

Efektivitas Konvergensi Program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Keluarga

Bekti Handayani

Universitas Bhakti Kencana Serang, Indonesia

Jalan Taktakan, Kota Serang, Banten

Alamat: Jl. Raya Taktakan Jl. Komp. Makmur Jaya No.KM.1, Drangong, Kec. Taktakan, Kota Serang, Banten 42162

Korespondensi penulis: bekti.handayani2021@gmail.com

Abstract. *This study aims to analyze the effectiveness of the convergence of intervention programs to accelerate the reduction of stunting at the family level in Serang District, Banten Province. Analytic quantitative design and interviews, with a sample of 150 respondents. Data collection technique with systematic random sampling. Data collection with secondary data, interviews and filling out questionnaires. There were 9 people (6 percent) inaccurate identification of families at risk of stunting (KRS) in the TPPS documents and verification by researchers. Inaccurate identification of families at risk of stunting who were included in the target of the intervention program between the TPPS documents and the researcher's verification was 8 people (5.3 percent). There were 5 people (3.3 percent) inaccurate identification of stunting-risk families who received intervention programs between TPPS documents and researcher verification. Recording and reporting of interventions is not optimal. There is a gap in the convergence of intervention programs due to several factors, namely inadequate quality of human resources, unstable internet network during data collection, limited time for orientation or training so that it is still conceptual, there are still residents who do not have a family card, lack of budget, non-compliant respondents take blood tablets. Not all of the effectiveness of the convergence of intervention programs has conformity in the documents at TPPS and researcher verification.*

Keywords: *Stunting, Convergence, Intervention Program*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas konvergensi program intervensi percepatan penurunan stunting tingkat keluarga di Kabupaten Serang Provinsi Banten. Desain kuantitatif analitik dan wawancara, dengan sampel responden sebanyak 150 responden. Teknik pengambilan data dengan systematic random sampling. Pengumpulan data dengan data sekunder, wawancara dan pengisian kuesioner. Ketidaktepatan identifikasi keluarga beresiko stunting (KRS) di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 9 orang (6 persen). Ketidaktepatan identifikasi keluarga beresiko stunting yang masuk dalam sasaran program intervensi antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 8 orang (5,3 persen). Ketidaktepatan identifikasi keluarga resiko stunting yang mendapatkan program intervensi antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3.3 persen) Ketidaktepatan identifikasi keluarga resiko stunting yang memanfaatkan intervensi antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 10 orang (13,3 persen). Pencatatan dan pelaporan intervensi belum optimal. Adanya kesenjangan konvergensi program intervensi dikarenakan ada beberapa faktor yaitu kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, jaringan internet kurang stabil saat pendataan, waktu orientasi atau pelatihan terbatas sehingga masih bersifat konseptual, masih adanya warga yang tidak memiliki kartu keluarga, minimnya anggaran, tidak patuhnya responden minum tablet tambah darah. Belum seluruhnya efektivitas konvergensi program intervensi terdapat kesesuaian di dokumen di TPPS dan verifikasi peneliti.

Kata Kunci: Stunting, Konvergensi, Program Intervensi, Keluarga

1. LATAR BELAKANG

Gizi menjadi persoalan utama yang harus diselesaikan oleh bangsa hingga saat ini. Hal itu disebabkan permasalahan gizi bisa memberikan dampak buruk pada penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) kewargaan. Hal itu tampak dari masih tingginya kasus stunting yang tengah dihadapi oleh masyarakat Indonesia. Bahkan, kasus stunting masih banyak ditemui di beberapa daerah yang dampaknya cukup besar bagi perkembangan kualitas anak

bangsa. Perlu diketahui bahwa kasus stunting merupakan suatu keadaan gagalnya pertumbuhan seorang anak pada usia dibawah lima tahun (Kemenkes, 2018). Kejadian ini merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis, infeksi yang berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu terhitung dari janin hingga pada anak usia 23 bulan (WHO, 2018). Bahkan ibu yang memiliki pola asuh makan yang kurang pada balitanya berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting di banding balita yang memiliki pola asuh makan yang baik (Permatasari, 2020).

Stunting berakibat organ tubuh pada anak tidak bisa tumbuh dan berkembang secara baik. Dengan demikian balita yang mengalami stunting bisa menciptakan 1,5 juta (15 persen) kematian pada anak di dunia serta menyebabkan 55 juta *Disability Adjusted Life Years (DALYs)* (Bhutta *et al*, 2013). Kekurangan gizi akibat stunting bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes dan stroke (Achadi *et al*, 2021). Oleh sebab itu strategi pemerintah untuk mempercepat penurunan stunting dengan menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 yang berisi mengenai Percepatan Penurunan Stunting (Perpres No.72, 2021). Dengan demikian, Peraturan Presiden merupakan penajaman terhadap Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting yang diluncurkan sejak tahun 2018 silam. Peraturan Presiden ini turut memperkuat kerangka intervensi kelembagaan untuk proses mempercepat penurunan angka stunting. Bila merujuk dari Data Riset Kesehatan Dasar bahwa angka kasus stunting secara nasional telah mengalami penurunan sebesar 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada tahun 2018 dan 27,6 pada 2021 (SSGBI). Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah 14 persen pada tahun 2024.

Dalam konteks ini Stranas 2018 memiliki lima pilar yakni 1) Visi kepemimpinan dan komitmen bersama. 2) Kampanye nasional dan perubahan perilaku kewargaan. 3) Aksi konvergensi program pusat, daerah dan desa. 4) Penguatan ketahanan pangan dan gizi. 5) Proses pemantauan dan evaluasi. Penyusunan Rencana Aksi Nasional (RAN) yang bertujuan memperkuat aksi konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko stunting merupakan peraturan pelaksanaan dari Peraturan Presiden Nomor 72 yang disebut “RAN PASTI. RAN PASTI” mengamanahkan pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) mulai dari tingkat pusat (nasional), provinsi, kabupaten/kota, kecamatan hingga desa (Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019)

