

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Hambatan dalam meningkatkan kualitas hidup dapat meningkatkan ketergantungan pada pemerintah. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dan kemiskinan adalah salah satunya. Gizi buruk terutama terjadi pada masyarakat yang kurang mampu, yang berdampak pada pola makan yang buruk dan penyebaran penyakit menular. Pola makan yang buruk dapat memicu penyakit menular, mengganggu standar hidup, dan merusak kemampuan untuk memenuhi pokok. 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). Kondisi *stunting* ini memiliki efek jangka panjang, yaitu menurunkan kualitas generasi bangsa. *Stunting* dan pendek pada dasarnya berbeda. Meskipun anak-anak yang bertubuh pendek tidak selalu menderita *stunting*, mereka tetap pendek. 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. 1 Masalah Gizi Balita Indonesia (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 (Kemenkes) 2023

Survei Status Gizi Indonesia (GSSI) dari Kementerian Kesehatan mengidentifikasi empat masalah gizi utama pada balita di Indonesia: *stunting*, *wasting*, kekurangan berat badan, dan obesitas. 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 bahwa gagal tumbuh memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sama dengan anak seusianya yang tumbuh normal. Anak-anak yang mengalami kehilangan berat badan dapat menjadi *underweight* dan akhirnya *wasting*. Untuk mengatasi masalah gizi Indonesia, pemerintah harus memberikan makanan tambahan. Tujuannya adalah untuk mencapai target pemerintah hingga 14% pada tahun 2024. Sejak dalam kandungan dan setelah kelahiran, beberapa faktor dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Dalam kandungan, penyebabnya adalah kondisi gizi dan kesehatan ibu, dipengaruhi oleh asupan nutrisi, yaitu ASI; pola asuh bayi dan anak, lingkungan, penyakit infeksi, dan faktor lain. (Syahida & Daliman, 2022).

(Achadi, 2020) *stunting* pada anak memiliki efek negatif jangka panjang dan jangka pendek. Efek jangka panjang dari kondisi ini melibatkan obesitas, penyakit jantung koroner, osteoporosis, hipertensi, dan penurunan toleransi glukosa. Efek jangka pendek mencakup penurunan fungsi kekebalan, penurunan kecerdasan dan kemampuan mental karena perkembangan otak yang terhambat, dan prestasi belajar yang buruk. *Stunting* mulai dengan gangguan perkembangan otak yang kurang optimal, dampaknya memengaruhi kualitas dan produktivitas saat anak tumbuh dewasa, dan masalah ini harus ditangani secara serius sejak dini.

Tabel 1. 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. Hasil diskusi menunjukkan Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevelensi *stunting* tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 yakni sebesar 35,5 %. Data untuk Nusa Tenggara Timur diperoleh melalui metode Small Area Estimation (SEA) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Salah satu kabupaten di Nusa Tenggara Timur, yaitu Kabupaten Timor Tengah Utara disebut sebagai Pulau Timor sebagai pulau terbesarnya dengan luas 2669,70 km². Pada tahun 2020, kabupaten ini terdiri dari 24 kecamatan, 182 desa, dan 11 kelurahan. 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. 3 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%

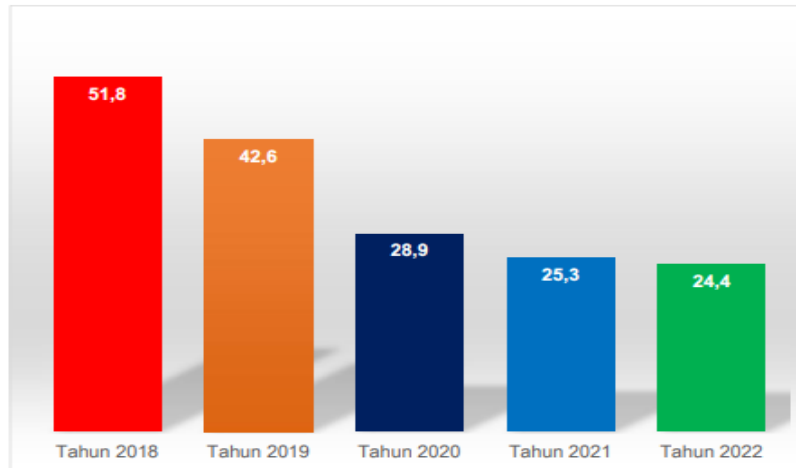
Sumber : Survei Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kemenkes 2021

Dari 246 kabupaten/kota yang diprioritaskan untuk menurunkan *stunting*, 16 kabupaten di NTT menunjukkan tingkat *stunting* tertinggi. Kabupaten Timor Tengah Selatan tercatat sebagai wilayah dengan prevelensi balita *stunting* tertinggi

dari 16 Kabupaten yang menjadi kabupaten/kota prioritas tersebut yakni, 48,3% diikuti Kabupaten Timor Tengah Utara 46,7%, Kabupaten Alor 44,8%, Kabupaten Manggarai Timur 42,9%, dan Kabupaten Kupang 40%. Sementara prevalensi *stunting* terendah pada tahun 2021 berdasarkan 16 Kabupaten tersebut yaitu Kabupaten Nagakeo 28,1 %.

Dengan luas 3.9955,36 km², Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah kabupaten terluas ketiga di Provinsi NTT. Dengan populasi 467.990 ribu orang, sebagian besar wilayahnya terletak di Pulau Timor. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2022, Kabupaten TTS juga memiliki tingkat kemiskinan tertinggi di Provinsi NTT, yaitu 120,45 ribu orang. Ketahuilah bahwa kesejahteraan sosial, atau tingkat kemiskinan, terkait erat dengan masalah kesehatan. Penelitian ini meneliti Kabupaten Timor Tengah Utara, yang memiliki prevalensi *stunting* kedua tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Utara. Ini menarik bagi penelitian ini. Kabupaten ini memiliki luas 2669,70 km² 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 prevalensi *stunting* memiliki selisih angka yang tidak terlalu jauh yaitu 0,2%. Maka dari itu penelitian ini mengambil lokus penelitian di Kabupaten Timor Tengah Utara.

Gambar 1. 1 Trend Pravelensi Stunting di Kabupaten TTU



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara 2022

Berdasarkan keterangan grafik angka *stunting* pada tahun 2022 dapat dikatakan terjadi penurunan prevelensi *stunting*. Komitmen Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Utara menurunkan prevelensi status *stunting* menunjukkan hasil yang positif dengan kondisi awal sejak tahun 2018 dimana angka ini merupakan yang tertinggi di provinsi NTT data prevalensi *stunting* sebesar 51,8% berangsur-angsur menurun menjadi 25,3%, di tahun 2021 penurunan prevalensi *stunting* sebanyak 0,9% dari tahun 2021 dan tahun 2022 prevelensi *stunting* sebesar 24,4%. Bertolak belakang dengan target RPJMD Tahun 2022 masih terdapat kesenjangan. Target prevelensi *stunting* dalam RPJMD Tahun 2022 adalah 23% atau ada kesenjangan sebanyak 0,6%. Dengan demikian perlu upaya pendekatan yang masif atau membuat program-program percepatan penurunan *stunting* sehingga bisa mencapai target yang telah ditetapkan dalam RPJMD yakni 18% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024 (sesuai target Nasional).

