

## BAB 7 : PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Komponen *input* :

1. Kebijakan, jenis kebijakan *stunting* pada desa berhasil dan kurang berhasil mengacu pada Perpres nomor 72 tahun 2021, Peraturan BKKBN Nomor 12 tahun 2021 tentang RAN PASTI dan juknis sibangda Kemendagri delapan aksi konvergensi *stunting*. Kebijakan *stunting* tersebut diatur lebih lanjut dalam Perbup nomor 91 tahun 2022 dan Perbup 21 tahun 2021 tentang peran desa dalam pencegahan dan penurunan *stunting*. Sedangkan untuk komponen sosialisasi Perbup *stunting* pada desa yang berhasil sosialisasi sudah dilakukan dan penerapan sudah mengacu kepada perbup *stunting*. Sedangkan pada desa kurang berhasil tidak dilakukan sosialisasi perbup *stunting* dan penerapan belum sepenuhnya mengacu dalam perbup, ini disebabkan tidak dilakukannya sosialisasi di desa dan kurangnya pembinaan TPPS kabupaten.
2. Sumber daya manusia, ketersediaan sumber daya manusia pada desa yang berhasil tenaga sudah cukup karena ada bantuan tenaga nusantara sehat dan pengadaan CPNS tenaga gizi tahun 2019. Namun, tenaga gizi merangkap jabatan sebagai bendahara puskesmas. Begitu juga dengan tenaga KPM dan TPK sudah mencukupi. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil kekurangan tenaga gizi dikarenakan adanya mutasi. Namun, petugas KPM dan TPK desa sudah mencukupi.
3. Alokasi dana *stunting*, dana program pencegahan dan penurunan *stunting* pada desa berhasil dan kurang berhasil sudah mencukupi. Jika dilihat dari proporsi anggaran intervensi spesifik dan sensitif pada desa berhasil dan kurang berhasil proporsi anggaran *stunting* intervensi spesifik jauh lebih rendah dibandingkan intervensi sensitif dengan besaran sekitar 40% : 60% karena kurangnya monev perencanaan program *stunting* oleh TPPS kabupaten dan kecamatan. Untuk ketersediaan dana operasional petugas pada desa berhasil dan kurang berhasil sudah tersedia dan mencukupi

dalam bentuk dana operasional petugas turun lapangan dan insentif petugas.

4. Sarana dan prasarana *stunting*, untuk ketersediaan suplemen program *stunting* pada desa berhasil dan kurang berhasil secara keseluruhan mencukupi. Namun, untuk sasaran tablet tambah darah calon pengantin masih menggunakan sasaran tablet tambah darah untuk remaja putri karena belum adanya perhitungan perencanaan obat program untuk tablet FE calon pengantin dikarenakan indikator baru *stunting*. Sedangkan untuk ketersediaan antropometri pada desa berhasil ketersediaan antropometri sudah tersedia dan mencukupi. Sedangkan, pada desa kurang berhasil sudah tersedia. Namun, belum mencukupi. Di puskesmas terdapat 1 set dan di desa ada 6 set sedangkan jumlah posyandu sebanyak 12 posyandu. penyebab belum semua antropometri kit tersedia dan mencukupi di posyandu dikarenakan keterbatasan anggaran APBD, yang hanya mengandalkan pengadaan antropometri kit melalui dana DAK FISIK. Untuk komponen ketersediaan PMT *stunting* ketersediaan PMT ibu hamil dan PMT balita pada desa berhasil dan desa kurang berhasil sudah tersedia dan mencukupi dalam bentuk biskuit dan PMT bumil dan balita berbahan pangan lokal dari dana desa. Namun, pada desa berhasil terdapat program inovasi sedangkan pada desa kurang berhasil belum memiliki program inovasi hal ini dikarenakan belum adanya penguatan kapasitas petugas dan tidak adanya tenaga gizi di puskesmas desa kurang berhasil.
5. Metode, untuk ketersediaan buku pedoman pada desa yang berhasil dan kurang berhasil sudah pernah mendapatkan buku pedoman *stunting* terintegrasi dan pedoman pelaksanaan delapan aksi konvergensi *stunting*. Tapi, buku pedoman tersebut tidak ditemukan lagi karena sudah sering pindah ruangan dikarenakan puskesmas dalam keadaan renovasi puskesmas dan pembangunan puskesmas baru. Sedangkan yang dalam bentuk file juga tidak di print kembali karena file belum ketemu dan keterbatasan printer.

