan <i>stunting</i>

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan dan hasil observasi yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa tenaga di puskesmas yang terlibat dalam perencanaan program *stunting* berjumlah 45 orang. Semuanya memiliki tugas yang berbeda-beda sesuai dengan kualifikasinya. Untuk perencanaan program di desa, peneliti tidak bisa mendapatkan secara detil siapa saja yang terlibat dan jumlahnya. Namun, menurut pernyataan dari Kepala Desa dan Bidan Desa, yang terlibat dalam penyusunan program *stunting* di desa adalah kepala desa, para perangkat desa, bidan desa, serta para kader kesehatan.

2) Pelaku Lintas Sektor yang Terlibat

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Lintas sektor kita melibatkan Kecamatan, Kepala Desa, KUA, Dinas Pendidikan, BKKBN, PKK, Polsek, Koramil, dan masih banyak lagi.” (IU 1).

“Kalau yang lintas sektor mah karena kita lebih ke kecamatan, kepala desa, KUA, kemudian dinas pendidikan juga kita libatkan juga sama pertanian sama KB BPMKB.” (IU 2).

“Ya paling pelaku lintas sektor kita baru dari kesehatan aja dari puskesmas.” (IU 3).

“Untuk itu (pelaku lintas sektor), kami hanya bekerjasama dengan puskesmas dan PKK. Belum ada lagi selain itu.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada keterlibatan pelaku lintas sektor dalam perencanaan program *stunting*. Pelaku lintas sektor yang terlibat adalah Kecamatan, beberapa Kepala Desa, Dinas Pendidikan, BKKBN, KUA, KB BPMKB, Dinas Pertanian, PKK, Polsek, hingga Koramil.

3) Ketersediaan SDM dalam Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Bisa dikatakan belum, karena kita juga harus bekerjasama dengan pihak-pihak lain seperti Camat, Kepala Desa, dan lain-lain, sementara belum semua kepala desa sadar akan hal ini (*stunting*).” (IU 1).

“Belum, belumnya karena ini ya karena kita menggerakkan orang yang memang bukan tugasnya, kayak kepala desa ya iya kepala desa, kalau kita meminta sesuatu dengan kepala desa ‘oh pak tolong nih masalah sensitifnya misalkan bapak bapak bapak yang tangani’ misalkan kayak gitu kita enggak punya power sebetulnya, karena yang mempunyai kepala desa yaitu pak camat. Jadi omongan itu harus dari pak camat, nah jadi yang kesulitan kita itu di situ itu menjadi belum ada penekanan yang sangat heuh kitu tah dari lintas sektor nya sendiri.” (IU 2).

“Sebenarnya kalau untuk sekarang memang untuk *stunting* kenapa mungkin agak susah di berantasnya atau penurunannya memang faktornya sih kalau menurut saya memang SDM yang terbatas, kesadaran masyarakat juga, yang masih istilahnya *stunting* itu masih dianggap belum berbahaya jadi ketika ada sosialisasi dari desa gitu kan jadi belum sepenuhnya ditaati.” (IU 3).

“Belum, karena SDM kami terbatas, juga dengan puskesmas yang SDMnya terbatas dan juga mempunyai beban kerja yang lain, jadi masih kurang maksimal dalam pelaksanaan programnya.” (IU 4).

“Kalau ini ditanya kurang atau engga sebenarnya penginnya semuanya terlibat gitu ya, untuk proses manajemen pengaturan memang terbatas karena orang-orang itu pastinya yang di-sk-kan dan dipilih itu tuh kualifikasinya memang itu di sini, tapi tetap prosesnya harus dibekali dengan pengetahuannya juga untuk melaksanakan tugas itu. Kendalanya mungkin hanya di proses transfer ilmunya saja yang kadang belum optimal, entah karena kami yang penyampaiannya kurang atau memang yang menerimanya yang kurang.” (IT 1).

“Kalau ditanya SDM cukup atau tidak, sebenarnya ya kurang sih walaupun semua terlibat. Kendalanya mungkin karena terbatas orangnya, jadi ya harus ada yang saling *backup* dalam kegiatan.” (IT 2).

“Untuk SDM walaupun terbatas tapi saya rasa cukup. Untuk kendala kalau dari petugas *Insha Allah* mah engga, paling kendala ya dari masyarakat aja sih yang belum bisa menerima materi yang telah kami berikan dengan baik.” (IT 3).

“Kurang. Mungkin kan pengetahuannya juga masih kurang lah, kayak dalam penanggulangan *stunting* dari segi gizi ya, mengukur kadar gizi itu kebutuhannya gizi itu balita itu gimana ya, itu yang kadang masih banyak kader yang belum paham.” (IT 4).

“Kalau berbicara jumlah ya cukup, tapi kalau berbicara tingkat pengetahuan, mungkin itu harus dibenahi.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan pernyataan antara para informan dengan pernyataan dari Bidan Koordinator. Bidan Koordinator menyatakan dengan ketersediaan SDM saat ini sudah cukup untuk melakukan kegiatan. Sementara informan yang lain menyatakan bahwa ketersediaan SDM saat ini kurang dengan berbagai kendala, seperti pengetahuan kader yang kurang, transfer ilmu yang kurang optimal untuk petugas dan para kader, hingga harus menggerakkan orang yang tidak memiliki tugas dalam penanganan masalah *stunting*.

c. *Material*

1) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Sarana dan prasana kami punya alat antropometri untuk pengukuran balita setiap pelaksanaan posyandu, layar dan proyektor itu ada di desa, mereka menyediakan, lalu ada buku panduan yang biasa diberikan kepada para ibu untuk pengukuran balita, lalu laptop biasanya dari petugas kami, untuk tempat ya kami melaksanakannya sesuai kondisi, bisa di posyandu, bisa di balai desa, bisa juga di sekolah.” (IU 1).

“Untuk kegiatan kegiatan yang untuk gizi mereka udah punya alat antropometri udah ada, proyektor dan layar biasanya sudah disediakan di desa, lalu laptop untuk penayangan media dan video selama pelaksanaan penyuluhan juga biasanya dari masing-masing petugas puskesmas, kalau soal ruangan biasanya dilakukan di balai desa ataupun posyandu.” (IU 2).

“Disini di desa kami biasanya menyediakan proyektor, layarnya, serta ruangan, untuk media biasanya puskesmas yang menyiapkan.” (IU 3).

“Untuk alat-alat seperti proyektor, layar, ruangan penyuluhan, dan posyandu kami yang menyiapkan, puskesmas biasanya tinggal bawa laptop dan petugas saja untuk pelaksanaan programnya.” (IU 4).

“Di proses edukasi, misalnya kan kita butuh alat buat media ya, media media itu kayak laptop, proyektor dan layarnya, itu kita udah tersedia. Jadi kalau misalnya kita mau sosialisasi atau penyuluhan, bisa pakai itu dan sesuai dengan jadwal masing-masing program. Di desa pun bahkan buat alat-alat edukasi buat penyuluhan itu udah ada. Terus buat antropometri, jadi hasil kemarin kalau enggak salah baru delapan puluh persen, tersedia itu memang seratus persen ada ya, cuma karena yang namanya alat pasti ada masa umur pakai ya, sebagian ada tapi rusak, nah itu baru delapan puluh persen dan alhamdulillah buat tahun ini katanya rencana akan didrop dari pemerintah daerah.” (IT 1).

“Untuk media kita mah ada, kayak proyektor, layar, laptop, bahkan sampai materi edukasinya pun ada. Kalau alat antropometri memang ada yang rusak sebagian, namun ada beberapa juga yang masih bisa beroperasi, dan yang rusak memang sudah direncanakan untuk diganti.” (IT 2).

“Masih kurang tentunya itunya dalam lembaran balik ya, aslinya cuma ada 4, jadi cuma 1 yang bergulir ke desa-desa. Mungkin hanya itu sih kurangnya.” (IT 3).

“Kalau sarana prasarana untuk pemantauan balitanya ya udah cukup ada dari puskesmas gitu kan bantuan alat ukur.” (IT 4).

“Fasilitas mah sudah cukup memadai ya, dari alat, media, dan ketersediaan ruang posyandu.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program sudah cukup memadai. Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan program seperti ruangan posyandu pun sudah ada di desa. Untuk prasarana pendukung program seperti alat antropometri untuk pengukuran, laptop dan proyektor untuk memberikan materi edukasi, serta lembar balik sudah ada. Namun, untuk ketersediaan lembar balik menurut Bidan Koordinator sebenarnya kurang walaupun masih bisa digunakan.

2) Persepsi Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk sarana dan prasarana sih cukup ya, selama alat antropometri dikalibrasi terus seharusnya aman dan akurat untuk digunakan” (IU 1).

“Cukup, selama alatnya terawat dengan baik kami selalu bisa menggunakannya untuk pelaksanaan program.” (IU 2).

“Untuk ketersediaan sarana dan prasarana kami merasa puas, karena posyandu yang ada mencukupi dan peralatan pendukung program pun berfungsi normal.” (IU 3).

“Sarana dan prasarana yang kami miliki di desa kami rasa sangat cukup untuk melaksanakan beberapa kegiatan program penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh puskesmas.” (IU 4).

“Ketersediaan fasilitas sudah cukup, walaupun ada alat antropometri yang rusak, namun itu sudah diatasi dan tahun ini akan ada alat baru.” (IT 1).

“Sejauh ini sih untuk fasilitas sudah cukup.” (IT 2).

“Belum, karena tadi lembar balik belum tersedia banyak.” (IT 3).

“Kalau sarana bangunan posyandu mah belum ada, jadi masih kurang di situ.” (IT 4).

“Sama dengan jawaban dari 2 pertanyaan sebelumnya, fasilitas sudah cukup memadai.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan keterangan dari para informan. Informan dari puskesmas menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang mereka miliki sudah cukup baik, walaupun ada beberapa alat antropometri yang rusak, namun masalah tersebut sudah diatasi dengan adanya bantuan alat antropometri baru dari Dinas Kesehatan. Sementara keterangan Kepala Desa Lengkongjaya menyatakan bahwa sarana dan prasarana di desa sudah cukup untuk pelaksanaan program *stunting*. Namun, Bidan Desa Lengkongjaya menyatakan bahwa di Desa Lengkongjaya tidak terdapat ruang posyandu.

3) Penggunaan Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk penggunaannya, ya kita menyesuaikan dengan program yang dijalankan saja.” (IT 1).

Penggunaan fasilitas itu biasanya akan menyesuaikan program yang dijalankan juga, jadi ga salah sasaran nantinya.” (IT 2).

“Disesuaikan dengan program yang dijalankan nantinya.” (IT 3).

“Penggunaan fasilitas itu tentunya akan disesuaikan dengan program yang dilaksanakan saja.” (IT 4).

“Ya sesuai dengan program tentunya.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan program, sarana dan prasarana yang digunakan tentunya akan menyesuaikan dengan program yang akan dilaksanakan.