Gambar 1. 2 Prevelensi *Stunting* Di Kabupaten TTU

Per Kecamatan Tahun 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH BALITA	HASIL PENGUKURAN/PENIMBANGAN				JUMLAH BALITA STUNTING (SP&P)	% STUNTING
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi		
1	KOTA KEFAMENANU	3588	70	335	3179	4	405	11,29
2	BIBOKI UTARA	1017	10	115	891	1	125	12,29
3	NOEMUTI TIMUR	384	12	65	307	0	77	20,05
4	BIBOKI FEOTLEU	364	9	64	289	2	73	20,05
5	INSANA	1764	52	302	1410	0	354	20,07
6	NAIBENU	515	36	71	408	0	107	20,78
7	BIBOKI MOENLEU	760	35	134	591	0	169	22,24
8	BIKOMI SELATAN	957	66	159	732	0	225	23,51
9	MIOMAFFO TENGAH	496	43	74	378	1	117	23,59
10	BIKOMI NILULAT	376	28	68	280	0	96	25,53
11	INSANA TENGAH	968	57	191	720	0	248	25,62
12	BIBOKI TANPAH	530	27	109	394	0	136	25,66
13	BIKOMI UTARA	470	38	84	348	0	122	25,96
14	BIBOKI SELATAN	783	40	171	572	0	211	26,95
15	MIOMAFFO TIMUR	1054	81	219	751	3	300	28,46
16	BIBOKI ANLEU	1410	91	317	1002	0	408	28,94
17	NOEMUTI	1035	70	247	718	0	317	30,63
18	INSANA UTARA	913	61	222	628	2	283	31,00
19	INSANA BARAT	905	52	233	620	0	285	31,49
20	MIOMAFFO BARAT	1204	113	286	805	0	399	33,14
21	MUSI	397	49	86	262	0	135	34,01
22	INSANA FAFINESU	474	40	125	309	0	165	34,81
23	BIKOMI TENGAH	639	74	182	383	0	256	40,06
24	MUTIS	629	85	182	362	0	267	42,45
KABUPATEN		21632	1239	4041	16339	13	5280	24,41

Sumber : Dinas Kesehatan Kabuapten Timor Tengah Utara (Hasil olahan ePPGBM), 2022

Data *Stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2022 berdasarkan kecamatan (data hasil operasi timbang) sebesar 24,41% atau terdapat balita sebanyak 5.280 yang *stunting* dari 21.632 balita yang yang diukur atau ditimbang. Kecamatan dengan jumlah prevalensi *stunting* paling rendah adalah Kecamatan Kota yakni 11,29% (405 balita dari 3.588) dan Kecamatan dengan Prevalensi *stunting* paling tinggi adalah Kecamatan Mutis 42,45% (267 balita dari 629).

Pada tahun 2022 hasil pengukuran atau penimbangan balita menunjukkan prevalensi paling rendah yaitu di Puskesmas Sasi yakni sebesar 11,29% (kategori sedang). Terdapat 8 puskesmas dari 26 puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Utara dengan kategori *stunting* sangat tinggi yakni sebesar 31% - 42,45%. Dibawah ini merupakan data prevalensi *stunting* pada Tahun 2022 per-Puskesmas.

Tabel 1. 4 Prevelensi *Stunting* Per Puskesmas Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah Balita	Kategori <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> %	Ket
1.	Sasi	3588	405	11,29	Sedang
2.	Lurasik	1017	125	12,29	Sedang
3.	Haekto	384	77	20,05	Sedang
4.	Manumean	364	73	20,05	Sedang
5.	Oelolok	1764	354	20,07	Sedang
6.	Manamas	515	107	20,78	Tinggi
7.	Kaubele	760	169	22,24	Tinggi
8.	Tublopo	957	225	23,51	Tinggi
9.	Oemeu	387	91	23,51	Tinggi
10.	Bijaepasu	496	117	23,59	Tinggi
11.	Inbate	376	96	25,53	Tinggi
12.	Maubesi	968	248	25,62	Tinggi
13.	Oenopu	530	136	25,66	Tinggi
14.	Napan	470	122	25,96	Tinggi
15.	Manufui	783	211	26,95	Tinggi
16.	Nunpene	712	196	27,53	Tinggi
17.	Ponu	1410	408	28,94	Tinggi
18.	Bitefa	342	104	30,41	Tinggi
19.	Wini	913	283	31,00	Sangat Tinggi
20.	Mamsena	905	285	31,49	Sangat Tinggi

21.	Eban	1204	399	33,14	Sangat Tinggi
22.	Oeolo	397	135	34,01	Sangat Tinggi
23.	Tamis	474	165	34,81	Sangat Tinggi
24.	Noemuti	648	226	34,88	Sangat Tinggi
25.	Nimasi	639	256	40,06	Sangat Tinggi
26.	Tasinifu	629	267	42,45	Sangat Tinggi
		21.632	5280	42,41	Tinggi

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara (Hasil olahan ePPGBM), 2022

Berdasarkan tabel di atas, terdapat total 26 puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Utara. Data prevalensi *stunting* dibagi menjadi tiga kategori, yaitu *stunting* sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Terdapat 5 puskesmas 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.

Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Noemuti, yang terletak di Kecamatan Noemuti. Wilayah kerja Puskesmas ini diketahui memiliki tingkat prevalensi *stunting* yang tinggi. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena Puskesmas Noemuti memiliki standar pelayanan yang menjadi daya tarik. Namun, Puskesmas Timasi dan Puskesmas Tasinifu masih kurang dalam pelayanan perawatan. Kedua puskesmas ini tidak menyediakan perawatan non-perawatan, seperti pelayanan rawat inap, kecuali persalinan normal. Berbeda dengan puskesmas Noemuti yang memiliki standar pelayanan lengkap dan menerima perawatan dalam artian puskesmas menerima menyelenggarakan pelayanan rawat inap. Berdasarkan Keputusan Kepala Puskesmas Noemuti Nomor : 09/5k/Admen/Pn/5/2022 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Puskesmas

Neomuti. Diketahui prevalensi *stunting* perpuskesmas tahun 2022 di Kabupaten Timor Tengah Utara, Kecamatan Neomuti masuk dalam 8 puskesmas prevalensi *stunting* sangat tinggi. Berdasarkan informasi yang didapat melalui akses media berita <https://tribrataneuwsttu.com/> pertemuan Lokakarya oleh beberapa lintas sektor yakni Kepala Puskesmas Ketua PKK Kecamatan Neomuti, para Kepala Desa se-Kecamatan Neomuti, Kapolsek Neomuti, Camat Neomuti, Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial, Kepala Seksi Ketentraman dan Ketertiban Neomuti serta Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat didapati hasil diskusi data jumlah *stunting* di wilayah Kecamatan Neomuti.