Beberapa penelitian terkait aksi konvergensi pernah dielaborasi yang menyimpulkan bahwa banyak program aksi konvergensi masih kurang efektif akibat dari model perencanaan

yang tidak didasarkan pada konteks permasalahan. Bahkan beberapa program tidak dapat terlaksana dengan baik termasuk pada ranah evaluasi yang masih belum berjalan (Halim, 2022). Selain itu menurut studi Widjaja, (2022) menyatakan sulitnya koordinasi antar sektor di pemerintahan yang membuat program ini tidak berjalan dengan baik karena ego sektoral pemerintahan belum berjalan dengan optimal. Padahal kesuksesan program konvergensi sangat tergantung dari koordinasi antar program antar sektoral untuk mencapai tujuan bersama. Selain itu penelitian lain dilakukan oleh (Gani, 2021) dengan melakukan analisis terhadap aksi konvergensi pada tingkat keluarga yang menyatakan bahwa keterlibatan kader dasawisma pada kunjungan dan pendataan sasaran seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan sebagai upaya strategi pencegahan stunting dengan skema aksi konvergen di Desa Lokus dan Non Lokus perlu terus ditingkatkan melalui dukungan anggaran pengembangan inovasi terbaru dan memperluas jejaring kerjasama dengan multisektor.

Penelitian lain dilakukan oleh (Picauly *et all*, 2022) dengan menjelaskan aksi konvergensi oleh pemerintahan Kabupaten Flores Timur. Penelitian ini menjelaskan bahwa hasil review kinerja tim Pokja Stunting Provinsi Nusa Tenggara Timur pada april 2022 yang menunjukkan bahwa kinerja Kabupaten Flores kurang memuaskan. Simpulan ini didapat dari hasil rekomendasi uji petik dalam proses wawancara dengan sampel 1000 HPK pada bulan November 2021.

Lebih lanjut, angka stunting di Provinsi Banten terhitung tinggi meski dibawah rata-rata nasional sebesar 24,1 persen atau bisa dikatakan setiap 4 anak ada 1 yang stunting. Kabupaten Serang memiliki prevalensi stunting pada tahun 2021 sebesar 27 persen (Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2021). Sementara berbasis keputusan Bupati Kabupaten Serang Nomor 441/KEP.220-HUK.DINKES/2021 mengenai Penempatan Desa Lokus Penurunan Stunting di Kabupaten Serang menyebutkan bahwa prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2022 ada di tiga Desa yaitu Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal, Desa Bakung Kecamatan Cikande, Desa Barubug Kecamatan Padarincang. Perlu diketahui bahwa prevalensi stunting di Desa Mongpok sebesar 55 persen, Desa Bakung sebesar 40 persen dan Desa Barubug sebesar 38,68 persen (Keputusan Bupati Serang , 2022)

Pendekatan keluarga berisiko stunting dalam upaya percepatan stunting memiliki sedikitnya 5 program prioritas, di antaranya; pertama, penyediaan data keluarga resiko stunting. Kedua, pendampingan keluarga berisiko stunting. Ketiga, pendampingan semua calon pengantin atau pasangan usia subur (PUS). Keempat, surveilans keluarga berisiko stunting dan kelima; audit kasus stunting. Pendampingan keluarga berisiko stunting dibutuhkan adanya data sasaran *by name by adres* agar dapat mendampingi sasaran dengan

tepat dan dapat memastikan seluruh sasaran dapat terdampingi. Oleh karena itu Tim Pendamping Keluarga (TPK) harus memiliki basis data *by name by address* untuk setiap kelompok sasaran yang akurat, valid dan mutakhir (BKKBN, 2022).

Data merupakan faktor yang sangat penting dalam pelaksanaan kelima kegiatan prioritas dengan pendekatan keluarga berisiko stunting. Verifikasi validasi keluarga berisiko stunting yang selanjutnya disebut dengan verval KRS merupakan salah satu tahapan yang harus dilakukan guna menurunkan prevalensi stunting di suatu wilayah. Dari hasil verval KRS akan didapatkan *by name by address* keluarga berisiko stunting, yang diperinci antara lain :1. Keluarga PUS Hamil yang berisiko stunting, 2.Keluarga Baduta berisiko stunting, 3.Keluarga balita berisiko stunting. Dengan adanya data yang dilengkapi *by name by address* tersebut menjadi bekal Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melakukan pendampingan atau intervensi kepada keluarga. Agar pendampingan dilakukan kepada sasaran yang tepat komprehensif, keluarga baduta, bumil, dan ibu pasca persalinan, datanya ditambah pula dengan atau data calon pengantin (catin). Berdasarkan hasil verval KRS dengan sumber data awal pendataan Keluarga (DP3AKB, 2022), diketahui bahwa ternyata penyebab stunting selain dari kekurangan gizi jangka panjang juga disebabkan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Guna memutus mata rantai kekurangan gizi sejak dalam kehamilan sampai usia baduta dan balita, maka perlu penerapan berbagai intervensi pada seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan yang dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun .

Intervensi bisa dilakukan dengan Pemberian Tablet Tambah Darah untuk ibu hamil dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan untuk anak usia 6-23 bulan. Konvergensi memerlukan kerjasama dari semua lintas sektor tingkat keluarga. Pengorganisasian lapangan di tingkat Desa bahwa program ini berada di bawah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), dan ditingkat keluarga berada di bawah Tim Pendamping Keluarga (TPK). Konvergensi tingkat keluarga bisa berjalan dengan baik jika terpenuhi faktor 5 pasti yang terdiri dari : *Pertama*, semua sasaran keluarga dan target sasaran (Wanita usia subur, prakonsepsi, ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, anak baduta) masuk dalam data sasaran intervensi. *Kedua*, semua sasaran yang terdaftar dalam data sasaran memperoleh pelayanan program intervensi. *Ketiga*, Semua sasaran memanfaatkan program intervensi yang dibutuhkan, dan keempat semua pelaksanaan program intervensi tercatat dan terakhir terlapor sesuai kebutuhan model pelaporan dan tepat waktu (Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019)

Berdasarkan data dari (DP3AKB, 2022a) menyatakan bahwa jumlah sasaran Desa Mongpok sebanyak 435 orang, Desa Bakung sebanyak 277 orang dan Desa Barugbug

sebanyak 167 orang. Berdasarkan data tersebut maka peran pemangku kebijakan terutama pemerintahan desa sangat berperan untuk mewujudkan program percepatan penurunan angka stunting melalui konvergensi di Desa Lokus Kabupaten Serang Provinsi Banten. Dengan demikian fakta tersebut yang kemudian menjadi landasan utama peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Lokus stunting tahun 2022 yaitu Desa Bakung, Desa Barugbug dan Desa Mongpok terutama tentang efektivitas konvergensi program intervensi tingkat keluarga di Kabupaten Serang Provinsi Banten. Tujuan pendampingan berbasis data terkini yaitu untuk memastikan tidak ada satupun sasaran yang tidak terdampingi. Pada akhirnya penelitian ini ingin mengetahui bagaimana efektivitas konvergensi program intervensi percepatan penurunan stunting pada tingkat keluarga di Kabupaten Serang?