4) Kendala dan Perbaikan Sarana dan Prasarana

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Sejauh kami melaksanakan program *stunting*, untuk penyediaan sarana dan prasarana tidak pernah ada kendala berarti, selalu terpenuhi dengan baik.” (IU 1).

“Enggak ada. Ya enggak ada yang berarti, enggak ada yang berat yang menyebabkan kegiatannya sampai tidak bisa jalan.” (IU 2).

“Tidak, tidak ada kendala sama sekali.” (IU 3).

“Sepanjang program *stunting* berjalan, tidak ada masalah yang berat untuk persoalan sarana dan prasarana.” (IU 4).

“Karena alat antropometri akan datang yang baru, mungkin untuk selanjutnya lebih diperhatikan saja untuk kalibrasi alatnya agar tidak rusak.” (IT 1).

“Mungkin hanya melakukan kalibrasi untuk alat antropometri saja, biar ga gampang rusak.” (IT 2).

“Memperbanyak lembar balik, agar lebih banyak dan tidak repot kalau ada 1 yang hilang/rusak.” (IT 3).

“Menyediakan bangunan posyandu, agar kegiatan posyandu jadi lebih mudah dilaksanakan.” (IT 4).

“Masih perlu ditingkatkan juga terutama alat alat antropometri itu juga harus terus diperbaharui jadi kesesuaian pengukurannya kadang kadang kan perlu dikalibrasi.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan keterangan dengan informan di Desa Lengkongjaya. Kepala Desa Lengkongjaya menyatakan bahwa tidak ada kendala dan tidak perlu ada perbaikan di Desa Lengkongjaya. Sementara Bidan Desa Lengkongjaya menyatakan bahwa seharusnya desa dapat menyediakan bangunan posyandu, agar kegiatan posyandu dapat berjalan lancar. Untuk keterangan dari informan puskesmas, tidak ada kendala berarti. Namun, untuk alat antropometri diharapkan bisa selalu dikalibrasi secara berkala agar tidak terjadi kerusakan pada alatnya.

d. *Money*

1) Alokasi Dana Khusus Pelaksanaan Program *Stunting*

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk program *stunting*, semua dana berasal dari dana BOK.”
(IU 1).

“Ada dari BOK. Untuk jumlah minta ke Petugas Gizi ya.” (IU 2).

“Kalau untuk pengelolaan dana dari desa memang ada dari dana desa, khusus untuk *stunting*, sekitar 50 juta rupiah.” (IU 3).

“Untuk program *stunting*, kami menyediakan dana khusus dari dana desa, sekitar 30 juta.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan sumber dana dalam pelaksanaan program *stunting*. Untuk program yang dijalankan oleh pihak puskesmas, sumber dana yang didapatkan berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Sementara untuk desa, sumber dana berasal dari dana desa. Untuk jumlah secara detil, sayangnya puskesmas tidak ingin memberikan jumlah totalnya, namun untuk Desa Lengkongjaya dana yang dialokasikan berjumlah sekitar Rp 50.000.000,- dan Desa Sirnaraja berjumlah Rp 30.000.000,-.

2) Penggunaan Alokasi Dana Khusus untuk Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Iya ada, iya itu kan jadi kan si BOK itu kan di preventif promotif itu ke kesling ada, ke promkes ada, KIA ada, itu dibagi semua, rinciannya ada di pak Feri, minta saja ke beliau.” (IU 1).

“Dibagi-bagi untuk beberapa program ya, yang untuk *stunting* di pak ferri yang 2022 udah ada udah di rekap untuk spesifiknya tanya ke pak Feri aja lupa saya jumlahnya.” (IU 2).

“Nah kalo untuk yang sekarang pembinaan kader dan juga pemberian makanan tambahan.” (IU 3).

“Uang tadi digunakan untuk pembayaran insentif kader posyandu, pelatihan kader *stunting*, serta untuk pemberian makanan tambahan.” (IU 4).

“Proses pendanaan di puskesmas itu dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK), untuk mengurus pencairan kita punya bendahara. Kita sebagai pelaksana mah bikin yang berdasarkan perencanaan tahunan ya kita buat bulanan, bulan ini kita kan ini ini ini bulan depannya saya dan di awal bulan yang sebelumnya itu kita udah ajuin itu tinggal nanti bu bendahara memikirkan bagaimana proses pencairannya.” (IT 1).

“Untuk pendanaan, disini sudah dikelola bendahara. Jadi, kita tinggal bikin perencanaan aja, nanti soal pencairan tinggal mengajukan ke bendahara.” (IT 2).

“Untuk dana dikelola sama bendahara. Jadi kita mah tinggal melaksanakan kegiatan aja, dan kalau butuh dana tinggal mengajukan ke bendahara.” (IT 3).

“Untuk dana, langsung dikelola oleh desa. Jadi kami nanti tinggal merinci saja kegiatan-kegiatan yang harus didanai.” (IT 4).

“Pengelolaan dana nya ada dari support dari dana desa, selain dari dana desa buat tugasnya ada juga dari BOK, juga ada kunjungan operasional, terus kalau dari dana desa itu mencakup seluruh kegiatan dalam penanggulangan *stunting*, misalnya buat pelaksanaan posyandu pelaksanaan kelas ibu, pelaksanaan kelas ibu balita termasuk dalam pelaksanaan posyandu remaja, termasuk juga ada buat dana PMT untuk ibu hamil dan balita.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa di puskesmas, dana untuk program

stunting dikelola oleh bendahara. Jadi, tim pelaksanaan program *stunting* apabila ingin melaksanakan suatu kegiatan, maka tinggal mengajukan saja ke bendahara. Untuk rincian pengelolaan dana, sayangnya tidak ada detilnya dari puskesmas. Untuk pengelolaan dana di desa, dana tersebut langsung dikelola oleh perangkat desa. Jadi bida desa tinggal merinci kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan, baru mengajukannya ke desa. Untuk detilnya, alokasi dana program *stunting* di desa kebanyakan untuk melaksanakan kegiatan posyandu serta pemberian PMT.

3) Kecukupan Alokasi Dana

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk dana, sebenarnya mau dibilang cukup ya engga, dibilang kurang ya engga juga, tapi ya mau gimana.” (IU 1).

“Sebetulnya untuk kegiatan (puskesmas) Cigalontang yang jumlahnya 16 desa dengan jumlah penduduk sekitar 74.000, balitanya yang sekitar 7.000, ibu hamil yang jumlahnya sekitar 1.300, segitu tuh gak cukup sebetulnya, iya karena itulah kita memberdayakan masyarakat supaya dari dana desa bisa membantu kegiatan kegiatan kita yang sedikit, alhamdulillah udah ada mereka ada beberapa desa yang memang sudah menyelenggarakan penanggulangan *stunting*.” (IU 2).

“Untuk kegiatan-kegiatan dari desa, dana yang tersedia dirasa sudah cukup untuk semua program.” (IU 3).

“Kami merasa dana yang dialokasikan untuk program sudah cukup untuk mendanai setiap program yang dilaksanakan.” (IU 4).

“Cukup kurang. Pasti kurang kalau urusan uang. Pengennya kita teh kayak misalnya pas pertemuan atau sasaran itu banyak, tapi ternyata dibagi-bagi deui yeuh sama program yang lain, ya memang ada program-program yang lain juga, jadi disesuaikan aja gitu kalau itu karena udah di ketuk anggaran segitu, kita kan enggak bisa ya apa menganggarkan lebih dari itu, enggak bisa diganggu gugat lah istilahnya.” (IT 1).

“Bisa dibilang kurang sih, karena ya itu dananya juga dibagi-bagi untuk program yang lain kan.” (IT 2).

“Kurang. *Upami sasaran jeung ieu mah* belum seimbang jadi belum semua kegiatan bisa didanai dari sana, jadi hanya satu desa satu kegiatan, sementara kita ada 16 desa, walaupun khusus daerah lokus ada bantuan dari dana desa.” (IT 3).

“Enggak, terbatas. Kalau kita punya sasaran misalkan sekian kita mengajukan untuk PMT selama 90 hari kali per hari berapa misalkan itu enggak bisa di-acc karena dana desanya juga terbatas.” (IT 4).

“Jujur, enggak. Karena ya tadi, dana desa juga terbatas, jadi pasti akan ada kegiatan yang tidak bisa didanai oleh desa.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan keterangan dari para informan. Di puskesmas sendiri, dana yang tersedia sebenarnya

kurang, namun pada akhirnya dana tersebut hanya bisa dicukupkan karena apabila anggaran sudah ketuk palu, maka tidak bisa dirubah lagi. Sementara di desa, para kepala desa menyatakan bahwa alokasi dana yang ada sudah cukup untuk pelaksanaan program. Sementara bidan desa menyatakan bahwa dana tersebut kurang, karena terbatasnya alokasi dana untuk program membuat mereka juga tidak bisa membuat banyak program ataupun memberikan PMT kepada banyak sasaran.

4) Upaya Menjalin Kemitraan dengan Pihak Luar

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Tidak ada, tidak ada upaya untuk memperoleh dana tambahan maupun menjalin kemitraan untuk saat ini.” (IU 1).

“Enggak ada, CSR dan sejenisnya pun gak ada juga.” (IU 2).

“Enggak ada, kita ga pernah mencari kemitraan maupun dana tambahan.” (IU 3).

“Untuk dana tambahan maupun kemitraan, kami di desa tidak pernah ada upaya untuk itu.” (IU 4).

“Kalau puskesmas yang puskesmas saja ya belum ada CSR, jadi minta tolong ke perusahaan kita belum ada sampai kesitu. Baru sampai rencana saja tapi belum sampai realisasinya. Di sini kan

banyak pengusaha, pengennya teh kita melibatkan itu. Ieu mah baru di pikirannya untuk melibatkan itu.” (IT 1).

“Sejauh ini belum. Kami di puskesmas belum pernah menjalin kemitraan ke luar, baru sebatas pemikiran saja, belum terlaksana.” (IT 2).

“Kalau dari pihak luar tidak ada, tapi kalau dari desa ada, itupun terbatas hanya dari dana desa.” (IT 3).

“Belum ada, baru hanya dari dana desa dan BOK puskesmas saja.” (IT 4).

“Sejauh ini enggak, puguh pingin, jadi kan kalau dana desa terbatas. Pihak desa juga bukan tidak ingin, jadikan program itu memang *stunting* harus idealnya harus sekian persen tapi kan terbentur lagi ya apalagi saat sekarang kan pemulihan setelah COVID ya, ya jadi banyaknya ke infrastruktur lagi kayak gitu.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa baik puskesmas maupun desa belum memiliki upaya untuk mencari kemitraan dengan pihak luar. Untuk mencari kemitraan sebenarnya pihak puskesmas dan desa sudah terpikirkan untuk melakukan, namun baru sebatas wacana dan rencana saja, belum sampai ke tahap realisasi.

