



LAPORAN AKHIR

STRATEGI KERJASAMA DAN KEMITRAAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI PULAU MALUKU DAN PAPUA

TIM PENYUSUN

DODIK BRIAWAN

ALI KHOMSAN

DWIKANI OKLITA ANGGIRULING

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
Daftar Tabel	3
I. Pendahuluan	5
II. Metode	6
III. Deskripsi Masalah	6
Kondisi wilayah dan situasi stunting	7
Kebijakan dan regulasi Program Penurunan Stunting	8
Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting	15
Efektivitas program percepatan penurunan stunting yang dianalisis berdasarkan jenis intervensinya yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Program intervensi spesifik terdiri dari pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet TTD, ASI Eksklusif, pelayanan tata laksana gizi buruk, pemantauan tumbuh kembang balita, PMT balita gizi kurang dan program imunisasi. Berdasarkan tabel dibawah, hasil persentase dari setiap program spesifik masih belum tersedia sepenuhnya yaitu hanya tersedia kurang dari 50%.	15
Kesenjangan Sumber Daya Manusia Pelaksana Program PPPS	21
Ketersediaan Data dalam Pelaksanaan Program PPPS	29
IV. Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Analisis Situasi	39
V. Strategi Kerjasama Dan Kemitraan Pemerintah Daerah Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Pulau Maluku Dan Papua	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Presentase Kabupaten berdasarkan ketersediaan kebijakan dan regulasi terkait penanganan stunting	8
Tabel 2. Persentase provinsi berdasarkan jumlah kebijakan	9
Tabel 3. Persentase kabupaten berdasarkan tantangan, hambatan dan peluang dari sisi kebijakan dalam analisis situasi	10
Tabel 4. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=4)	10
Tabel 5. Persentase kabupaten di Provinsi Maluku berdasarkan peraturan atau regulasi yang menjadi acuan (N=4) (1b)	11
Tabel 6. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi kebijakan (N=4)	12
Tabel 7. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=5)	12
Tabel 8. Persentase kabupaten di Provinsi Maluku Utara berdasarkan peraturan atau regulasi yang menjadi acuan (N=5) (1b)	13
Tabel 9. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=17)	13
Tabel 10. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=4)	15
Tabel 11. Persentase kabupaten berdasarkan variabel intervensi spesifik	16
Tabel 12. Persentase kabupaten berdasarkan variabel intervensi sensitif	16
Tabel 13. Jumlah dan rata-rata Sumber Daya Manusia di setiap Provinsi	21
Tabel 14. Persentase Kabupaten Berdasarkan Tantangan, Hambatan Dan Peluang Dari Sisi SDM Dalam Mendukung PPPS	21
Tabel 15. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=4)	22
Tabel 16. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=4)	22
Tabel 17. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=4)	22
Tabel 18. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=5)	23
Tabel 19. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=5)	23
Tabel 20. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=5)	24
Tabel 21. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=17)	25
Tabel 22. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=17)	26
Tabel 23. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=17)	27
Tabel 24. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=4)	28
Tabel 25. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=4)	28
Tabel 26. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=4)	29

Tabel 27. Persentase Kabupaten Berdasarkan Jenis Sumber Data yang Mendukung PPS (9a,9b,9c,9e,9f,9g)	29
Tabel 28. Presentase kabupaten berdasarkan tantangan, hambatan dan peluang dari sisi ketersediaan data	30
Tabel 29. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan jenis sumber data (N=4)	31
Tabel 30. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)	31
Tabel 31. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=4)	32
Tabel 32. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan jenis sumber data (N=5)	32
Tabel 33. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)	33
Tabel 34. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)	33
Tabel 35. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)	34
Tabel 36. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan jenis sumber data (N=17)	35
Tabel 37. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=17)	35
Tabel 38. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=17)	36
Tabel 39. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)	36
Tabel 40. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan jenis sumber data (N=4)	37
Tabel 41. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=4)	38
Tabel 42. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=4)	38
Tabel 43. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)	39

I. PENDAHULUAN

Dalam rangka menyongsong Indonesia Sejahtera Tahun 2025 dan Generasi Emas Tahun 2045, Indonesia harus mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas. Namun saat ini Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan seperti kemiskinan, masalah gizi dan kesehatan. Salah satu masalah gizi yang belum terselesaikan hingga saat ini adalah *stunting* (pendek). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 24,4 %. *Stunting* adalah kondisi kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* menyebabkan penderitanya memiliki postur tubuh tidak maksimal, kemampuan kognitif kurang, dan mudah mengalami penyakit degeneratif pada saat dewasa, sehingga dapat mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.

Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut memengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Maluku berdasarkan data SSGI (2021) adalah sebesar 28,70%, Maluku Utara 27,5%, Papua 29,5%, dan Papua Barat 26,2%. Laporan ini disusun untuk memberikan informasi tentang permasalahan *stunting* di empat provinsi serta rekomendasi kebijakan yang dapat dirumuskan untuk meningkatkan efektivitas program penanganan *stunting*.

Upaya percepatan penurunan *stunting* bukan hanya tanggungjawab pemerintah saja, namun ini merupakan tanggung jawab berbagai elemen masyarakat. Perlu dikembangkan konsep kemitraan *pentahelix* yang melibatkan kerja sama antara pemerintah, pihak swasta, masyarakat, akademisi, dan media massa. Kemitraan ini perlu dijadikan sebagai prioritas agar upaya percepatan penurunan *stunting* dapat berkesinambungan dengan berbagai pihak. Dengan menggaungkan masalah *stunting* di Papua dan Maluku melalui media massa, maka

berbagai potensi yang dimiliki unsur *pentahelix* akan saling bersinergi untuk membantu masyarakat Papua dan Maluku menurunkan angka permasalahan *stunting*.

II. METODE

Analisis situasi permasalahan *stunting* dilakukan di Provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. Data sekunder diperoleh dari laporan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota di provinsi tersebut berturut-turut sebanyak 4 kabupaten, 5 kabupaten/kota, 16 kabupaten, dan 4 kabupaten. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2022, berdasarkan laporan program tahun 2021.

Data dikumpulkan oleh pendamping program percepatan penurunan *stunting* (PPPS) dimasing-masing kabupaten/kota dan provinsi, yaitu dosen dari perguruan tinggi setempat. Pendamping perguruan tinggi tersebut yaitu Universitas Pattimura dan Poltekes (Provinsi Maluku); Universitas Muhammadiyah, Sekolah Tinggi Pertanian, poltekes, dan IAIN (Provinsi Maluku Utara); Universitas Cendana, Universitas Muhammadiyah, Universitas Sains dan Teknologi Jayapura, Poltekes (Provinsi Papua); Universitas Muhammadiyah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Muhammadiyah (Provinsi Papua Barat).

Data berupa form isian (*excell*) dan analisis situasi pelaksanaan PPPS yang dilaporkan oleh team pendamping. Form dan laporan tersebut yang terkait dengan regulasi dan kebijakan, ketersediaan data dan SDM, serta efektivitas program. Secara khusus analisis dilakukan pada aspek strategi kerjasama kemitraan (*partnership*) berdasarkan konsep *penta-helix* yang dilakukan meliputi pemerintah (*government*), swasta (*private sector*), perguruan tinggi (*university*), media massa (*mass media*), dan masyarakat (*civil society*).

III. DESKRIPSI MASALAH

Gambaran masalah dari setiap provinsi dalam menurunkan angka *stunting* perlu diketahui sebagai dasar dalam merumuskan rekomendasi kebijakan. Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan diharapkan dapat tepat sasaran sehingga program penurunan angka *stunting* dapat berlangsung secara optimal. Berdasarkan hasil pengolahan data sekunder, setiap provinsi memiliki permasalahan yang berbeda-beda. Cakupan permasalahan yang dianalisis meliputi kondisi wilayah dan situasi

stunting disetiap daerah, kebijakan dan regulasi, efektifitas program, kesenjangan data, kesenjangan SDM dan Rasional Makro.

Kondisi wilayah dan situasi stunting

Provinsi Maluku. Provinsi Maluku terdiri dari 11 Kabupaten yang tersebar di 1392 kepulauan dengan luas daratan hanya 7,6%. Prevalensi stunting rata-rata 28,7%, dimana terendah di Kab Maluku Tenggara (21,6%) dan Kota Maluku (21,8%); sedangkan yang diatas 30% adalah Kab Buru (31,7%), Kepulauan Aru (35,8%), Buru Selatan (39,1%), dan Seram bagian Timur (41,8%). Pemda Maluku menargetkan penurunan stunting tahun 2024 menjadi 20%.

Provinsi Maluku Utara. Provinsi ini merupakan gugusan kepulauan dengan perbandingan rasio daratan dan perairan sebanyak 24:76. Jumlah gugusan pulau sebanyak 395 buah dengan 83 persen atau sekitar 331 pulau belum berpenghuni. Pemerintah Provinsi Maluku Utara mencakup 8 kabupaten dan 2 kota. Berdasarkan PK 21 terdapat 135.172 keluarga atau 85,1% keluarga yang berisiko stunting. Persentase tertinggi adalah Kabupaten Taliabu (91,2%) dan yang terendah Kota Ternate (75,2%). Data SSGI tahun 2021 menunjukkan prevalensi stunting di provinsi Maluku Utara 27,5%. Prevalensi terendah di Ternate (24%), dan yang masih diatas 30% adalah Kab Halmahera Utara (30,5%), Kab Halmahera Timur (32,7%), Kab Halmahera Selatan (33,7%), dan Kab Tiliabu (37,5%).

Provinsi Papua. Provinsi ini terdiri dari 29 kabupaten dan kota, sebanyak 240 desa lokus stunting, dan tingkat kemiskinan sebesar 27,53% (tahun 2019). Berdasarkan data SSGI 2021, angka stunting di Papua masih tinggi, yaitu terdapat 20 kabupaten dengan prevalensi >30% dan terdapat 9 kabupaten dengan prevalensi 20-30%. Prevalensi Kab Pegunungan Bintang sebesar 55,4%.

Provinsi Papua Barat. Provinsi Papua Barat terdiri dari 13 Kabupaten/Kota. Menurut SSGI, 2021 prevalensi stunting di Papua Barat yaitu sebanyak 26, 2%. Kasus stunting tertinggi ada di Kabupaten Pegunungan Arfak sebanyak 40,1%, sedangkan angka stunting terendah ada di Kota Sorong sebanyak 19,9%. Tingkat kemiskinan menurut BPS, 2021 di Papua Barat 21,84%, angka kemiskinan tertinggi berada di Kabupaten Tambrauw yaitu, sebanyak 33,86%.

Percepatan penurunan *stunting* di empat provinsi dapat dicapai dengan implementasi berbagai kebijakan/regulasi, pelaksanaan program sensitif dan

spesifik, serta didukung sumber daya manusia yang memiliki kompetensi untuk mendukung dan melaksanakan program-program pemerintah. Ditemukan sejumlah permasalahan pada kebijakan/regulasi dan program yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*.

Kebijakan dan regulasi Program Penurunan Stunting

Setiap provinsi sebaiknya memiliki acuan kebijakan dan regulasi program penurunan stunting. Adanya berbagai aturan, kebijakan dan regulasi ini bertujuan agar pelaksanaan program percepatan penurunan stunting dapat terlaksana dengan baik. Sumber daya manusia yang baik juga sangat diperlukan untuk mendukung kebijakan/regulasi tersebut. Pada Tabel 1 berikut dapat dilihat persentase ketersediaan peraturan, regulasi dan kebijakan terkait penanganan stunting.

Tabel 1. Presentase Kabupaten berdasarkan ketersediaan kebijakan dan regulasi terkait penanganan stunting

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(N = 4)		(N=5)		(N = 17)		(N=4)		(N=30)	
		Ya n(%)	Tida k n(%)	Ya n(%)	Tida k n(%)	Ya n(%)	Tida k n(%)	Ya n(%)	Tida k n(%)	Ya n(%)	Tida k n(%)
1	Ketersediaan peraturan dan regulasi yang menjadi rujukan	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	15 (88.2)	2 (11.8)	3 (75.0)	1 (25.0)	23 (76.7)	7 (23.3)
2	Ketersediaan kebijakan di daerah untuk mendukung PPS	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	15 (88.2)	2 (11.8)	4 (100.0)	0 (0.0)	26 (86.7)	4 (13.3)

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa ketersediaan peraturan dan regulasi yang menjadi rujukan di 4 provinsi memiliki persentase yang berbeda – beda. Presentase tertinggi Kabupaten yang sudah tersedia kebijakan dan regulasi terkait penanganan stunting yaitu di Provinsi Papua (88.2%), kemudian Papua Barat (75.0%), Maluku Utara (80.0) dan presentase terendah adalah Maluku sebesar 25.0%. Presentase ketersediaan kebijakan di daerah untuk mendukung PPS di Kabupaten pada 4 Provinsi sudah lebih dari 70%. Provinsi Maluku sebesar 75%, Maluku Utara sebanyak 80%, Provinsi Papua 88.2%, Provinsi Papua Barat

100%. Total persentase ketersediaan kebijakan di daerah untuk mendukung PPPS di Pulau Maluku dan Papua yaitu sebanyak 76.7%. Selain ketersediaannya, terdapat jumlah kebijakan yang digunakan oleh setiap kabupaten. Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa total kebijakan pada keempat Provinsi adalah 101 kebijakan. Provinsi Papua adalah Provinsi terbanyak menerapkan kebijakan yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting ini, yaitu sebanyak 60 kebijakan.