b. Komponen proses :

1. Tahap perencanaan diketahui proses perencanaan *stunting* pada desa yang berhasil dan kurang berhasil diawali dengan pendataan rumah tangga 1000 HPK di desa untuk selanjutnya dilakukan pengukuran pertumbuhan balita untuk mengetahui sebaran *stunting*. Kemudian, melihat dari cakupan program layanan intervensi *stunting* untuk selanjutnya diprioritaskan dalam penganggaran di POA Puskesmas dan usulan dalam APBDes. Namun, terdapat kendala dalam perencanaan *stunting* yaitu perencanaan program yang kurang tepat sasaran hal ini dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi perencanaan program *stunting* oleh TPPS kabupaten dan sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terintegrasi dengan baik.
2. Tahap pengorganisasian diketahui bahwa sistem pengorganisasian pada desa berhasil melalui TPPS dan RDS yang sudah terbentuk. Sedangkan di desa kurang berhasil pengorganisasian melalui petugas puskesmas, KPM dan TPK dikarenakan TPPS dan RDS belum terbentuk disebabkan belum adanya pembinaan TPPS kabupaten karena belum memiliki agenda kerja TPPS setelah terbentuk, pembinaan hanya sebatas pemenuhan data web aksi bangsa Kemendagri.
3. Tahapan pelaksanaan rembuk *stunting* pada desa berhasil sudah dilaksanakan dalam kegiatan mini loka karya *stunting*. Sedangkan pada desa kurang berhasil rembuk *stunting* tidak dilaksanakan karena tidak adanya sosialisasi dan kurangnya pembinaan dari kabupaten dalam pelaksanaan delapan aksi konvergensi *stunting*. Pada tahap pelaksanaan pembuatan Perbup *stunting* didapatkan content/isi dari Perbup *stunting* belum menjelaskan skema pemberian insentif bagi petugas desa seperti kader KPM dan TPK, Besar APBDes yang harus di porsikan untuk *stunting*, alur koordinasi lintas sektor dengan pendamping program.
4. Pada tahapan pembinaan KPM didapatkan bahwa petugas pelaksana *stunting* pada desa berhasil sudah melibatkan lintas sektor kecamatan dan desa. Sedangkan pada desa kurang berhasil belum melibatkan lintas sektor, hanya dilakukan oleh petugas puskesmas dan bidan desa dikarenakan

petugas desa kurang aktif dan belum mendapatkan penguatan kapasitas petugas. Pada desa berhasil petugas pelaksana *stunting* sudah mendapatkan penguatan kapasitas petugas berupa pelatihan terkait *stunting*. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil belum mendapatkan kapasitas petugas baik di desa maupun puskesmas di karenakan petugas yang lama dimutasi dan pindah tugas mengikuti suami ke Bangko. Hal ini dikarenakan belum adanya ketentuan mutasi dan pemberhentian petugas pelaksana *stunting*.

5. Tahap manajemen data *stunting* masih ada petugas pelaksana *stunting* yang belum paham terkait proses pengumpulan data sampai pelaporan, walaupun semua program konvergensi sudah dijalankan dengan baik, kemudian, belum semua desa mengentry dan mengirimkan pelaporan melalui aplikasi dan ada yang pengiriman laporan akan tetapi tidak lengkap serta kendala akses ke kabupaten yang jauh dari desa dan sinyal yang tidak tersedia menjadi penghambat tersedianya manajemen data *stunting* yang baik. Dari segi pengukuran dan publikasi data *stunting* didapatkan bahwa data belum terkini karena aplikasi EPPBGM bersifat mobile, berubah setiap saat petugas mengentry.
6. Tahap pemantauan diketahui bahwa pelaksanaan pemantauan tidak rutin karena kinerja TPPS masih belum optimal, hanya sebatas pemenuhan data web aksi bangsa kemendagri dalam penilaian kinerja delapan aksi konvergensi *stunting*.

c. Komponen *output* :