2. Proses

Faktor-faktor gambaran pelaksanaan intervensi program *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang tahun 2022 mencakup :

a. *Plan*

1) Proses Penentuan Tujuan dan Sasaran Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kita mengacu dari tahun ke tahun, dari kasus-kasus yang sudah berjalan di tahun sebelumnya, gitu kan, baru kami merencanakan dari mulai apa iya anggarannya dari mana, PMTnya harus seperti apa, cuma dalam hal ini kan kami puskesmas ini kan UPT ya unit pelaksana teknis, ya tugas kami ini cuma apa yang merencanakan.” (IU 1).

“Awalnya dari identifikasi dari kebutuhan masyarakat ya nah misalkan identifikasi kebutuhan masyarakat, kemudian hasil capaian kinerja puskesmas (PKP), yang ketiga adalah kebijakan program, nah kebijakan program itu bisa dari kebijakan program nasional pemerintah, dari provinsi, dan pemerintahan kabupaten. Nah kebetulan stunting ini meskipun tidak menjadi kebutuhan masyarakat, tetapi menjadi kebutuhan menjadi kebijakan program di tingkat nasional seperti yang kita ketahui stunting menjadi prioritas program nasional.” (IU 2).

“Ada, kalau untuk penyusunan rencana kerja kami selalu mengacu pada hasil lokakarya yang dilakukan di kecamatan selama satu tahun ke belakang. Untuk prosesnya kami selalu berdiskusi dengan puskesmas dalam penyusunan programnya” (IU 3).

“Ada, untuk penyusunan rencana kerja kami mengacu pada hasil lokakarya yang dilakukan di kecamatan satu tahun ke belakang. Untuk prosesnya kami selalu melihat program-program yang sudah berjalan, apakah sudah berjalan cukup efektif atau belum, apabila belum, kami melihat hasil evaluasi untuk digunakan

sebagai perbaikan dalam penyusunan rencana kerja yang baru”
(IU 4).

“Tujuan program berdasarkan tadi kan untuk pencegahan *stunting*, kita dari dasarnya dulu *stunting* itu kenapa gimana, jadi ditetapkan sasarannya itu mulai dari remaja, ibu hamil, balita. Itu udah jadi jadi program nasional ini kita udah ditetapkan sasaran utamanya itu yang itu jadi utamanya itu ya.” (IT 1).

“Untuk penentuan tujuan dan sasaran, selain dari dasarnya (*stunting* itu bagaimana). Kita juga mengacu pada laporan tahun sebelumnya, jadi dari situ kita bisa menentukan tujuan dan sasarannya.” (IT 2).

“Untuk menentukan tujuan dan sasaran, saya sendiri mengacu pada hasil-hasil posyandu dan laporan tahun sebelumnya.” (IT 3).

“Dilihat dari hasil penimbangan di posyandu, yang menilai kan dari petugas puskesmas juga melalui aplikasi, itu nanti kita dapat hasilnya statusnya misalkan pendek untuk balita atau kurus untuk ibu hamil.” (IT 4).

“Dari hasil penimbangan, ada sasarannya dulu. Diambilnya biasanya dari bulan penimbangan dari bulan Februari sampai dengan Agustus atau dari penimbangan tiap bulannya yang rutin di pelaksanaan posyandu, hasil pengukurannya seperti apa gitu, jadi kan ini ini hasil pelaksanaan, hasilnya seperti ini dapat, bayi atau balita yang *stunting* atau yang BB nya kurang segini, nah baru dimusyawarahkan di tingkat desa biasanya dari rakor dulu baru ke musrembang.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa penentuan tujuan dan sasaran program

dilakukan dengan beberapa cara. Penentuan tujuan dan sasaran diawali dengan melihat dari hasil-hasil tahun sebelumnya, lalu dari hasil identifikasi di masyarakat, selanjutnya melihat hasil capaian kinerja puskesmas tahun sebelumnya, lalu melihat hasil pengumpulan data dari posyandu, lalu dari kebijakan teknis nasional, hingga terakhir dari hasil lokakarya yang dilakukan bersama antara puskesmas dan desa.

2) Penentuan Target Intervensi Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Target intervensi itu ditentukan sesuai dengan programnya. Untuk lebih detilnya, bisa ditanyakan kepada PJ UKM maupun Petugas Gizi ya.” (IU 1).

“Kalau targetnya itu disesuaikan dengan masing-masing programnya, kalau misalkan yang gizi targetnya otomatis prevalensi *stunting* enggak boleh lebih dari 18% dong, iya kan, itu yang gizi ya, nah yang di KIA targetnya itu enggak boleh ada ibu hamil trimester tiga, angka trimester tiga jadi enggak boleh ada ibu hamil anemia di trimester yang ketiga.” (IU 2).

“Kita paling dari hasil survei di lapangan, biasanya hasil dari posyandu kita jadikan acuan untuk penentuan target.” (IU 3).

“Kami biasanya mengacu dari hasil yang didapatkan dari posyandu.” (IU 4).

“Penentuan target intervensi itu kita melihat dari hasil pemantauan posyandu, lalu juga ada kalangan remaja karena mereka yang paling beresiko menciptakan keadaan *stunting* nantinya, misal nanti mereka nikah namun ga cukup ilmu, dikhawatirkan nanti selama kehamilan malah KEK dan anak lahir dengan BBLR.” (IT 1).

“Penentuan target itu jelas kita menyoal remaja karena di usia segitu mereka rentan dan mudah untuk diberi tahu, selain itu hasil dari pengukuran di posyandu pun dapat dijadikan acuan.” (IT 2).

“Penentuan target intervensi untuk KIA ditentukannya dari hasil pengukuran dan pemantauan di posyandu.” (IT 3).

“Iya, dari hasil pengukuran dan pemantauan di posyandu, hasilnya kita laporkan ke desa dan puskesmas dan barulah bisa ditentukan target intervensinya.” (IT 4).

“Untuk penentuan target, selain dari laporan tahun sebelumnya, kita juga menentukannya lewat hasil pengukuran di posyandu.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa untuk penentuan target intervensi program dilakukan berdasarkan hasil pengukuran di posyandu dan menyesuaikan dengan program-program yang akan dijalankan. Seperti KIA yang menargetkan tidak boleh ada ibu hamil yang mengalami anemia di trimester ketiga.

3) Penentuan Metode dalam Program Intervensi

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Penentuan metode kita tentukan dengan cara berdiskusi bersama, saling memberi pendapat dan masukan untuk penentuan metodenya.” (IU 1).

“Pemilihan metodenya kita kan berembug bareng-bareng. Berembug bareng-bareng ini teh mau kegiatannya berupa apa aja, kita kan di UKM ada pertemuan ya setiap setiap satu bulan satu kali. Kita juga bisa berkonsultasi ke para pemegang setiap program untuk penentuan-penentuan kegiatannya, seperti ini kita mau ngapain aja untuk kegiatannya, nah di kita itu untuk penentuan kegiatannya untuk mengejar intervensi itu ada yang dengan pemantauan, ada yang dengan kunjungan dan ada yang dengan pemberdayaan melalui kelas kelas memberdayakan kegiatan kegiatan yang udah ada yang dari kemarin.” (IU 2).

“Penentuan metode di desa berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan di akhir tahun.” (IU 3).

“Untuk penentuan metode, kami berdasar pada hasil evaluasi program dan data dari posyandu.” (IU 4).

“Jadi garis besarnya mah lebih ke promotif preventif yang tadi itu, kita mengedukasi segala macam banyak ceramahnya, walaupun ada juga kegiatan seperti senam atau sarapan bersama kalau sama remaja mah.” (IT 1).

“Kalo ke remaja lebih ke edukasi, terus diselingi dengan olahraga bersama atau senam bersama dan pemberian tablet tambah darah, kalau ke remaja kan tablet tambah darah ya untuk soal pencegahan *stunting*nya. Tapi kalau misalkan ke anak kalau penyuluhan aja gitu kan bosan ya, biasanya diselingi dengan

makan bersama, sarapan bersama, atau senam bersama. Kalau buat ibu hamil lebih ke penyuluhan, bareng-bareng juga sama KIA, gitu terus ada posyandu juga, lebih ke penyuluhan kita. Kalo misalkan ke ibu balita lebih ke edukasi PMBA.” (IT 2).

“Metode intervensinya kita tentukan dari sasarannya juga, misal ke balita mah ga mungkin kita ceramahin, lebih bagusnya kita ajak olahraga bareng atau makan bareng, kalau ke ibu hamil baru bisa kita presentasi.” (IT 3).

“Fleksibel sih, tergantung bagaimana kondisi si ibu hamil dan balita yang diukur juga, tapi untuk yang sudah dinyatakan *stunting*, selain kita rujuk ke puskesmas, kita juga selalu melakukan pemantauan, baik itu via posyandu maupun kunjungan rumah.” (IT 4).

“Enggak sih fleksibel, gimana kenaikan turun berat badan itu tapi yang khusus yang *stunting* biasanya dipantau terus-terusan di posyandu, selain dari kunjungan rumah.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa untuk menentukan metode intervensi yang tepat dilakukan dengan cara melihat evaluasi di tahun sebelumnya dan melaksanakan diskusi secara bersama-sama. Selain dengan diskusi, penentuan metode intervensi juga ditentukan dengan melihat sasaran program juga.

4) Penentuan Penggunaan Sarana dan Prasarana

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Sesuai dengan program yang dijalankan pada saat itu saja.” (IU 1).

“Sarana dan prasarana ditentukan dari setiap program yang akan dijalankan, misal seperti bulan posyandu, otomatis akan menggunakan alat antropometri dan ruangan posyandu, untuk kelas-kelas juga baru akan menggunakan proyektor, laptop, dan ruangan balai desa.” (IU 2).

“Untuk penggunaan sarana dan prasarana, kami hanya menyesuaikan dengan program yang berjalan.” (IU 3).

“Tergantung dengan program yang dilaksanakan saja, kami bisa menyesuaikan penggunaan sarana dan prasarannya.” (IU 4).

“Itu kan kegiatan dilaksanakan banyaknya di sekolah ya, jadi kita biasanya koordinasi dengan guru yang menggunakan fasilitas yang ada di sekolah. Di sekolah kalau pengeras suara ada, kadang kita gausah bawa apa-apa jadi ya cukup bawa tablet tambah darah aja. Kalau sekolah punya waktu sekalian kita menyampaikan materi terus kegiatan lainnya, kan mungkin kita berangkat enggak sendiri pasti sama program promkes, senam-senam kayak gitu sok ku promkes ini. Kita bagi-bagi alokasinya sama gizi, jadi alat sarana dan prasarana kalau di sekolah ya sekolah yang menyediakan biasanya.” (IT 1).