2. KAJIAN TEORITIS

Konvergensi

Aksi konvergensi merupakan suatu proses pendekatan guna penyampaian aksi intervensi yang terstruktur, terkordinir, terintegrasi dan kolaboratif dalam pencegahan stunting terutama kepada sasaran prioritas. Dengan demikian terlaksananya aksi intervensi melalui aksi konvergen dilakukan dengan menyelaraskan dari sisi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat (Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019). Adapun untuk strategi pencapaian aksi konvergensi meliputi beberapa hal yaitu; (1) kepastian aksi konvergensi baik dalam proses penyusunan dan penganggaran program sebagai upaya untuk peningkatan cakupan kualitas intervensi gizi prioritas melalui pengembangan kapasitas pemerintah di lingkup Kabupaten Kota; (2) peningkatan kualitas tata kelola pelayanan program agar memastikan tepatnya sasaran prioritas untuk rumah tangga 1000 hari HPK. Dengan demikian dampaknya dapat memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang telah disediakan; (3) penguatan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan antar tingkat dari pemerintah daerah hingga ke ranah perdesaan agar memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai target; (4) pembagian tanggung jawab dari para pemerintah daerah ke semua lini tingkat sebagai bentuk penyelenggaraan aksi konvergensi (Handayani, 2021).

Program Intervensi Gizi Spesifik

Dalam menangani stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik, yaitu intervensi gizi spesifik yang menasar pada penyebab langsung di antaranya: Pertama, intervensi gizi spesifik. Intervensi ini menasar pada penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi:

(1) kecukupan asupan makan dan gizi; (2) pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan (3) pengobatan infeksi atau penyakit. Intervensi gizi spesifik dibagi dalam tiga kelompok: (1) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar dalam menangani stunting dan ditujukan menjangkau semua sasaran prioritas, sebagai contoh intervensi adalah suplementasi tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan. (2) Intervensi pendukung, adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan. (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat). Berikut bentuk intervensi gizi spesifik di antaranya: (1) Suplementasi tablet tambah darah. Salah satu upaya intervensi gizi spesifik yaitu suplementasi zat besi atau tablet tambah darah (TTD). Pemberian Tablet Tambah Darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Fathony, *et al*, 2022). (2) Pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal (Waroh, 2019).

3. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif analitik. Dengan desain penelitian menggunakan desain analitik. Sementara teknik sampling yang diambil yaitu *systematic random sampling* dan wawancara. Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023 - Maret 2023. Tempat penelitian di 3 wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Cikande Desa Bakung, Kecamatan Cikeusal Desa Mongpok dan Kecamatan Padarincang Desa Barugbug. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 879 orang tersebar di tiga Desa. Desa Bakung terdiri dari ibu hamil sebanyak 56 orang dan baduta sebanyak 221 orang. Desa Barugbug terdiri dari ibu hamil sebanyak 32 orang dan baduta sebanyak 135 orang. Desa Mongpok terdiri dari 59 ibu hamil dan 376 baduta. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 responden yang terdiri dari ibu hamil sebanyak 24 orang dan baduta sebanyak 126 orang. Sementara untuk informan terdiri dari; Bidan atau Tim Pendamping Desa (TPD), Tenaga Pelaksana Gizi (TPD) Kader pendamping keluarga (TPK), Ibu Hamil.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Data Primer. Penggunaan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2018 dan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Penelitian ini dibantu oleh kader pendamping keluarga yang berada di masing-masing Desa Bakung, Barugbug dan Mongpok. (2). Data Sekunder. Data ini diperoleh dari lokasi atau tempat penelitian berupa data Rekapitulasi Keluarga Resiko Stunting (KRS) tahun 2022 , buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan buku register posyandu. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode analisis univariat. Perlu diketahui bahwa analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel. Pemilihan analisis ini bertujuan agar bisa mengetahui karakteristik setiap variabel yang diteliti. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi untuk mengetahui proporsi yang sama antar variabel. Data hasil analisa ini kemudian dapat berupa distribusi frekuensi dan prosentase pada setiap variabel. Lebih lanjut dalam proses pengolahan data dilakukan dengan bantuan aplikasi statistik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografis Perdesaan Kabupaten Serang

Desa Barugbug merupakan desa yang secara administratif terletak di Kecamatan Padarincang Kabupaten Serang Provinsi Banten. Jumlah Penduduk : 2.134 Jiwa. Jumlah Kepala Keluarga 688 KK Laki-laki sebanyak 1.126 jiwa Perempuan sebanyak 1.008 jiwa. Desa Barugbug adalah satu dari sekian desa yang Kabupaten Serang yang berada di Kecamatan Padarincang dan mayoritas penduduknya merupakan suku sunda. Di Desa Barugbug hanya ada satu fasilitas kesehatan yaitu 1 Puskesmas pembantu (PUSTU) dengan tenaga medis 1 bidan 2 orang dukun bersalin terlatih dan 6 orang dukun pengobatan alternative. Penduduk setempat memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut untuk memeriksakan seputar kondisi kesehatan ibu dan anak saja, namun untuk penyakit lainnya mereka masih percaya dengan cara-cara adat untuk mengobati dan mengusir penyakit. Masyarakat Desa Barugbug pada umumnya hidup dengan bertani di dalam kawasan desanya sendiri dikarenakan penghasilannya sesuai dengan pengeluaran, pengolahan lahan, hingga panen. Masyarakat Desa Barugbug mengolah lahan pertanian atau perkebunan di dalam wilayah administratif Desa Barugbug selain dikarenakan kondisi tanahnya yang cocok untuk bertani dan berkebun hal ini sudah dilakukan secara turun-temurun. Selain berladang aktivitas perekonomian masyarakat dilakukan dengan menjadi pedagang, peternak, jasa medis, pegawai swasta, aparatur desa dsb. Kondisi alam yang subur dikarenakan adanya aliran sungai Cidangiang dan merupakan sumber air bagi pengairan persawahan, pada umumnya masyarakat menyebut aliran sungai ini dengan sebutan sungai Cibarugbug karena pada zaman dulu ada sebuah jembatan yang dibuat pada zaman kolonial belanda tepatnya di