Tabel 1. 5 Data Prevelensi *Stunting* di Kecamatan Neomuti 2022

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
	Jumlah	199 jiwa
	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
	Jumlah	162 jiwa

Sumber : Tribrataneuwsttu.com 2022

Berdasarkan tabel diatas prevelensi *stunting* di Kecamatan Noemuti berdasarkan wilayah kerja puskesmas terbagi atas dua wilayah kerja yaitu wilayah kerja puskesmas Noemuti dan Puskesmas Oemeu. Tercatat desa Banfanu memiliki angka prevelensi *stunting* 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 yatu 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. Jika dilihat dari data prevelensi *stunting* kedua wilayah kerja ini Desa Popnam dibawah wilayah kerja Puskesmas Oemenu memiliki angka prevelensi *stunting* yang tinggi. Tetapi wilayah kerja Puskesmas ini masih termasuk kategori tingkat *stunting* tinggi bukan sangat tinggi seperti yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Noemuti seperti yang dipaparkan pada tabel 1.4. Jumlah prevelensi *stunting* dari kedua wilayah kerja ini juga menunjukan bahwa wilaya kerja Noemuti memiliki jumlah *stunting* yang lebih tinggi.

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. Studi yang dilakukan (Hamzah et al., 2021) Pada tahun 2019, jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 7466 orang, naik dari 490 orang pada tahun 2018. Selain itu, ada 273 balita *stunting* di Puskesmas Noemuti (Data *Stunting* Kabupaten Timor Tengah Utara, 2019). Pada tahun 2020, 483 balita *stunting* lahir dari Januari hingga Agustus sebanyak 7836 balita *stunting*, dengan 130 balita di Puskesmas Noemuti. Hasil analisis menunjukkan delapan variabel faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Noemuti pada tahun 2021: jarak kelahiran, ketahanan pangan keluarga, kecukupan air bersih, sumber air bersih yang tersedia, kualitas fisik air bersih, dan riwayat jumlah kunjungan *antenatal care* ibu selama hamil, frekuensi sakit kurangnya promosi kesehatan dan kerjasama lintas sektor diperlukan untuk mengatasi masalah *stunting*. Pemerintah Kabupten TTU juga mengambil bagian dalam program rebus *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.

Sebagai bagian dari implementasi Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara, Konvergensi Pencegahan *Stunting* (aksi 3) adalah intervensi terpadu yang ditujukan untuk mencegah *stunting* di kalangan kelompok prioritas di desa.

Intervensi ini melibatkan koordinasi dan kerja sama antar-sektor untuk mencapai tujuan yang sama. Perangkat yang turut ambil bagian dalam konvergensi ini yaitu Kepala Desa se-Kabupaten Timor Tengah Utara, Camat, Kepala Puskesmas se-Kabupaten Timor Tengah Utara, Pemimpin Organisasi Perangkat Daerah. Rembuk *stunting* dilakukan Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Utara sebagai tindakan manajemen untuk melaksanakan salah satu dari delapan aksi konvergensi *stunting*: perencanaan, musyawarah, intervensi, inovasi, dan pemeriksaan data. Berdasarkan pengalaman penurunan *stunting* pada tahun 2019, upaya yang dilakukan pemerintah masih menaruh harapan yang besar dari semua stakeholder untuk menumbuhkan kolaborasi dan komitmen dalam penanggulangan *stunting*. Program dan kegiatan harus sesuai dengan masalah yang ada di tataran kebijakan, yang merupakan hal berikutnya yang perlu diperhatikan. Selain itu, pihak yang melaksanakan program harus memiliki keahlian yang cukup dalam menjalankan program. Semua kegiatan rembuk *stunting* dievaluasi, dan hasilnya dimasukkan ke dalam rencana program dan kegiatan berikutnya.

Kemiskinan adalah masalah tambahan yang menyebabkan tingkat *stunting* yang tinggi di Kabupaten Timor Tengah Utara. Jika kita berbicara tentang kemiskinan, sangat sulit untuk mendapatkan makanan yang sehat untuk anak-anak. Ini akan berdampak pada kekurangan gizi. Dalam pertemuan di acara Victory Talk, Wali Kota Kupang menyatakan bahwa anak-anak membutuhkan nutrisi selama masa pertumbuhan, yang mencakup makanan seperti protein, karbohidrat, dan lemak. Menurutnya, jika kemiskinan terjadi di rumah tangga, tidak semua orang tua

dapat memberikan nutrisi yang cukup kepada anak-anak mereka. Data berikut berdasarkan kabupaten atau kota diambil dari Badan Pusat Statistik.

**Tabel 1. 6 Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota 2022
(Ribu Jiwa)**

Wilayah	2020	2021	2022
Sumba Barat	36.95	37.78	37.06
Sumba Timur	77.30	78.33	75.28
Kupang	94.94	91.25	88.02
Timor Tengah Selatan	128.98	125.68	120.45
Timor Tengah Utara	56.98	58.33	55.88
Belu	34.18	35.41	33.98
Alor	43.55	43.83	42.30
Lembata	37.92	38.75	37.88
Flores Tim	27.89	28.90	28.08
Sikka	42.18	43.09	40.87
Ende	65.22	66.38	63.40
Ngada	20.62	20.98	20.14
Manggarai	69.52	71.03	69.68
Rote Ndao	48.77	51.71	52.43
Manggarai	49.40	51.15	49.95
Sumba Tengah	25.37	25.48	24.49
Sumba Barat	97.81	100.42	98.50
Nagekeo	18.51	19.11	18.01
Manggarai	76.69	77.17	74.55
Sabu Raiju	30.14	30.60	30.00
Malaka	31.12	32.17	30.48
Kota Kupang	39.72	41.77	40.20
Nusa Tenggara Timur	1153.76	1169.31	1131.62

SumberBPS, Survei Ekonomi Sosial Nasional. <https://ntt.bps.go.id/>

Jumlah orang miskin di Kabupaten Timor Tengah Utara terus meningkat dan menurun setiap tahun, tetapi pada tahun 2022, Kabupaten TTS akan memiliki tingkat kemiskinan tertinggi di NTT, dengan 120,45 ribu orang, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. Ketahuilah bahwa kesejahteraan

sosial, atau tingkat kemiskinan, terkait erat dengan masalah kesehatan. Penelitian ini meneliti Kabupaten Timor Tengah Utara, yang memiliki prevalensi *stunting* kedua tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Utara. Ini menarik bagi penelitian ini. Kabupaten ini memiliki luas 2669,70 km² dan sebanyak 276.150 orang tinggal di sana. Sampai 2022, jumlah orang miskin di kabupaten TTU adalah 55,88 ribu, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kemiskinan menyebabkan masyarakat kesulitan memenuhi kebutuhan ekonomi mereka, yang pada gilirannya berdampak negatif pada pendidikan dan kesehatan. Ketidacukupan gizi pada anak balita dan ibu hamil dapat memicu peningkatan *stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi digantikan oleh Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, yang bertujuan untuk mempercepat penurunan *stunting* secara menyeluruh, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama, sinergi, dan sinkronisasi antar pemangku kepentingan. Berbagai sektor selain pemerintah terlibat dalam inisiatif ini, seperti kesehatan, pendidikan, sanitasi, lingkungan hidup, gizi pangan, sosial, dan sebagainya. Semua sektor ini bekerja keras untuk membuat program dan intervensi masyarakat untuk segera mencapai tujuan penurunan angka *stunting* di Indonesia. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP 101/M.PPN/HK/06/2022 menetapkan lokasi fokus untuk upaya percepatan penurunan *stunting* di kabupaten/kota pada tahun 2023. Metode yang luas, integratif, dan berkualitas digunakan untuk intervensi ini, yang mencakup

koordinasi, sinkronisasi, dan sinergi, dan sinkronisasi anatra kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