“Biasanya kita koordinasi dengan tim dan desa, jadi bisa dibagi-bagi kalo soal peralatannya, kalo tempat biasanya desa yang menyiapkan” (IT 2).

“Iya kalo soal penggunaan sarana dan prasarana, kami biasanya koordinasi dulu antara tim puskesmas dan desa, agar peralatan yang digunakan juga tepat.” (IT 3).

“Kita koordinasikan terlebih dahulu dengan desa maupun puskesmas, jadi program bisa terlaksana serta sarana dan prasarana yang digunakan juga tepat dan tidak bentrok dengan yang lain.” (IT 4).

“Awal sebelum kegiatan berjalan, pasti kita akan koordinasi dengan puskesmas dan desa, juga akan menyesuaikan dengan kegiatan yang akan dijalankan.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa untuk penentuan penggunaan sarana dan prasarana yang digunakan akan menyesuaikan dengan pelaksanaan program yang dijalankan. Seperti penggunaan alat antropometri pada kegiatan posyandu serta penggunaan laptop, proyektor, layar, dan pengeras suara pada pelaksanaan penyuluhan di sekolah.

5) Jadwal Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Sudah disusun sejak setahun sebelumnya, semua kegiatan berjalan rutin dengan frekuensi yang berbeda-beda.” (IU 1).

“Kita langsung disusun, begitu RUK sudah ada kita tentuin nih yang di 2022 kan H-1 nih, dari 2021 nih, dari oktober kan kita ajukan nih untuk pendanaan, nanti kita udah fix-nya misalnya di februari jeda nya kan lama ya, nunggunya lama kan dan biasanya

jadwal udah keluar di february, nah ini yang didanai ini ini ini lalu kita langsung susun dana, jadwalnya udah ada langsung.” (IU 2).

“Kalau untuk program kayak ngecek *stunting* sekalian ukur kita punya kegiatan posyandu langsung, nanti beberapa bulan sekali baru kita akumulasikan.” (IU 3).

“Jadwal pelaksanaannya biasanya kami mengikuti jadwal posyandu, tapi untuk beberapa kegiatan sudah diatur jadwal pelaksanaannya oleh puskesmas.” (IU 4).

“Jadwal pelaksanaan itu sebulan sekali dibuatnya, ada rencana untuk satu tahun, ada juga untuk perbulannya. Mungkin misalkan untuk bulan Juli itu kita udah ada tanggal tanggalnya, kegiatan ini di tanggal berapa. Misalkan posyandu kan biasanya di awal-awal bulan ya nah itu udah plot-plotinnya sesuai sama kegiatan di daerah juga kalo posyandu ikut tanggal-tanggal yang depan gitu.” (IT 1).

“Untuk jadwal pelaksanaan sudah dibuat dari setahun sebelumnya, jadi setiap bulan kita tinggal menjalankan yang sudah direncanakan sebelumnya saja, tapi kegiatan selalu berjalan rutin.” (IT 2).

“Ada, kalau yang dikoreksi itunya ada di jadwal, jadi per desa nanti itu per posyandu nanti ada petugas puskesmas yang ke sana sama kader, sama bidannya, sama kita koreksi lagi.” (IT 3).

“Jadwalnya itu sesuai dengan turunnya dana, kalau dana desanya turun baru dilaksanakan, itu khusus untuk kegiatan pemberian

PMT. Kalau untuk edukasi ya setiap bulan kita laksanakan di posyandu.” (IT 4).

“Kalau untuk kegiatan edukasi dan penyuluhan, kita selalu laksanakan setiap bulan di posyandu. Untuk PMT itu tergantung turunnya dana dari desa.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa jadwal pelaksanaan program *stunting* di puskesmas sudah disusun sejak satu tahun sebelum pelaksanaan program berjalan. Jadi, setiap bulan tim pelaksana program di puskesmas tinggal melaksanakan program sesuai dengan jadwal yang sudah disusun. Sementara untuk di desa, hanya kegiatan PMT saja yang harus menunggu pencairan dana terlebih dahulu. Untuk kegiatan penyuluhan, dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu.

6) Keterlibatan Instansi Lain dalam Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kita melakukan pembinaan ke semua petugas yang ada, jadi semua petugas disini terlibat dalam pelaksanaan program. Di awal kami semua akan ngumpul dan membangun komunikasi untuk merencanakan bagaimana cara melaksanakan programnya gitu, nanti kalau ada kendala kita ya sama-sama mencari solusinya juga.” (IU 1).

“Ya kan pembinaan, kita ngumpul terus, jadi untuk UKM itu walaupun tidak berkumpul kita ada komunikasinya lewat grup

UKM, kita konsultasikan kegiatan, kadang-kadang konsultasi pribadi yang terprogramnya dengan saya juga bisa ‘eh teh ini gimana sih saya mau melakukan programnya ini baiknya kayak gimana’ sama meskipun yang melakukan pemeriksaan tambahan itu dokter yang pegang, tetapi mereka bisa menurunkan egonya buat konsultasi juga kita ‘ini gimana sih baiknya teh’, jadi kita selalu koordinasi terutama untuk beberapa kegiatan yang memang tidak bisa dilakukan oleh sendirian.” (IU 2).

”Dalam prosesnya, biasanya kami hanya melibatkan pihak puskesmas saja dalam pelaksanaan program, dan itu juga yang mengatur semuanya puskesmas, kami hanya tinggal melaksanakannya saja”. (IU 3).

“Biasanya kami hanya terlibat dengan puskesmas, dan puskesmas sudah mengatur semua, mulai dari jadwal pelaksanaan, tim yang terlibat, sampai program yang dijalankan, kami di desa tinggal mengikuti saja.” (IU 4).

“Untuk prosesnya ya, jadi pas perencanaan untuk misalkan bulan depan, nah kita apa ya istilahnya kayak berunding dulu sama program yang lain. Misalkan nih di gizi ada program pemberian tablet tambah darah kelima sekolah bulan Juli, nah yang mau ikut misalkan promkes terus ada surveilans atau kesling ya kan. Nah mereka yang ikut kita cocokin jadwal dulu mau tanggal berapa aja di sekolah misalkan, kalau posyandu kita juga yang lain juga pasti ikut tanggal posyandu.” (IT 1).

“Biasanya kami berunding dulu, jadi siapa aja yang mau ikut kegiatan misal ke desa Lengkongjaya, nah nanti kita sesuaikan siapa aja orangnya, juga koordinasi dengan desa agar ada orang desa atau kader yang bisa ikut terlibat.” (IT 2).

“Bareng bareng itu mah tim, jadi yang turunnya tim, iya setiap posyandu itu langsung turun semua.” (IT 3).

“Dari puskesmas ada kunjungan ke posyandu ada dan dari keslingnya juga dari program gizi ada.” (IT 4).

“Iya, biasanya yang terlibat itu tim dari puskesmas, ada dari gizi, promkes, kesling, dan lain sebagainya. Kalau dari desa ada dari beberapa perangkat desa, saya sendiri selaku bidan desa, dan juga para kader.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa yang terlibat dalam pelaksanaan program *stunting* hanyalah pihak puskesmas dan desa. Pihak puskesmas biasanya akan terlibat dalam kegiatan posyandu, kegiatan kesehatan lingkungan, kegiatan penyuluhan, dan kegiatan yang berkaitan dengan gizi. Sementara desa akan ikut terlibat di kegiatan posyandu dan penyuluhan.

7) Perencanaan Berkala Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Iya, perencanaan program selalu dilakukan secara berkala, biasanya setiap bulan dalam lokakarya mini, kami selalu bahas disana.” (IU 1).

“Betul, kegiatan semua dilakukan berkala, kita semua udah tau kita kegiatannya, jadi enggak ada yang enggak tahu kegiatan orang lain, kita semua pasti tahu.” (IU 2).

“Untuk perencanaan program, selalu dibuat berkala, biasanya di lokakarya kecamatan pembahasannya, itu pelaksanaannya setiap 3 bulan sekali.” (IU 3).

“Selalu, kita selalu buat berkala dalam lokakarya kecamatan.” (IU 4).

“Seperti di awal tadi, program sudah direncanakan jauh-jauh hari, jadi sudah pasti dilaksanakan secara berkala.” (IT 1).

“Iya, untuk perencanaan selalu dibuat berkala dari jauh-jauh hari, karena itu menentukan pelaksanaan program nanti.” (IT 2).

“Selalu kok, selalu dibuat berkala untuk perencanaan program.” (IT 3).

“Iya, biasanya perencanaan program mengikuti puskesmas atau desa, jadi bisa dibidang berkala lah dalam perencanaannya.” (IT 4).

“Untuk perencanaan program biasanya memang dibuat berkala oleh desa dan puskesmas, agar program bisa berjalan sesuai dengan rencana yang dibuat.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa perencanaan program intervensi selalu dibuat berkala. Perencanaan program dibuat setahun sebelum

pelaksanaan program berjalan dan selalu didiskusikan di kegiatan lokakarya bersama dengan pihak desa.

b. *Do*

1) Bentuk Pelaksanaan Program Intervensi *Stunting*

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Bentuk pelaksanaan program intervensi spesifik dan sensitif untuk detilnya bisa ditanya dan minta data ke ibu PJ UKM ya, karena dia yang memimpin program tersebut, tapi kami biasanya hanya melaksanakan program intervensi spesifik saja, untuk sensitif biasanya lebih banyak porsinya ke desa, walaupun ada beberapa intervensi sensitif yang juga dikerjakan oleh puskesmas.” (IU 1).

“Gambaran kasarnya untuk yang program KIA kelas ibu hamil, kelas ibu hamil itu rutin dilakukan oleh bidan, setiap satu bulan sekali, jadi memang setiap ibu hamil wajib mengikuti kelas itu 4 kali selama siklus kehamilan, itu mereka wajib mengikuti kelas itu 4 kali. Nah jadi bidan itu melakukan kelas ibu hamil itu setiap bulan rutin, kemudian kelas ibu balita, sasaran ini ibu hamil dan pendamping yang kalau kelas ibu hamil, kemudian yang kedua adalah kelas ibu balita, kelas ibu balita ini disesuaikan dan dikelompokkan per umur salah satunya materi, kita itu ada tentang PMBA, pemberian makan bayi dan anak, nah itu kan berarti harus dikelompokkan usia 0-6, 6-11, 12-23, kemudian selanjutnya nah itu sasarannya adalah ibu balita, pelaksanaannya juga rutin satu bulan satu kali, ada yang sudah punya kelas lebih dari satu kelas, kita kan punya kelas kelas tuh satu ya minimal kita punya kelas etalase satu karena terbatasnya pendanaan yang itu. Ya kan jadi kita enggak bisa enggak bisa punya kelas banyak gitu jadi yang etalase dulu yang itu, kemudian yang SDIDTK, SDIDTK itu adalah satu kegiatan untuk mendeteksi secara dini dan mengintervensi adanya penyimpangan-penyimpangan perkembangan pada bayi dan balita, jadi sasarannya adalah bayi

dan balita serta anak prasekolah sampai 72 bulan jadi sampai PAUD. Itu adalah merupakan sasaran dari SDIDTK untuk pantau tumbuh kembang, ya kegiatannya itu, kemudian P4K, P4K itu adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat supaya mereka bisa mau dan mampu untuk bisa turut serta dalam menangani permasalahan kesehatan ibu dan anak, nah salah satunya dibentuknya forum siaga forum peduli kesehatan ibu dan anak.” (IU 2).