kampung Cipait. jembatan tersebut cukup terkenal dimasyarakat karena menghubungkan dua kecamatan yaitu Kecamatan Ciomas dan Kecamatan Padarincang yang merupakan akses bagi kedua kecamatan tersebut.

Dalam hal Sarpras sanitasi terdapat 165 rumah penduduk yang memiliki jamban pribadi sisanya 26 rumah tidak memiliki jamban dan memanfaatkan 2 MCK Umum yang disediakan pemerintah desa, masih ada 1% dari jumlah masyarakat yang masih melakukan kebiasaan BAB di sungai atau parit. Jarak Desa Barugbug menuju ke Kecamatan sekitar 8 km, jika ditempuh dalam waktu 30 menit, Jarak dari pusat Ibu Kota Provinsi 24,5 km ditempuh dalam waktu 45 menit-1 jam. Menuju ke pasar Ciomas ditempuh dalam waktu 20 menit, ke Pasar Padarincang 30 menit, Di Desa Barugbug tidak ada pembangunan Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Bidan, dan Apotik. Diketahui hanya terdapat Pustu (Puskesmas Pembantu) dan yang baru dibangun di tahun 2016. Sedangkan Pembangunan Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas berada di Ibu Kota kabupaten yang sekaligus sebagai Ibu Kota Kabupaten. Terdapat 2 bidan sebagai tenaga medis yang siap membantu penduduk jika terserang penyakit. Penduduk setempat memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut untuk memeriksakan seputar kondisi kesehatan ibu dan anak saja, namun untuk penyakit lainya mereka masih percaya dengan cara-cara adat.

Desa Bakung adalah suatu desa yang berada di dataran rendah yang terdiri dari persawahan, perkebunan dan rawa-rawa, sehingga secara mayoritas masyarakat Desa Bakung, mata pencaharian adalah seorang petani/buruh tani. Selain dari mata pencaharian hasil pertanian dan perkebunan masyarakat desa bakung juga ada yang berternak. Secara umum lahan yang berada di Desa Bakung masih banyak yang tidak produktif seperti rawa-rawa. Jarak dari Desa Bakung menuju ke pusat kecamatan 5 km. Jarak dari Desa menuju ke Ibukota provinsi 45km. Jarak Desa menuju ke Pasar Gorda 3,3 km, ditempuh dalam waktu 10 menit. Jarak Desa menuju ke Puskesmas Cikande 7,8 km ditempuh dalam waktu 20 menit.

Desa Mongpok merupakan Desa Induk dan pada tahun 1982 pernah dimekarkan yaitu Desa Gandayasa. Untuk pertama kalinya Desa Mongpok dimekarkan menjadi 2 Desa yakni Desa Gandayasa dan Desa Mongpok. Jarak desa Mongpok menuju ke pasar petir 10 km ditempuh dalam waktu 20 menit. Jarak Desa ke Pusat kecamatan ditempuh dalam waktu 20 menit. Jarak Desa Mongpok menuju ke Puskesmas 6,8 km, ditempuh dalam waktu 15 menit.

Tabel 1. Identifikasi Sasaran Keluarga pada Program Intervensi
Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga

Desa	Dokumen TPPS		Verifikasi Peneliti	
	Ibu Hamil	Baduta	Ibu Hamil	Baduta
Barugbug	10	40	10	40
Mongpok	6	44	6	44
Bakung	8	42	8	42
Total	24	150	24	150

Sumber : Data Sekunder, 2022 dan Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan Dokumen TPPS menyatakan bahwa sasaran keluarga di Desa Barugbug Ibu hamil sebanyak 10 orang, dan Baduta sebanyak 40 orang. Sasaran keluarga di Desa Mongpok ibu hamil sebanyak 6 orang dan Baduta sebanyak 44 orang. Sasaran keluarga di Desa Bakung ibu hamil sebanyak 8 orang dan Baduta sebanyak 42 orang. Berdasarkan verifikasi peneliti menyatakan bahwa sasaran keluarga di Desa Barugbug ibu hamil sebanyak 10 orang, Baduta sebanyak 40 orang. Sasaran keluarga di Desa Mongpok berdasarkan dokumen TPPS sebanyak 6 orang, baduta sebanyak 44 orang. Sasaran keluarga di Desa Bakung ibu hamil sebanyak 8 orang, baduta sebanyak 42 orang.

Tabel 2. Identifikasi Keluarga Resiko Stunting pada Program Intervensi
Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga

Desa	Dokumen TPPS		Verifikasi Peneliti	
	Ibu Hamil	Baduta	Ibu Hamil	Baduta
Barugbug	3	8	3	12
Mongpok	1	13	1	15
Bakung	1	9	2	11
Total	5	30	6	38

Sumber : Data Sekunder, 2022 dan Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu hamil beresiko stunting di Desa Barugbug berdasarkan dokumen TPPS terdapat 3 ibu hamil beresiko stunting, hal ini sama dengan validasi peneliti terdapat sebanyak 3 ibu hamil beresiko stunting. Ibu hamil beresiko stunting di Desa Mongpok berdasarkan dokumen TPPS sebanyak 1 orang, hal ini sama dengan validasi peneliti menyatakan bahwa sebanyak 1 orang ibu hamil beresiko stunting. Ibu hamil

beresiko stunting di Desa Bakung berdasarkan dokumen TPPS sebanyak 1 orang, dan validasi peneliti terdapat keluarga beresiko stunting sejumlah 2 orang. Berdasarkan data di atas Keluarga Beresiko Stunting (KRS) di Desa Barugbug berdasarkan dokumen TPPS terdapat 8 baduta beresiko stunting, namun berdasarkan validasi peneliti terdapat 12 baduta yang beresiko stunting. Keluarga beresiko stunting di Desa Mongpok berdasarkan dokumen TPPS sebanyak 13 baduta, namun validasi peneliti menyatakan bahwa ada sebanyak 15 baduta beresiko stunting. Keluarga beresiko stunting di Desa Bakung berdasarkan dokumen TPPS sebanyak 9 baduta, namun validasi peneliti menyatakan terdapat 11 baduta resiko stunting.