Tabel 2. Persentase provinsi berdasarkan jumlah kebijakan

No	Variabel	Maluku (n=4)	Maluku Utara (n=5)	Papua (n=17)	Papua Barat (n=4)	Total (n=30)
1	Total Kebijakan	16	14	60	11	101
2	Rata-rata jumlah kebijakan yang dilaporkan	5.3 ± 3.5	3.5 ± 2.1	4.0 ± 1.8	2.8 ± 1.5	3.9 ± 2.0

Kebijakan atau regulasi yang digunakan berpotensi menjadi peluang dalam program percepatan penurunan angka stunting bahkan menjadi tantangan dan hambatan tersendiri untuk setiap kabupaten di Pulau Maluku dan Papua. Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa adanya tantangan, hambatan serta peluang dari sisi kebijakan di setiap provinsi. Terdapat tantangan dari sisi kebijakan yang dilaporkan oleh keempat Provinsi yaitu, sebanyak 25% di Provinsi Maluku, 100% di Maluku Utara, sebanyak 41.2% tantangan dilaporkan di Papua dan 75% dilaporkan di Papua Barat. Sebagian besar tantangan diempat Provinsi dikarenakan terlalu luasnya wilayah yang mempersulit proses sosialisasi, kurangnya koordinasi lintas sector, kondisi keamanan di wilayah sosialisasi dan sebagainya.

Selain tantangan adapun hambatan dari sisi kebijakan yang dilaporkan. Provinsi Maluku Utara melaporkan sebanyak 100% kabupaten mengalami hambatan dari sisi kebijakan. Provinsi Papua Barat sebanyak 75%, Papua sebanyak 58.8% dan Provinsi Maluku sebanyak 25%. Hambatan yang banyak disampaikan adalah kondisi geografis wilayah yang sangat luas dengan akses infrastruktur dan jaringan komunikasi yang terbatas, jumlah dan sebaran tenaga medis di setiap Kabupaten/Kota yang masih kurang. Kapasitas SDM yang masih rendah, dan kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan. Masih terdapat kekurangan koordinasi dan kolaborasi petugas lapang antar OPD sehingga integrasi data belum maksimal.

Tabel 3. Persentase kabupaten berdasarkan tantangan, hambatan dan peluang dari sisi kebijakan dalam analisis situasi

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(n = 4)		(n=5)		(n = 17)		(n=4)		(n=30)	
		Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Terdapat tantangan dari sisi kebijakan dalam analisis situasi	1 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	7 (41.2)	10 (58.8)	3 (75.0)	1 (25.0)	16 (53.3)	14 (46.7)
2	Terdapat hambatan dari sisi kebijakan dalam analisis situasi	1 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	3 (75.0)	1 (25.0)	19 (63.3)	11 (36.7)
3	Terdapat peluang dari sisi kebijakan dalam analisis situasi	2 (50.0)	2 (50.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	3 (75.0)	1 (25.0)	19 (63.3)	11 (36.7)

Adanya peluang dari sisi kebijakan ini dapat mempermudah proses sosialisasi program penurunan stunting. Provinsi Maluku melaporkan bahwa peluang dari sisi kebijakan mencapai 50%, Maluku Utara 100%, Papua 52.9% dan Papua Barat 75%. Peluang dari sisi kebijakan tersebut diantaranya, sudah terbentuknya Peraturan Presiden mengenai Program Percepatan Penurunan Stunting, adanya kebijakan/regulasi hingga ke tingkat desa di beberapa wilayah.

a) Maluku

Provinsi maluku memiliki beberapa acuan kebijakan daerah maupun nasional dalam melaksanakan program penurunan stunting. Pada tabel 4 dan 5 berikut dapat dilihat beberapa kebijakan yang digunakan di Provinsi Maluku sebagai acuan untuk program percepatan penurunan stunting.

Tabel 4. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=4)

No	Kebijakan Daerah	n (%)
----	------------------	-------

1	RPJMN 2020 – 2024, pemerintah menargetkan prevalensi stunting turun hingga 14% pada tahun 2024.	1 (25.0)
2	Adanya Pernyataan Komitmen Pelaksanaan Percepatan Penurunan Anak Kerdil (Stunting) dari Bupati Buru selaku Penanggung Jawab Pelaksanaan Percepatan Penurunan Anak Kerdil (Stunting).	1 (25.0)
3	PERBUP Kab. Maluku Tengah No. 55 tahun 2020 tentang Percepatan dan penurunan stunting di Kabupaten Maluku Tengah.	1 (25.0)
4	RPJMD 2019-2024, pemerintah Provinsi Maluku menargetkan prevalensi stunting turun hingga 20% pada tahun 2024.	1 (25.0)
5	SK Bupati Buru No. 050.12/126 tahun 2021 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Prioritas Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Kabupaten Buru Tahun 2022.	1 (25.0)
6	SK Bupati Buru No. 476.05/66 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Buru Tahun 2022.	1 (25.0)
7	Peraturan BKKBN no 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka stunting Indonesia (RAN PASTI) 2021-2024;	2(50.0)
8	Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.	3 (75.0)
9	SK Gubernur Maluku No 90.C/2019 tentang Tim Teknis dan Tim Koordinasi Percepatan pencegahan Stunting Terintegrasi Provinsi Maluku Tahun 2019-2024.	2 (50.0)
10	SK Gubernur Maluku No 310/2019 Tentang Pembentukan Tim Panelis Penilaian Kinerja Kab/Kota Dalam Pelaksanaan Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Provinsi Maluku.	3 (100.0)

Kebijakan dan regulasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Maluku bertujuan untuk mencapai penurunan prevalensi *stunting*. Peningkatan kesehatan masyarakat Provinsi Maluku telah dibentuk kelompok kerja air minum dan penyehatan lingkungan, serta kelompok kerja Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Selain itu, pemerintah Provinsi Maluku juga menetapkan kebijakan berupa pembentukan tim teknis, tim koordinasi, dan tim panelis penilaian kinerja untuk percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi. Berikut adalah tabel persentase kabupaten di Provinsi Maluku berdasarkan peraturan atau regulasi yang menjadi acuan.

Tabel 5. Persentase kabupaten di Provinsi Maluku berdasarkan peraturan atau regulasi yang menjadi acuan (N=4) (1b)

No	Peraturan atau regulasi yang menjadi acuan	n(%)
1	Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG	1 (25.0)
2	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019	1 (25.0)

Persentase Kabupaten di Maluku yang sudah tersedia kebijakan dan regulasi terkait penanganan *stunting* adalah sebesar 25%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kebijakan dan regulasi masih belum merata dan perlu

diberlakukan di seluruh Kabupaten di Maluku. Jumlah kebijakan untuk penanganan *stunting* di Provinsi Maluku yaitu sebanyak 16 kebijakan.

Tabel 6. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi kebijakan (N=4)

No	Tantangan yang dihadapi dari sisi kebijakan	n(%)
1	Perilaku masyarakat yang apatis dan kurang mendukung kebijakan pemerintah	1 (25.0)

Pada tabel 6. Di atas dapat diketahui bahwa tantangan yang dilaporkan oleh Provinsi Maluku adalah perilaku masyarakat yang cenderung masih apatis dan kurang mendukung kebijakan pemerintah. Tantangan ini dilaporkan ada sebanyak 25%.

b) Maluku Utara

Adanya berbagai aturan, kebijakan dan regulasi ini bertujuan agar pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* dapat terlaksana sesuai dengan harapan. Terdapat 14 kebijakan yang ada di Provinsi Maluku Utara. Beberapa kebijakan tersebut dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=5)

No	Kebijakan Daerah	n (%)
1	Kep Gubernur Malut No 523.1 /KPTS/MU/2019;	1 (20.0)
2	Keputusan WaliKota Tidore Kepulauan Nomor 92.1 Tahun 2022;	1 (20.0)
3	Keputusan Walikota Tidore Kepulauan Nomor 92.2 tahun 2021;	1 (20.0)
4	Peraturan Bupati Halmahera Timur nomor 9 tahun 2021,	1 (20.0)
5	Peraturan Gubernur no.299 Tahun 2022;	1 (20.0)
6	Perumusan kebijakan melibatkan OPD-OPD	1 (20.0)
7	SK Bupati Halmahera Timur No 188.45/444/24.1/2022	1 (20.0)
8	SK Bupati Halmahera Timur nomor 188.45/444/77a/2021,	1 (20.0)
9	SK Bupati No 441/108/HU/2022;	1 (20.0)
10	SK Bupati No 441/162/HU/2022;	1 (20.0)
11	SK Bupati No./231/HU/2022;	1 (20.0)
12	SK Ketua Pelaksana TPPS Kab. Halut No 050/02/TPPS	1 (20.0)
13	Surat Keputusan	1 (20.0)
14	Tersedianya kebijakan peraturan Pembentukan Konferensi tingkat Kab/Kota;	1 (20.0)

Pemerintah Provinsi Maluku Utara menetapkan beberapa kebijakan dan regulasi pendukung percepatan penurunan *stunting*, di antaranya yaitu pembentukan tim koordinasi aksi percepatan terintegrasi dan tim Penilai Kinerja Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan pencegahan *stunting*. Selain itu, ditetapkan pula kebijakan terkait KAMU Sehat (Kartu Maluku Utara Sehat) untuk masyarakat tidak mampu yang memiliki

balita dan ibu hamil terindikasi risiko *stunting*. Ketersediaan kebijakan dan regulasi terkait penanganan *stunting* di Provinsi Maluku Utara sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari angka persentase. Kabupaten yang memiliki kebijakan dan regulasi sudah mencapai 80%. Jumlah kebijakan yang sudah ditetapkan di Provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 14 kebijakan daerah. Selain kebijakan, provinsi Maluku juga mempunyai Peraturan/regulasi sebagai acuan. Berikut adalah beberapa peraturan yang menjadi acuan di Provinsi Maluku.

Tabel 8. Persentase kabupaten di Provinsi Maluku Utara berdasarkan peraturan atau regulasi yang menjadi acuan (N=5) (1b)

No	Peraturan atau regulasi yang menjadi acuan	n(%)
1	Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG	2 (20.0)
2	Undang-Undang Nomor 1 tahun 2003	2 (20.0)
3	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014	1 (20.0)
4	Keputusan Kepala BKKBN Nasional Nomor 10/KEP/D2/2022	1 (20.0)
5	Peraturan Daerah No 8 Tahun 2008	1 (20.0)

Berdasarkan data pada tabel di atas Persentase peraturan atau regulasi terkait dengan penanganan *stunting* adalah sebesar 20%. Beberapa peraturan atau regulasi yang menjadi acuan dan digunakan di Provinsi Maluku yaitu Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG, Undang-Undang Nomor 1 tahun 2003, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014, Keputusan Kepala BKKBN Nasional Nomor 10/KEP/D2/2022 dan yang terakhir ada Peraturan Daerah No 8 Tahun 2008. Persentase peraturan atau regulasi terkait dengan penanganan *stunting* adalah sebesar 20%.

c) Papua

Ketersediaan kebijakan dan regulasi yang menjadi rujukan setiap kabupaten terkait penanganan *stunting* di Provinsi Papua sudah cukup baik. Persentase kabupaten yang merujuk kebijakan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* mencapai 76.5%. Jumlah kebijakan yang sudah ditetapkan atau menjadi rujukan di Provinsi Papua yaitu sebanyak 27 kebijakan. Beberapa kebijakan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=17)

No	Kebijakan Daerah	n (%)
1	Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;	1 (5.9)

2	Keputusan Bupati Paniai No. 23/SD/KB-PAN Tahun 2022	1 (5.9)
3	Keputusan Bupati Paniai Nomor 134 tahun 2021	1 (5.9)
4	Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP 42/M.PPN/HK/04/2020	1 (5.9)
5	Peraturan Gubernur Papua No 63 Tahun 2020 Tentang Percepatan Pencegahan Kondisi Gagal Tumbuh Pada Anak Balita Akibat Kekurangan Gizi Kronis dan Kejadian Penyakit Infeksi Berulang (Stunting) di Provinsi Papua.	1 (5.9)
6	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;	1 (5.9)
7	Peraturan pemerintah nomor 28 Tahun 2004 tentang mutu dan gizi pangan;	1 (5.9)
8	Permendesa PDDT No. 7 Tahun 2021 Tentang Prioritas penggunaan Dana Desa Tahun 2022 dengan Prioritas Program Untuk Pembiayaan Kesehatan Ibu dan Anak; Konseling Gizi, Air Bersih dan Sanitasi, Perlindungan Sosial, Pendidikan Melalui PAUD, Pengasuhan Anak di Keluara dan Pendayagunaan Lahan Pekarangan	1 (5.9)
9	Pernyataan Komitmen Bupati untuk Pelaksanaan Percepatan Pencegahan Anak Kerdil di Jakarta tanggal 3 Juli 2019	1 (5.9)
10	RPJMD Daerah Kabupaten Paniai Tahun 2018 – 2023;	1 (5.9)
11	RPJMD Kabupaten Waropen 2021 – 2025.	1 (5.9)
12	SK Bupati Kab. Yahukimo tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Tahun 2021	1 (5.9)
13	SK Bupati Keerom No. 29 tahun 2019 tentang penurunan stunting	1 (5.9)
14	SK Bupati Yahukimo No. 70 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Yahukimo	1 (5.9)
15	SK Gubernur Papua No. 188.4/140/2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di Level Provinsi Papua,	1 (5.9)
16	SK Terkait Program 8 Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi	2 (11.9)
17	Surat Keputusan atau SK Tim Kegiatan Stunting yang disahkan oleh Bupati;	1 (5.9)
18	Surat Keputusan Gubernur Provinsi Papua Nomor 188.4/140/2022, tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Level Provinsi	1 (5.9)
19	Undang-undang nmpmr 36 tentang Kesehatan Tahun 2019;	1 (5.9)
20	UU No. 2 Tahun 2021 Tentang Otonomi Khusus Papua, Bahwa Kebijakan Pembangunan Provinsi Papua Diarahkan Pada Afirmatif, Pemberdayaan, dan Keberlanjutan	1 (5.9)
21	Peraturan BKKBN no 12 tahun 2021	11 (64.7)
22	Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.	13 (76.5)
23	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/3647/2021	2 (11.8)
24	Pembentukan Tim percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di level Provinsi, Kab/Kota, Kecamatan, Desa/kelurahan;	3 (17.6)
25	Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam kerangka 1000 HPK.;	4 (23.5)
27	Pembentukan Satgas Stunting yang membantu TPPS	4 (23.5)