“Kalau yang itu mungkin kita mengacunya kan kalo dari yang anggaran desa, yang pemberian makanan tambahan kita sesuai termin, karena kan kita dicocokkan dengan persentase turunnya anggaran 40:40:20, jadi dibagi 3 termin yang pemberian makanan tambahan. Kalau yang penyuluhan juga hampir sama sih tapi kalau penyuluhan mungkin setahun sekali lah gitu kan anggarannya.” (IU 3).

“Untuk kegiatan posyandu, kami melaksanakannya setiap bulan Februari dan Agustus, karena sekalian sama bulan penimbangan. Untuk pelatihan dan kelas-kelas, kami melakukan setiap bulan, mengikuti jadwal yang dibuat dari puskesmas.” (IU 4).

“Ya memang kalau nanya ke puskesmas itu hampir delapan puluh persen kegiatan itu pasti spesifik, karena kalau sensitif itu tugasnya di lintas sektor ya desa, terus apa lagi ya, itu disensitif ini enggak secara langsung ya dengan sasaran tapi memengaruhi itu, jadi kayak misal sarana air bersih itu kan enggak bisa diselesaikan oleh puskesmas, ya enggak mungkin. Tapi nanti mungkin ada bagian desa, desa terus pihak Kabupaten, pembagiannya *eta naonnya* masalah air bersih, PDAM bisa terus bagian PUPR, nah itu kan dilibatkan terus ada rumah ventilasi atau ya ini kurang bagus ventilasi terus kayak misalnya jambannya, itu melibatkan lintas sektor lainnya itu disebutnya sensitif, kalau kita spesifik yang memang lah yang langsung berhubungan dengan sasaran tadi. Remaja, ibu hamil, balita adalah masuknya secara spesifik juga bisa masuk spesifik karena

nantinya kader misalnya kita melakukan pelatihan kader, kalau kader ditransfer ilmu nantinya menyampaikan lagi ke sasaran ya kita lebih banyak yang di spesifik itu.” (IT 1).

“Kalau puskesmas biasanya lebih banyak intervensi spesifiknya dibanding sensitif, karena ya tugas puskesmas hanya menyelesaikan masalah jangka pendeknya saja. Kalau sensitif itu urusan lintas sektor, antara desa dengan pihak Pemerintah Kabupaten. Tapi bukan berarti puskesmas tidak mengurus intervensi sensitif juga, misal seperti pemberian perawatan bagi balita yang sudah *stunting* itu termasuk sensitif dan itu juga tugas puskesmas.” (IT 2).

“Udah aja itu aja perkara spesifiknya yang ke pencegahan yang ibu hamilnya, iya kelas ibu hamil pelaksanaanya, kalau yang spesifik lingkungnya 1000 HPK, ibu supaya bisa melahirkan dengan selamat, dengan BB bayinya di atas 2500 gram sampai 4000 gram, dan itu semua harus benar benar bisa di kejar, tangkap, dan kawal.” (IT 3).

“Kalau pemberian edukasi kita ga berfokus ke yang *stunting* aja ya tapi semua balita di wilayah posyandu itu kita kasih edukasi untuk pencegahan jangan sampai mereka juga jatuh ke *stunting*, kalau untuk pemberian PMT ya itu kita fokus ke balita yang sudah *stunting*. Kalau untuk jamban kita pernah ada bantuan dari Dinkes, 20 titik jamban, nah sekarang mau dapat bantuan pembangunan *septic tank* 50 titik yang pegangnya itu PUPR.” (IT 4).

“Kalau intervensi sensitif lebih ke balitanya, belum ke infrastrukturnya, misalnya udah memungkinkan belum, cuman kemaren waktu tahun 2022 Desa Sirnaraja tuh kan *stunting*, jadi ada *support* dari Kementerian PUPR mendapatkan sanitasi jamban keluarga sehat sebanyak lima puluh KK. Untuk spesifiknya ya fokusnya bukan cuma yang sudah *stunting*, tapi

semua kalangan kita kasih edukasi, lalu posyandu juga kita laksanakan rutin.” (IT 5).

Selain melakukan wawancara secara mendalam, peneliti juga melakukan observasi dengan melihat dokumen kegiatan intervensi program *stunting* di puskesmas. Peneliti melakukan observasi pada hari Rabu, 5 Juli 2023. Hasil observasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Program Intervensi Spesifik di Puskesmas

Program	Sasaran	Kegiatan	Frekuensi	Pihak Terlibat
Pelayanan KIA	Ibu hamil, Ibu menyusui, balita, anak-anak, remaja, serta Pasangan Usia Subur (PUS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas ibu hamil 2. Kelas ibu balita 3. Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu dan PAUD 4. Edukasi Calon Pengantin 5. Peningkatan Kapasitas Kader 6. Pemantauan ibu hamil, nifas, dan neonatal 7. Pembinaan Kespro pada remaja dan PUS 	Setiap bulan	Tim puskesmas, perangkat desa, bidan desa, kader kesehatan desa, KUA, serta sekolah-sekolah di Kecamatan Cigalontang
Pelayanan Gizi Masyarakat	Ibu hamil, balita,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Kegiatan Bulan Penimbangan Balita dan 	Setiap bulan	Tim puskesmas, perangkat desa, bidan

Program	Sasaran	Kegiatan	Frekuensi	Pihak Terlibat
	anak-anak, dan remaja	Cakupan Pemberian Vitamin A 2. Pendampingan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu 3. Penimbangan dan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu 4. Edukasi PMBA dan ASI Eksklusif 5. Surveilans Balita Gizi Buruk dan KEK 6. Advokasi Lintas Sektor Terkait Pemantauan Pertumbuhan 7. Pengambilan data dasar desa lokus 8. Validasi data		desa, kader kesehatan desa, KUA, serta sekolah-sekolah di Kecamatan Cigalontang
Pelayanan Promkes		1. Peningkatan Kapasitas Kader dalam Upaya Promkes 2. Pertemuan Lintas Sektor dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Via Germas 3. Pembinaan Forum Germas Tingkat Desa 4. Pertemuan Lintas Sektor dalam Upaya Pengembangan UKBM tingkat Desa	Setiap bulan	Tim puskesmas, perangkat desa, bidan desa, kader kesehatan desa, serta sekolah-sekolah di Kecamatan Cigalontang

Program	Sasaran	Kegiatan	Frekuensi	Pihak Terlibat
		5. Pelaksanaan Posyandu Remaja 6. Pembinaan PHBS di Tatanan Sekolah dan Instansi Lainnya		

Tabel 4.4
Program Intervensi Sensitif di Puskesmas

Program	Sasaran	Kegiatan	Frekuensi	Pihak Terlibat
Pelayanan Gizi Masyarakat		1. Distribusi Tablet Tambah Darah ke Ibu Hamil 2. Distribusi Tablet Tambah Darah ke Remaja 3. Pendampingan Rujukan Balita <i>Stunting</i> /Gizi Buruk	Setiap bulan	Tim puskesmas, perangkat desa, bidan desa, kader kesehatan desa, serta sekolah-sekolah di Kecamatan Cigalontang
Pelayanan Kesehatan Lingkungan		1. Inspeksi Kesling di Fasilitas Umum 2. Inspeksi Kesling di Tempat Pengelolaan Pangan 3. Inspeksi Kesling di Sarana Air Minum 4. Inspeksi Kesling di Fasyankes 5. Pengambilan Sampel Untuk Surveilans	Setiap bulan	Tim puskesmas, perangkat desa, bidan desa, kader kesehatan desa.

Program	Sasaran	Kegiatan	Frekuensi	Pihak Terlibat
		Kualitas Air Minum di Tingkat Rumah Tangga		

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan dan hasil observasi yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa puskesmas menyelenggarakan beberapa kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Ada 3 bidang pelayanan yang melaksanakan intervensi gizi spesifik, yaitu pelayanan KIA, pelayanan Gizi, dan pelayanan Promkes. Untuk intervensi sensitif, dilaksanakan oleh 2 bidang pelayanan, yaitu pelayanan Gizi dan pelayanan Kesehatan Lingkungan. Sementara untuk desa, kegiatan intervensi spesifiknya masih berupa penyuluhan dan kegiatan posyandu. Untuk kegiatan intervensi sensitif, desa melaksanakan pemberian PMT dan perbaikan sanitasi di beberapa titik dengan bantuan dari Kementerian PUPR.

2) Media yang Digunakan

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Ada, biasanya menyesuaikan dengan program yang ada.” (IU 1).

“Ada, ada lembar balik, buku KIA, itu proyektor, sama itumah udah biasa kan laptop.” (IU 2).

“Ada, biasanya puskesmas yang menyiapkan medianya.” (IU 3).

“Ada. Disediakan oleh puskesmas, desa tinggal terima beres.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa media yang digunakan dalam pelaksanaan program intervensi *stunting* dibuat oleh puskesmas. Adapun media yang digunakan yaitu lembar balik, buku KIA, proyektor, dan laptop.

3) Intervensi Khusus pada Keluarga Penderita *Stunting*

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Misalnya kita menemukan balita yang *stunting* tapi kadang balita *stunting* bukan cuma *stunting* aja, tapi sama *wasting*. *Wasting* itu gizi kurang, sama gizi buruk otomatis kan harus dapat bantuan, ya otomatis kita dari segi medisnya memberikan pengobatan dan rujukan, terus dari segi kesehatannya kita fokusnya di situ tapi kalau misal memerlukan bantuan PMT kita koordinasi dengan pihak desa agar si balita dapat diberikan PMT.” (IT 1).

“Apabila kita menemukan balita *stunting*, maka kita akan memberi perlakuan dan pengawasan khusus untuk dia, kalau dia butuh PMT, maka kita puskesmas akan menginformasikan hal tersebut kepada desa.” (IT 2).

“Jadi kalau ada balita yang terindikasi *stunting*, biasanya akan kami data dulu, lalu akan kita rujuk kalau kondisinya sudah parah, tapi kalau masih bisa ditolong ya kita hanya melakukan pemantauan ekstra kepada balita itu. Tapi kalau si balita butuh

PMT, maka nanti itu menjadi urusan pelaksana gizi untuk membuat laporan ke desa.” (IT 3).

“Paling kita hanya memberikan PMT secara rutin aja sih, belum ada selain itu.” (IT 4).