Regulasi tentang *Stunting* menetapkan bahwa pada tahun 2023, Kabupaten/Kota akan melakukan upaya untuk mengurangi *stunting* di dua belas provinsi prioritas khusus dengan skema percepatan khusus. Kabupaten Timor Tengah Utara berada di urutan keempat dalam daftar kabupaten atau kota prioritas dengan skema percepatan (Karini, 2023). Sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179/KEP/HK/IV/2022, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara dibentuk pada tahun 2022. Tim ini, yang terdiri dari kelompok intervensi spesifik dan sensitif, dibentuk sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Ini sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179/KEP/HK/IV/2022, yang menetapkan pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2022. Tim ini terdiri dari tim intervensi spesifik dan tim intervensi sensitif, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Dua kelompok menangani *stunting* adalah kelompok intervensi spesifik dan kelompok intervensi sensitif. Kelompok intervensi spesifik berfokus pada peningkatan gizi dan kesehatan, sedangkan kelompok intervensi sensitif melakukan hal-hal yang mendukung penurunan kecepatan *stunting*, seperti memastikan ketersediaan air bersih dan sanitasi yang memadai.

Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Utara mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 179/KEP/HK/IV/2022 yang menetapkan pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2022. 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. Sejauh ini, pemerintah daerah Kabupaten Timor Tengah Utara terus melakukan upaya ini berdasarkan Surat Keputusan untuk mempercepat penanganan *stunting* dengan memberikan tim intervensi khusus dan intervensi sensitif. Kader *stunting* yang telah dibentuk, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Bidang Pelayanan Kesehatan, Seksi Pelayanan Rujukan, dan Seksi Kesehatan adalah tim intervensi khusus. Kader *stunting* berperan penting dalam pencegahan *stunting* dan pemantauan layanan terkait, dengan fokus pada rumah tangga dan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Mereka memastikan layanan pencegahan *stunting* mencapai semua kelompok sasaran di setiap desa dan menjamin kualitas layanan yang diberikan. Tim intervensi sensitif melalui trobosan baru menangani *stunting* dengan melibatkan pihak yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten TTU, Asisten Tata Pradja Setda Kabupaten TTU, Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten TTU, Rektor Universitas Timor, Sekretaris Dinas P2KB Kabupaten TTU, toko masyarakat, toko pemuda, toko masyarakat, toko adat, dan akademis dari Universitas Timor. Berangkat dari permasalahan tersebut maka pertanyaan penelitian yang akan

dijawab adalah **mengapa penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara belum mencapai target?**

1.2 Identifikasi Masalah

1. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Januari 2023 menyatakan angka *stunting* pada tahun 2022, 5 provinsi dengan angka *stunting* tertinggi pada tahun 2022 yaitu Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi (35%), Papua (34,6%), Nusa Tenggara Barat (32,7%) dan Aceh (31,2%).
2. Kabupaten Timor Tengah Utara salah satu Kabupaten di NTT yang masuk dalam kategori 10 besar daerah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dengan urutan kedua tertinggi setelah Timor Tengah Selatan urutan pertama.
3. Masih terdapat kesenjangan target penurunan *stunting* pada RPJMD Tahun 2022. RPJMD yakni 18% pada tahun 2023 dan 14% ditarget Presiden pada tahun 2024 (sesuai target Nasional) sedangkan Gubernur Nusa Tenggara Timur menargetkan 12% pada tahun 2024.
4. Desa Banfanu yang memiliki wilayah kerja luas dan kasus terbanyak *stunting* diantara 6 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas Neomuti.
5. Delapan variabel faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Noemuti ketahanan pangan keluarga, kecukupan air bersih, sumber air bersih, kualitas fisik air bersih riwayat jumlah

kunjungan *antenatal care* ibu selama hamil, dan frekuensi sakit kurangnya promosi kesehatan dan kerjasama lintas sektor.

6. Tingginya tingkat kemiskinan yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana manajemen pemerintah desa dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Banfanu Kabupaten Timor Tengah Utara?
2. Apa saja faktor penghambat dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Banfanu Kabupaten Timor Tengah Utara?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis dan mendeskripsikan manajemen yang dilakukan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu Kabupaten Timor Tengah Utara
2. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat dalam penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu Kabupaten Timor Tengah Utara

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi penting dalam teori ilmu sosial dan politik secara umum, serta menambah pengetahuan khususnya dalam konteks penanggulangan *stunting* di masa yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini memberikan kontribusi positif bagi upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi angka *stunting*.

1.5.2 Manfaat Praktik

1. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan kesempatan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dan mendalam pemahaman tentang masalah *stunting* di Desa Banfanu, Kecamatan Noemuti, Kabupaten Timor Tengah Utara. Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat yang berarti bagi upaya penanggulangan *stunting* di wilayah tersebut.
2. Bagi Pemerintah, penelitian ini diarahkan untuk menjadi bahan evaluasi ke depannya. Dengan demikian, diharapkan pemerintah dapat mengambil langkah yang lebih efektif dalam menangani penanggulangan *stunting* dan memberikan kontribusi positif bagi kesejahteraan masyarakat. Semoga hasil penelitian dapat memberikan panduan yang berarti bagi kebijakan dan program pemerintah di masa mendatang.
3. Bagi Mahasiswa, penelitian ini dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam mengenai penanggulangan *stunting*. Semoga penelitian ini memberikan inspirasi dan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang.

1.6 Karangka Teori

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya dapat menjadi referensi dan panduan dalam melaksanakan penelitian, sehingga memperkuat dan memperkaya teori yang relevan dengan objek penelitian yang akan diinvestigasi. Semoga penelitian ini memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan

pemahaman kita tentang isu-isu yang relevan. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang dapat dikaji atau diadopsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal dan Rahmadani Yusran (2021) membahas Upaya Konvergensi Kebijakan Pencegahan *Stunting* di Kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi konvergensi kebijakan pencegahan *stunting* di Kota Padang dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi konvergensi kebijakan *stunting* belum sepenuhnya sesuai dengan tahapannya, terutama karena kurangnya Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang terkait dengan *stunting* pada tahap perencanaan. Kedua tahap implementasi belum dilakukan secara efektif karena belum terbentuk gugus tugas dalam melakukan aksi pencegahan *stunting*. Ketiga evaluasi mengenai pencegahan *stunting* tidak terlaksana karena evaluasi belum dilakukan secara terpusat dan dilaksanakan berdasarkan program kerja masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD). (Iqbal & Yusran, 2021).

Risani Rambu Podu Loyab dan 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: Pemberian ASI yang tidak eksklusif: Artinya, jika bayi tidak hanya diberikan ASI (Air Susu Ibu) selama enam bulan pertama kehidupannya, risiko *stunting* dapat meningkat. ASI eksklusif sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pertumbuhan balita.

