

**ANALISIS MANAJEMEN PENANGGULANGAN *STUNTING* OLEH  
PEMERINTAH DESA DI DESA BANFANU KECAMATAN NOEMUTI  
KABUAPTEN TIMOR TENGAH UTARA**

**Novi Arianti Nalle<sup>1</sup>, Dyah Lituhayu<sup>2</sup>, Endang Larasati Setianingsih<sup>3</sup>  
Departemen Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

Abstrak

Setiap tahun, pemerintah berkomitmen untuk mengatasi masalah *stunting* di Indonesia. Desa Banfanu memiliki tingkat *prevelensi stunting* tertinggi di wilayah Puskesmas Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara. Tujuan dari penelitian ini menganalisis dan mendeskripsikan manajemen yang dilakukan pemerintah desa serta faktor penghambat dalam penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu Kecamatan Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara. Tipe penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen penanggulangan *stunting* oleh Pemerintah Desa di Desa Banfanu telah memenuhi tahapan fungsi manajemen menurut teori George R. Terry. Perencanaan program juga didasarkan pada lima pilar strategi percepatan penurunan *stunting* dan Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* mengatur tahapan pengorganisasian program. Semua pihak, termasuk Kantor BKKBN, Dinas Kesehatan, Tim Pertahanan, Kader, Kepala Desa, TPK, Camat, Pihak Puskesmas, tokoh agama, tokoh adat, dan masyarakat, terlibat dalam koordinasi. Pengawasan dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui laporan tertulis dan pertemuan yang diselenggarakan secara langsung melalui rembuk *stunting*. Faktor penghambat termasuk pola asuh keluarga, gaya hidup tradisional, pemahaman orang tua yang terbatas tentang *stunting*, dan informasi yang tidak merata tentang penyuluhan. Rekomendasi yang dapat diberikan termasuk penetapan standar untuk indikator perencanaan program, penerapan metode yang lebih inovatif atau menarik untuk menarik keluarga *stunting*, pelaksanaan survei berkala tentang penyebaran informasi, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang *stunting*, khususnya orang tua di Desa Banfanu.

Kata Kunci : Analisis, Manajemen, *Stunting*

**PENDAHULUAN**

Kesejahteraan masyarakat  
mencerminkan upaya bersama

pemerintah dan masyarakat dalam  
mencapai kondisi ekonomi yang  
ideal. Sesuai dengan Alinea 4 UUD  
1945, Pemerintah Indonesia

berkomitmen untuk melindungi bangsa, meningkatkan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Kualitas hidup yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan dan pendidikan, dan diukur berdasarkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kesehatan adalah faktor utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesehatan yang baik akan membantu dalam memenuhi indikator kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat menjadi salah satu prioritas dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sejak 2015 hingga 2030, ini diperbarui menjadi Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan tambahan, seperti penurunan *stunting* yaitu mengakhiri kelaparan dan mengatasi gizi buruk (Ulfah & Nugroho, 2020). (Achadi, 2020) *stunting* pada anak memiliki efek negatif jangka panjang dan jangka pendek. Efek jangka panjang dari kondisi ini melibatkan obesitas, penyakit jantung koroner. Efek

jangka pendek mencakup penurunan fungsi kekebalan, penurunan kecerdasan dan kemampuan mental karena perkembangan otak yang terhambat, dan prestasi belajar yang buruk. Anak masuk kategori *stunting* jika tinggi atau panjangnya kurang dari dua (<2) standar deviasi panjang atau panjang anak seumurnya. Sebutan "*stunting*" menjadi lebih mudah digunakan untuk membedakan setelah kebingungan ini terjadi pada masyarakat (Parwirohartono, 2021).

**Tabel 1. Masalah Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019-2022**

No	Nama	Tahun		
		2019	2021	2022
1.	<i>Stunting</i> /Pendek	27,7%	24,4%	21,6%
2.	<i>Wasting</i> /Kurus	7,4%	7,1%	7,7%
3.	<i>Underweight</i> /Gizi Kurang	16,3%	17%	17,1%
4.	<i>Overweight</i> /Gemuk	4,5%	3,8%	3,5%

Sumber Kementerian Kesehatan 2023

Frekuensi penderita lama dan baru yang muncul di masyarakat dalam waktu tertentu disebut prevalensi (Irwan, 2016). Yang paling menarik perhatian pemerintah dan masyarakat adalah *stunting*, atau

ukuran tubuh yang pendek, karena prevelensinya semakin tinggi, mencapai 21,6% pada tahun 2022, sedikit lebih rendah dari tahun 2021, tetapi di Indonesia, prevalensi wasting pada balita meningkat 0,6 poin menjadi 7,7% pada tahun 2022, melebihi ambang batas 20% yang ditetapkan oleh WHO. Sementara itu, prevalensi balita dengan berat badan kurang naik 0,1 poin menjadi 17,1% pada 2022, dan prevalensi obesitas pada balita turun 0,3 poin menjadi 3,5% pada 2022. Sebagaimana dinyatakan oleh Dirjen Kesehatan Masyarakat menyatakan anak-anak yang mengalami kehilangan berat badan dapat menjadi *underweight* dan akhirnya *wasting*.