Menurut data pada tabel di atas peraturan atau regulasi yang paling banyak digunakan sebagai acuan program penurunan stunting yaitu, Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 dan Peraturan BKKBN no 12 tahun 2021. Kebijakan dan regulasi yang ditetapkan untuk percepatan penurunan prevalensi *stunting* di

Provinsi Papua terdiri dari peraturan BKKBN, SK Gubernur, Peraturan Gubernur, dan SK Bupati. Telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di level Provinsi dan Kabupaten/Kota, percepatan pencegahan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan kejadian penyakit infeksi berulang (*stunting*), serta kebijakan pembentukan Satgas *Stunting* yang membantu TPPS. Selain itu terdapat dana alokasi khusus fisik bidang kesehatan dari Kementerian Kesehatan untuk penguatan intervensi *stunting* (Kemenkes 2021). Kebijakan dan regulasi di Provinsi Papua masih perlu ditingkatkan agar dapat tersebar merata ke seluruh Kabupaten di Provinsi Papua.

d) Papua Barat

Pemerintah Provinsi Papua Barat sudah memiliki kebijakan pendukung percepatan penurunan *stunting*. Kebijakan tersebut tertuang dalam Perpres dan Perbup tentang pembentukan tim Koordinasi Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*). Ketersediaan kebijakan dan regulasi terkait penanganan *stunting* di Provinsi Papua Barat sudah cukup baik, hal tersebut dapat dilihat dari angka ketersediaan kebijakan dan regulasi di Provinsi Papua yaitu sebesar 75%. Hanya terdapat satu peraturan atau regulasi yang menjadi acuan, yaitu Peraturan Presiden.

Tabel 10. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan kebijakan daerah yang digunakan (N=4)

No	Kebijakan daerah	n (%)
1	Rakor BKKBN	1 (25.0)
2	Rakor pimpinan Kab Kota	1 (25.0)
3	Rencana aksi daerah percepatan penurunan stunting Kabupaten Raja Ampat,	1 (25.0)
4	SK penetapan lokus stunting,	1 (25.0)
5	Surat edaran bupati	1 (25.0)
6	Peraturan Bupati (Perbup) tentang percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi pada tahun 2021-2024 di Kabupaten Maybrat No 41A Tahun 2021.	1 (25.0)
7	Peraturan Bupati (Perbup) tentang kewenangan kampung berdasarkan asal – usul dan kewenangan lokal berskala kampung di Kabupaten Maybrat No 43 Tahun 2021.	1 (25.0)
8	Peraturan Bupati tentang pembentukan tim percepatan penurunan stunting	3 (75.0)
9	Peraturan desa	1 (25.0)

Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting

Efektivitas program percepatan penurunan stunting yang dianalisis berdasarkan jenis intervensinya yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Program

intervensi spesifik terdiri dari pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet TTD, ASI Eksklusif, pelayanan tata laksana gizi buruk, pemantauan tumbuh kembang balita, PMT balita gizi kurang dan program imunisasi. Berdasarkan tabel dibawah, hasil persentase dari setiap program spesifik masih belum tersedia sepenuhnya yaitu hanya tersedia kurang dari 50%.

Tabel 11. Persentase kabupaten berdasarkan variabel intervensi spesifik

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(N = 4)		(N=5)		(N = 17)		(N=4)		(n=30)	
		Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Ketersediaan persentase ibu hamil Kurang Energi Kornik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	3 (17.6)	14 (82.4)	1 (25.0)	3 (75.0)	10 (33.3)	20 (66.7)
2	Ketersediaan persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	6 (35.3)	11 (64.7)	1 (25.0)	3 (75.0)	14 (46.7)	16 (53.3)
3	Ketersediaan persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD	3 (75.0)	1 (25.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (29.4)	12 (70.6)	0 (0.0)	4 (100.0)	11 (36.7)	19 (63.3)
4	Ketersediaan persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	6 (35.3)	11 (64.7)	0 (0.0)	4 (100.0)	12 (40.0)	18 (60.0)
5	Ketersediaan persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	1 (25.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	3 (17.5)	14 (82.4)	0 (0.0)	4 (100.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
6	Ketersediaan persentase balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (29.4)	12 (70.6)	0 (0.0)	4 (100.0)	11 (36.7)	19 (63.3)
7	Ketersediaan persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	2 (11.8)	15 (88.2)	1 (25.0)	3 (75.0)	8 (26.7)	22 (73.3)
8	Ketersediaan persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	4 (23.5)	13 (76.5)	0 (0.0)	4 (100.0)	9 (30.0)	21 (70.0)
9	Ketersediaan persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	2 (50.0)	2 (50.0)	15 (50.0)	15 (50.0)

Tabel 12. Persentase kabupaten berdasarkan variabel intervensi sensitif

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(N = 4)		(N=5)		(N = 17)		(N=4)		(n=30)	
		Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Ketersediaan persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	1 (25.0)	3 (75.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	3 (17.6)	14 (82.4)	1 (25.0)	3 (75.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
2	Ketersediaan persentase kehamilan yang tidak diinginkan	0 (0.0)	4 (100.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	3 (17.6)	14 (82.4)	1 (25.0)	3 (75.0)	6 (20.0)	24 (80.0)
3	Ketersediaan cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen)	1 (25.0)	3 (75.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (13.3)	26 (86.7)
4	Ketersediaan persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di Kabupaten dan kota lokasi prioritas	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	11 (64.7)	6 (35.5)	1 (25.0)	3 (75.0)	17 (56.7)	13 (43.3)
5	Ketersediaan persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di Kabupaten dan kota lokasi prioritas	1 (25.0)	3 (75.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	6 (35.3)	11 (64.7)	1 (25.0)	3 (75.0)	11 (36.7)	19 (63.3)
6	Ketersediaan cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (juta)	0 (0.0)	4 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (11.8)	15 (88.2)	1 (25.0)	3 (75.0)	6 (20.0)	24 (80.0)
7	Ketersediaan cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan (persen)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	6 (35.3)	11 (64.7)	1 (25.0)	3 (75.0)	11 (36.7)	19 (63.3)
8	Ketersediaan jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (juta)	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (11.8)	15 (88.2)	0 (0.0)	4 (100.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
9	Ketersediaan persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	0 (0.0)	4 (100.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	1 (5.9)	16 (94.1)	0 (0.0)	4 (100.0)	3 (10.0)	27 (90.0)
10	Ketersediaan jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (juta)	0 (0.0)	4 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	3 (17.6)	14 (82.4)	0 (0.0)	4 (100.0)	6 (20.0)	24 (80.0)
11	Ketersediaan persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	3 (17.6)	14 (82.4)	0 (0.0)	4 (100.0)	8 (26.7)	22 (73.3)

Program intervensi sensitif yang dilakukan adalah pelayanan KB, pemeriksaan Kesehatan, program ketersediaan air layak pakai, bantuan jaminan nasional, pendampingan keluarga berisiko stunting dan bantuan tunai bagi keluarga miskin. Berdasarkan tabel 15, ketersediaan persentase dari setiap program intervensi masih rendah yaitu dibawah 60%. Persentase ketersediaan target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas hanya 10%. Hal ini

menunjukkan perlu adanya evaluasi dari sistem pelaporan cakupan hasil program intervensi sensitif dan peningkatan pelaksanaan program penanganan *stunting* agar mendapatkan hasil capaian yang maksimal.

a) Maluku

Upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting* di Provinsi Maluku dilakukan melalui berbagai program, di antaranya yaitu program yang mengacu pada lima pilar, pembentukan Duta *Parenting* (Perangi *stunting*), bantuan paket sembako dan asupan vitamin, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta penilaian aksi konvergensi terhadap semua kabupaten/kota lokus *stunting*. Program-program penurunan prevalensi *stunting* masih difokuskan kepada beberapa desa yang dijadikan *Pilot Project* dan belum dapat menjangkau semua desa lokus *stunting* di Maluku karena kurangnya anggaran. Efektivitas program yang telah dijalankan dapat ditunjukkan oleh angka penurunan prevalensi *stunting* dari 34,1% (2018) menjadi 28,7% (2021) atau turun sebesar 5,4%. Namun demikian, angka prevalensi tersebut masih di atas prevalensi yang ditargetkan WHO yaitu 20%.

Program yang dilaksanakan di Provinsi Maluku terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Program intervensi spesifik terdiri dari pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja, pelayanan tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan untuk balita, dan program imunisasi. Dari beberapa program tersebut, terdapat beberapa Kabupaten di Provinsi Maluku yang belum menindaklanjuti program, diantaranya yaitu program pemberian makanan tambahan bagi balita yang baru dilaksanakan di 1 Kabupaten (25%). Selain itu, belum terdapat Kabupaten yang melaksanakan program imunisasi dasar lengkap di Provinsi Maluku.

Pelaksanaan Intervensi sensitif untuk penanganan *stunting* di Kabupaten-Kabupaten Provinsi Maluku masih kurang merata. Hal ini dapat dilihat dari persentase Kabupaten yang sudah menjalankan program masih dibawah angka 50%. Adapun program intervensi sensitif yang sudah berjalan di sebagian Kabupaten yaitu program Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan Kesehatan

Calon Pasangan Usia Subur (PUS), pendampingan keluarga beresiko *stunting*, dan bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin. Berdasarkan hal tersebut, pelaksanaan program penanganan *stunting* di Provinsi Maluku masih perlu ditingkatkan lagi.

b) Maluku Utara

Sudah tersedia berbagai program percepatan penurunan *stunting* di Provinsi Maluku Utara. Program yang sudah dilaksanakan di Provinsi Maluku Utara terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Program intervensi spesifik terdiri dari pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja, pelayanan tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan untuk balita, dan program imunisasi. Pelaksanaan program-program di Provinsi Maluku Utara sudah cukup baik, hal ini ditandai dengan persentase Kabupaten yang sudah melaksanakan program sudah mencapai 80% atau terdapat 3 dari 4 Kabupaten yang sudah menjalankan Program.

Pelaksanaan Intervensi sensitif untuk penanganan *stunting* di Provinsi Maluku Utara terdiri dari program Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan Kesehatan Calon Pasangan Usia Subur (PUS), pemberian bantuan Kesehatan, pendampingan keluarga beresiko *stunting*, dan bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin. Namun pelaksanaan program intervensi sensitif di Provinsi Maluku Utara masih cukup rendah sehingga perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan karena data Kabupaten yang sudah melaksanakan Program masih banyak yang hanya menyentuh angka 40%.

c) Papua

Program yang dilaksanakan oleh pemerintah Provinsi Papua dalam rangka percepatan penurunan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik berupa program intervensi spesifik terdiri dari pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja, pelayanan tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan untuk balita, dan program imunisasi. Persentase Kabupaten di Provinsi Papua yang sudah menjalankan program-program tersebut masih rendah, sehingga pelaksanaan program masih perlu ditingkatkan lagi. Program yang masih rendah angka pelaksanaannya di

Provinsi Papua yaitu program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, yaitu hanya sebesar 17,6% atau hanya sebanyak 3 dari 17 Kabupaten yang sudah menjalankan program tersebut.

Pelaksanaan Intervensi sensitif untuk penanganan *stunting* di Provinsi Maluku Utara terdiri dari program Keluarga Berencana (KB), pemberian bantuan Kesehatan, pendampingan keluarga beresiko *stunting*, dan bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin. Pelaksanaan program intervensi sensitif di Provinsi Papua masih cukup rendah sehingga perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) terlihat dari tahun 2000 ke tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi *stunting* sebesar 41,6% atau terjadi peningkatan 3,2% pertahun. Namun pada tahun 2013 ke tahun 2018 terjadi penurunan 17,4% atau menurun 3,4% setahun. Berdasarkan SSGI (2021) prevalensi *stunting* di Papua yaitu 29,5%. Angka tersebut masih di atas angka prevalensi Nasional yaitu 24,4%.

d) Papua Barat

Percepatan penurunan *stunting* di Provinsi Papua Barat dilaksanakan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Program intervensi spesifik terdiri dari pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, dan program imunisasi dasar lengkap. Pelaksanaan program di Provinsi Papua Barat masih sangat rendah, hanya ada 1 atau 2 Kabupaten yang sudah melaksanakan program-program tersebut. Bahkan Provinsi Papua Barat masih belum melaksanakan program pemberian tablet tambah darah bagi remaja, pemberian makanan tambahan bagi balita, dan belum ada tata laksana gizi buruk.