Tabel 3. Identifikasi Keluarga Resiko Stunting yang Masuk dalam Daftar Program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga

Desa	Dokumen TPPS		Verifikasi Peneliti	
	Ibu Hamil	Baduta	Ibu Hamil	Baduta
Barugbug	3	8	3	12
Mongpok	1	13	1	15
Bakung	1	9	1	11
Total	5	30	5	38

Sumber : Data Sekunder dan Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa di dokumen TPPS menyatakan ibu hamil beresiko stunting yang masuk dalam daftar program intervensi di Desa Barugbug sejumlah 3 orang. Data ini sama dengan verifikasi peneliti sejumlah 3 orang yang masuk dalam daftar program intervensi. Berdasarkan dokumen TPPS menyatakan bahwa Ibu hamil beresiko yang masuk dalam daftar program intervensi di Desa Mongpok sebanyak 1 orang. Data ini sama dengan verifikasi peneliti yang menyatakan bahwa sebanyak 1 ibu hamil beresiko stunting. Berdasarkan dokumen TPPS menyatakan bahwa Ibu hamil beresiko stunting yang masuk dalam program intervensi di Desa Bakung sebanyak 1 orang. Data ini sama dengan verifikasi peneliti yang menyatakan bahwa sebanyak 1 ibu hamil beresiko stunting. Verifikasi peneliti menyatakan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang beresiko stunting. Berdasarkan data dokumen TPPS Ibu bayi 0-23 bulan di Desa Barugbug sebanyak 8 orang yang masuk dalam program intervensi, namun berdasarkan verifikasi peneliti terdapat 12 orang yang masuk dalam program intervensi. Berdasarkan data dokumen TPPS bahwa baduta di Desa Mongpok sebanyak 13 orang yang masuk dalam program intervensi, namun verifikasi peneliti menyatakan ada 15 baduta yang masuk dalam program intervensi.

Berdasarkan data dokumen TPPS bahwa baduta di Desa Bakung sebanyak 9 orang yang masuk dalam program intervensi, namun verifikasi peneliti menyatakan ada 11 orang yang masuk dalam program intervensi.

Tabel 4. Identikasi Keluarga Resiko Stunting yang Memperoleh Program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga

Desa	Dokumen TPPS		Verifikasi Peneliti	
	Ibu Hamil	Baduta	Ibu Hamil	Baduta
Barugbug	3	8	3	7
Mongpok	1	13	1	9
Bakung	1	9	1	6
Total	5	30	5	25

Sumber : Data Sekunder dan Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa di dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Barugbug yang memperoleh intervensi tablet tambah darah sebanyak 3 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 3 orang. Berdasarkan dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Mongpok yang memperoleh intervensi tablet tambah darah sebanyak 1 orang dan verifikasi peneliti menyatakan bahwa terdapat 1 orang yang memperoleh intervensi tablet tambah darah berdasarkan dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Bakung yang memperoleh intervensi tablet tambah darah sebanyak 1 orang dan verifikasi peneliti menyatakan bahwa terdapat 1 orang yang memperoleh intervensi tablet tambah darah. Berdasarkan dokumen TPPS baduta beresiko stunting di Desa Barugbug yang memperoleh intervensi pemberian makanan tambahan sebanyak 8 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 7 orang. Berdasarkan dokumen TPPS baduta beresiko stunting di Desa Mongpok yang memperoleh intervensi pemberian makanan tambahan sebanyak 13 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 9 orang. Berdasarkan dokumen TPPS ibu baduta beresiko stunting di Desa Bakung yang memperoleh intervensi pemberian makanan tambahan sebanyak 9 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 6 orang.

Tabel 5. Identifikasi Keluarga Resiko Stunting yang Menggunakan Intervensi Sesuai dengan Ketentuan pada Program Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga

Desa	Dokumen TPPS		Verifikasi Peneliti	
	Ibu Hamil	Baduta	Ibu Hamil	Baduta
Barugbug	3	0	0	5
Mongpok	1	0	0	3
Bakung	1	0	0	7
Total	5	0	0	15

Sumber : Data Sekunder dan Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa di dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Barugbug yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 3 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 0 orang. Berdasarkan dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Mongpok yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 1 orang dan verifikasi peneliti sebanyak 0 orang. Berdasarkan dokumen TPPS ibu hamil beresiko stunting di Desa Bakung yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 1 orang dan verifikasi peneliti sebanyak 0 orang. Berdasarkan dokumen TPPS baduta beresiko stunting di Desa Barugbug yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 0 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 7 orang. Berdasarkan dokumen TPPS baduta beresiko stunting di Desa Mongpok yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 0 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 9 orang. Berdasarkan dokumen TPPS baduta di Desa Bakung yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan sebanyak 0 orang, dan verifikasi peneliti sebanyak 6 orang.