**Tabel 2. Data Pravelensi *Stunting* Berdasarkan Provinsi di Indonesia 2022**

No	Provinsi	<i>Stunting</i> %
1.	Nusa Tenggara Timur	35,3%
2.	Sulawesi	35%
3.	Papua	34,6%
4.	Nusa Tenggara Barat	32,7%
5.	Aceh	31,2%
6.	Sulawesi Tengah	28,2%
7.	Kalimantan Barat	27,8%
8.	Sulawesi Tenggara	27,7%
9.	Sulawesi Selatan	27,7%
10.	Jambi	18%
11.	Riau	17%
12.	Bali	8%

Sumber/ *Survei Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*

Pemaparan data diatas berdasarkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan dalam konferensi pers hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 di Jakarta menunjukan Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevelensi *stunting* tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 yakni sebesar 35,5 %.

Salah satu kabupaten di Nusa Tenggara Timur, yaitu Kabupaten Timor Tengah Utara disebut sebagai Pulau Timor sebagai pulau terbesarnya dengan luas 2669,70 km<sup>2</sup>. Pada tahun 2020, kabupaten ini terdiri dari 24 kecamatan, 182 desa, dan 11 kelurahan. Dari 246 kabupaten/kota yang diprioritaskan untuk menurunkan *stunting*, 16 kabupaten di NTT menunjukkan tingkat *stunting* tertinggi. Bupati Timor Tengah Utara mengharapkan kegiatan rembuk *stunting* menjadi langka yang harus dipertahankan pemerintah daerah demi memastikan pelaksanaan berbagai kegiatan yang mengarah pada pencegahan dan menurunkan *stunting* (TTU, 2022). Berikut perkembangan prevalensi *stunting* di Kabupaten TTU dari waktu ke waktu.

**Tabel 1. 1 Data Prevelensi *Stunting*  
Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Nusa  
Tenggara Timur 2021**

No	Kabupaten	<i>Stunting</i> %
1.	Timor Tengah Selatan	48,8%
2.	Timor Tengah Utara	46,7%
3.	Alor	44,8%
4.	Manggarai Timur	42,9%
5.	Kupang	40,4%
6.	Rote Ndao	40,1%
7.	Belu	39,9%
8.	Sumba Barat	37%
9.	Sumba Tengah	34%
10.	Sabu Raijua	33,9%
11.	Manggarai	33,1%
12.	Lembata	31,7%
13.	Malaka	31,4%
14.	Ngada	29%
15.	Sumba Timur	28,8%
16.	Nagakeo	28,1%

Sumber: Sumber: *SSGI Kemenkes 2021*

Penelitian ini meneliti Kabupaten Timor Tengah Utara, yang memiliki prevalensi *stunting* kedua tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Selatan. Hal menarik bagi penelitian ini yaitu Kabupaten ini memiliki luas 2669,70 km<sup>2</sup> dan dihuni oleh 276.150 orang, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa

Tenggara Timur, dengan tingkat kemiskinan 55,88 ribu jiwa pada tahun 2022. Jika kita melihat kedua kabupaten ini, kita dapat melihat perbedaan yang jelas dalam hal luas wilayah, jumlah penduduk, dan tingkat kemiskinan. Namun, perbedaan ini terjadi dalam tingkat prevelensi *stunting* memiliki selisih angka yang tidak terlalu jauh yaitu 0,2%. Maka dari itu penelitian ini mengambil lokus penelitian di Kabupaten Timor Tengah Utara.

Terdapat 5 puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Utara dengan tingkat *stunting* sedang, 13 puskesmas dengan tingkat *stunting* tinggi, dan 8 puskesmas dengan tingkat *stunting* sangat tinggi. Puskesmas dengan tingkat *stunting* sangat tinggi yaitu Puskesmas Wini, Mamsena, Eban, Oeolo, Tamis, Neomuti, Timasi, Tasinifu. Tercatat desa Banfanu memiliki angka prevelensi *sunting* tertinggi diwilayah kerja puskesmas Noemuti yakni 40 jiwa, diikuti Desa Nifuboke 38 jiwa, Desa Nibaaf 33 Jiwa, Desa Oenak 32 jiwa, Desa Kiola 30 jiwa, dan Desa Bijeli 26 jiwa. Berikutnya tabel wilayah kerja puskesmas Oemeo

tercatat desa yang memiliki prevelensi *stunting* tertinggi yaitu desa Popnam 43 jiwa, Desa Fatumutu 32 jiwa, Desa Noebaun 30 jiwa, Desa Bijeli 26 jiwa, Desa Seo 18 jiwa, dan Desa Oeperigi 13 jiwa. Berikut adalah tabel prevelensi.