Berdasarkan *output* dari segi cakupan pada desa yang berhasil dan kurang berhasil belum mencapai target. Dimana berdasarkan hasil penilaian kinerja *stunting* Kabupaten Merangin tahun 2021 dengan Surat Keputusan Gubernur Jambi nomor 586/KEP.GUB/BAPPEDA-3/2022 tentang penetapan penilaian kinerja kabupaten/kota lokus aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* Provinsi Jambi tahun 2021. Bahwa data cakupan indikator esensial yang digunakan yang digunakan dalam menentukan lokasi prioritas mendapat nilai B artinya hanya 89%-75% cakupan layanan yang terisi datanya. Meskipun demikian cakupan *stunting* mengalami penurunan pada desa yang berhasil,

sedangkan desa yang kurang berhasil mengalami peningkatan jumlah kasus *stunting* hal ini dikarenakan perencanaan kebutuhan tablet Fe catin belum ada, kurangnya koordinasi KUA kecamatan dengan desa, kurangnya kesadaran ibu hamil maupun suami untuk mau memeriksakan kehamilannya ke faskes atau pun posyandu, ibu takut anaknya demam, tenaga labor belum ada, orang tua minder jika status anaknya dalam gizi kurang atau *stunting*, sweeping tidak rutin, belum adanya program inovasi.

## 7.2 Saran

### a. Bagi pemerintah daerah Kabupaten Merangin

1. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB) bersama Kepala Dinas Kesehatan, Kepala BAPPEDA membuat draf revisi Perbup *stunting*, untuk menambah muatan Perbup *stunting* yang belum terakomodir dalam Perbup nomor 91 tahun 2022.
2. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Pergerakan dinas PPKB bersama Kabid Kesehatan Masyarakat untuk membuat rencana monev dan rapat koordinasi TPPS kabupaten secara berkala dalam melaksanakan delapan aksi konvergensi *stunting*, agar kinerja TPPS dapat optimal dalam penanganan *stunting*.
3. Kepala BKPSDMD bersama Kepala Dinas DPMD membuat ketentuan masa kerja dan pemberhentian atau mutasi petugas pelaksana *stunting* di desa.
4. Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Dinas PPKB dan Kepala Dinas DPMD untuk mengadakan pelatihan atau sosialisasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* kepada semua pemangku kepentingan, petugas kesehatan, kader yang terlibat dalam konvergensi *stunting*.
5. Kepala Dinas PPKB bersama Kepala Dinas PPKB, Kepala Dinas DPMD, dan Kepala Badan BAPPEDA melaksanakan monev perencanaan program *stunting* pada tingkat kecamatan dan desa

6. Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Dinas PPKB dan Kepala BAPPEDA membuat alur manajemen data dan alur koordinasi lintas sektor dengan pendamping program.

**b. Bagi desa yang berhasil**

1. Koordinator gizi puskesmas membuat perencanaan obat program *stunting* untuk kebutuhan tablet Fe calon pengantin dan mengajukan kepala Kepala Instalasi Farmasi kabupaten
2. Kepala puskesmas membuat usulan pengadaan buku pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi *stunting* untuk dibagikan kepada puskesmas, petugas kesehatan dan kader
3. Kepala desa untuk meningkatkan cakupan pelayanan intervensi spesifik dengan menganggarkan dana operasional dan pelatihan bagi kader.

**c. Bagi desa yang kurang berhasil**

1. Puskesmas mengusulkan kebutuhan tenaga ke Dinas Kesehatan di tembuskan ke DKPSDMD
2. Kepala desa menganggarkan dana pelatihan atau sosialisasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* kepada semua pemangku kepentingan, petugas kesehatan, kader yang terlibat dalam konvergensi *stunting*.
3. Puskesmas membuat perencanaan obat program dan mengajukan kepala Kepala Instalasi Farmasi kabupaten
4. Puskesmas membuat perencanaan alat antropometri yang dibutuhkan untuk semua posyandu dan melakukan advokasi anggaran melalui dana desa.
5. Puskesmas membuat usulan pengadaan buku pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi *stunting* untuk dibagikan kepada puskesmas, petugas kesehatan dan kader.
6. Kepala desa membentuk TPPS dan RDS di desa