Pelaksanaan Intervensi sensitif untuk penanganan *stunting* di Provinsi Papua Barat terdiri dari program Keluarga Berencana (KB), pemberian bantuan kesehatan, dan pendampingan keluarga beresiko *stunting*. Pelaksanaan program intervensi sensitif di Provinsi Papua masih cukup rendah yaitu hanya 25% Kabupaten atau sebanyak 1 dari 4 Kabupaten saja yang sudah melaksanakan program intervensi sensitif. Data tersebut menunjukkan bahwa program-program yang berhubungan dengan penurunan percepatan *stunting* masih belum berjalan dengan baik serta masih harus ditingkatkan lagi.

Kesenjangan Sumber Daya Manusia Pelaksana Program PPPS

Tabel 13. Jumlah dan rata-rata Sumber Daya Manusia di setiap Provinsi

No	Variabel	Provinsi Maluku (n=4)	Provinsi Maluku Utara (n=5)	Provinsi Papua (n=17)	Provinsi Papua Barat (n=4)	Total (n=30)
1	Jumlah SDM	55	1244	7665	44	101
2	Rata-rata SDM	24 ± 28	414 ± 463	590 ± 1.610	13 ± 20	428 ± 1279

Terdapat kesenjangan jumlah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di daerah dalam mendukung program percepatan penurunan stunting (PPPS). Kecuali di Provinsi Maluku Utara, tidak semua kabupaten melaporkan kondisi SDM di masing-masing daerah. Namun dari kabupaten yang melaporkan, jumlah SDM tersebut sangat bervariasi, mulai dari dibawah 50 orang sampai 900 orang.

Tabel 14. Persentase Kabupaten Berdasarkan Tantangan, Hambatan Dan Peluang Dari Sisi SDM Dalam Mendukung PPPS

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(n = 4)		(n=5)		(n = 17)		(n=4)		(n=30)	
		Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)
1	Tantangan dari sisi SDM dalam analisis situasi	1 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	2 (50.0)	2 (50.0)	17 (56.7)	13 (43.3)
2	Hambatan dari sisi SDM dalam analisis situasi	1 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	11 (64.7)	6 (35.3)	2 (50.0)	2 (50.0)	19 (63.3)	11 (36.7)
3	Peluang dari sisi SDM dalam analisis situasi	1 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	2 (50.0)	2 (50.0)	18 (60.0)	12 (40.0)

Setiap kabupaten di Pulau Maluku dan Papua memiliki tantangan, hambatan dan peluang dari sisi SDM dengan presentase yang tidak jauh berbeda. Seluruh kabupaten di provinsi Maluku memiliki tantangan, hambatan dan peluang dari sisi SDM. Sedangkan hanya 1 kabupaten dari 4 kabupaten di provinsi Maluku yang memiliki tantangan, hambatan dan peluang dari sisi SDM. Tantangan, hambatan

dan peluang dari setiap kabupaten per provinsi disajikan pada sub bab sebagai berikut :

a) Provinsi Maluku

Tabel 15. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=4)

No	Tantangan dari sisi SDM	n (%)
1	Covid 19, mengakibatkan tim pendamping tidak maksimal dalam bekerja, karena adanya sosial distancing.	1 (25.0)

Tantangan dalam ketersediaan SDM dalam program PPPS yang dilaporkan oleh pendamping tingkat kabupaten adalah kondisi pandemic covid-19. Adapun identifikasi penyebab terjadinya kesenjangan SDM sehingga pencapaian target belum maksimal antara lain karena : a) terbatasnya anggaran untuk perekrutan SDM pendukung, b) rendahnya kualitas SDM sehingga lambat terjadi perubahan perilaku masyarakat, c) belum semua kabupaten, kecamatan dan desa mempunyai tim TPPS. Namun masih terdapat peluang untuk perbaikan karena adanya kebijakan konvergensi penanganan stunting di daerah.

Tabel 16. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=4)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi SDM	N(%)
1	Belum semua kecamatan ada tim TPPS	1 (25.0)

Belum terbentuk tim TPPS di semua kecamatan di Kabupaten Provinsi Maluku menjadi hambatan yang banyak dilaporkan yaitu sebanyak 25%.

Tabel 17. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=4)

No	Peluang dari sisi SDM	n(%)
1	Kerjasama Lintas Sektor.	1 (25.0)
2	Pemberdayaan masyarakat/kader dalam menjalankan program pemerintah.	1 (25.0)
3	Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Nakes dan Non Kesehatan.	1 (25.0)

Peluang dari sisi SDM di Maluku adalah sudah adanya kerjasama lintas sektor. Selain itu, masyarakat/ kader juga sudah dalam proses untuk menjalankan program pemerintah. Demikian juga dengan sudah dilakukannya pelatihan kepada para nakes dan non nakes dengan tujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan ketrampilan dalam menjalankan program percepatan penurunan stunting ini.

b) Provinsi Maluku Utara

Tabel 18. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=5)

No	Tantangan dari sisi SDM	n(%)
1	Rentang kendali wilayah yang sangat luas mempesulit mobilitas dan aksestabilitas;	1 (20.0)
2	Letak Geografis	2 (40.0)
3	Jumlah penduduk yang terus meningkat;	1 (20.0)
4	Banyak tenaga kesehatan dan petugas lainnya yang masih berstatus tenaga honorer (PTT) dan tenaga kontrak;	1 (20.0)
5	Skill dari tenaga pendamping belum maksimal	2 (40.0)
6	Kualitas SDM yang masih rendah	1 (20.0)
7	pengintegrasian data tentang stunting belum optimal	1 (20.0)
8	Merubah budaya dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak sehat	1 (20.0)
9	Belum semua PKM memiliki tenaga pelaksana gizi (TPG)	1 (20.0)
10	Jumlah tenaga medis/kesehatan yg terbatas	1 (20.0)
11	Jumlah Tenaga Medis Masih kurang	1 (20.0)

Tantangan yang hadapi paling banyak di Provinsi Maluku yaitu mengenai skill dari tenaga pedamping yang belum maksimal yaitu sebanyak 40%. Selain itu letak geografis juga menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi.

Tabel 19. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=5)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi SDM	n(%)
1	Belum adanya sinergisitas dan kolaborasi antar petugas di lapangan	1 (20.0)
2	Di beberapa desa terpencil jumlah tenaga kesehatan masih kurang	1 (20.0)
3	faktor pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan yg msh rendah	1 (20.0)
4	Kesejahteraan petugas lapangan masih kurang	1 (20.0)
5	Kurangnya kapasitas/ skill petugas di lapangan	4 (80.0)
6	Kurangnya sarana dan prasarana penunjang bagi petugas lapangan	1 (20.0)
7	Pendapatan per kapita masyarakat yg masih di bawah UMP Kabupaten	1 (20.0)
8	Profesi sebagahagian masyarakat sebagai pentani dan nelayan tradisional	1 (20.0)
9	SDM terlatih masih kurang atau sebagian belum terlatih	4 (80.0)
10	Terbatasnya pelayanan kesehatan seperti ANC atau Ante Natal Care (Pelayanan Kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan); rendahnya konsumsi makanan begizi	1 (20.0)
11	Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata yang masih rendah	1 (20.0)
12	Waktu pelaksanaan & job description tiap OPD lain dalam mensinergikan tugas pokoknya dan penanganan stunting	1 (20.0)

Hambatan yang banyak disampaikan adalah kondisi geografis wilayah yang sangat luas dengan akses infrastruktur dan jaringan komunikasi yang terbatas, jumlah dan sebaran tenaga medis di setiap Kabupaten/Kota yang masih kurang. Ketersediaan SDM banyak yang berstatus kontrak dan honorer, kapasitas SDM

yang rendah, dan kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan. Masih terdapat kekurangan koordinasi dan kolaborasi petugas lapang antar OPD sehingga integrasi data belum maksimal. Kurangnya kapasitas/ skill petugas di lapangan serta masih adanya SDM yang kurang terlatih dilaporkan menjadi hambatan dengan persentase tertinggi yaitu sebanyak 80%.

Tabel 20. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=5)

No	Peluang dari sisi SDM	n(%)	
1	Pemerintah Pusat membuka peluang tenaga PPPK untuk para tenaga honorer;	1	1 (20.0)
2	Adanya kerjasama dengan Perguruan Tinggi;	1	1 (20.0)
3	Peningkatan kapasitas dan sistem pelaporan secara daring/online.	1	1 (20.0)
4	Koordinasi aktif semua stakeholder termasuk kerjasama dengan PKK Kab Haltim;	1	1 (20.0)
5	Adanya mitra dalam kerjasama penanganan stunting;	2	2 (40.0)
6	Adanya Tim Pendamping Keluarga;	3	3 (60.0)
7	Adanya Duta Stunting;	1	1 (20.0)
8	Adanya mitra Perguruan tinggi	2	2 (40.0)
9	Adanya mitra dalam kerjasama penanganan stunting	1	1 (20.0)
10	Adanya tim satgas stunting	2	2 (40.0)
11	Adanya kader stunting	3	3 (60.0)
12	Pengiriman lulusan terbaik SMA utk kuliah di fakultas kedokteran	1	1 (20.0)
13	Bantuan Basiswa yang di tanggung Pemda Taliabu;	1	1 (20.0)
14	Penambahan dokter kontrak dll	1	1 (20.0)

Peluang terhadap kesenjangan ketersediaan SDM adalah sudah terbentuknya satgas stunting di beberapa wilayah. Demikian juga dengan dibentuknya banyak tenaga pendamping keluarga, kader pembangunan manusia, kader dan duta stunting akan mempermudah implementasi program di lapangan. Peluang untuk memenuhi kekurangan SDM di daerah menjadi terbuka dengan adanya kesempatan tenaga PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja), serta peluang kemitraan dengan perguruan tinggi. Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa adanya Tim Pendamping Keluarga dan juga adanya kader stunting mempunyai peluang sebanyak 60%.

c) Provinsi Papua

Tabel 21. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=17)

No	Tantangan yang dihadapi dari sisi kebijakan	n(%)
1	Menghadirkan/menanamkan mind set kepada seluruh pihak tentang urgensi penanganan stunting, tidak hanya sebagai kegiatan rutin atau instruksi nasional, melainkan sebuah keharusan kerja untuk menyelamatkan generasi Kabupaten Yalimo.	1 (5.9)
2	Perlu dibangun komunikasi yang humanis baik dari pemerintah kepada tenaga medis, serta kepada masyarakat.	1 (5.9)
3	Minimnya analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia terkhusus pada tenaga kesehatan.	1 (5.9)
4	Distribusi SDM yang belum merata	1 (5.9)
5	wilayah yang sangat luas dan hampir sebagian besar daerah pelayanan hanya dapat dijangkau dengan pesawat udara.;	1 (5.9)
6	Kemampuan petugas dalam memanfaatkan teknologi, khususnya terkait dengan pelaporan data gizi berbasis online	1 (5.9)
7	Potensi kejadian stunting meningkat di setiap distrik/kecamatan.	1 (5.9)
8	Rangkap pekerjaan yang diberikan kepada petugas gizi di Puskesmas.	1 (5.9)
9	SDM yang terbatas dalam melakukan pengukuran dan menyediakan data terkait stunting. Kabupaten Yahukimo memiliki 517 kampung yang tersebar di 51 distrik/kecamatan, namun hanya memiliki 33 Puskesmas dengan sebaran tenaga nutrisisionis dan Bidan yang sangat terbatas. Hal ini menjadi hambatan untuk mengetahui gambaran kejadian stunting di masyarakat. Analisis Situasi Stunting Kabupaten Yahukimo 46;	1 (5.9)
10	Tingkat retensi pegawai yang tinggi, yang ditunjukkan banyaknya nakes yang tidak berada di tempat pada waktu pelayanan	1 (5.9)
11	Faktor keamanan yang menjamin keselamatan tenaga kesehatan.	2 (11.8)
12	Perlunya SDM yang berkualitas dan siap ditempatkan di daerah terpencil.	2 (11.8)
13	Perpindahan atau pergantian staf dikarenakan sistem rolling atau karena pindah tugas dengan alasan pribadi maupun alasan tertentu.	2 (11.8)
14	Tim atau Panitia yang dibentuk tidak mencakup keseluruhan desa/ kelurahan dikarenakan transportasi antar kecamatan dan desa yang terbatas dan membutuhkan biaya yang relatif mahal.	2 (11.8)
15	Kurangnya Kerjasama SDM lintas sector.	3 (17.6)

Menurut data pada tabel di atas mengenai adanya Tantangan dari sisi SDM dalam analisis situasi di 4 Provinsi Papua 52.9% sehingga di dapatkan total sebanyak 56.7%. Tantangan yang dilaporkan paling banyak yaitu kurangnya kerjasama SDM lintas sector di Provinsi Papua sebanyak 17.6%.