**Tabel 4. Data Prevelensi *Stunting***

NO	Wilayah Kerja Puskesmas Neomuti	
	Desa	<i>Stunting</i>
1.	Banfanu	40 jiwa
2.	Nifuboke	38 jiwa
3.	Nibaaf	33 jiwa
4.	Oenak	32 jiwa
5.	Kiola	30 jiwa
6.	Bijeli	26 jiwa
	<b>Jumlah</b>	<b>199 jiwa</b>
Wilayah Kerja Puskesmas Oemeu		
1.	Popnam	43 jiwa
2.	Fatumutu	32 jiwa
3	Noebaun	30 jiwa
4	Bijeli	26 jiwa
5	Seo	18 jiwa
6	Oeperigi	13 jiwa
	<b>Jumlah</b>	<b>162 jiwa</b>

**di Kecamatan Noemuti 2022**

Sumber: Tribatanewsttu.com 2022

Dari data di atas, wilayah yang diprioritaskan dalam penelitian ini untuk mengatasi *stunting* adalah Kabupaten Timor Tengah Utara Kecamatan Noemuti Desa Banfanu

yang memiliki wilayah kerja luas dan kasus terbanyak *stunting* diantara 6 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas Noemuti. Dapat kita lihat manajemen yang terjadi saat ini berdasarkan Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179/KEP/HK/IV/2022 menetapkan pembentukan Tim untuk Percepatan Penurunan Tingkat *Stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2022. Pembentukan tim percepatan ini dilakukan dengan membagi tim intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik berkaitan dengan peningkatan gizi dan kesehatan, sedangkan intervensi sensitif mendukung penurunan kecepatan *stunting* dengan memberikan akses ke air bersih dan sanitasi.

Penelitian (Bago et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat delapan variabel yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Noemuti tahun 2021, yaitu jarak kelahiran, ketahanan pangan keluarga, kecukupan air bersih, sumber air bersih, kualitas fisik air bersih, kebiasaan cuci tangan ibu

menggunakan sabun dan air mengalir, riwayat kuantitas kunjungan antenatal care ibu selama kehamilan, dan frekuensi sakit. Diperlukan upaya promosi kesehatan dan kerja sama lintas sektor untuk menanggulangi masalah stunting.

(Loya & Nuryanto, 2017) melakukan penelitian terkait *stunting* berjudul “Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur” menemukan bahwa *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Pola asuh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita: Pola makan yang tidak seimbang atau kurangnya variasi dalam jenis makanan dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Kekurangan gizi makro dan mikro dapat menyebabkan *stunting*. Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yang terlalu dini dan tidak sesuai dengan anjuran DINEKS (*Dietary Guidelines for Indonesian Children*): MP-ASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia enam bulan dan harus

disesuaikan dengan kebutuhan gizi serta tahapan perkembangan balita.

Manajemen yang terjadi saat ini berdasarkan Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179/KEP/HK/IV/2022 menetapkan pembentukan Tim untuk Percepatan Penurunan Tingkat *Stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2022. Pemerintah Kabupaten TTU juga mengambil bagian dalam program *stunting* dan upaya jangka pendek seperti Aksi Gemas (Gerakan Menurunkan Aksi *Stunting* dan Program GEMMAS (Gerakan Mengatasi atau Menolak *Stunting*). Kegiatan ini termasuk dalam upaya untuk memecahkan masalah *stunting* dan memastikan pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara. Tujuan dari tim ini adalah untuk berkontribusi secara aktif dalam mengurangi angka *stunting* sehingga mencapai target dalam RPJMD, yaitu 18% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024. Gubernur Nusa Tenggara Timur ingin mencapai 12% pada tahun 2024.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi secara langsung oleh peneliti. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan mereduksi data dan dilakukan penarikan kesimpulan. Selain itu, pemaparan data juga memanfaatkan perangkat lunak Atlas.Ti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Manajemen Penanggulangan Stunting Oleh Pemerintah Desa di Desa Banfanu Kecamatan Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara.**

#### **Perencanaan (Planning)**

George Terry 1968 dalam bukunya *Principal of Managemet* (Sukarna, 2011:10) membagi fungsi dasar manajemen yaitu yaitu *Planning* (Perencanaan) merupakan memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi, mengenai masa depan dalam visualisasi dan perumusan usulan yang dapat diyakini mencapai hasil yang diinginkan. Langkah

Pemerintah Desa dalam proses pencapaian penurunan kasus *stunting* berpedoman Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara.