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. Faktor lain seperti pengetahuan pola asuh ibu dalam pemberian makan baik ASI dan MP-ASI. (Rambu Podu & Nuryanto, 2017). Penelitian oleh Irma Fitriana Ulfa dan Arief Budi Nugroho (2020) berjudul “Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab *Stunting* di Kabupaten Jember” menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menganalisis faktor penyebab *stunting* dan strategi kebijakan pemerintah daerah dalam penanganannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor penyebab *stunting* meliputi: Pernikahan pada usia yang terlalu muda dapat memengaruhi kesiapan orang tua dalam mengasuh anak. Rendahnya tingkat pendidikan (orang tua dengan pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya gizi dan perawatan anak). Masalah pekerjaan dan pendapatan (rata-rata informan bekerja sebagai buruh tani, yang dapat memengaruhi akses terhadap gizi dan kesejahteraan keluarga). Sanitasi (beberapa warga tidak memiliki akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, yang juga berkontribusi pada *stunting*)(Ulfa & Nugroho, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Rizly Irwan dan Faustyna (2023) mengenai Strategi Komunikasi Kesehatan Dalam Percepatan Penurunan Kondisi *Stunting* Pada Anak Di Lubuk Serdang. Komunikasi merupakan peran penting suksesnya beberapa program. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pihak puskesmas berkomunikasi dengan masyarakat melalui pendekatan deksriptif kualitatif. Hasilnya menunjukkan bahwa peran puskesmas sangat penting untuk keberhasilan setiap program yang bertujuan untuk memperlambat *stunting*, serta komunikasi kesehatan antara pihak puskesmas dan masyarakat. (Irwan, 2023)

1.6.2 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik, yang berasal dari kata “administrasi” dan “publik”, adalah proses umum yang berlaku di semua pemerintahan, baik publik maupun swasta, sipil maupun militer, dalam skala kecil maupun besar, seperti yang dinyatakan oleh Leonardo D. White (Syafie, 2010). Dalam bahasa Inggris, “publik” berarti “umum”. Chandler dan Plano mendefinisikan administrasi publik adalah proses di mana sumber daya yang personel publik diorganisir dan dikoordinasi untuk memformulasikan, mengimplementasi, dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik (Keban, 2014). Pada konteks ini, administrasi ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan tugasnya. Berdasarkan standar ilmu yang diungkapkan oleh Robert T. Golembiewski, yaitu fokus (*what of the field*) dan lokus (*where of the field*), Nicholas Hendery mengidentifikasi enam paradigma, sebagai berikut:

a. Dikotomi Politik dan Administrasi Publik (1900-1926)

Menurut Frank J. Goodnow, kebijakan atau kepentingan rakyat harus menjadi pusat politik, sedangkan administrasi mengawasi pelaksanaan kebijakan. Paradigma ini melihat administrasi sebagai entitas yang tidak memiliki nilai tertentu dan berusaha mencapai nilai ekonomi dan efisiensi birokrasi. Paradigma ini mengalami kekurangan karena terlalu menekankan lokus, yaitu birokrasi, tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut tentang subjek penelitian (pemerintah, kebijakan, dan politik) yang paling penting untuk dibahas dalam administrasi publik.

b. Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)

Manajemen klasik sangat dipengaruhi oleh paradigma kedua. Beberapa tokoh menciptakan dasar manajemen klasik, seperti F.W Taylor yang mengusulkan empat prinsip dasar manajemen, yang kemudian disempurnakan oleh Henry Fayol menjadi prinsip manajemen *planning, organizing, commanding, coordinating*, dan *controlling (POCCC)*. Gullick dan Urwick mengusulkan prinsip manajemen *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, and budgeting (POSDCORB)* yang dapat diterapkan. Dibandingkan dengan locus, fokus sangat penting.

c. Administrasi Negara Sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Kritik terhadap paradigma sebelumnya menghasilkan paradigma ini. Morstein-Marx menganggap tidak mungkin untuk memisahkan

administrasi dari ilmu politik. Herbert Simon menyatakan bahwa prinsip administrasi tidak berlaku untuk semua orang. Dalam bukunya, Morstein Marx menampilkan masalah dan perspektif baru, yang mudah dipahami dan tidak realistis. Tidak ada lagi kepercayaan bahwa administrasi tidak memiliki nilai. John Gaus menemukan bahwa administrasi publik merupakan ilmu politik juga. Akibatnya, hanya lokus yang jelas birokrasi politik yang merupakan fokus paradigma ini. Selain itu, karena ilmu politik sangat dominan pada saat itu, administrasi publik mengalami krisis identitas.

d. Administrasi Negara Sebagai Ilmu Administrasi (1957-1970)

Ilmu administrasi (*administrasi sciencel*) menekankan fokus bukan locus; diskusi ini mengarah pada teori organisasi dan ilmu manajemen. Tujuannya adalah untuk memberi sarjana administrasi informasi yang tepat untuk memahami perilaku organisasi. Karena prinsip-prinsip manajemen dan organisasi berkembang, ilmu administrasi menjadi prinsip umum. Peningkatan organisasi merupakan ilmu yang berfokus pada nilai-nilai sosial dan demokratisasi birokrasi, baik publik maupun swasta, sejalan dengan nilai-nilai yang dianut oleh para ahli administrasi negara dalam bidang ilmu administrasi (Thoha, 2015)

e. Adminisrasi Negara Sebagai administrasi Negara (1970)

Paradigma ini menekankan teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik. Administrasi negara semakin berfokus pada ilmu

politik, proses pembuatan dan analisis kebijakan pemerintah, serta metode pengukuran hasil kebijakan. Teori organisasi, analisis politik publik, dan teknik administrasi dan manajemen kontemporer menjadi pusat perhatian dalam paradigma ini, dengan birokrasi pemerintahan dan isu publik sebagai lokus utamanya (Thoha, 2015)

f. Governance (1990-Sekarang)

"Governance", atau tata kelola, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis pemerintahan modern. Demokrasi yang terorganisir, transparan, bersih, dan berwibawa menandakan tata pemerintahan yang baik. Pemerintahan yang baik memerlukan kerja sama konsisten, kohesif, dan harmonis antara pemerintah, masyarakat, dan pengusaha. Perdagangan internasional, perusahaan multinasional, internet, dan masalah lingkungan global dikenal sebagai globalisasi. Redefinisi posisi pemerintah berarti bahwa pemerintah harus bekerja sama dan bekerja sama untuk menjalankan pemerintahan. Devolusi mencakup partisipasi individu, komunitas, bisnis swasta dan publik, sektor nirlaba, dan lainnya. Pelayanan publik, hukum, dan organisasi yang dikelola oleh masyarakat adalah tujuan administrasi publik. Pemerintah juga mulai menggunakan teknologi informasi. Paradigma *Governance* keenam (1990–sekarang) muncul sebagai hasil dari pilihan yang tepat dari penelitian ini. Paradigma ini membuat tata pemerintahan tidak

bekerja sendiri; dalam hal ini, hubungan antara stakeholder dan penyelenggaraan layanan publik untuk memenuhi kepentingan publik sangat penting. Paradima ini mewakili struktur, transparansi, bersih, dan otoritas demokratis. Pemerintah mulai menerapkan kinerja dan berkolaborasi dengan perusahaan multinasional, internet, dan masalah lingkungan di seluruh dunia untuk menjawab masalah dalam tata pemerintahan demi kepuasan publik. Paradigma yang muncul adalah sudut pandang ahli tentang peran dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Dari tahun ke tahun, masalah *stunting* terus muncul di Indonesia. Apakah peran pemerintah sudah jelas dilaksanakan secara fokus dan lokus, menurut paradigma keenam administrasi publik. Ini merupakan bukti ketepatan pemilihan paradigma dalam penelitian ini.