Tabel 22. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=17)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi SDM	n(%)
1	Banyak ditemukan petugas dengan kerja rangkap sehingga mengalami kesulitan	3 (17.6)
2	Baru terbentuknya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di Tahun 2022.	1 (5.9)
3	Belum ada kebijakan yang diturunkan dalam perda	1 (5.9)
4	Belum ada Kerjasama lintas sektor	1 (5.9)
5	Belum meratanya kemampuan SDM di setiap lintas Program dan Lintas Sektor	1 (5.9)
6	Belum optimalnya petugas kesehatan dalam memberikan layanan	1 (5.9)
7	Kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas dengan latar belakang pendidikan Gizi.;	2 (11.8)
8	Jumlah SDM yang terbatas dalam melakukan pengukuran dan menyediakan data terkait stunting.	1 (5.9)
9	Kemampuan petugas memanfaatkan teknologi untuk melengkapi laporan data gizi yang sekarang berbasis online	1 (5.9)
10	Keterbatasan sumber daya manusia kesehatan dari sisi jumlah, distribusi dan kualifikasi.;	1 (5.9)
11	Kurangnya Kualitas dan kuantitas SDM dalam melakukan pendataan.	1 (5.9)
12	Kurangnya pengawasan atau pengawalan pimpinan dalam editing, penginputan, dan analisis data.	1 (5.9)
13	Kurangnya SDM bidang Teknologi dan Informasi dalam penginputan data.	1 (5.9)
14	Kurangnya SDM yang berkualitas menjadikan program pengentasan stunting ini menjadi lambat	2 (11.8)
15	Kurangnya SDM yang mampu melakukan validitas data (Kualitas Data).	1 (5.9)
16	Kurangnya tenaga kesehatan yang mempunya soft dan hardskill dalam melakukan antropometri.	3 (17.6)
17	Lemahnya sistem perekrutan Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan.	1 (5.9)
18	Penggunaan dan pengalokasian anggaran yang tidak sesuai rencana perekrutan tenaga Kesehatan sehingga berimplikasi pada kuantitas dan kualitas tenaga Kesehatan.	1 (5.9)
19	Tenaga kesehatan belum terpapar secara penuh tentang penanganan stunting akibat dari minimnya pelatihan	1 (5.9)
20	Terbatasnya jaringan internet dan telekomunikasi yang mengakibatkan keterbatasan nakes atau tim untuk mendapatkan informasi yang up to date tentang penanganan stunting	1 (5.9)

Kurangnya tenaga kesehatan yang mempunya soft dan hardskill dalam melakukan antropometri dan masih ada petugas dengan kerja rangkap sehingga menjadi hambatan untuk melakukan sosialisasi program stunting, hambatan ini dilaporkan sebanyak 17.8%. selain itu, hambatan kondisi geografis di Provinsi Papua yang sangat luas dengan akses infrastruktur dan jaringan komunikasi yang terbatas. Faktor keamanan terhadap tenaga kesehatan diungkapkan menjadi hambatan nakes untuk bersedia bertugas di daerah rawan. Di Provinsi Papua belum semua kabupaten membentuk TPPS, termasuk Perda stunting.

Sehingga juklak dan juknis belum tersedia untuk mempermudah petugas dalam implementasi program stunting.

Masalah ketersediaan SDM adalah masih terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di beberapa wilayah. Selain itu banyak petugas lapang yang merangkap jabatan, kurangnya petugas lapang di Puskesmas. Misalnya Kabupaten Yahukimo dengan jumlah 517 kampung tersebar di 51 kecamatan, tetapi hanya terdapat 33 Puskesmas dengan jumlah tenaga kesehatan yang sangat terbatas.

Tabel 23. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=17)

No	Peluang dari sisi SDM	n(%)
1	Ada satgas stunting tingkat kabupaten	1 (5.9)
2	adanya Pelatihan SDM	1 (5.9)
3	Terbukanya peluang kerjasama dengan perguruan tinggi untuk penambahan sumber daya	1 (5.9)
4	Terbukanya peluang kerjasama dengan perguruan tinggi untuk percepatan penurunan stunting	1 (5.9)
5	Tersedianya Anggaran yang cukup besar guna menambah kualitas Sumber Daya Manusia dalam mendukung percepatan penurunan angka stunting	1 (5.9)
6	Tersedianya SDM di bidang pendidikan	1 (5.9)
7	Terbentuknya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sehingga Kerjasama lintas sector dapat berperan lebih kuat dibawah pengawasan Bupati setempat.	2 (11.8)
8	Tersedianya anggaran yang cukup besar guna menambah SDM dalam mendukung percepatan penurunan angka stunting	2 (11.8)
9	Memanfaatkan kader dalam Audit Kasus Stunting	3 (17.6)
10	Tersedianya sumber daya manusia baru dan berkompeten melalui kerjasama perguruan tinggi.	3 (17.6)
11	Ada tim Pendamping Keluarga	5 (29.4)

Kebanyakan kabupaten melaporkan ketrampilan nakes yang masih rendah sehingga diperlukan pemetaan distribusi dan kompetensi nakes. Kualitas dan ketrampilan petugas termasuk kemampuan memanfaatkan IT dan pengelolaan data yang masih rendah. Peluang dalam mengatasi kesenjangan SDM tersebut disebutkan karena adanya satgas stunting, terdapat berbagai kader di masyarakat, serta berbagai peluang pelatihan dan kerjasama dengan PT serta adanya Tim Pendamping Keluarga yang dilaporkan mempunyai persentase yang cukup tinggi yaitu, 29.4%.

d) Provinsi Papua Barat

Tabel 24. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan tantangan dari sisi SDM (N=4)

No	Tantangan yang dihadapi dari sisi kebijakan	n(%)	n(%)	n(%)
1	Perlu melakukan peningkatan kapasitas SDM diberbagai institusi yang terlibat dalam penanganan stunting baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa;	1	25	1 (25.0)
2	Perlu melakukan koordinasi dan kolaborasi dalam melakukan intervensi dalam upaya pencegahan stunting baik di pusat sampai ke daerah;	1	25	1 (25.0)
3	Perlu meningkatkan insentif TPPS di lapangan	1	25	1 (25.0)
4	Perlu memaping kebutuhan SDM sesuai kompetensi dalam program penurunan stunting baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa;	1	25	1 (25.0)
5	Maksimalisasi tugas dan fungsi OPD dan SDM terkait	1	25	1 (25.0)

Tantangan dalam ketersediaan SDM dalam program PPPS yang dilaporkan oleh pendamping tingkat kabupaten sebanyak 25% diantaranya, Perlu melakukan peningkatan kapasitas SDM, Perlunya koordinasi dan kolaborasi dalam melakukan intervensi, peningkatan insentif, Perlu memaping kebutuhan SDM sesuai kompetensi serta perlunya maksimalisasi tugas dan fungsi OPD dan SDM terkait.

Tabel 25. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan hambatan dari sisi SDM (N=4)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi SDM	n(%)
1	Pandemic covid-19 menyebabkan kordinasi secara intensif masih belum optimal	1 (25.0)
2	Peran masing sumberdaya di bidang/lembaga yang terlibat masih belum tertata dengan baik	1 (25.0)
3	Program kelembagaan dalam meningkatkan kapasitas SDM masih belum spesifik dan merata ke berbagai daerah	1 (25.0)
4	Kapasitas pengetahuan mengenai stunting dari perangkat desa/kader desa sebagai pemberi pelayanan garis terdepan untuk program stunting masih belum memadai;	1 (25.0)
5	TPPS belum menjangkau daerah-daerah stunting	1 (25.0)
6	Fasilitas pendukung	1 (25.0)

Hambatan dalam pelaksanaan PPPS yang dilaporkan sebanyak 25% adalah adanya pandemic covid-19 menyebabkan kordinasi secara intensif masih belum optimal, sumberdaya di bidang/lembaga yang terlibat masih belum tertata dengan baik, serta belum semua TPPS dibentuk di wilayah stunting. Kapasitas

SDM diberbagai institusi dalam TPPS masih terbatas dalam penanganan stunting baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa. Keterbatasan petugas tersebut baik dalam pengetahuan tentang stunting dan ketrampilan pengelolaan data.

Tabel 26. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan peluang dari sisi SDM (N=4)

No	Peluang dari sisi SDM	n(%)
1	Telah disepakati target dan sasaran penurunan stunting di daerah	1 (25.0)
2	Sumber daya manusia yang unggul akan mampu membantu program penurunan stunting yang efektif dan efisien;	1 (25.0)
3	Kejelasan dalam pembagian peran dan fungsi baik dilembaga pusat sampai kedaerah akan akan mampu membantu program penurunan stunting yang efektif dan efisien;	1 (25.0)
4	Kolaborasi dan kordinasi yang baik dari berbagai pihak terkait akan akan mampu membantu program penurunan stunting yang efektif dan efisien	1 (25.0)

Berdasarkan data pada Tabel di atas peluang dari sisi SDM yang dilaporkan sebanyak 25% diantaranya, peluang terhadap kesenjangan SDM adalah target yang jelas dalam penurunan prevalensi stunting. Selain itu sudah adanya koordinasi dan kolaborasi antara OPD dan kejelasan dalam pembagian peran antar OPD. Namun demikian masih perlu pemetaan kebutuhan SDM sesuai kompetensi dalam program penurunan stunting. Adanya kesepakatan dalam menentukan target dan sasaran program penurunan stunting juga menjadi peluang yang sangat penting.

Ketersediaan Data dalam Pelaksanaan Program PPPS

Laporan analisis situasi tentang ketersediaan data yang dibuat oleh masing-masing pendamping di provinsi cukup beragam. Di Provinsi Maluku dari 4 kabupaten yang dianalisis, 100% tidak melaporkan adanya tantangan dan hambatan. Di Provinsi Maluku Utara dari 5 kabupaten, semuanya menyebutkan adanya tantangan, hambatan dan peluang. Di Provinsi Papua dari 17 kabupaten, sekitar 50% melaporkan adanya hambatan, tantangan dan peluang. Sedangkan di Provinsi Papua Barat dari 4 kabupaten hampir semuanya melakukan analisis SWOT ketersediaan data.

Tabel 27. Persentase Kabupaten Berdasarkan Jenis Sumber Data yang Mendukung PPS (9a,9b,9c,9e,9f,9g)

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(n = 4)		(n=5)		(n = 17)		(n=4)		(n=30)	
	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	
1	PK21 menjadi sumber data	0 (0.0)	4 (100.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	13 (76.5)	4 (23.5)	4 (100.0)	0 (0.0)	22 (73.3)	8 (26.7)
2	EPPGBM menjadi sumber data	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	1 (25.0)	3 (75.0)	16 (53.3)	14 (46.7)
3	Terdapat sumber data lainnya yang digunakan	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	2 (50.0)	2 (50.0)	19 (63.3)	11 (36.7)

Persentase keseluruhan di 4 Provinsi yang menggunakan PK 21 menjadi sumber data yaitu sebanyak 63.3%. Maluku 0% Maluku Utara 100%, Papua 76.5%, Papua Barat ya 100%. Berikut adalah persentase Provinsi yang menggunakan EPPGBM menjadi sumber data Maluku ya 25% tidak 75%, Maluku Utara sebanyak 80%, Papua 58.8%, Papua Barat 25% dan sehingga total keseluruhan yaitu sebanyak 53.3%.

Terdapat sumber data lainnya yang digunakan Maluku ya 100% tidak 0%, Maluku Utara 80% tidak 20%, Papua ya 52.9% tidak 47.1%, Papua Barat ya 50% tidak 50%, total keseluruhan ya 63.3% dan tidak 36.7%.

Terdapat tantangan dari sisi ketersediaan data yang dilaporkan oleh keempat Provinsi. Persentase tantangan dari sisi ketersediaan data yang dilaporkan yaitu 12%. Hambatan yang dilaporkan oleh keempat Provinsi yaitu 18% dan untuk peluang di empat Provinsi tersebut dilaporkan sebanyak 17%.

Tabel 28. Presentase kabupaten berdasarkan tantangan, hambatan dan peluang dari sisi ketersediaan data

No	Variabel	Maluku				Papua				Total	
		Provinsi Maluku		Provinsi Maluku Utara		Provinsi Papua		Provinsi Papua Barat			
		(n = 4)		(n=5)		(n = 17)		(n=4)		(n=30)	
	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	Ya n(%)	Tidak n(%)	
1	Tantangan dari sisi ketersediaan data	0 (0.0)	4 (100.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	4 (23.5)	13 (76.5)	3 (75.0)	1 (25.0)	12 (40.0)	18 (60.0)
2	Hambatan dari sisi ketersediaan data	0 (0.0)	4 (100.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	4 (100.0)	0 (0.0)	18 (60.0)	12 (40.0)
3	Peluang dari sisi ketersediaan data	2 (25.0)	3 (75.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	7 (41.2)	10 (58.8)	4 (100.0)	0 (0.0)	17 (56.7)	13 (43.3)

Setiap kabupaten di Pulau Maluku dan Papua memiliki tantangan, hambatan dan peluang dari sisi ketersediaan data dengan presentase yang berbeda. Seluruh kabupaten di empat provinsi tersebut memiliki tantangan, hambatan dan peluang

dari sisi ketersediaan data. Tantangan, hambatan dan peluang dari setiap kabupaten per provinsi dapat dilihat pada tabel yang disajikan pada sub bab berikut.

a) Provinsi Maluku

Tabel 29. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan jenis sumber data (N=4)

No	Sumber Data	n(%)
1	Data Intervensi spesifik dan sensitif	1 (25.0)
2	Data dari Dinkes Kabupaten Seram Bagian Timur 2022	1 (25.0)
3	Dinkes Kabupaten Tanimbar 2022	1 (25.0)
4	SSGI	1 (25.0)

Menurut tabel di atas Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan jenis sumber datanya ialah sebanyak 25%. Jenis sumber datanya yaitu, (1) Data Intervensi spesifik dan sensitive, (2) Data dari Dinkes Kabupaten Seram Bagian Timur 2022, (3) Dinkes Kabupaten Tanimbar 2022 dan (4) SSGI.