Hasil temuan lapangan di Desa Banfanu mengenai perencanaan program yang dibangun sebagai perumusan mencapai tujuan penurunan kasus *stunting* di Desa Banfanu seperti yang telah disampaikan pada saat wawancara dengan Kepala Desa. Perencanaan program tersebut pada tahun 2019 manargetkan 30 Kepala Keluarga (KK), anak kuliah, dan anak SMA diatas umur 17 tahun pemberian vitamin tambah darah. Pada tahun 2020 sampai 2023 masuk pada pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan target yang dituju yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita dan PAUD. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan selama 90 hari (3 bulan) dan target sasaran yang dituju yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi balita

dan anak PAUD. Program khusus yang dimasukkan ke APBDES 2023 berfokus pada kasus gizi kurang dan kasus sangat pendek tetapi hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa di Desa Banfanu program yang tidak ada biayanya (anggaran) akan dialihkan pelaksanaannya pada tahun 2024. George R. Terry (dalam Sukarna, 2011) berpendapat bahwa jumlah uang yang ada akan sangat memengaruhi seberapa cepat seseorang mencapai tujuan. Langkah selanjutnya yang diterapkan oleh Kepala Desa Banfanu dalam menjalankan perencanaan program mencapai penurunan *stunting*, berdasar pada lima pilar strategi yang terdiri dari: 1) komitmen dan visi kepemimpinan; 2) kampanye dan komunikasi perubahan di tingkat nasional; 3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program desa; 4) gizi dan ketahanan pangan; dan 5) pemantauan dan evaluasi. Berkaitan dengan pilar keempat masih terdapat kendala yang menjadi dilaur kendali yaitu banyak masyarakat desa yang memiliki pantangan mengenai makanan seperti pantang kelor, ikan, ayam, atau ayam kampung. Hasil

temuan lapangan yang diperkuat dengan penelitian terdahulu milik (Saputri, 2019) menunjukkan bahwa dalam melakukan penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu perencanaan program yang diterapkan yaitu Inovasi "Gemast" (Gerakan Menurunkan Angka *Stunting*) sejak 2019 hingga sekarang dengan Pencenangan PMT 90 hari dengan melakukan 5 pilar Sosialisasi *stunting* tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); Demo Masak sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Swadaya, Penambahan obat cacing bagi balita; Mengatasi penyakit kronis pada balita dan ibu hamil.

### **Pengorganisasian (*Organizing*)**

Penanganan *stunting* ini membutuhkan manajemen yang matang salah satunya yaitu pengorganisasian yang mengacu pada George Terry 1968 dalam bukunya *Principal of Managemet* (Sukarna, 2011:10). Pengorganisasian dalam penanggulangan *stunting* oleh Pemerintah Desa di Desa Banfanu ini bisa ditinjau dari berbagai aspek yaitu

struktur organisasi, pembagian kerja, koordinasi, wewenang dan tanggungjawab yang dilimpahkan pada setiap sumber daya manusia yang kaitannya dengan penyelenggaraan seluruh kegiatan yang diinginkan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Struktur organisasi di Desa Banfanu terkait penanganan *stunting* berdasarkan Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara terdiri dari Pengarah Kepala Desa, Pelaksana Ketua TP PKK Wakil Sekretaris Desa, Bidang Lapangan Tim Pendamping Keluarga sebagai koordinator yaitu Bidan/Penyuluh, Koordinasi Pengelolaan Data sebagai koordinator yaitu Kader, Tim Pendamping Keluarga yaitu Bidan, Kader TP PKK, dan Kader KB. Kepala Desa selaku Pengarah TPPS bertanggung jawab untuk membentuk TPPS Desa/Kelurahan, memberikan instruksi terkait perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan untuk percepatan penurunan *stunting*.

Pengarah juga memberikan saran untuk mengatasi hambatan dalam percepatan penurunan *stunting* dan mengadakan rapat pelaksana setiap tiga bulan. Selain itu, laporan mengenai upaya percepatan penurunan *stunting* harus diserahkan kepada TPPS Kecamatan dan TPPS Kabupaten/Kota setidaknya dua kali dalam setahun atau lebih sering jika diperlukan.

Dalam konteks ini, ada dua kelompok penyuluh: Tim Penurunan *Stunting* (TPPS) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). TPPS Kabupaten dan TPPS Kecamatan diketuai oleh sekretaris camat, sedangkan TPPS Desa diketuai oleh ketua TPPKK. Di desa Banfanu, Tim Pendamping Keluarga (TPK) terdiri dari tiga orang: bidan, kader PKK Pokja 4 dan kader KB. Peran dan tanggungjawab tim penyuluh dan kader *stunting* menjadi efektif juga dipengaruhi oleh kerja sama dan koordinasi yang baik antara desa dan pihak puskesmas. Kader yang ada di Desa Banfanu dipilih berdasarkan hasil musyawarah di Desa dengan tujuan dapat melihat kader yang akan

mengambil peran dalam penurunan *stunting* memiliki pemahaman mengenai *stunting* dan yang paling penting bisa membangun komunikasi yang baik untuk menjalin kerjasama.