”Karena kita melakukan pemantauan secara ketat, maka dari itu belum ada yang terdeteksi sangat parah kondisi *stunting*nya, jadi masih bisa kita beri PMT dan pemantauan ekstra saja.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perlakuan khusus kepada keluarga yang terindikasi menderita *stunting*. Perlakuan khusus tersebut berbentuk pemberian PMT dan melakukan pemantauan ekstra. Namun, apabila kondisi *stunting* sudah sangat parah, maka akan diberikan rujukan dan pengobatan terlebih dahulu.

4) Kemitraan dengan Pihak Luar

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kita hanya bermitra dengan desa, kecamatan, dan dinas-dinas terkait saja, tidak ada pihak luar selain itu.” (IT 1).

“Tidak ada, kami hanya bekerjasama dengan desa dalam melakukan kegiatan intervensi *stunting* ini.” (IT 2).

“Engga, kita tidak ada kerjasama selain dengan desa. Padahal ya kami ingin gitu ada kerjasama dengan pihak lain.” (IT 3).

“Paling hanya kemitraan dengan kementerian, itu pun bentuk programnya hanya bantuan perbaikan sanitasi” (IT 4).

“Tidak ada dengan pihak luar, mungkin hanya dengan kementerian yang langsung memberi bantuan berbentuk perbaikan sanitasi dan pembuatan jamban.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa puskesmas tidak memiliki kemitraan dengan pihak luar. Sementara itu, desa memiliki kemitraan dengan Kementerian, namun bentuk kemitrannya hanya berupa bantuan perbaikan sanitasi saja, bukan dalam bentuk bantuan dana ataupun kerjasama dalam pelaksanaan program.

5) Penilaian Terhadap Program yang Telah Dilaksanakan

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Enggak ada sih kendala mah, cuma itu di samping medan, tapi kan kurang etis kita berbicara masalah medan di Cigalontang, berarti kan dengan kita masuknya jadi karyawan Puskesmas Cigalontang itu udah dengan resiko kan, saya tidak ada alasan, cuman ya itu tetep tadi yang jadi kendala mah, sepintar-pintarnya puskesmas memberikan edukasi itu kan intinya kan *stunting* itu tadi, pertama dari makanan gitu ya, terus sarana dan prasarana, mulai dari rumah layak huni enggak, terus MCKnya bagaimana, sumber air bersih nya seperti apa, dan kalau bisa ini kenapa anggaran yang ada di pusat tidak digunakan untuk langsung aksi ke masyarakat, malah digunakan untuk pelatihan saja, seharusnya bisa langsung diberikan saja ke puskesmas dan desa untuk dikelola menjadi program yang berjalan sebagaimana mestinya.” (IU 1).

“Kalo pelaksanaan kegiatan, jujur sebetulnya ya kalau misalkan apa yang kita sampaikan ini betul-betul dilaksanakan oleh masyarakat, balik lagi ke kita kan mungkin, kapasitas kita dalam menyampaikan apa yang kita harapkan kepada mereka juga mungkin bisa diterima atau tidak, untuk yang menghambat mereka apa tidak bisa melaksanakan apa yang kita sarankan, kan banyak ya salah satunya adalah keterampilan kita dalam berkomunikasi untuk kegiatan, sebetulnya itu udah bener gitu, udah udah masuk, udah efektif, ya kalau bisa diterapkan oleh masyarakat, cuma ya itu balik lagi ke skill masing-masing, ya ke skill semua petugas, juga SDM yang menerimanya, juga balik lagi kan, jadi hambatan juga. Kalau kegiatannya itu udah benar ya itu, udah fokus gitu ke tujuan kita, cuman itu sih skill kita dalam menyampaikan apa yang kita mau, sama SDM mereka yang menerima, apa yang kita sampaikan udah ini belum udah sesuai belum buat itu kendalanya di situ, kalau kegiatan sih udah.” (IU 2).

“Ada sih kendalanya, kan kalau istilahnya kita meninjau dari desa kan pertama memang anggarannya terbatas, terus kedua kan paling kita memberikan makanan tambahan paling buat berkala seminggu atau dua minggu gitu kan, jadi memang harusnya didorong dari pihak-pihak lain gitu, kalau hanya menggunakan dana desa memang kayaknya kurang efektif.” (IU 3).

“Untuk pelaksanaan sebenarnya sudah bagus, namun kendala paling ya dari anggaran kami yang terbatas, karena anggaran yang terbatas tadi jadinya intervensi sensitifnya kurang efektif, tapi kalau soal edukasi sih itu sudah maksimal, tinggal bagaimana masyarakat menerimanya atau tidak.” (IU 4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan program intervensi sudah dilakukan secara maksimal. Namun tentu saja pasti akan muncul

kendala selama pelaksanaan program. Menurut keterangan para informan, kendala yang sering terjadi adalah keterbatasan anggaran di desa sehingga tidak bisa memberikan PMT dalam jangka waktu yang panjang. Untuk di puskesmas sendiri, kendala yang dialami adalah keterampilan komunikasi para petugas. Selain itu, pengetahuan masyarakat yang menerima intervensi program juga masih menjadi kendala karena tidak semua masyarakat paham dengan materi yang telah disampaikan oleh pihak puskesmas.

c. *Check*

1) Kegiatan Monitoring Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Monitoring kegiatan selalu kita laksanakan. Bentuknya seperti pelaporan kegiatan dari desa, biasanya petugas kami dan bidan desa yang melaporkan jenis-jenis kegiatan yang terlaksana. Dan itu biasanya dilaporkan di lokmin puskesmas setiap bulan.” (IU 1).

“Ya, kita monitoring kegiatan. Bentuknya terus terang ya itu teh secara administrasinya belum berjalan secara benar, saya akuin karena suka dadakan, suka ditumpuk, ini teh kita monitoring harusnya memang satu bulan satu kali, apakah kegiatan ini dilaksanakan atau tidak, nah kendalanya apa, nah itu kita bahas dulu setiap bulan satu kali. Cuma kalau plek kegiatan udah dalam bentuk administrasi belum belum direkap secara benar benar, tetapi kalau secara ini mah sudah dijalankan monitoring harus dilaksanakan.” (IU 2).

“Kegiatan monitoring kami ada. Biasanya kami satukan dengan kegiatan posyandu, jadi melihat jalan atau tidak program tersebut.” (IU 3).

“Untuk kegiatan monitoring kami selalu laksanakan. Biasanya berbarengan dengan kegiatan *stunting* lain.” (IU 4).

“Untuk monitoring kegiatan itukan berarti kita punya rencana kegiatan dari A-B-C-D-E, itu bulan ini itu frekuensinya sekian, pelaksanakannya dimana, waktunya kapan, itukan udah ada perencanaannya. Nah si kegiatan harian ada petugas monitoring yg tadi, ada PJ UKM, jadi tugasnya PJ UKM itu memonitoring kegiatan tersebut apakah terlaksana sesuai dengan jadwal, sasarannya sesuai atau enggak, waktunya sesuai atau enggak jadwalnya itu itu dilakukan oleh PJ UKM tadi.” (IT 1).

“Ada. Kegiatan monitoring itu dilakukan sama PJ UKM, beliau yang bertugas memonitor apakah kegiatannya berjalan atau tidak, sesuai jadwal engga, sasarannya sesuai engga, dan lain-lain.” (IT 2).

“Ada, dan itu dilakukan oleh PJ UKM, teknisnya bisa ditanyakan ke pelaksana gizi ya, karena dia yang tahu rincinya seperti apa.” (IT 3).

“Ada, kalau kegiatan dimonitor langsung sama PJ UKM dan desa. Kalau untuk balita juga selalu dimonitor setiap bulan posyandu.” (IT 4).

“Ada, biasanya dilaksanakan di kegiatan rakor setiap bulannya, bersama dengan puskesmas dan desa.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan kegiatan monitoring di puskesmas dan desa berbeda. Untuk di puskesmas, kegiatan monitoring dilakukan oleh PJ UKM. PJ UKM akan memonitor apakah kegiatan terlaksana, sesuai jadwal atau tidak, serta melihat waktu pelaksanaannya sesuai atau tidak. Namun PJ UKM sendiri mengakui bahwa kegiatan monitoring secara administrasi belum terlaksana secara baik karena laporan monitoring tidak dilakukan pemberkasan yang rapi. Untuk kegiatan intervensi di desa, selain dimonitor oleh PJ UKM, kegiatan monitoring juga langsung dipantau oleh pihak desa.

2) Kegiatan Evaluasi Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Iya kan lokmin sebulan sekali untuk mengevaluasi program yang sudah berjalan.” (IU 1).

“Setiap bulan, kalau evaluasi kegiatan setiap bulan, kalau evaluasi hasil juga sebetulnya setiap bulan, cuma kalau dievaluasi bareng-bareng enam bulan sekali, kalau evaluasi bareng-bareng semua kegiatan itu di enam bulan sekali kita soalnya kan itu juga hasil evaluasi itu kita sampaikan juga kepada masyarakat, kepada lintas sektor lewat rapat triwulan, ini nih kondisi Cigalontang tuh kayak gini nih bidang kesehatannya kayak gitu disampaikan disitu.” (IU 2).

“Nah evaluasinya paling ketika triwulan kedua.” (IU 3).

“Evaluasi program kami biasa laksanakan setiap triwulan kedua, jadi setahun cukup satu kali evaluasi.” (IU 4).

“Untuk evaluasi selalu dilaksanakan di rakor setiap bulan bersama dengan desa. Dan di akhir tahun juga ada evaluasi secara keseluruhan.” (IT 1).

“Biasanya kegiatan evaluasi itu dilaksanakan di rakor, juga di lokmin, dan itu setiap bulan pasti ada lokmin maupun rakor.” (IT 2).

“Ya, sama seperti monitoring, kegiatan evaluasi juga ada setiap bulannya, biasanya mengikuti kegiatan lokmin atau rakor.” (IT 3).

“Ada, biasanya berbentuk rakor di setiap bulannya.” (IT 4).

“Ada dan bersamaan dengan kegiatan rakor untuk kegiatan evaluasi programnya.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa kegiatan evaluasi selalu dilaksanakan bersama antara pihak puskesmas dan desa. Kegiatan evaluasi dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan lokakarya mini dan rapat koordinasi yang dilaksanakan di puskesmas setiap bulannya. Untuk kegiatan evaluasi secara keseluruhan dengan pihak lintas sektor, biasanya akan dilaksanakan dengan kegiatan rapat triwulan di Kecamatan Cigalontang.

3) Penilaian Pelaksanaan Program dari Keluarga Rentan *Stunting*

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Oh, pasti ada sih kalau meminta penilaian dari keluarga rentan *stunting*, ada laporannya itu di petugas.” (IU 1).