1.6.3 Konsep Analisis

Menurut Nana Sudjana (2016), analisis adalah proses pemilahan suatu kesatuan menjadi komponen-komponennya untuk memahami hierarki dan strukturnya. The Liang Gie (2014) mendefinisikan analisis sebagai rangkaian pemikiran yang mendalam, yang mempelajari bagian-bagian dari suatu kesatuan untuk memahami karakteristik setiap bagian, hubungan antar bagian, dan peran mereka dalam kesatuan tersebut. Analisis adalah proses merincikan suatu objek ke dalam beberapa komponen yang saling berkaitan dan menilai urgensi, dukungan, serta hubungannya

terhadap terjadinya sesuatu (*Teknik-Teknik Analisis Manajemen*, 2008). Kata analisis memiliki beberapa arti seperti menelaah, menelusuri, mengkaji, membedah, memilah, merinci, mengurangi. Dapat disimpulkan bahwa analisis ini tidak sebatas padanan kata. S. Bloom dalam *Taxonomy Of Educational Objectives* (Longman, 1991) menemukan 3 (tiga) tahap utama dalam kegiatan analisis, yaitu sebagai berikut:

1. Merinci beberapa faktor yang dikumpulkan kemudian dikategorikan ke dalam beberapa jenis.
2. Faktor yang diidentifikasi memiliki hubungan eksplisit antara elemen.
3. Adanya prinsip organisasi, pengaturan, dan struktur di mana setiap elemen saling berhubungan dengan yang lain.

Teknik analisis manajemen adalah cara menggunakan metode ilmiah untuk merinci atau mengamati kondisi lingkungan secara menyeluruh untuk mendapatkan informasi penting tentang keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasarannya, yang memungkinkan pengembangan strategi, program, dan kegiatan yang tepat. (*Teknik-Teknik Analisis Manajemen*, 2008).

1.6.4 Manajemen Publik

George R. Terry, dalam buku “Principal of Management” (Sukarna, 2013), mendefinisikan manajemen sebagai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui upaya orang lain. Manajemen berorientasi pada proses dan memerlukan sumber daya manusia, pengetahuan, dan keterampilan untuk menjadi efektif dan sukses. Jim Stewart (1997) dalam “Teknik-Teknik Analisis Manajemen” (2008) menyatakan bahwa manajemen adalah proses menyetujui dan mencapai tujuan organisasi. Beragam cara untuk mencapai tujuan antara lain sebagai berikut:

1. Tenaga (kekuatan otot) individu
2. Kerjasama sekelompok orang
3. Memberdayakan sumber daya secara efektif dan efisien
4. Menggerakkan orang lain
5. Memerintah
6. Mengkoordinasikan kegiatan dan sumber daya
7. Proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, dan evaluasi aktivitas dan sumber daya yang tersedia.

George Terry 1968 dalam bukunya *Principal Of Managemet* (Sukarna, 2011:10) membagi fungsi dasar manajemen yaitu yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating*

(Pelaksanaan) dan *Controlling* (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC.

1. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah proses seleksi dan penghubungan fakta, pembuatan dan penerapan perkiraan atau asumsi untuk masa depan, serta merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah proses menentukan, mengelompokkan, dan mengatur aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menugaskan pegawai untuk aktivitas tersebut, menyediakan lingkungan fisik yang sesuai, dan menetapkan otoritas relatif untuk setiap aktivitas.

George Terry (Sukarna, 2011:46) mengemukakan azaz-azaz *organizing* terdiri dari:

- *The objective* (tujuan)
- *Departementation* (pembagian kerja)
- *Assign the personel* (penempatan tenaga kerja)
- *Authority and Responsibility* (wewenang dan tanggung jawab)
- *Delegation of authority* (pelimpahan wewenang)

3. *Actuating* (Pelaksanaan/Penggerakan)

Tercapainya suatu tujuan bukan saja tergantung *planning* atau *organizing* karena kedua ini hanyalah dasar yang kuat sehingga terjadinya penggerakan sasaran yang dituju,. *Actuating* adalah proses memotivasi semua anggota kelompok untuk secara sukarela berkomitmen mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan pengorganisasian manajemen. Kegiatan yang tidak tercapai sesuai perencanaan dianggap sebagai pemborosan sumber daya seperti tenaga kerja, uang, waktu, dan materi.

Faktor-faktor yang diperlukan untuk *actuating* (penggerak) sebagai berikut:

1. *Leadership* (Kepemimpinan)
2. *Attitude and morale* (Sikap dan moril)
3. *Communication* (Komunikasi)
4. *Incentive* (Perangsang)
5. *Supervision* (Supervisi)
6. *Discipline* (Disiplin)

4. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan adalah proses penentuan standar, evaluasi pelaksanaan, dan perbaikan yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian dengan rencana. Terry (Sukarna,

2011 :116) mengemukakan proses pengawasan sebagai berikut, yaitu:

1. Menentukan standar atau dasar untuk pengawasan
2. Mengukur kinerja
3. Membandingkan performa dengan standar dan memastikan perbedaanya
4. Mengorkesi penyimpangan melalui tindakan yang tepat.