Tabel 6. Rekapitulasi Efektivitas Konvergensi Program Intervensi Percepatan

	Responden	Dokumen TPPS	Persentase (%)	Verifikasi Peneliti	Persentase (%)	Perbedaan	Persentase (%)
Sasaran	Bumil	24	16	24	16	0	0
	Baduta	126	84	126	84	0	0
	Total	150	100	150	100	0	0
Pasti 1. Keluarga Resiko Stunting	Bumil	5	3.3	6	4	1	0.7
	Baduta	30	20	38	25,3	8	5.3
	Total	35	23.3	44	29.3	9	6
Pasti 2. Masuk Dalam Data Sasaran	Bumil	5	3.3	5	3.3	0	0
	Baduta	30	20	38	25.3	8	5.3
	Total	35	20.3	43	28.6	8	5.3
Pasti 3. Mendapat Intervensi	Bumil	5	3.3	5	3.3	0	0
	Baduta	30	20	25	16.6	5	3.3
	Total	35	23.3	30	20	5	3.3
Pasti 4. Menggunakan Intervensi Sesuai dengan Ketentuan	Bumil	5	3.3	0	0	5	3.3
	Baduta	0	0	15	10	15	10
	Total	5	3.3	15	10	10	13.3

Efektivitas konvergensi program intervensi percepatan penurunan stunting tingkat keluarga. Sasaran keluarga berdasarkan Dokumen TPPS terdapat ibu hamil sebanyak 24 orang (16 persen), baduta sebanyak 126 orang (84 persen). Berdasarkan verifikasi peneliti sasaran keluarga ibu hamil sebanyak 24 orang (16 persen), dan baduta sebanyak 126 orang (84 persen). Hal ini menunjukkan bahwa sasaran keluarga pada dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 150 orang (100 persen).

Keluarga resiko stunting ibu hamil yang masuk dalam dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3.3 persen), namun verifikasi peneliti sebanyak 6 orang (4 persen). Terdapat kesenjangan 1 orang (0.7 persen). Keluarga resiko stunting baduta di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 38 orang (25,3 persen). Kesenjangan antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 8 orang (5,3 persen). Total keluarga resiko stunting ibu hamil dan baduta di dokumen TPPS sebanyak 35 orang (23,3 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 38 orang (25,3 persen) . Kesenjangan di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 9 orang (6%). KRS ibu

hamil yang masuk dalam data sasaran di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3,3 persen). Berdasarkan verifikasi peneliti ibu hamil sebanyak 5 orang (3,3 persen). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan KRS ibu hamil yang masuk dalam data sasaran di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti. KRS baduta yang masuk dalam data sasaran di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 38 orang (25,3 persen). Ada kesenjangan sebanyak 8 orang (5,3 persen). Total KRS ibu hamil dan baduta yang masuk dalam data sasaran di dokumen TPPS sebanyak 35 orang (20,3 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 43 orang (28,6 persen). Terdapat kesenjangan antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 8 orang (5,3 persen).

KRS ibu hamil yang mendapat TTD di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3,3 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3,3 persen). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan KRS ibu hamil di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti. KRS baduta yang mendapat PMT di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 25 orang (16,6 persen). Ada kesenjangan di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3,3 persen). Jumlah keseluruhan KRS ibu hamil dan baduta yang masuk dalam program intervensi di dokumen TPPS sebanyak 35 orang (23,3 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 25 orang (16,6 persen). Terdapat kesenjangan di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3,3 persen). KRS ibu hamil yang menggunakan intervensi sesuai dengan ketentuan atau minum tablet tambah darah setiap hari selama hamil di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3,3 persen), berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 0 orang (0 persen) tidak minum tablet tambah darah setiap hari selama hamil. Terdapat kesenjangan di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3,3 persen).

KRS baduta yang menggunakan intervensi sesuai ketentuan di dokumen TPPS sebanyak 0 orang (0 persen) tidak menggunakan intervensi PMT sesuai dengan ketentuan. Namun berdasarkan verifikasi peneliti KRS yang menggunakan PMT sesuai dengan ketentuan sebanyak 15 orang (10 persen). Terdapat kesenjangan di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 15 orang (10 persen). Jumlah keseluruhan KRS yang menggunakan intervensi TTD dan PMT di dokumen TPPS sebanyak 5 orang, namun di verifikasi peneliti sebanyak 15 orang, terdapat kesenjangan sebesar 10 orang (13,3 persen).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (A1) tentang pencatatan dan pelaporan intervensi tablet tambah darah program penurunan stunting di Kabupaten Serang, dijelaskan bahwa :

“Ibu hamil beresiko stunting yang dapat Tablet Tambah Darah (TTD) itu di catat lalu di rekap di laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap akhir bulan pada tanggal 28 melalui online system” (Bidan).

Sementara menurut informan (A2) menjelaskan bahwa :

“Penerima tablet tambah darah (TTD) di catat dalam kohort ibu atau e-cohort lalu dilaporkan tiap tanggal 28 ke Dinas Kesehatan”(Petugas Gizi)

Sementara menurut informan (A3) menjelaskan bahwa :

“Ibu Hamil yang dapat Tablet Tambah Darah di catat juga di Buku KIA, kemudian di rekap di dokumen Rekapitan Laporan KIA lalu setiap akhir bulan akan di laporkan ke Pemegang Program di Dinas Kesehatan”(Bidan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (B1) tentang pencatatan dan pelaporan intervensi pemberian makanan tambahan program penurunan stunting di Kabupaten Serang, dijelaskan bahwa :

“kalau catatan Ibu bayi 0-23 bulan yang dapat Pemberian Makanan Tambahan biasanya hanya dicatat di Buku Catatan Posyandu. Karena untuk program PMT keluarga resiko stunting sosialisasinya ya untuk pencatatan gitu masih kurang, tapi untuk laporan ya...setiap ibu yang mendapatkan PMT langsung dilaporkan ke Desa,” (Kader)

Sementara menurut informan (B2), dijelaskan bahwa :

“sasaran yang nerima PMT di Posyandu dicatatnya di buku Register Posyandu, soalnya emang belum ada seperti panduan tentang pencatatan ini ya, lalu Desa hanya meminta laporan dalam bentuk dokumentasi kegiatan” (Kader).

Sementara menurut informan (B3), dijelaskan bahwa :

“baduta yang dapet PMT di catat di buku Posyandu, lalu untuk laporan ke pihak Desa bentuknya ya dokumentasi kegiatan PMT” (Kader).