### **Pengarahan (*Actuating*)**

Mengingat kembali suatu kegiatan yang tidak dilakukan dengan benar akan mengakibatkan pemborosan tenaga kerja, uang, waktu, dan (*tools of management*). Menurut teori manajemen George R. Terry (dalam Sukarna, 2011), proses penggerak dalam penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu dapat dilihat melalui kepemimpinan, komunikasi, dan pembinaan yang dilakukan oleh Desa Banfanu dan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS). Untuk membangun manajemen penanggulangan *stunting* oleh pemerintah desa, pembinaan diberikan kepada tim puskesmas atau kader yang sudah terbentuk.

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas melakukan pelatihan atau pembinaan kader, terutama tim desa yang sudah terbentuk. Para kader yang dianggap

sebagai tim pendamping sudah memiliki pemahaman tentang bagaimana mensosialisasi dan mempraktikkan langsung kepada keluarga sasaran di lapangan. Puskesmas Noemuti juga mengatur pelatihan dan pembinaan ini, yang biasanya diadakan di aula puskesmas. Setelah pelatihan lanjutan, Setiap bulan, LSM *Safe the Children* mengadakan pengarahannya dengan tema yang berbeda. Pengarahanannya juga menggunakan modul yang membahas masalah seperti sesi asi eksklusif, semilan sembarangan, dan rencana makan untuk bayi dan anak. Sejak tahun 2021 hingga 2023, LSM *Safe the Children* bergabung dan bekerja sama dengan Desa Banfanu dengan jadwal yang dilaksanakan setiap bulan. *Save the Children* bersama Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Utara bertekad mengatasi *stunting* salahsatunya adalah dengan peningkatannya sumber daya manusia, yaitu melalui pelatihan para kader posyandu dan Kader Pengembangan Manusia. Salasatunya penyelenggaraan sosialisasi yang berjudul “Refresh Emo Demo (*Emotional Demonstration*)” Bagi

Kader dan Kader Perkembangan Manusia (KPM)” yang dilakukan pada bulan Maret dengan melibatkan kurang lebih 120 orang dari 20 Desa yang tersebar pada 6 puskesmas.

### **Gambar 1. Sosialisasi Kesadaran *Stunting* di Desa Banfanu**



Sumber: Dokumntasi Peneliti (2023)

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kapasitas kader memahami modul baru berkaitan dengan konseling kelompok yang akan dilakukan pada posyandu masing-masing dengan tujuan ada peningkatan kapasitas, pengetahuan pada bahan perilaku masyarakat. Program Bisa (*Better Investment of Stunting Allevation*) tidak saja melibatkan Kader Posyandu, PKK Desa, dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) juga melibatkan 25 Guru SMP di Timor Tengah Utara untuk dilatih sebagai calon fasilitator program BISA

(*Better Investment of Stunting Allevation*). Pelaksanaan pelatihan BISA pada tahap I (pertama) terdapat 30 sekolah dampingan, sedangkan pada tahan II (kedua) terdapat 25 guru sekolah sehingga total 55 fasilitator untuk 5 sekolah.

### **Pengawasan (*Controlling*)**

George Terry (Sukarna 2011:116) mengatakan bahwa proses pengawasan terdiri dari menentukan standar atau dasar kontrol, mengukur kinerja, membandingkan performa dengan standar dan memastikan perbedaan, memperbaiki penyimpangan dengan tindakan yang dilakukan tepat. Maka manajemen penanggulangan *stunting* oleh pemerintah desa di Desa Banfanu dilihat dari standar pengawasan, pengukuran, pelaksanaan kegiatan pengambilan tindakan koreksi. Tahapan pengawasan yang dilakukan yaitu pengawasan internal dilakukan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) dengan standar seperti pemeriksaan keuangan, pengeluaran, dan operasi program. Pengawasan eksternal dilakukan oleh masing-masing dinas

yang memiliki dana yang berkaitan dengan program. Pemeriksaan dilakukan oleh inspektorat dengan waktu setahun dua (2) kali yang dilaksanakan pada bulan Juni-September. Setelah standar pelaksanaan selesai, tahap pengawasan berikutnya adalah melakukan pengukuran pelaksanaan kegiatan. Di Desa Banfanu, program penanggulangan *stunting* dijalankan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Indikator cangkupan layanan ini dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan setiap perencanaan program yang sudah direncanakan sejak awal. Berikut merupakan sasaran dan target antara percepatan penurunan *stunting*.

Berdasarkan hasil temuan lapangan yang tercantum di pilar ketiga (3) konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program desa, terdapat hambatan yang memerlukan perbaikan dan perhatian BPKP untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan. dikarenakan tingkat aktivitas yang tinggi, banyak hal yang harus dilakukan untuk kepentingan internal. Banyak program yang harus dilakukan, dan tenaga yang

diperlukan juga harus sampai ke desa memastikan bahwa TPPS berjalan dengan baik dari tingkat Kabupaten-Desa, yang berarti harus memantau koordinasi lintas sektor, memantau bagaimana TPPS berjalan di Desa, karena kendala yang ditemukan dalam perencanaan program beberapa kepala desa belum memahami apa itu Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS). Berlanjut ke pilar kelima (5), Pemantauan dan Evaluasi, yang diberikan oleh Kepala Desa Banfanu. Evaluasi dilakukan setiap bulan setelah penimbangan di setiap posyandu, dan pemantuan dilakukan selanjutnya.