Di Provinsi Maluku dari 4 kabupaten yang terdapat dalam analisis situasi. Namun tidak terdapat satupun kabupaten yang menggunakan data PK 21, dan hanya 20% yang menggunakan data EPPGBM. Adapun kabupaten lainnya menggunakan data dari Dinas Kesehatan (50,0%) dan data SSGI.

Tabel 30. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Tantangan yang dihadapi dari ketersediaan data	N(%)
1	Perlu adanya satu platform khusus stunting karena selama ini sumber data indikator stunting masih tersebar di beberapa instansi	1 (20.0)
2	Pemetaan atas kebutuhan data masing- masing OPD berdasarkan variabel Analisis Situasi	1 (20.0)
3	Letak Geografis kepulauan dan lautan sehingga kesulitan dalam pengumpulan data stunting	3 (60.0)
4	Perlu adanya integrasi data yang terstandarisasi	1 (20.0)
5	Terbatasnya tenaga terlatih dalam pengukuran dan penginputan data stunting	3 (60.0)
6	terbatasnya anggaran operasional terkait pengumpulan data	1 (20.0)
7	Aksestabilitas dan infrastruktur telekomunikasi yang memadai	1 (20.0)
8	terbatasnya tenaga IT	1 (20.0)

Tantangan ketersediaan data yang dilaporkan adalah kesulitan pengumpulan data karena kondisi geografis, keterbatasan tenaga terlatih, infrastruktur untuk komunikasi/IT, dan tidak terstandarisasi data stunting dan pendukungnya.

Hambatan ketersediaan data adalah kurangnya akurasi data dan validitas data. Hal tersebut diantaranya karena keterbatasan kemampuan sumberdaya manusia (SDM) dalam pengelolaan data. Data pada instansi terkait sebetulnya telah ada, namun secara umum masih belum dikelola dengan baik. Terdapat aplikasi untuk mengakses data kesehatan penduduk namun masih terbatas. Selain itu ketersediaan data antar instansi (OPD) masih keterbatasan.

Tabel 31. Persentase Kabupaten di Maluku berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=4)

No	Peluang dari sisi ketersediaan data	n(%)
1	Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota	1 (25.0)
2	pemanfaatan data untuk mengembangkan kebijakan percepatan penurunan stunting	1 (25.0)
3	Peningkatan surveilans gizi	1 (25.0)
4	Adanya partisipasi akademisi dalam percepatan penurunan stunting melalui tridarma perguruan tinggi.	1 (25.0)

Peluang ketersediaan data adalah dukungan kuat dari pemerintah pusat/provinsi/ kabupaten dalam program penurunan stunting. Selain itu adanya partisipasi akademisi dalam program percepatan penurunan stunting juga diperlukan. Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota, memanfaatkan pengembangan kebijakan serta peningkatan skill surveilans gizi pun sangat diperlukan untuk mensukseskan program stunting.

b) Provinsi Maluku Utara

Tabel 32. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan jenis sumber data (N=5)

No	Sumber Data	n(%)	n(%)
1	Sistem Aplikasi Kesehatan Terintegrasi (SAKTI)	1	1 (20.0)
2	Program layanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif	1	1 (20.0)
3	Tersedianya data di Kabupaten	1	1 (20.0)
4	Tersedianya data di setiap OPD-OPD	2	2 (40.0)
5	E-Mon Dan SIPPA	1	1 (20.0)
6	Form DTKS	1	1 (20.0)
7	Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial	1	1 (20.0)
8	E-Monev Banper 2020	1	1 (20.0)
9	Laporan Profil Lembaga dan Aplikasi Dapodik	1	1 (20.0)
10	SIMKEUDESA	1	1 (20.0)
11	SIPD	1	1 (20.0)
12	Monev Bangda	1	1 (20.0)

Berikut adalah Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan jenis sumber data: (1) Sistem Aplikasi Kesehatan Terintegrasi (SAKTI) (20.0%), (2) Program layanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif (20.0%), (3) Tersedianya data di Kabupaten (20.0%), (4) Tersedianya data disetiap OPD-OPD (40.0%), (5) E-Mon Dan SIPPA (20.0%) (6) Form DTKS (20.0%) (7) sistem Informasi Kesejahteraan Sosisal (20.0%) (8) E-Monev Banper 2020 (20.0%), (9) Laporan Profil Lembaga dan Aplikasi Dapodik (20.0%), (10) SIMKEUDESA (20.0%), (11) SIPD (20.0) dan (12) Monev Bangda (20.0%). Data yang tersedia sangat beragam.

Di Provinsi Maluku Utara dari 5 kabupaten yang mengerjakan analisis situasi, sebanyak 100% sudah menggunakan data PK 21 dan 80% menggunakan data EPPGBM. Adapun kabupaten lainnya (40%) menggunakan data dari OPD lainnya, atau dari Sistem Aplikasi Kesehatan Terintegrasi (SAKTI), atau laporan/sistem informasi yang tersedia di Pemerintah Daerah.

Tabel 33. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Tantangan yang dihadapi dari ketersediaan data	N(%)
1	Perlu adanya satu platform khusus stunting karena selama ini sumber data indikator stunting masih tersebar di beberapa instansi	1 (20.0)
2	Pemetaan atas kebutuhan data masing- masing OPD berdasarkan variabel Analisis Situasi	1 (20.0)
3	Letak Geografis kepulauan dan lautan sehingga kesulitan dalam pengumpulan data stunting	3 (60.0)
4	Perlu adanya integrasi data yang terstandarisasi	1 (20.0)
5	Terbatasnya tenaga terlatih dalam pengukuran dan penginputan data stunting	3 (60.0)
6	terbatasnya anggaran operasional terkait pengumpulan data	1 (20.0)
7	Aksestabilitas dan infrastruktur telekomunikasi yang memadai	1 (20.0)
8	terbatasnya tenaga IT	1 (20.0)

Tantangan ketersediaan data adalah letak geografis kepulauan dan lautan sehingga kesulitan dalam pengumpulan data stunting. Selain itu juga terbatasnya tenaga terlatih dalam melakukan input dan pengolahan data stunting. Tantangan tersebut adalah tantangan yang paling banyak disampaikan sekitar 60% kabupaten di Maluku melaporkan hal yang sama.

Tabel 34. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data	N (%)
1	Ada kegiatan terkait stunting yang tidak dilaksanakan di desa lokus stunting	1 (20.0)
2	Adanya keterlambatan pelaporan data dari OPD-OPD terkait Analisis situasi	1 (20.0)
3	belum ada integrasi data stunting	1 (20.0)
4	Belum optimalnya pencatatan data capaian program secara berkala dengan baik	1 (20.0)
5	Data yang tersedia tidak dipilah berdasarkan desa	1 (20.0)
6	faktor terbatasnya tenaga lapangan yg melakukan pencatata data	1 (20.0)
7	Jaringan Internat masih terbatas sehingga keterlambatan dalam penginputan dan pengiriman data	4 (80.0)
8	Kurang aktifnya kerjasama lintas sektor terkait pelaporan data	1 (20.0)
9	Kurangnya skill petugas di lapangan dalam penginputan laporan	1 (20.0)
10	Masih ada data yang tidak sinkron dengan indicator	1 (20.0)
11	pendataan sudah jalan tapi belum maksimal pelaporannya	2 (40.0)
12	Pengintegrasian data tentang stunting belum optimal	3 (60.0)
13	Sumber biaya yang masih terbatas dalam pengumpulan data	2 (40.0)
14	Tenaga SDM dan Sarana yang masih kurang dalam pengumpulan data	2 (40.0)
15	Tidak semua balita sasaran terukur	1 (20.0)

Sebanyak 80% dilaporkan bahwa keterlambatan dalam pengiriman data karena keterbatasan jaringan internet adalah hambatan ketersediaan data yang paling banyak disampaikan. Selain itu, keterbatasan tenaga pengumpul dan pengolah data tidak semua sasaran di wilayah lokus tercakup dalam pendataan dan belum terintegrasi data stunting dan pendukungnya yang digunakan oleh OPD juga menjadi hambatan.

Tabel 35. Persentase Kabupaten di Maluku Utara berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Peluang dari sisi ketersediaan data	n(%)
1	Pelibatan Perguruan Tinggi dalam manajemen data, riset dan pencegahan stunting	1 (20.0)
2	Adanya Data pada tiap OPD yang dapat digunakan untuk melakukan perencanaan program, bagi sasaran yang tepat dan evaluasi anggaran dll	1 (20.0)
4	Kemudahan dalam mengakses data baik di BKKBN maupun Di dinas Kesehatan	1 (20.0)
5	Adanya pembangunan 108 titik tower telekomunikasi baru di tahun 2022	1 (20.0)
3	Kemudahan dalam akses data baik di BKKBN maupun di dinas kesehatan	2 (40.0)
6	Pengumpulan data yang sudah memiliki aplikasi	1 (20.0)
7	Sinkronisasi program	2 (20.0)
8	Pengumpulan data yang sudah memiliki terintegasi dalam Master Ansit	1 (20.0)
9	Koordinasinya antar dinas, dan OPD kabupaten	1 (20.0)

Peluang ketersediaan data adalah partisipasi akademisi dalam percepatan penurunan stunting, koordinasi penanganan stunting yang sudah terbentuk antar OPD, keterbukaan akses data pada setiap OPD, sudah tersedianya aplikasi dan template analisis situasi sebagai panduan bersama dalam penggunaan data.

c) Provinsi Papua

Tabel 36. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan jenis sumber data (N=17)

No	Sumber Data	n(%)
1	APBD	1 (5.9)
2	RISKESDAS 2018,	1 (5.9)
3	Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (ELSIMIL)	1 (5.9)
4	Sumber dana yang berasal dari APBD	1 (5.9)
5	SSGBI	1 (5.9)
6	Data Elektronik Human Development Worker (eHDW)	3 (17.6)
7	SSGI	6 (35.3)

Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan jenis sumber data, sumber datanya adalah: (1) APBD, (2) RISKESDAS 2018, (3) Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (ELSIMIL), (4) Sumber dana yang berasal dari APBD, (5) SSGBI, poin 1 hingga 5 memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 5.9%. (6) Data Elektronik Human Development Worker (eHDW) (17.6%) dan SSGI sebanyak (35.3%).

Di Provinsi Papua dari 17 kabupaten yang mengerjakan analisis situasi, sebanyak 76,5% kabupaten sudah menggunakan data PK 21 dan 58,8% kabupaten menggunakan data EPPBGM. Adapun kabupaten lainnya menggunakan data SSGI (35,5%) dan data lainnya seperti Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (ELSIMIL), Riskesdas, dan data Electronic Human Development Worker (eHDW).

Tabel 37. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=17)

No	Tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data	n (%)
1	Situasi keamanan yang kurang kondusif di tahun 2021	1 (5.9)
2	Kemampuan dan ketekunan tenaga kesehatan untuk rutin melakukan pengumpulan data, pengolahan dan penyusunan laporan	2 (11.8)
3	Kondisi geografis	2 (11.8)
4	Perang Suku	1 (5.9)
5	Luasnya wilayah kerja dan medan yang berat dari masing-masing puskesmas yang menyulitkan pengumpulan data.	1 (5.9)
6	Tingginya Standar Biaya Minimal dalam operasional kegiatan sehingga membutuhkan biaya yang mahal dalam melakukan pendataan.	1 (5.9)
7	Jaringan komunikasi dan jaringan internet	2 (11.8)
8	Pemanfaatan data sebagai dasar perencanaan program dan kebijakan penanganan stunting	1 (5.9)
9	Terbatasnya transportasi antar desa/kelurahan dan distrik/kecamatan.	1 (5.9)

Tantangan ketersediaan data adalah letak geografis yang luas dan sulit akses, serta kondisi keamanan; keterbatasan transportasi dan jaringan

komunikasi; keterbatasan kualitas SDM dalam pengumpulan, pengolahan dan pelaporan data, tantangan tersebut paling banyak dilaporkan dengan oersentase sebanyak 11.8%.