1.6.5 Stunting

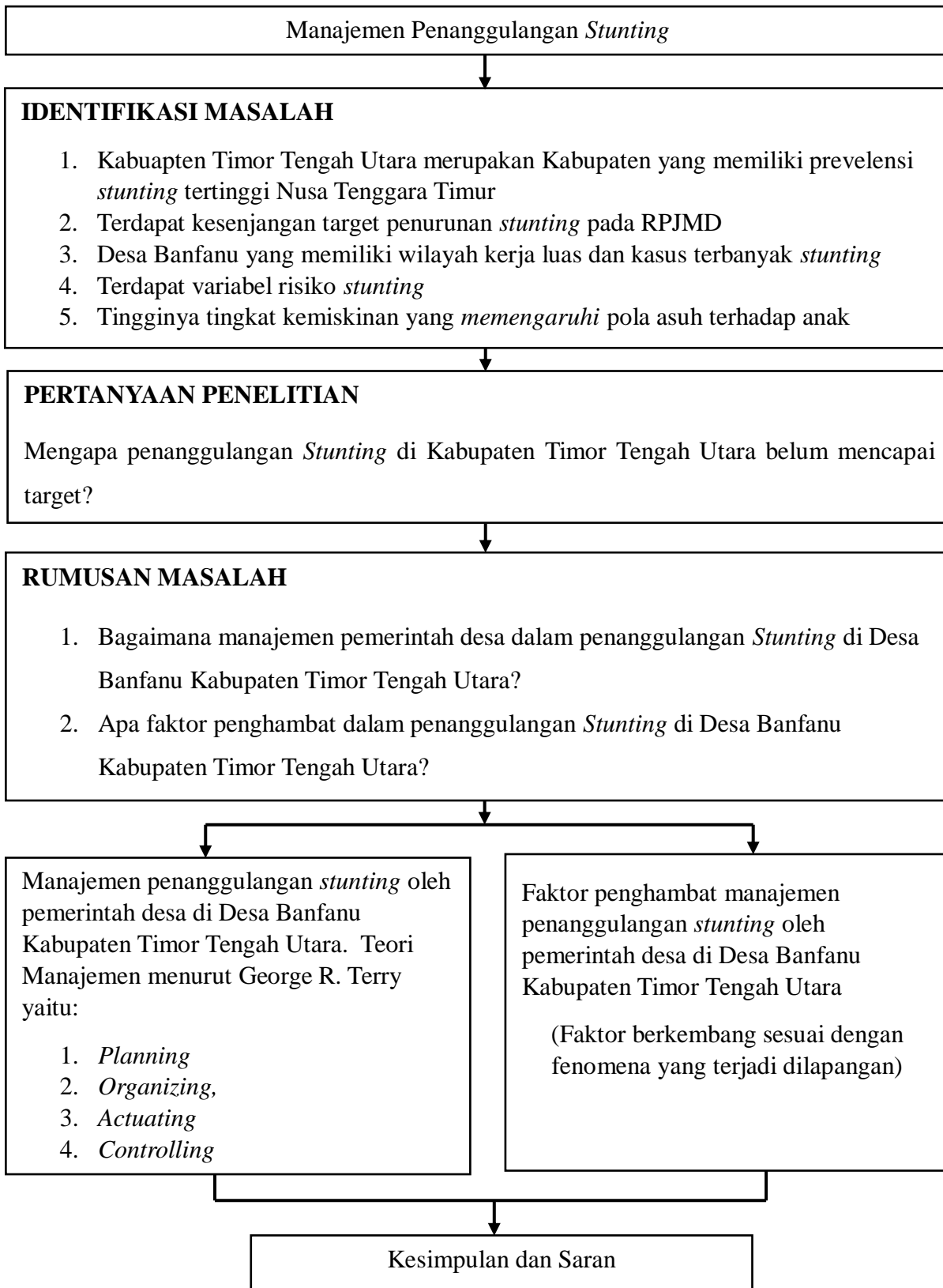
Stunting adalah suatu kondisi dimana pertumbuhan anak mengalami kegagalan yaitu tingkat pravelensi pertumbuhan rendah, hal ini menunjukkan perlambatan dalam tumbuh kembang seseorang terkhususnya anak-anak. *Stunting* adalah kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dari rata-rata orang seusianya, biasanya muncul setelah usia dua tahun akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan hingga masa awal kelahiran.(Sandjojo, 2017). Masalah gizi pada balita, di antaranya *wasting*, *underweight*, *overweight*, dan *stunting*. *Stunting* adalah kegagalan tumbuh kembang pada balita yang terjadi karena balita mengalaminya penyakit dan kurangnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga tinggi badan atau panjang badan balita, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD

(sangat pendek / *severely stunted*). (Hamzah et al., 2021) Faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah sebagai berikut;

- a) Praktek perawatan anak yang kurang baik
- b) Terbatasnya layanan kesehatan, layanan *Ante Natal Care Post Natal Care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas
- c) Kurangnya akses rumah tangga/keluarga mengkonsumsi makanan bergizi
- d) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

1.6.6 Kerangka Berpikir

Gambar 1. 3 Kerangka Berpikir



1.7 Fenomena Penelitian

Fenomena penelitian memberikan gambaran, alur pikir dan kemudahan bagi peneliti dalam melakukan penelitian berkaitan dengan teori-teori yang akan digunakan. Fokus penelitian yang akan dikaji yaitu Analisis Manajemen Pemerintah Desa Di Desa Banfanu, Kecamatan Neomuti, Kabupaten Timor Tengah Utara, manajemen penanggulangan *stunting* saat ini berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 179/KEP/HK/IV/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*. Tim ini dibentuk melalui pembagian tim intervensi spesifik dan sensitif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pemerintah desa dalam menanggulangi *stunting* di Desa Banfanu dengan menggunakan teori yang dikemukakan George Terry 1968 dalam bukunya *Principal Of Managemet* (Sukarna, 2011:10). Fenomen penelitian yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. *Planning* (Perencanaan)

- Penentuan tujuan dan sasaran merupakan tahapan yang melibatkan tujuan program pengurangan angka *stunting* dan sasaran program. Sasaran disini merujuk pada anak-anak dan keluarga di desa Banfanu
- Faktor risiko, dan potensi hambatan dalam penanganan *stunting* Analisis situasi tahapan melibatkan situasi yang terjadi saat ini yaitu tingkat keparahan *stunting*. Tahapan analisis situasi melibatkan penilaian kondisi saat ini, termasuk tingkat keparahan *stunting*, faktor risiko dan potensi hambatan dalam penanganan *stunting*
- Penentuan upaya pada tahapan ini yang dilakukan pemberian edukasi dan sosialisasi, pemberian makanan tambahan gizi, dan kerjasama dengan kader posyadu.

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah penentuan pekerjaan yang harus dilakukan. Tentu dalam menjalankan program penanggulangan *stunting* perlu adanya organisasi atau lembaga yang terlibat dalam program yakni proses pembagian kerja untuk mengetahui peran yang akan dilaksanakan. Tahap berikutnya yakni identifikasi organisasi yang terkait. Beberapa organisasi desa yang terkait sesuai dengan topik penelitian ini yaitu mengarah kepada kepala desa, kepala puskesmas, kader *stunting*.

3. *Actuating* (Pelaksanaan/Penggerak)

Actuating adalah proses mewujudkan rencana sesuai dengan tugas dan tanggungjawab yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan yang dilakukan dalam penanggulangan *stunting* di desa Banfanu sebagai berikut

- Penyusunan rencana
Mencakup identifikasi masalah *stunting*, penyusunan tahapan pelaksanaan, serta pemilihan kegiatan.
- Pengumpulan data *stunting*
- Pemberian makanan tambahan
- Sosialisasi
- Monitoring dan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan program dan menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

4. *Controlling* (Pengawas)

Tahap ini merupakan proses melibatkan penentu standar yang harus dicapai, evaluasi pelaksanaan yang sedang berlangsung, penilaian hasil pelaksanaan, dan melakukan perbaikan jika diperlukan, sehingga kembali pada rencana

yang selaras dan sesuai dengan standar (Farhan Saputra, 2022). Fenomena yang diamati yaitu:

- Menetapkan standar sebagai ukuran keberhasilan program yang dilaksanakan
- Mengukur kinerja yaitu proses penilaian kualitas kinerja anggota dalam pelaksanaan program
- Memperbaiki penyimpangan dari setiap kekurangan program atau kinerja dalam proses pelaksanaannya.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini memilih metode diskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif ini juga dikenal sebagai metode postpositivistik, berdasarkan teori postpositivisme. Metode ini sering disebut metode artistik karena lebih artistik dan kurang terpola, serta disebut metode interpretasi karena hasilnya mirip dengan data lapangan. Postpositivisme, dikenal sebagai “paradigma interpretif dan konstruktif”, melihat realitas sosial sebagai entitas yang konsisten, kompleks, dinamis, dan penuh makna, yang dapat diteliti dalam konteks alamiahnya, bukan melalui eksperimen. Penelitian kualitatif menekankan pada analisis deduktif dan induktif serta berkaitan dengan fenomena yang diamati. Penelitian kualitatif dapat menggunakan data kuantitatif tetapi perbedaannya penelitian kualitatif tidak fokus pada pengujian data hipotesis melainkan padacara berpikir formal dan argumentative untuk menjawab pertanyaan penelitian. (Sugiyono, 2009)

1.8.2 Situs Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Banfanu, Kecamatan Neomuti, Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur, daerah dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Timor Tengah Utara dan wilayah kerja Puskesmas Neomuti. Fokus penelitian adalah manajemen pemerintah desa dalam menanggulangi *stunting* di Desa Banfanu.