### **Faktor Penghambat**

*Stunting* terlihat ketika bayi berumur 24 bulan (2 tahun) sehingga penanganan *stunting* lebih ditekankan pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) karena diwaktu ini merupakan penanganan *stunting* yang paling tepat yaitu awal hamil sampai anak berumur 23 bulan 29 hari. Jika penanganan *stunting* ini dilakukan diluar 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) maka anak sudah terlambat ditangani dan sudah

termasuk dalam kategori pendek atau sangat pendek. Diperkuat dengan data dan faktor penghambat yang disampaikan narasumber selaku penyuluh KB Bulan Operasi Timbang (BOT) EPPGM yang dilaksanakan pada bulan Februari 2023 berjumlah 111 diantaranya 68 anak dengan standar normal dan terdapat balita *stunting* di Desa Banfanu berjumlah 43 anak masuk kategori pendek dan sangat pendek dengan presentasi 38,7%. Semua ini juga dikembalikan pada keluarga sasaran, jika berbicara mengenai *stunting* yaitu kembali ke pola perilaku dan pola asu gaya hidup. Mengenai asupan yang berkaitan dengan pola makan bayi, di Desa Banfanu dari temuan lapangan yang menjadi faktor penghambat penanggulangan *stunting* yaitu pada waktu jam makan pagi, siang, dan malam. Beberapa orang tua yang memiliki pemahaman akan hal ini namun hal tersebut disepelihkan dengan alasan yang tidak jelas. Keadaan efektif yang terjadi di lapangan (desa Banfanu) adalah anak-anak makan pada pukul 09.00 atau 10.00 dan dalam sehari hanya dua kali makan, yaitu makan pagi dan siang,

dianggap menjadi satu hitungan dan diberlakukan pada anak bayi – balita. Fokus pemerintah Desa Banfanu yaitu memberlakukan PMT untuk langsung makan di tempat tetapi berdasarkan hasil wawancara oleh Kepala Desa menyampaikan masyarakat yang kurang responsive terkhususnya masyarakat penerima manfaat. Para kader mengalami kendala dalam mencari sasaran masyarakat salahsatu yang dirasakan petugas yaitu berkaitan dengan transportasi (tidak memiliki kendaraan).

Selain waktu jam makan, kebutuhan zat gizi bayi yang tidak kreatif dan variatif juga menjadi faktor penghambat. Kendala yang ditemukan di Desa Banfanu yaitu masih terdapat masyarakat yang memiliki pantangan terhadap daun kelor, telur, ikan, ayam kampung dan berbenturan dengan adat. Pada saat sosialisasi masyarakat sasaran selalu hadir dan selalu diberikan masukan, pemahaman, pengetahuan mengenai program kelor namun masyarakat tetap pada pendiriannya.

Solusi yang disampaikan Kepala Desa Banfanu dari permasalahan ini yaitu digantikan dengan makanan lain yaitu seperti telur atau ikan sehingga protein anak terpenuhi. Faktor penghambat lainnya diakibatkan 1) kultur yang masih bersifat tradisional yang masih bersifat kedaerahan. Banyak masyarakat yang memiliki pantangan terhadap makanan dimana makanan tersebut merupakan makanan bergizi untuk mencegah *stunting*. 2) pola pikir mengenai kultur yang harus mendahulukan setiap laki-laki karena dianggap laki-laki adalah utama dibandingkan dengan perempuan, bahkan dalam hal makanan. 3) keterbatasan orang tua memiliki pengetahuan mengenai informasi gizi melalui penggunaan internet atau media sosial. 4) pengobatan berbayar juga berpengaruh pada pola pikir masyarakat untuk memeriksa kesehatan. 5) informasi mengenai penyuluhan yang tidak merata menyebabkan perwakilan dari setiap desa sering terlambat hadir dan kurang menyimak informasi yang disampaikan, bahkan banyak peserta yang tidak hadir. Dari kedua belas (12)

indikator Keluarga Sehat (KS) yang ada, temuan lapangan menunjukkan Puskesmas Noemuti menerapkan indikator 1-5. Indikator ini sangat membantu tetapi kendala yang ditemukan berdasarkan temuan di lapangan yang disampaikan Kepala Puskesmas Noemuti yaitu masih kurangnya keterpaduan contohnya dari pihak Puskesmas menggunakan dasar 12 indikator Keluarga Sehat (SD) sedangkan dari Kantor BKKBN memiliki standar tersendiri dari kementerian.