“Ya kita punya umpan balik, umpan balik kegiatan, bukan cuma ke keluarga *stunting*, termasuk kegiatan-kegiatan yang lainnya juga kita punya.” (IU 2).

“Sering, kami sering meminta penilaian dari keluarga rentan *stunting*, biasanya setiap setelah kegiatan kami minta penilaiannya.” (IU 3).

“Setiap kegiatan selesai dilaksanakan, kami langsung meminta penilaian dari para keluarga yang menjadi peserta kegiatan *stunting*.” (IU 4).

“Kita ada form umpan balik, jadi kalau misalnya ada kegiatan edukasi atau promosi apa bagaimana ada kuesionernya, isinya tuh butuh ga sih program ini, ini gimana sih cara penyampaiannya, perlu enggak, misal apakah materinya udah sesuai, ya kalau bisa diterima atau enggak jadi ada form kuesioner umpan balik di dalam itu minta diisi oleh responden yang diedukasi, jadi buat perbaikan kita juga.” (IT 1).

“Selalu malah, kita ada form umpan balik, biasanya kita sebar form itu setelah kegiatan, agar ada kita tahu ada masukan seperti apa dari masyarakat, selain untuk kemajuan program, juga untuk perbaikan diri kita juga.” (IT 2).

“Iya, kami ada form umpan balik untuk menampung semua aspirasi masyarakat yang telah ikut kegiatan.” (IT 3).

“Kalau di desa, kami belum pernah meminta penilaian dari masyarakat tentang program *stunting*.” (IT 4).

“Kalau secara resmi dan tertulis belum, tapi kalau secara langsung dan spontan pernah.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan antara puskesmas dan desa terkait dengan penilaian program dari masyarakat. Puskesmas memiliki form umpan balik yang selalu disebar setiap pelaksanaan kegiatan intervensi selesai dilaksanakan. Sementara di desa ada perbedaan pernyataan antara Kepala Desa dan dengan Bidan Desa. Kepala Desa menyatakan bahwa sering sekali meminta penilaian dari masyarakat tentang pelaksanaan program yang sudah dijalankan, namun bidan desa berkata bahwa mereka tidak pernah meminta penilaian kepada masyarakat setelah kegiatan dilaksanakan. Namun untuk desa Sirnaraja, bidan desa sudah sering meminta penilaian dari masyarakat, namun masih berupa pernyataan secara lisan dan belum berbentuk tertulis dengan menggunakan form umpan balik.

4) Penilaian Kegiatan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kegiatan sudah berjalan dengan baik, walaupun harus ada beberapa perbaikan yang didasarkan dari hasil evaluasi juga.” (IU 1).

“Kalo menurut saya sudah baik alhamdulillah, cukup lah sudah baik kegiatannya. Namun ada beberapa perbaikan, perbaikannya ya itu lebih ke pengaturan jadwal biar ga bentrok, soalnya banyak banget kegiatan yang pelaksanaan kegiatannya harus lebih ke tim memang biar *power*-nya lebih kena, lebih besar, memang harus kayak alasan gak bisa kita kerja sendiri-sendiri.” (IU 2).

“Menurut saya, program sudah berjalan baik, walaupun dana terbatas dan tenaga yang ada juga terbatas, tapi selama bisa berjalan itu bagus.” (IU 3).

“Program berjalan dengan baik, mungkin kendala hanya ada di puskesmas yang sering telat datang, mungkin hanya itu perbaikan yang dibutuhkan.” (IU 4).

“Kalau kegiatannya kita laksanakan maksimal, karena memang itu udah jadi tugas kita, walaupun hasilnya belum maksimal. Hasilnya itu yang kita enggak bisa kontrol nanti, kita hanya melakukan di prosesnya saja, kalau hasilnya ya tergantung tadi daya terima masyarakat, terus mungkin dari kita juga dalam proses menyampaikan ada kekurangan.” (IT 1).

“Kalo maksimal ya terbilang maksimal sih, walaupun banyak kendala dan kekurangan.” (IT 2).

“Kalau pelaksanaan mah maksimal, tapi kegiatannya belum pol, ya tapi pelaksanaan mah sudah maksimal.” (IT 3).

“Untuk kegiatan penyuluhan dan edukasi saya rasa sudah maksimal.” (IT 4).

“Sudah maksimal dalam kegiatan yang sudah terlaksana, namun masih banyak celah untuk peningkatan ke depannya.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa kegiatan intervensi *stunting* yang dilaksanakan puskesmas dan desa telah berjalan maksimal. Terlepas dari beberapa kendala seperti kurangnya alokasi dana, terbatasnya SDM yang ada, serta kondisi sosial masyarakat, mereka sudah melaksanakan kegiatan dengan sangat maksimal.

5) Kendala Selama Pelaksanaan Program dan Solusinya

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kalau untuk kegiatan edukasi maupun penyuluhan tidak ada kendala sama sekali. Namun untuk kegiatan intervensi sensitif masih ada kendala, yaitu belum optimalnya kerjasama antar lintas sektor, selain itu faktor ekonomi para keluarga penderita *stunting* juga masih jadi masalah utama sih. Kalau masalah dalam jadwal itu masih bisa kita *handle* dengan cara saling mengisi kekosongan.” (IT 1).

“Untuk intervensi spesifik mah gaada kendala berarti ya, bahkan jadwal yang bentrok aja masih bisa kita atasin dengan saling mengganti, tapi untuk intervensi sensitif ini yang masih belum optimal kerjasama antar sektornya, selain itu faktor ekonomi masyarakat lagi-lagi juga jadi penghambat masalah *stunting* disini. Paling kesulitan yang berarti cuma di jadwal yang sering bentrok, tapi dapat diatasi dengan baik.” (IT 2).

“Untuk edukasi, masih ada beberapa masyarakat yang masih belum bisa mengerti materi yang kita sampaikan. Ada juga yang acuh tidak mau mendengarkan. Ya paling untuk masyarakat yang sulit memahami materi tadi, saya yang mengubah bahasa penyampaiannya agar mereka lebih mudah mengerti. Kalau yang acuh saya hanya mencoba untuk mengubah metodenya agar mereka bisa lebih tertarik untuk menerima materi yang saya sampaikan.” (IT 3).

“Sejauh ini sih tidak ya, semuanya lancar-lancar saja. Karena sejauh ini tidak ada kendala, jadi ya ga perlu ada solusi” (IT 4).

“Engga sih, gaada kesulitan yang berarti selama pelaksanaan program. Saya ga pernah cari solusi karena ya tidak pernah mengalami kendala” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada beberapa kendala saat pelaksanaan intervensi program. Menurut pernyataan dari puskesmas, belum optimalnya kerjasama lintas sektor cukup menghambat kegiatan intervensi yang dilaksanakan. Selain kurangnya kerjasama lintas sektor, kondisi ekonomi masyarakat dan kurangnya pengetahuan masyarakat juga menghambat pelaksanaan intervensi program, walaupun untuk kurangnya pengetahuan masyarakat masih bisa diatasi dengan mengganti metode penyuluhannya dengan cara yang lebih mudah dimengerti dan menarik agar masyarakat pun tidak merasa bosan saat mengikuti kegiatan.

d. *Act*

1) Tindak Lanjut Hasil Monitoring dan Evaluasi

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Itu ada di rakor, jadi kan di sini ada lokmin tingkat puskesmas, kan mencari permasalahan-permasalahan tentang kesehatan yang terjadi di wilayah Cigalontang dan itu datangnya dari per wilayah desa dan kami di rakor menyampaikan. Rakor tingkat kecamatan itu kan yang pesertanya itu kan kepala desa, TNI, Polri, Puskesmas, MUI, tokoh masyarakat disampaikan.” (IU 1).

“Ada itu dialog, kalau sama masyarakat sama desa itu kan di loktri ya yang lokakarya triwulan, setiap tiga bulan kita kumpulin lintas sektornya di sini untuk sama-sama melakukan evaluasi, bagaimana ini kayak gini nih minta tolong dong gimana cara untuk memecahkan permasalahan yang ini ada di situnya sama rekan-rekan juga yang disini juga sama.” (IU 2).

“Kalo tindak lanjut ya paling kita coba lebih intens ya, kan sosialisasinya mungkin minta bantuan pihak-pihak lain untuk lebih memberikan edukasi perkara *stunting*.” (IU 3).

“Untuk tindak lanjut ada ya, biasanya didiskusikan di lokakarya triwulan bersama puskesmas dan kecamatan, kita sampaikan kendala kita dimana, kendala mereka dimana, jadi bisa mencari pemecahan masalah bersama.” (IU 4).

“Ya kita kan ada pertemuan rakor itu, semuanya dibahas program-programnya, lintas program dulu di dalam kalo misalnya yang bisa diselesaikan di dalam jalan keluarnya kita selesaikan di dalam, kalau misalnya harus berkoordinasi dengan pihak luar kita koordinasi lah dengan pihak luar, baru jalan

keluarnya ini seperti ini nih, kalau dari intern misal pun ada. Tapi kalau yang belum ada, harus koordinasi dulu dengan pihak desa misalkan atau kecamatan butuh butuh instruksi pak camat.” (IT 1).

“Pastinya ada tindak lanjut dari monitoring dan evaluasi program. Itu semua dibahasnya di rakor. Ada masukan apa dari masyarakat, ada masukan apa dari desa maupun camat, atau ada masukan dari sesama tim pelaksana *stunting*.” (IT 2).

“Ada, tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi itu biasanya akan menjadi bahan perencanaan program di tahun selanjutnya.” (IT 3).

“Ya paling hasil monitoring dari balita kita serahkan ke desa dan puskesmas untuk jadi bahan penilaian, serta evaluasi dari lapangan mungkin seperti banyak PMT yang tidak termakan oleh balita.” (IT 4).

“Untuk hasil monitoring balita dan ibu hamil diserahkan ke puskesmas dan desa untuk menjadi bahan penilaian program dan tolak ukur keberhasilan. Untuk evaluasi mungkin masyarakat ingin kegiatannya diperbanyak lagi.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi akan digunakan untuk perencanaan dan perbaikan program di tahun selanjutnya. Selain itu, tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yaitu melakukan koordinasi dengan lintas sektor untuk menemukan jalan keluar yang efektif.

2) Tindak Lanjut dari Masukan Keluarga Rentan *Stunting*

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Pastinya ada tindak lanjut dari masukan masyarakat, Cuma kalau detailnya bisa ditanya langsung ke ibu PJ UKM aja ya.” (IU 1).

“Kalau untuk masukan dari masyarakat, tindak lanjutnya kita sesuaikan dengan apa yang mereka minta, misalkan mereka minta pemberdayaan kader dirutinkan, ya kita rutinkan kegiatannya, tentu dengan menggunakan dana desa.” (IU 2).