1.8.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau informan yang bisa berupa individu, instansi, atau lokasi tertentu. Teknik snowball sampling digunakan dalam pemilihan informan, yang pada awalnya melibatkan sejumlah kecil data atau informan kemudian menjadi luas dikarenakan sumber data atau informasi yang dibutuhkan belum cukup memuaskan sehingga informan lain yang digunakan sebagai sumber data sampling (Sugiyono, 2017). Informan yaitu instansi yang berkaitan dan berperan tentang penanggulangan *stunting* di Desa Banfanu Kecamatan Neomuti Kabupten Timor Tengah Utara. Subjek penelitian atau informan dalam penelitian ini yang dituju yaitu Kepala Desa Banfanu, Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara, Perangkat Desa Banfanu, Puskesmas Neomuti, kader *Stunting* serta pihak lain yang terlibat dan berkaitan dengan kasus *stunting* di desa Banfanu.

1.8.4 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data: teks atau kata-kata dari sumber tidak langsung, biasanya berupa dokumentasi arsip resmi, jurnal, dan informasi dari internet sebagai bahan pendukung dan pembanding. Sedangkan jenis data yang kedua yaitu berbentuk kata-kata berasal dari hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dan informan sehingga dapat mendeskripsikan atau menginterpretasikan,

tindakan, program, maupun peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan judul penelitian.

1.8.5 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian sangat penting karena mempengaruhi kualitas penelitian. Ada dua jenis sumber data: primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung melalui prosedur dan teknik seperti wawancara, observasi, dan penggunaan instrumen pengukuran yang dirancang khusus untuk tujuan penelitian. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung, biasanya dari dokumen, buku statistik, laporan, dan arsip.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain: Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif antara lain :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik yang melibatkan dua orang atau lebih secara langsung untuk mendapatkan informasi mendalam. Pertanyaan diajukan kepada orang yang terkait dengan topik penelitian. Wawancara ini dilakukan dengan pedoman wawancara atau melalui tanya jawab langsung.

2. Dokumentasi

Menggunakan metode ini untuk pengumpulan data tidak terlalu sulit karena jika ada kesalahan, sumber data tetap sama. Menurut Moleong (1990:161), semua dokumen terkait topik penelitian dapat digunakan untuk pengujian dan interpretasi. Dokumen-dokumen ini bisa berupa arsip, laporan dari pihak terkait, majalah, prasasti, agenda, dan lainnya, sehingga data yang

diperoleh lengkap, valid, dan bukan berdasarkan perkiraan (Fauzi Rachman, 2023)

3. Observasi

Penggunaan metode observasi secara efektif melibatkan pelengkapan format pengamatan sebagai instrumen. Aspek penting dalam metode ini adalah kemampuan untuk mengamati kejadian, gerakan, atau proses dengan teliti (Sandu Siyoto, 2015). Mengamati bukanlah tugas yang mudah karena manusia sering dipengaruhi oleh minat dan kecenderungan mereka sendiri, namun pengamatan harus tetap objektif, meskipun dilakukan oleh beberapa orang. Singkatnya, pengamatan harus objektif.

1.8.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis dan interpretasi data dalam penelitian kualitatif melibatkan pengorganisasian, pemilahan, dan pengelolaan data untuk menemukan pola atau arah yang dapat dijelaskan kepada pembaca atau orang lain. Menurut Miles dan Ahauberman (1984), seperti yang dikutip oleh Sugoyono, ada tiga alur kegiatan dalam analisis data, yaitu:

1. Reduksi Data

Data yang dicatat dengan teliti dan rinci, mereduksi yaitu merangkum atau memilih hal yang menjadi pokok penelitian, melihat hal yang penting serta mencari tema dan pola penelitian.

2. Atlas.ti

Atlas.ti adalah perangkat lunak yang berfungsi sebagai "wadah" dan dapat menyimpan semua data, kode, memo, dan hasil dari apa yang diteliti dalam lingkup penelitian. Ini adalah salah satu CAQDAS, yang merupakan alat analisis data kualitatif yang berbasis komputer dan digunakan untuk

mengelola data besar. Peneliti akan dapat mengelola, mengekstrak, membandingkan, dan menjelajahi data yang baik dalam bentuk teks dan kemudian dianalisis dengan bantuan pengumpulan tertentu ini. (Ristiana Dyah Purwandari, 2021)

3. Penyajian Data

Penelitian kualitatif berbentuk uraian singkat seperti bagan atau hubungan antar kategori. Penyajian dalam bentuk penelitian kualitatif dapat berupa teks naratif, grafik, matriks, tabel, atau jejaring.

4. Menarik Kesimpulan/ Verifikasi

Kesimpulan yang dipaparkan masih bersifat sementara dan dapat berubah bila peneliti tidak menemukan bukti yang kuat tahap pengumpulan data berikutnya. Jika kesimpulan yang dipaparkan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten maka kesimpulan tersebut dianggap akurat.

Dari ketiga langkah analisis dan interpretasi data tersebut saling memiliki peran yang penting antara satu sama lain dimana ketika peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Setelah data diperoleh akan dilakukan tahap selanjutnya yaitu reduksi data atau merangkum setiap data yang didapat dengan melihat kaitan yang sesuai dengan topik yang ingin diteliti yaitu penelitian ini berfokus pada manajemen Pemerintah Desa Dalam Penanggulangan *Stunting* Di Desa Banfanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Tahap berikutnya dilakukan dalam bentuk uraian singkat seperti bagan atau hubungan antar kategori. Penyajian data dapat berupa teks naratif, grafik, matriks, tabel, atau jejaring kerja. Tahapan

terakhir adalah membuat kesimpulan dari data dan informasi yang telah diperoleh.

1.8.8 Kualitas Data

Dalam penelitian kualitatif, validitas diartikan sebagai ketepatan antara data yang diperoleh dari obyek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Sugiyono (2015: 267) berpendapat bahwa suatu validitas dalam penelitian kualitatif merupakan ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi (Moleong, 2018) mengemukakan bahwa beberapa ahli berpendapat mengenai konsep triangulasi bahwa triangulasi membandingkan dengan berbagai sumber, metode, dan teori. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dimana peneliti dapat membandingkan dan memverifikasi kepercayaan informan yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Ini dapat dicapai dengan:

1. Bandingkan data dari pengamatan dengan data dari wawancara.
2. Bandingkan pernyataan publik seseorang dengan pernyataan pribadinya
3. Bandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan pernyataan sepanjang waktu.
4. Bandingkan perspektif individu dengan pendapat dan pandangan berbagai kelompok, rakyat biasa, orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang kaya, dan pejabat pemerintah.
5. Bandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen terkait.