Faktor penghambat manajemen penanggulangan *stunting* yaitu berkaitan dengan salah pemanfaatan bantuan seperti Program Keluarga Harapan (PKH). Program PKH efektif memberikan akses dan manfaat dari layanan sosial dasar seperti pendidikan, kesehatan, nutrisi, perawatan, dan pendampingan, serta akses ke berbagai program perlindungan sosial lainnya yang berfungsi sebagai program komplementer secara berkelanjutan. Hal ini dibenarkan oleh Kepala Desa Banfanu dari hasil wawancara, di mana diketahui bahwa banyak jenis bantuan yang masuk, salah satunya

adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program bantuan sosial bersyarat untuk keluarga miskin yang diidentifikasi sebagai penerima manfaat PKH. Program ini dirancang untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan. Di Desa Banfanu PKH yang terkhususnya untuk balita tetapi saat pemanfaatan fungsinya untuk kepentingan lain. Contoh yang terjadi seperti bantuan untuk membeli seragam sekolah anak, tetapi tidak digunakan untuk membeli seragam sekolah melainkan untuk keperluan yang berbeda dari tujuan bantuan itu sendiri dan rata-rata masyarakat di Desa Banfanu pada umumnya memiliki mata pencaharian 90% petani lahan kering karena di Desa Banfanu tidak memiliki ciri khas tanah atau lahan basah.

## **KESIMPULAN**

Manajemen penanggulangan *stunting* oleh Pemerintah Desa di Desa Banfanu telah memenuhi tahapan manajemen menurut George R. Terry membagi fungsi dasar manajemen yaitu Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pelaksanaan

(*Actuating*). Pengawasan (*Controlling*) keempat fungsi ini disingkat dengan POAC.

Perencanaan (*planning*) yang dilakukan oleh Kepala Desa Banfanu dalam penanggulangan *stunting* berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Pelaksanaan perencanaan program ini juga didasarkan pada lima pilar strategi yang efektif. Hasil temuan lapangan yang didukung dengan Rekap Data Status Gizi Kecamatan Noemuti Berdasarkan Berat Badan Tinggi Badan (BB/TB) Bulan Februari Tahun 2023 Desa Banfanu masih menduduki angka tertinggi kasus *stunting*. Inilah yang menjadi fokus Kepala Desa Banfanu dan melibatkan setiap lintas sektor bahkan kesadaran setiap orang tua yang memiliki anak berisiko atau keluarga untuk menekan angka *stunting*.

Tahapan pengorganisasian dalam penanggulangan *stunting* oleh pemerintah Desa di Desa Banfanu, Kecamatan Noemuti, Kabupaten Timor Tengah Utara, diserasikan berdasarkan Keputusan Bupati Timor

Tengah Utara Nomor 179 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara. Di desa Banfanu, Tim Pendamping Keluarga (TPK). Pelaksanaan koordinasi Kepala Desa Banfanu dilakukan bersama tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat Puskesmas Noemuti, Camat setempat, Polsek setempat, Kantor BKKBN, Dinas Kesehatan, hingga LSM yang membantu pengembangan SDM dan pengetahuan kader dan masyarakat. Kader yang ada di Desa Banfanu dipilih berdasarkan hasil musyawarah di Desa dengan tujuan dapat melihat kader yang akan mengambil peran dalam penurunan *stunting* memiliki pemahaman mengenai *stunting* dan yang paling penting bisa membangun komunikasi yang baik untuk menjalin kerjasama. Para kader mengalami kendala dalam mencari sasaran masyarakat salahsatu yang dirasakan petugas yaitu berkaitan dengan transportasi (tidak memiliki kendaraan). Jika petugas menjalankan tugas dengan jalan kaki, maka jarak yang harus ditempuh sekitar 7 Km- 10 Km. Dampak yang terjadi akibat

kendala ini yaitu bantuan seperti PMT akan mubazir. Kendala selanjutnya yang dirasakan yaitu terdapat beberapa Kepala Desa yang belum memahami apa itu Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS).

Tahapan Pengarahan (*Actuating*) yang dilakukan di Desa Banfanu dalam penanggulangan kasus *stunting* dilakukan dengan melibatkan pihak Puskesmas berkaitan dengan pelatihan atau pembinaan kader, terutama tim desa yang sudah terbentuk. Puskesmas Noemuti juga mengatur pelatihan dan pembinaan ini, yang biasanya diadakan di aula puskesmas. Setiap bulan, LSM *Safe The Children* mengadakan pengarahan dengan tema yang berbeda. Pengarahan ini juga menggunakan modul yang membahas masalah seperti sesi asi eksklusif, semilan sembarangan, dan rencana makan untuk bayi dan anak. Sejak tahun 2021 hingga 2023, LSM *Safe The Children* bergabung dan bekerja sama dengan Desa Banfanu dengan jadwal yang dilaksanakan setiap bulan. *Save the Children* bersama Pemerintah Kabupaten Timor Tengah