“Ada, ya kayak di salah satu tempat kenapa *stunting*nya, tinggi karena sanitasi, kayak masih ga ada jamban gitu, pengen supaya ada jamban, seperti apa ya lalu pengen ada wc umum atau fasilitas wc, kita nanti anggarkan untuk membangun WC umum.” (IU 3).

“Pastinya ada, misal seperti pelatihan kader, ya kami perbanyak pelatihannya mereka.” (IU 4).

“Untuk tindak lanjut masukan masyarakat, akan kita tindak lanjuti untuk program di tahun yang akan datang.” (IT 1).

“Tindak lanjut dari masukan masyarakat jelas kami tampung untuk perbaikan dan perencanaan program ke depannya.” (IT 2).

“Tentu saja masukan masyarakat akan ditindaklanjuti untuk perencanaan program ke depannya.” (IT 3).

“Karena kami belum pernah meminta penilaian dan masukan dari masyarakat, ajdi belum ada tindak lanjut untuk itu.” (IT 4).

“Karena masukan yang diterima masih berbentuk lisan, jadi belum bisa ditindaklanjuti.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa tindak lanjut dari masukan masyarakat akan digunakan untuk perencanaan program tahun selanjutnya. Seperti di desa ada masukan untuk mengalokasikan dana khusus untuk perbaikan sanitasi, maka desa akan mengalokasikan dana untuk melakukan perbaikan sanitasi di tahun selanjutnya. Lalu ada masukan yang meminta pelatihan kader semakin rutin, maka kegiatan pelatihan kader akan digelar lebih rutin lagi.

3) Evaluasi Bersama Puskesmas dengan Lintas Sektor Terhadap Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Ada, semuanya rutin berkumpul di lokakarya triwulan Kecamatan.” (IU 1).

“Iya, rutin di lokakarya triwulan Kecamatan.” (IU 2).

“Ada lokakarya triwulan di Kecamatan, semuanya rutin pertemuan disana.” (IU 3).

“Pertemuan rutin kami dengan puskesmas biasanya di lokakarya triwulan, yang ngegelar biasanya Kecamatan.” (IU 4).

“Ada, biasanya kita bahas di lokakarya triwulan.” (IT 1).

“Untuk pertemuan rutin puskesmas, desa, dan pihak-pihak lintas sektor lain, biasanya bertemu di lokakarya triwulan di kecamatan.” (IT 2).

“Itu biasanya dilaksanakan di lokakarya triwulan.” (IT 3).

“Oh iya tentu ada, dan itu dilaksanakan di kecamatan dalam kegiatan lokakarya triwulan.” (IT 4).

“Iya ada, di lokakarya triwulan itu semuanya bertemu untuk mengevaluasi program *stunting*, baik itu puskesmas, desa, dan pihak-pihak lintas sektor lain.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa evaluasi bersama dengan lintas sektor selalu dilakukan dalam kegiatan lokakarya triwulan di Kecamatan. Dalam kegiatan tersebut, puskesmas, desa, dan pihak-pihak lintas sektor akan saam-sama membahas kegiatan intervensi program yang telah berjalan.

4. *Output*

a. Kemajuan dan Keberhasilan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Apabila kegiatan sudah terlaksana sebanyak 80% dari Kerangka Acuan Kerja, maka bisa dibilang hasil sudah sesuai dengan target yang ditetapkan.” (IU 1).

“Kalau kegiatan mah sudah sesuai, cuma kalau hasilnya masih belum sesuai. Misalkan pelaksanaan kegiatan mah udah sesuai dengan target apabila sudah 80% terlaksana sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja (KAK), meskipun ada beberapa yang harus dibenahi.” (IU 2).

“Sebenarnya masih jauh sih kalau menurut kami.” (IU 3).

“Kalau berbicara tentang pengetahuan setelah pelaksanaan kegiatan, bisa dikatakan berhasil karena adanya peningkatan pengetahuan soal *stunting*, namun untuk perubahan perilaku itu belum bisa dikatakan berhasil karena ya banyak faktor yang membuat perilaku itu tidak berubah.” (IU 4).

“Target hasil cakupannya belum tercapai, karena kita berpegang sama perencanaan program kerja, jadi belum tercapai karena di prosesnya tadikan kendalanya banyak, hasilnya juga ya gitu.” (IT 1).

“Belum, karena tidak sesuai dengan apa yang ditargetkan di perencanaan program kerja.” (IT 2).

“Kalau berpatokan sama perencanaan program kerja, ya bisa dibilang belum.” (IT 3).

“Program mungkin bisa dibilang sudah berjalan, namun kalau target ya belum tercapai karena ga semua terpenuhi, misal ibu hamil targetnya iktu kelas semua, namun ada beberapa yang tidak hadir.”

(IT 4).

“Belum, karena masih banyak program yang targetnya tidak terpenuhi.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan pernyataan antar informan. Kepala Puskesmas dan PJ UKM menyatakan bahwa apabila kegiatan sudah terlaksana sebanyak 80% dari Kerangka Acuan Kerja (KAK), maka kegiatan dinyatakan sudah berhasil terlaksana. Namun kalau melihat dari hasil kegiatan, maka kegiatan dinilai belum berhasil. Sementara Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan Koordinator, dan Bidan Desa menyatakan bahwa program dinyatakan belum berhasil karena hasil cakupan programnya tidak sesuai dengan perencanaan program yang telah disusun di awal.

b. Hambatan Selama Pelaksanaan Program

Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Untuk hambatan sih mungkin Cuma dana yang tersedia terbatas, jadi ya kita harus lebih efisien dalam melakukan kegiatan.” (IU 1).

“Hambatan sejauh ini hanya dari pendanaan yang terbatas sama jadwal yang sering bentrok. Mungkin kalau jadwal yang bentrok bisa kita atasi dengan saling *backup* antar petugas dalam *handle* tugas, misal pemberian materi. Tapi kalau dana ya paling kita hanya

bisa membagi dari program yang tidak berjalan untuk dialihkan ke program yang lebih penting.” (IU 2).

“Untuk pelaksanaan program di desa sih, sejauh ini tidak ada hambatan berarti ya, walaupun dana terbatas tapi masih bisa kami maksimalkan.” (IU 3).

“Tidak, tidak ada hambatan yang sampai membuat program tidak berjalan.” (IU 4).

“Dalam proses misalnya tata laksana yang gizi buruk di awal memang harus dirujuk ke rumah sakit. Tapi kadang begini, kita upayakan dari segi kesehatan misalnya, kita kunjungi ke rumah yang gizi buruk itu, kita edukasi, terus kita sampaikan ‘bu ini harus ke rumah sakit dulu harus di cek dulu kondisinya gimana’, tapi dengan kondisi yang tadi, ekonomi yang tadi mereka itu bukan yang enggak mau, tapi karena kondisi tadi mereka jadi “ah kumaha pak” salah satunya itu gitu, ‘kumaha pak’ karena karena kondisi ekonomi yang tadi, setelah dibantu pun ada misalnya ekonomi tadi dibuatkanlah BPJS, kita ajukan BPJS, tapi ternyata belum sampai mungkin pemahamannya. Ketika sudah dibuatkan BPJS pun mereka bukan menolak sebenarnya mah, tapi ah engke heula, buat berangkat itu ieu na teh butuh segala macam, jadi beralasan weh itu salah satu kendalanya, ditambah TMT buat gizi buruk kita tahun 2022, cuma buat tahun ini kita enggak ada TMT, jadi buat bahan kontak sama sama intervensi awal tuh kita enggak punya PMT yang dari dinas kesehatan paling jalan keluarnya ka desa deui ka desa deui.” (IT 1).

“Karena kita ga dikasih anggaran untuk mengadakan PMT, baik dari puskesmas maupun dinas, jadi kami ya ga bisa ngajuin anggaran untuk PMT, yang akhirnya juga jadi ga bisa ngasih PMT ke balita yang sudah *stunting* itu.” (IT 2).

“Lebih ke kendala dalam komunikasi, misal dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, ini kenapa ada ibu hamil yang tidak datang, ternyata

dia gak dikasitau sama kader kalau ada kegiatan kelas ibu hamil, terus kadang juga kita sebagai petugas belum bisa menyampaikan materi sesuai dengan kondisi pengetahuan masyarakat, jadi butuh pengulangan serta mencari cara lain biar masyarakat tuh paham sama apa yang kita sampaikan.” (IT 3).

“Kalau hambatan ya mungkin itu aja, tidak bisa menganggarkan dana maksimal, kalau PMT untuk *stunting* kan harus terus menerus, terus kalau dana dari desa turunnya itu kadang ada dua termin, jadi gak nyambung kalau misalkan sekarang turun satu termin kasih PMT, termin berikutnya selang berapa bulan, jadi engga nyambung pemberian PMTnya, kan bagusya kalau *stunting* itu minimal tiga bulan terus menerus yah bagusya enam bulan.” (IT 4).

“Sebetulnya kan masih tabu ya disebut *stunting* tuh, jadi itu PR yang bener bener memberikan pengertian *stunting* itu seperti apa, terus gizi buruk itu seperti apa, kan selama ini yang *stunting* itu pendek, tabu aja memalukan gitu, nah itu yang harus benar benar memberikan pengertian kepada masyarakat gitu, khususnya yang benar benar udah *stunting*. Selain itu tolong lah lintas sektor teh pada sadar, *stunting* tuh masalah bersama, ga cukup cuma dikasih edukasi dan PMT doang, harus ada juga perbaikan dari lingkungan, sanitasi, sampai ke tingkat ekonomi juga.” (IT 5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ada perbedaan pernyataan dari setiap informan soal hambatan yang terjadi selama pelaksanaan program. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa hambatan yang paling berpengaruh adalah soal keterbatasan dana. PJ UKM menyatakan bahwa hambatan yang sering ditemui adalah jadwal dan dana, walaupun untuk jadwal yang bentrok bisa diselesaikan dengan mudah dan dana yang terbatas bisa disesuaikan

dengan cara mengambil dana dari program yang tidak berjalan. Kepala Desa Lengkongjaya dan Kepala Desa Sirnaraja mengaku bahwa walaupun dana yang ada terbatas, namun tidak ada hambatan yang berarti.

Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas menyatakan bahwa hambatan terbesar adalah tidak adanya anggaran pemberian PMT dari puskesmas serta faktor ekonomi masyarakat yang membuat intervensi program menjadi terhambat. Bidan Koordinator menyatakan bahwa hambatan terbesarnya selama pelaksanaan program adalah kendala dalam komunikasi saat menyampaikan materi penyuluhan kepada masyarakat. Bidan Desa Lengkongjaya menyatakan bahwa hambatan terbesar adalah penganggaran yang tidak masimal, seperti pencairan yang hanya terjadi dalam dua termin, menyebabkan pemberian PMT menjadi tidak maksimal. Sementara Bidan Desa Sirnaraja menyatakan bahwa kesadaran lintas sektor yang kurang serta minimnya pengetahuan masyarakat masih menjadi hambatan yang besar.