Tabel 38. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=17)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data	n(%)
1	Hingga hari ini Dinas Kesehatan belum pernah mengeluarkan/mempublikasikan profil kesehatan.	1 (5.9)
2	Kesadaran pemangku kepentingan tentang pentingnya data sebagai input utama dalam perumusan kebijakan dan program kesehatan.	1 (5.9)
3	Kurang terampilnya SDM melakukan penginputan berbasis IT	1 (5.9)
4	Kurang terperbahuainya (update) data terkait kejadian stunting.	1 (5.9)
5	Kurangnya SDM yang mampu melakukan validitas data (Kualitas Data).	1 (5.9)
6	Kurangnya tenaga pengumpul data pada semua wilayah.	1 (5.9)
7	Kurangnya validitas data (Kualitas Data) dikarenakan kurang Sumber Daya Manusia yang mampu melakukan validitas data.	1 (5.9)
8	Masalah transportasi menjadi kendala.	1 (5.9)
9	Rendahnya monitoring kelengkapan pengisian data dari tingkat kader, puskesmas dan dinas kesehatan	1 (5.9)
10	Seringnya terjadi pergantian staf yang berdampak pada tidak tersedia data pada tahun-tahun sebelum staf baru menjabat.	1 (5.9)
11	Jaringan internet, kelengkapan dan validitas (kualitas Data)	2 (11.8)
12	Masalah geografis	2 (11.8)
13	Kurangnya pengawasan atau pengawalan pimpinan dalam editing, penginputan, dan analisis data.	2 (11.8)
14	Kurangnya SDM bidang Teknologi dan Informasi dalam penginputan data.	2 (11.8)
15	Ketersediaan data penguatan intervensi stunting yang kurang memadai dari SKPD terkait.	3 (17.6)
16	Kurangnya Komunikasi lintas sector dalam pemenuhan kebutuhan data.	3 (17.6)
17	Keterbatasan SDM, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Hal ini berdampak pada validitas (kualitas data) yang kurang dan ketidaklengkapan data.	5 (29.4)

Hambatan ketersediaan data yang paling banyak dilaporkan dengan persentase sebanyak 29.4% adalah keterbatasan kemampuan dalam manajemen data (mulai dari pengumpulan, pengolahan, pelaporan dan pengawasan), karena keterbatasan jumlah dan kualitas SDM; cakupan wilayah yang sangat luas dengan kendala transportasi/komunikasi; keterbatasan koordinasi antar OPD terhadap kebutuhan dan penggunaan data.

Tabel 39. Persentase Kabupaten di Papua berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Peluang dari sisi ketersediaan data	n (%)
1	Adanya data nasional yang dapat diakses	1 (5.9)
2	Keterbukaan data lintas sektor	1 (5.9)
3	Keterbukaan informasi sehingga dapat diakses oleh publik.	1 (5.9)
4	Pendampingan Dinas Kesehatan Kab. Supiori melalui seksi kesga dan gizi kepada setiap Puskesmas untuk penginputan data e-PPGBM.	1 (5.9)
5	Sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan secara online.	1 (5.9)
6	Stunting saat ini menjadi fokus dari tingkat nasional sampai ke daerah, sehingga sumber daya untuk pengumpulan data dapat tersedia.	1 (5.9)
7	Adanya 10 lokus stunting diharapkan dapat mempermudah memperoleh gambaran kejadian stunting	2 (11.8)
8	Adanya pelatihan dalam pengoperasian e-PPGBM.	2 (11.8)
9	Dukungan alokasi dana DAK juga menjadi peluang untuk menjangkau semua kampung untuk mendapatkan gambaran kejadian stunting yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam upaya percepatan penurunan stunting.	2 (11.8)
10	Tersedianya fasilitas guna melakukan proses penginputan data.	2 (11.8)
11	Tersedia data dari berbagai sumber seperti BKKBN, Kemenkes, BPS, dll yang dapat menjadi dasar perencanaan, penyusunan program, serta evaluasi.	2 (11.8)
12	Dukungan keberlanjutan data dari Kerjasama Lintas sektor	3 (17.6)
13	Tersedianya aplikasi pencatatan e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) untuk melakukan pencatatan dan penginputan data di tingkat Puskesmas.	3 (17.6)

Peluang ketersediaan data adalah keterbukaan akses data pada tingkat pusat/provinsi dan kabupaten di setiap OPD; sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan secara online; tersedianya aplikasi pencatatan e-PPGBM sampai tingkat puskesmas, termasuk pelatihan dan pengawasannya. Dukungan keberlanjutan data dari kerjasama lintas sektor juga menjadi peluang ketersediaan data yang banyak dilaporkan yaitu sebanyak 17.6%.

d) Provinsi Papua Barat

Tabel 40. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan jenis sumber data (N=4)

No	Sumber Data	n(%)
1	BPS	2 (50.0)

Jenis sumber data yang digunakan Kabupaten di Provinsi Papua Barat hanya ada satu yaitu BPS sebanyak 50%. Di Provinsi Papua Barat dari 4 kabupaten yang terdapat dalam analisis, sebanyak 100% sudah menggunakan data PK 21, namun hanya 50,0% menggunakan data EPPGBM. Sedangkan kabupaten lainnya menggunakan data dari BPS (50%).

Tabel 41. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=4)

No	Tantangan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data	n (%)
1	koordinasi dan integrasi dalam pemenuhan data	1 (25.0)
2	Keluarga beresiko stunting kemungkinan lebih banyak lagi	1 (25.0)
3	Perbaikan data e-PPBGM terbaru melalui advokasi kepada dinas Kesehatan, Kabupaten/Kota	1 (25.0)
4	Peningkatan koordinasi antar OPD dalam penggunaan data desa lokus	1 (25.0)
5	Optimalisasi pemanfaatan data audit stunting, SSGI, PK-21, Riskesdas, Elsimil dan lainnya	1 (25.0)
6	Memastikan pelaksanaan aksi konvergensi disesuaikan dengan siklus perencanaan dan penganggaran	1 (25.0)
7	Mendorong kabupaten/kota untuk melakukan Aksi 1 sesuai dengan siklus perencanaan (Musdes, Musrenbangcam, Musrenbang Kab/Kota)	1 (25.0)
8	Meningkatkan kapasitas Provinsi untuk mendorong kabupaten/kota dalam mengusulkan penentuan desa lokus agar tepat waktu	1 (25.0)

Pada tabel di atas dapat dilihat beberapa tantangan yang banyak dilaporkan oleh kabupaten di wilayah Provinsi Papua Barat, dan semua poinnya memiliki persentase sebanyak 25%. Tantangan tersebut diantaranya, ketersediaan data adalah kurangnya koordinasi dan integrasi antara OPD dalam menggunakan data stunting di wilayah lokus; belum maksimal penggunaan data yang sudah ada seperti SSGI, PK-21, Riskesdas, Elsimil dan lainnya; waktu penyediaan data yang belum sesuai dengan siklus perencanaan dan penganggaran.

Tabel 42. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data (N=4)

No	Hambatan yang dihadapi dari sisi ketersediaan data	n(%)
1	Ada beberapa data yang belum dapat dilihat lebih rinci pada setiap itemnya	1 (25.0)
2	data e-PPGBM, PK21 dan BPS belum terupdate (terbarukan)	1 (25.0)
3	Jarak dan kesulitan medan, Kapasitas SDM pendata	1 (25.0)
4	Kabupaten/kota belum menyelaraskan aksi 1 dengan siklus perencanaan (Musdes, Musrenbangcam, Musrenbang Kab/Kota).	1 (25.0)
5	kurangnya koordinasi antar OPD dalam penggunaan data desa lokus;	1 (25.0)
6	pelaksanaan aksi konvergensi belum disesuaikan dengan siklus perencanaan dan penganggaran	1 (25.0)
7	Pengumpulan data secara terintegrasi belum optimal.	1 (25.0)

Berdasarkan hasil pada tabel di atas ada sebanyak 25% hambatan yang harus dihadapi oleh Kabupaten di Provinsi Papua Barat dari ketersediaan data. Hambatan ketersediaan data adalah kesulitan jarak dan medan dengan jumlah SDM yang terbatas, kurangnya koordinasi antar OPD terhadap kebutuhan dan penggunaan data, waktu kesiapan data belum selaras dengan kebutuhan

perencanaan dan penganggaran program, dan data e-PPGBM, PK21 dan BPS belum *updated*.

Tabel 43. Persentase Kabupaten di Papua Barat berdasarkan peluang dari sisi ketersediaan data (N=5)

No	Peluang dari sisi ketersediaan data	n(%)
1	Dengan adanya komitmen bersama, diharapkan koordinasi dan integrasi dalam pemenuhan data dapat dilakukan dengan lebih baik.	1 (25.0)
2	Daftar Data yang diprioritaskan, telah diperbaiki/ditindaklanjuti mulai tahun berjalan	1 (25.0)
3	Intervensi perguruan tinggi dan pihak lainnya dalam pengumpulan dan pengolahan data lapangan	1 (25.0)
4	Perkembangan teknologi, penciptaan berbagai aplikasi dan semakin canggih nya media komunikasi serta saluran komunikasi yang dapat melalui berbagai sumber termasuk media sosiasi	1 (25.0)
5	Terdapat data yang valid dan real time dalam percepatan penurunan stunting, akan mendorong pelibatan perguruan tinggi dalam pemanfaatan data yang berguna bagi perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi program stunting.	1 (25.0)

Pada tabel di atas terdapat 5 peluang ketersediaan data yang disampaikan oleh Tim PPPS Kabupaten yang ada di Provinsi Papua Barat. Peluang ketersediaan data adalah komitmen bersama dalam pendataan untuk mendukung koordinasi dan integrasi program; pendampingan perguruan tinggi dalam pengumpulan dan pengolahan data, serta tuntutan data yang akurat dan *up to date*.

IV. REKOMENDASI KEBIJAKAN BERDASARKAN ANALISIS SITUASI

Agar program percepatan penurunan *stunting* dapat memberikan hasil yang maksimal, maka diperlukan penguatan strategi dalam kebijakan dan regulasi, serta program yang ditetapkan oleh Pemerintah. Adapun beberapa rekomendasi kebijakan dan regulasi, serta program dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Kebijakan dan Regulasi

a) Maluku

- Perlunya menggalakkan KIE untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku tentang kesehatan, gizi, konsumsi pangan, sanitasi, higiene, pola asuh anak.

- Melakukan pelatihan kerja untuk meningkatkan pendapatan masyarakat.
- Meningkatkan kekuatan kontrol dalam pengawasan kebijakan.

b) Maluku Utara

- Melibatkan lintas sektor dengan komitmen bersama dan sinergisitas antar instansi.
- Meningkatkan pengetahuan terkait perundangan yang mengatur tentang konvergensi penanganan *stunting*.
- Menyediakan juklak dan juknis terkait *stunting* di setiap daerah.
- Menyediakan data *stunting* yang terintegrasi dengan Bappeda.

c) Papua

- Membentuk tim percepatan penurunan *stunting* sampai ke tingkat desa.
- Membuat lokasi fokus *stunting* guna efektivitas dan efisiensi dalam percepatan penurunan *stunting*.
- Meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pencegahan *stunting* yang masih sangat rendah.
- Meningkatkan kekuatan kontrol dalam pengawasan kebijakan.
- Melakukan sosialisasi terkait kebijakan terbaru pada lintas sektor.
- Mengatur secara jelas tentang kerjasama lintas sektor baik pemerintahan maupun swasta dalam pelaksanaan kebijakan.

d) Papua Barat

- Mengatur secara jelas tentang kerjasama lintas sektor baik pemerintahan maupun swasta dalam pelaksanaan kebijakan.
- Meningkatkan kapasitas SDM diberbagai institusi yang terlibat dalam penanganan *stunting* baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa.
- Melakukan koordinasi dan kolaborasi dalam melakukan intervensi dalam upaya pencegahan *stunting* baik di pusat sampai ke daerah.

b. Efektivitas Program

a) Maluku

- Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dengan komitmen bersama dan sinergitas antar instansi.
- Melibatkan Perguruan Tinggi yang memiliki tenaga ahli di bidang gizi dan pangan dalam melatih kader desa.
- Melaksanakan pelatihan kader desa secara intensif.

b) Maluku Utara

- Meningkatkan integritas dan sinergitas program antar instansi/lintas sektor dalam percepatan penurunan *stunting*.
- Memantapkan konvergensi pada tingkat provinsi dan kab/kota dalam percepatan penurunan *stunting*.
- Memperkuat kolaborasi dan konsolidasi program maupun anggaran.
- Melakukan perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dengan berbasis data.
- Melakukan pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- Menggunakan hasil evaluasi kinerja sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya terkait *stunting*.

c) Papua

- Mengatasi rawan pangan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan teknologi pertanian.
- Melakukan penyuluhan masif guna merubah pola makan masyarakat terutama keluarga 1000 HPK, perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS), budaya pengasuhan dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak.
- Meningkatkan kualitas lingkungan dan meningkatkan upaya pelayanan kesehatan melalui kegiatan Puskesmas.
- Melakukan pelatihan dan prekrutan tenaga kesehatan lokal.

d) Papua Barat

- Meningkatkan kualitas pelaksanaan program/kegiatan yang sudah berjalan.