Utara bertekad mengatasi *stunting* salahsatunya adalah dengan peningkatana sumber daya manusia, yaitu melalui pelatihan para kader posyandu dan Keder Pengembangan Manusia. Salasatunya penyelenggaraan ssosialisasi yang berjudul “Refresh Emo Demo (*Emotional Demonstration*) Bagi Kader dan Kader Perkembangan Manusia (KPM)” yang dilakukan pada bulan Maret dengan melibatkan kurang lebih 120 orang dari 20 Desa yang tersebar pada 6 puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kapasitas kader memahami modul baru berkaitan dengan konseling kelompok yang akan dilakukan pada posyandu masing-masing dengan tujuan ada peningkatan kapasitas, pengetahuan pada pola perilaku masyarakat.

Pengawasan (*controlling*) berupa evaluasi dilakukan setiap bulan setelah penimbangan yang dilakukan di posyandu desa. Didukung dengan jawaban narasumber Kader *Stunting* menyampaikan di Desa Banfanu bahwasannya evaluasi pengawasan

pananganan *stunting* dilakukan pada saat rapat internal dengan melibatkan bidang Kepala Desa dan bidan desa. Pengawasan ini tidak hanya terbatas pada Desa Banfanu, tetapi juga dari tingkat Kabupaten, sampai ke Desa. Pengawasan ini terdiri dari pengawasan internal dan eksternal yang efektif. Pengawasan eksternal dilakukan oleh masing-masing dinas yang memiliki dana yang berkaitan dengan program. Pemeriksaan dilakukan oleh inspektorat dengan dengan waktu setahun dua (2) kali yang dilaksanakan pada bulan Juni-September. Setelah standar pelaksanaan selesai, tahap pengawasan berikutnya adalah melakukan pengukuran pelaksanaan kegiatan dii Desa Banfanu, program penanggulangan *stunting* dijalankan secara efektif sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dalam proses manajemen penanggulangan *stunting* oleh pemerintah desa di Desa Banfanu, Kecamatan Noemuti, Kabupaten Timor Tengah Utara, terdapat faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi. Faktor penghambat dalam penanggulangan *stunting* di

Desa Banfanu disebabkan pola asuh dan pola pikir keluarga sasaran mengenai masalah *stunting*, pantangan yang masih bersifat tradisional, Informasi penyuluhan yang tidak merata. Kurangnya keterpaduan atau pelaksanaan standar dan indeks yang belum satu pintu.

### **SARAN**

1. Agar upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan Kepala Desa dapat berjalan dengan optimal maka perlu peningkatan keterpaduan antar lintas sektor baik dalam keserasian penentuan standar indikator perencanaan program atau indeks yang dipakai serentak satu pintu.
2. Agar upaya penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu mampu menjangkau seluruh masyarakat maka penting bagi pemerintah desa untuk menerapkan metode yang lebih kreatif atau menarik sesuai dengan kondisi saat ini. Kepala desa lebih memanfaatkan teknologi, seminar, berita, sosial media yang terhubung dengan seluruh masyarakat desa, perangkat desa, kader, bidan desa,

dan puskesmas dalam penanggulangan *stunting*.

3. Agar tidak terjadi ketidaktahuan informasi mengenai *stunting* perlu melakukan survei secara berkala oleh Kepala Desa kepada kader kelompok kerja (POKJA) setiap perwakilan desa.
4. Agar koordinasi yang dijalankan dapat berjalan mencapai tujuan penurunan kasus *stunting* perlu adanya peningkatan kepedulian masyarakat terhadap penanggulangan *stunting* dengan melakukan penyadaran yang lebih massif, meningkatnya literasi *stunting* terkhususnya orang tua di Desa Banfanu agar mempermudah dan menambah wawasan masyarakat dalam hal apapun baik itu mengenai *stunting* dan lainnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achadi, E. L. (2020). *Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan* (Endang L. Achadi (ed.); Cetakan ke). Rajawali Press.
- Bago, H. T., Manurung, I. F. ., & Tedju Hinga, I. A. (2022). Risk Factors For Stunting In

- Toddlers. *Journal of Health and Behavioral Science*, 4(4), 482–507.  
<https://doi.org/10.35508/jhbs.v4i4.6503>
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (1st ed.). CV BUDI UTAMA.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84.  
<https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- Moleong, L. J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi Revi). PT Remaja Rosdakarya.
- Parwirohartono, E. P. (2021). *Stunting dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan* (H. Prasetyo (ed.)). Gadjah Mada University Press Anggita IKAPI dan APPTI.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168.  
<https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- TTU, B. P. D. K. K. (2022). *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (Stunting, Wasting, Underweight)*.
- Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. *Jurnal Sosial Politik*, 6(2), 201–213.  
<https://doi.org/10.22219/sospol.v6i2.12899>