Ketepatan identifikasi sasaran keluarga pada program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga di Kabupaten Serang bahwa Ibu hamil pada sasaran TPPS sebanyak 24 orang dan menurut verifikasi peneliti sebanyak 24 orang, artinya bahwa ibu hamil masuk dalam keluarga sasaran program intervensi. Kemudian untuk baduta didokumen TPPS sebanyak 126 orang dan verifikasi peneliti juga sebanyak 126 orang. Artinya bahwa dari sasaran keluarga yang terdapat di dokumen TPPS setelah di verifikasi peneliti bahwa responden 100 persen tepat sebagai keluarga sasaran percepatan penurunan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aminah, A., & Riduan, 2022) yang menyatakan bahwa aspek ketepatan sasaran telah berjalan efektif dilihat dari ketepatan sasaran pada program konvergensi percepatan penurunan stunting di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Ketepatan identifikasi Keluarga Resiko Stunting (KRS) Ibu hamil beresiko stunting di dokumen TPPS sebanyak 5 orang namun di verifikasi peneliti sebanyak 6 ibu hamil beresiko stunting, ada perbedaan 1 responden (0,7 persen). Ketepatan identifikasi Keluarga Resiko Stunting (KRS) baduta beresiko stunting di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen) namun di verifikasi peneliti sebanyak 38 orang (25,3 persen) baduta masuk sebagai KRS. Ada perbedaan sebanyak 8 responden (5,3 persen) yang seharusnya masuk dalam KRS di Dokumen TPPS. Sehingga terdapat kesenjangan KRS antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti dengan responden ibu hamil dan baduta sebanyak 9 orang (6 persen). Hal ini terjadi bisa disebabkan karena beberapa hal diantaranya, waktu orientasi atau pelatihan terbatas sehingga materi yang disampaikan masih bersifat konseptual. Selain itu kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, akibatnya proses pendataan tidak berjalan maksimal. Selain itu terdapat satu wilayah dalam satu desa yang sulit untuk diakses oleh petugas kesehatan ataupun warga, karena letak geografis yang tidak memadai sehingga hanya bisa dilalui dengan berjalan kaki. Akibatnya bila terjadi banjir, wilayah ini tidak bisa diakses sama sekali. Pendataan berbasis aplikasi sudah berjalan dan namun ada satu wilayah terkendala jaringan internet yang kurang stabil saat pendataan, karena hanya provider tertentu yang hanya dapat digunakan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara dari informan.

“kader TPK sudah dilatih tapi ya itu waktu terbatas dan praktik pake aplikasi juga kurang, jadi perlu menjelaskan ke kader berulang-ulang, kadang-kadang dikasih tau caranya hari ini, besoknya lupa. Kader juga rata-rata sudah sepuh (tua), karena yang muda juga ga mau jadi kader”(Bidan)

“kalo kader mendata itu juga tergantung sinyal ya karena kan pake aplikasi..sinyal bagus kalau pakai provider x...kalau ga ada hape yang mendukung ya minta untuk pinjem sodara dulu atau keluarga”.(Bidan)

Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyatni *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa belum optimalnya *skill* sumber daya manusia atau tenaga pendamping dalam upaya mendukung percepatan penurunan stunting. Ketepatan identifikasi keluarga beresiko stunting yang masuk dalam data sasaran program intervensi ibu hamil di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3,3 persen) dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3.3 persen). Hal ini menyatakan bahwa di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti menunjukkan data yang sama. Ketepatan identifikasi keluarga beresiko stunting baduta yang masuk dalam data sasaran program intervensi di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen) dan verifikasi peneliti sebanyak 38 orang (25,3 persen). Hal ini menyatakan bahwa adanya kesenjangan KRS baduta yang masuk dalam data sasaran di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 8 orang (5,3 persen). Sehingga terdapat kesenjangan KRS yang masuk dalam data sasaran antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti dengan responden ibu hamil dan baduta sebanyak 8 orang (5,3 persen). Hal ini terjadi karena selain dari kondisi kualitas SDM yang belum merata, namun ada kendala dalam kesediaan data bahwa adanya beberapa warga tidak memiliki Kartu Keluarga (KK) sehingga menyulitkan tim pendamping dalam mendata sasaran KRS yang masuk dalam data sasaran. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan :

“Beberapa warga itu ga punya kartu keluarga, jadi mau mendata jadi kesulitan ya, biasanya mereka mau buat KK kalo sudah mendesak, contoh anaknya mau sekolah”(Bidan)

“Iya warga emang beberapa ada yang susah kalau di suruh buat KK, alasannya karena belum butuh ”. (Kader)

Ketepatan KRS ibu hamil yang mendapat intervensi TTD di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3.3 persen) dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3.3 persen). Tidak ada kesenjangan data di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti. Hal ini disebabkan karena 5 ibu hamil mendapatkan TTD di posyandu. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shanti *et al* (2017) bahwa cakupan distribusi TTD di Puskesmas Kraton tahun 2018 sebesar 82% didukung dengan kuantitas dan kualitas TTD yang sesuai kebutuhan. Namun terpusatnya distribusi oleh puskesmas menyebabkan cakupan distribusi belum mencapai target nasional. Ketepatan KRS baduta yang mendapatkan intervensi program percepatan penurunan stunting

berupa PMT yaitu yang mendapat intervensi PMT di dokumen TPPS sebanyak 30 orang (20 persen) namun yang menerima intervensi hanya sebanyak 25 orang (16,6 persen). Ada kesenjangan sebesar 5 orang (3.3 persen) yang tidak mendapatkan intervensi PMT. Hal ini disebabkan karena minimnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah desa dalam program PMT. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan salah satu informan:

“Program PMT untuk pendanaan dari pemerintah desa, untuk setiap posyandu anggarannya terbatas Bu...antara 150 ribu sampai 200 ribu” (Kader).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Norsanti, 2021) menyatakan bahwa minimnya pendanaan menjadi faktor penghambat dari program intervensi percepatan penurunan stunting karena pada saat itu pendanaan masih di prioritaskan untuk penanganan wabah virus Corona. Selain itu dalam Permendesa No. 19 tahun 2017 dalam buku saku desa dalam penanganan stunting diperjelas bahwa prioritas penggunaan dana desa di gunakan untuk kegiatan pengadaan, pembangunann, pengembangan, pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat (Sandjojo, 2017). Ketepatan identifikasi intervensi TTD bahwa di dokumen TPPS sebanyak 5 orang (3.3 persen) ibu hamil memanfaatkan TTD sesuai dengan ketentuan namun menurut verifikasi peneliti sebanyak 0 orang (0 persen) tidak memanfaatkan TTD sesuai dengan ketentuan, sehingga ada kesenjangan sebanyak 5 orang (3,3 persen) tidak mengkonsumsi TTD setiap hari selama kehamilan. Hal ini terjadi karena responden merasa mual setelah minum TTD, lupa jika harus minum TTD.Hal ini buktikan dengan pernyataan informan:

“tablet itu jarang saya minum karena malah rasanya mual (Ibu hamil)

“tablet zat besi itu suka minum tapi kadang-kadang lupa, jadi ya ga setiap hari minum itu” (Ibu hamil).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mughtar & Anggraeni, 2021) bahwa semua ibu hamil di wilayah kerja Soropia tidak patuh (100%) mengonsumsi ya. Hal ini dikarenakan setelah ibu hamil minum beberapa tablet tambah darah merasakan mual dan pusing sehingga tidak menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan. Ketepatan identifikasi program intervensi Pemberian makanan tambahan bahwa tidak ditemukannya dokumen TPPS yang mencatat banyaknya responden yang memanfaatkan intervensi PMT, namun berdasarkan verifikasi peneliti sebanyak 15 orang mendapatkan PMT sesuai dengan ketentuan artinya

bahwa baduta tersebut menghabiskan makanan tambahan yang diberikan oleh TPK pada penimbangan posyandu.

Dengan adanya perbedaan data dari dokumen TPPS dan verifikasi peneliti dari program pasti 1 sampai pasti 4 menyatakan bahwa terdapat ketidaksinkronan data antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti. Ketidaktepatan ini juga sejalan dengan penelitian Syamsuadi *et al.*, (2023) yaitu masih belum optimalnya manajemen akurasi dan kualitas data dalam program percepatan penurunan stunting. Selain itu berdasarkan hasil studi Iqbal, (2021) mengkaji bahwa upaya konvergensi kebijakan pencegahan stunting di Kota Padang juga tidak berjalan sesuai dengan tahapan konvergensi. Menurut studi Randa (2021) menyatakan bahwa pendataan yang tidak *update* dan pendanaan yang minim sehingga menjadi hambatan dalam perencanaan penanganan stunting.

Pencatatan dan pelaporan. Hasil wawancara dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan intervensi yang seharusnya di terima oleh keluarga beresiko stunting belum seluruhnya tercatat dan dilaporkan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halim (2022) bahwa Faktor pendorong aksi konvergensi percepatan penurunan stunting yaitu adanya komitmen pemerintah, keterlibatan berbagai pihak baik sektor kesehatan dan non kesehatan, faktor penghambat yaitu tingkat kualitas sumber daya manusia dan koordinasi lintas sektor. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Permanasari, *et al* (2020) menyatakan bahwa Tantangan dalam implementasi konvergensi adalah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD karena masih belum optimalnya sosialisasi sehingga banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan stunting.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang diperoleh penulis, kesimpulan dari penelitian mengenai Efektivitas Konvergensi Program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga di Kabupaten Serang sebagai berikut: (1) Ketepatan Sasaran Keluarga pada Program Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Keluarga di Kabupaten Serang sudah sesuai antara dokumen TPPS dengan verifikasi dan validasi peneliti sebanyak 150 orang (100 persen). (2). Ketidaktepatan identifikasi Keluarga Beresiko Stunting (KRS) di dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 9 orang (6 persen). (3). Ketidaktepatan identifikasi keluarga beresiko stunting yang masuk dalam sasaran program intervensi Percepatan Penurunan Stunting antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 8 orang (5,3 persen). (4) Ketidaktepatan identifikasi KRS yang mendapatkan program

intervensi Percepatan Penurunan Stunting antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 5 orang (3.3 persen). (5). Ketidaktepatan identifikasi keluarga beresiko stunting (KRS) memanfaatkan intervensi antara dokumen TPPS dan verifikasi peneliti sebanyak 10 orang (13,3 persen). (6). Pencatatan dan pelaporan program intervensi belum optimal. Saran untuk penelitian kedepan yaitu diperlukan adanya monitoring dan evaluasi secara berkala berkaitan dengan pendataan, pendampingan intervensi, pelaporan dan pencatatan. Perlu adanya pemutakhiran data keluarga sasaran dan keluarga beresiko stunting dilaksanakan setiap 3 bulan sekali sesuai dengan Perpres No.72 Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi.E.L,Achadi.A, A. (2021). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Aminah, A., & Riduan, A. (2022). Efektivitas Program Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (Kp2s) Di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. *JISOS*, 1(8), 865–874.
- Gani, A. A. (2021). *Studi Operasional Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi di Kabupaten banggai Provinsi Sulawesi Tengah*. Universitas Hasanuddin.
- Halim, A. Y. (2022). *Efektivitas Program Percepatan penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa*. Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin.
- Handayani, B. (2021). The Role of Nasyiatul Aisyiyah and Fatayat NU Cadres in Preventing Stunting Cases in Indonesia. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*, 1(1), 329-338.
- Iqbal, M., & Yusran, R. (2021). Upaya Konvergensi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kota Padang. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 3(2), 109–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.24036/jmiap.v3i2.245>
- Kemendes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Muchtar, F., & Anggraeni, N. L. A. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 144-154. <https://doi.org/https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.28>
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., ... & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>
- Permatasari, T. A. E. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11.

<https://doi.org/https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>

- Picauly, I., Tira, D. S., Taco, B., Kartini, R., & Tena, B. (2022). Pendampingan 25 Indikator Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Flores Timur, Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 3(1), 32–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.51556/jpkmkelaker.v3i1.178>
- Randa, A. (2021). *Sinergitas Antar Instansi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat*. Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada.
- Sandjojo, E. . (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Shanti, K. M., Maitri, A. K., Rosselo, J., Destriyani, D., Friday, L. C., & Novriana, R. (2017). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.37448>
- Syamsuadi, A., Febriani, A., Ermayani, E., Bunyamin, B., & Nursyiamah, N. (2023). Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 6(1), 1–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jdp.v6i1.3204>
- WHO. (2018). *Levels and trend child nutrition key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates*.
- Widjaja, G. (2022). Kebijakan dan Peran Lintas Sektor Pemerintah dalam Penanggulangan masalah Stunting Pada Anak di Kota Bekasi. *Cross-Border*, 5(1), 308-321.