- Meningkatkan perbaikan layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan akses rumah tangga 1000 HPK.
- Melakukan penguatan koordinasi, baik koordinasi antar OPD dalam sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan kecamatan.

c. Kesenjangan Data

a) Provinsi Maluku

- Pembuatan sistem informasi data stunting di tingkat kabupaten, yang berisi data kasus stunting per desa secara valid dan dapat diakses semua pihak
- Pelatihan dan pendampingan kepada para petugas data dalam peningkatan kemampuan ilmu teknologi, serta manajemen data yang baik, akurat dan terupdate
- Penguatan dan pengembangan sistem, data, dan informasi yang terintegrasi di daerah

b) Provinsi Maluku Utara

- Peningkatan integrasi dan sinergitas program, termasuk didalamnya dalam pemanfaatan data, antar instansi/lintas sektor dalam proses perencanaan, evaluasi dan monev percepatan penurunan stunting
- Memantapkan konvergensi kegiatan pada tingkat provinsi dan kab/kota, termasuk didalamnya dalam penggunaan data sasaran.
- Karena terbatasnya data dan pemanfaatannya, maka perlu dilakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan efektivitas intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- Sistem manajemen data yang baik mulai dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan pelaporan terkait pelaksanaan program/kegiatan untuk perencanaan dan evaluasi kinerja program.

c) Provinsi Papua

- Mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

- Peningkatan kemampuan tenaga pelaksana dalam pengumpulan data, pengolahan, analisis dan pelaporan.
- Memanfaatkan satgas stunting dari desa/kampung setempat untuk membantu mempermudah dalam pengumpulan data
- Memanfaatkan tokoh adat dan tokoh agama dan bekerjasama dengan pihak keamanan dalam kegiatan pengumpulan data

d) Provinsi Papua Barat

Transparansi data masyarakat beresiko stunting dengan menggunakan platform milenial yang mampu dijangkau oleh elemen masyarakat

V. STRATEGI KERJASAMA DAN KEMITRAAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI PULAU MALUKU DAN PAPUA

Penyelesaian permasalahan pembangunan, termasuk di bidang kesehatan masyarakat, tidak akan efektif jika dilakukan oleh pemerintah sendirian. Pemerintah daerah mempunyai keterbatasan dalam hal sumberdaya, penyediaan infrastruktur, sarana dan prasarana pembangunan, serta tantangan terhadap besarnya cakupan wilayah dan sasaran program. Oleh karena itu untuk meningkatkan efektivitas dan percepatan pelaksanaan pembangunan, pemerintah daerah harus melibatkan pihak-pihak terkait lainnya baik *internal* maupun *external stakeholders*.

Konsep pembangunan dengan strategi kerjasama atau kemitraan yang sudah lama yang dikenal adalah antara pemerintah dengan swasta (*public private partnership*). Kemudian konsep tersebut berkembang menjadi *triple-helix* dengan menambahkan peran perguruan tinggi (universitas). Dalam paradigma pembangunan masyarakat madani (*civil society*) saat ini, maka pendekatan tersebut berkembang menjadi *penta-helix* yang melibatkan lima aktor, yaitu: pemerintah, bisnis, akademisi, komunitas, dan media (ABCGM).

Review dari berbagai jurnal disebutkan terdapat sembilan prinsip utama dalam melakukan kerjasama/kemitraan lintas sektoral untuk promosi kesehatan supaya dapat berjalan dengan baik (Corbin, Jones, Barry 2016). Prinsip tersebut adalah : 1) mengembangkan misi bersama yang selaras anatar institusi mitra, 2) menyepakati bentuk partisipasi mitra, baik kontribusi

sumber daya manusia dan keuangan, 3) kepemimpinan yang dipercaya, percaya diri, dan inklusif, 4) memahami dan menyesuaikan dengan sesuai kebutuhan yang dirasakan oleh mitra, 5) menyesuaikan peranan struktural yang formal dengan para mitra, 6) membangun kepercayaan antar mitra sejak awal, 7) memastikan keseimbangan antara kegiatan operasional pemeliharaan dan produksi, 8) mempertimbangkan dampak kemitraan dalam konteks politik, ekonomi, budaya, sosial dan organisasi, 9) mengevaluasi kemitraan agar tetap berkelanjutan. Pengalaman pelaksanaan *partnership 1000HPK* tiga prinsip kemitraan adalah: keterbukaan (*transparency*), kesetaraan (*equity*), dan saling menguntungkan (*mutual benefit*).

Agar program percepatan penurunan *stunting* dapat memberikan hasil yang maksimal, maka diperlukan penguatan strategi dalam kebijakan dan regulasi, serta program yang ditetapkan oleh pemerintah. Menerapkan pendekatan *pentahelix* diharapkan mampu mempercepat solusi masalah gizi yang hingga kini masih merupakan pekerjaan rumah yang belum selesai. Adapun beberapa rekomendasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Kemitraan dengan Swasta

Peran swasta dalam penanganan masalah *stunting* ini bisa dimasukkan dalam skema kegiatan *corporate social responsibility* (CSR). Dalam UU No 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas, konsep CSR secara resmi tercakup dalam istilah Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan (TJSL). UU ini mengatur kewajiban bagi perseroan yang berkaitan dengan sumber daya alam untuk melaksanakan tanggung jawab sosial dan lingkungan. Pasal 74 ayat (1) berbunyi, “Perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya di bidang dan/atau berkaitan dengan sumber daya alam wajib melaksanakan Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan.”.

Peran swasta dalam penanganan masalah *stunting* ini bisa dimasukkan dalam skema kegiatan *corporate social responsibility* (CSR). Perusahaan atau industri diharapkan dapat mengarahkan sumber pendanaan CSR pada program-program pengentasan *stunting*. Peran

CSR dalam perbaikan gizi masyarakat dapat dilakukan dalam beberapa bentuk komitmen, di antaranya adalah sebagai berikut:

- Menggandeng perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat terkait *stunting* dengan dana sepenuhnya dari CSR perusahaan baik melalui kegiatan KKN maupun Praktik Kerja Lapangan (PKL).
- Melakukan kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berdedikasi untuk program-program kemasyarakatan untuk percepatan penurunan *stunting*.
- Membuat MoU (*Memorandum of Understanding*) atau rencana aksi dengan pemda untuk menyediakan dana pendamping dalam rangka mendukung program pengentasan *stunting*.
- Menggandeng Pemda setempat untuk mendapatkan data-data yang mendukung untuk penyelesaian problem *stunting* di daerah.

b. Kemitraan dengan Perguruan Tinggi

Perguruan tinggi (PT) yang terdapat di daerah, baik universitas, institut, atau sekolah tinggi merupakan lembaga pendidikan mempunyai tugas tri dharma, yaitu tidak hanya melakukan pengajaran, tetapi juga penelitian, dan pengabdian masyarakat. Oleh karena itu telah banyak *evidences* di luar dan dalam negeri tentang kegiatan kerjasama pemerintah dengan PT terkait program gizi masyarakat. Kegiatan tersebut diantaranya adalah UPGK, efektivitas suplementasi vitamin A, tambah darah (TTD), makanan tambahan (PMT) ibu hamil dan anak sekolah, germas PHBS dan seterusnya. Berbagai survey nasional yang melibatkan PT diantaranya Riskesdas, SKMI, SSGI dan survey-survey gizi, ketahanan pangan lainnya di tingkat daerah.

Sumberdaya yang terdapat di perguruan tinggi (PT) adalah berupa ilmu dan teknologi. Keahlian yang dimiliki dosen, sarana/prasarana laboratorium, serta mahasiswa dalam kerjasama berpotensi untuk dilibatkan dalam kegiatan pembangunan nasional/daerah dalam bentuk pengabdian masyarakat. Meskipun demikian tidak semua PT mempunyai kompetensi terkait dengan

program penurunan stunting. Perguruan tinggi yang mempunyai jurusan/departemen atau fakultas yang terkait program stunting diantaranya adalah program studi gizi, kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, atau kedokteran. Kerjasam tersebut akan lebih efektif jika melalui asosiasi pendidikan tinggi tersebut, misalnya APGI (gizi), AIPTKMI (kesehatan masyarakat), AIPKI (kedokteran), AIPVOGI (vokasi gizi), AIPKIND (kebidanan), AIPNI (ners), AIPViKI (vokasi keperawatan) terutama yang terkait dengan program spesifik. Sedangkan kerjasama dengan PT penyelenggara program studi lainnya seperti pertanian, ekonomi, teknologi, soaial dan lainnya juga diperlukan terkait dengan program pemberdayaan ekonomi keluarga, ketahanan pangan rumahtangga, dan program sensitif stunting lainnya..

Dalam kaitannya dengan PPPS, bentuk kemitraan antara Pemda dengan PT dapat dikelompokkan dalam dua hal, yaitu untuk peningkatan kapasitas SDM dan ekstensifikasi pelaksanaan program di masyarakat. PT dapat berperan dalam peningkatan kapasitas pengetahuan dan ketrampilan petugas (OPD) dalam manajemen data melalui workshop atau pelatihan. Pelatihan dapat dilakukan mulai dari teknis pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan penyajian hasilnya.

Kebijakan MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka) memberikan peluang kerjasama antara PT dengan Pemda. Dengan dirancang bersama sesuai kebutuhan setempat misalnya kegiatan dapat dilakukan dalam mendukung kegiatan di sekretariat TPPS untuk manajemen data. Sedangkan kegiatan di tingkat di masyarakat dapat dilakukan dalam bentuk edukasi bersama kader, pendampingan keluarga berisiko stunting, atau pengumpulan data terkait lainnya. Misalnya, beberapa PT menerapkan kegiatan pendampingan keluarga berisiko sejak kehamilan sampai usia balita secara kohor melauai kegiatan praktikum ataupun KKN Tematik. Sekalipun kegiatan ini terbatas, tetapi apabila berhasil dapat menjadi model untuk meningkatkan cakupan dan capaian program pembangunan di daerah.

c. Kemitraan dengan Media Massa

Peran media massa dalam proses pembangunan adalah sebagai agen perubahan. Media massa dapat digunakan untuk menggaungkan informasi terkait permasalahan *stunting* baik bagi masyarakat maupun bagi para pemangku kebijakan. Beberapa rekomendasi kebijakan yang dirumuskan terkait kerja sama dengan media massa adalah sebagai berikut:

- Memanfaatkan media massa sebagai sarana informasi dan edukasi *stunting* melalui penyuluhan yang tidak terbatas pada media cetak, tetapi juga dapat dilakukan secara *online* agar jangkauannya lebih luas.
- Menjadikan media massa sebagai sumber informasi bagi para pemangku kepentingan untuk mendapatkan informasi terbaru dalam upaya pencegahan *stunting*.
- Menjadikan media massa sebagai jembatan untuk menyampaikan pesan, pemikiran, harapan, dan pembelajaran bagi semua pihak agar dapat berkolaborasi dalam menurunkan angka *stunting* secara signifikan.

d. Kemitraan dengan Tokoh Agama dan Masyarakat

Dalam pelaksanaan pembangunan di Papua menunjukkan bahwa peranan tokoh adat dan tokoh agama sangat kuat. Hasil riset Youwe et al (2011) menyebutkan pelaksanaan program-program pembangunan oleh pemerintah lebih fokus kaku terikat oleh aturan administrasi dan birokrasi. Ketika program pemerintah sifatnya partisipatif, maka dalam melibatkan masyarakat di Papua tidak lepas dari tokoh sebagai pelaksana nilai budaya, dan tokoh agama yang erat terikat dengan aktivitas keagamaan.

Tokoh agama dan tokoh masyarakat merupakan kunci dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat terkait isu *stunting*. Penyampaian informasi melalui tokoh agama atau tokoh masyarakat akan lebih didengar oleh masyarakat sehingga dapat mengklarifikasi stigma yang kurang tepat terkait problem gizi di masyarakat. Berikut

merupakan rekomendasi kebijakan yang dirumuskan terkait kemitraan dengan tokoh agama dan masyarakat:

- Memberikan edukasi gizi kepada para kader dan tokoh masyarakat setempat terkait permasalahan *stunting* agar pengetahuan yang didapatkan dapat disebarluaskan kepada masyarakat.
- Menjadikan tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai mitra kerja dalam pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di lapang.
- Menjalin kolaborasi dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penyebaran informasi terkait isu *stunting* kepada masyarakat.

e. Kemitraan dengan Pihak Keamanan

Beberapa kabupaten dari keempat Provinsi di Papua dan Maluku menyebutkan perlunya kemitraan dengan pihak keamanan baik dengan TNI maupun POLRI. Di wilayah ini letak geografis sangat luas, namun terbatas dalam sarana komunikasi/transportasi, dan beberapa lokasi diantaranya terdapat gangguan keamanan. Seperti diketahui TNI-POLRI merupakan institusi pemerintah yang mempunyai perangkat dan SDM yang baik untuk menghadapi kendala tersebut. Potensi ini sebaiknya dimanfaatkan untuk mempercepat pelaksanaan pembangunan di daerah.

Pada tingkat nasional MOU telah dilakukan antara BKKK dengan TNI-POLRI bukan Agustus 2022. Dalam program penurunan *stunting* TNI (AD-AU-AL) maupun POLRI mempunyai fasilitas kesehatan yang lengkap. TNI dan POLRI mempunyai struktur komando dari pusat sampai dengan tingkat desa. TNI memiliki Bintara Pembina Desa/Samudera/Angkasa (**Babinsa**), sedangkan POLRI memiliki Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (**Bhabinkamtibmas**). Unsur pelaksana ini adalah Koramil TNI AD, Pos TNI AL, dan Pos TNI AU dan Pos Polri yang bertugas melakukan pembinaan teritorial dan keamanan di wilayah pedesaan/kelurahan.

Selain pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan keberadaan aparat ditingkat desa perlu diidentifikasi hambatan penanganan *stunting* di

masing-masing daerah. Peluang MOU ini sebaiknya dimanfaatkan dengan cara menindaklanjuti secara teknis dengan kegiatan yang diperlukan oleh pemerintah daerah sesuai dengan kondisi dan permasalahan di atas. Secara umum permasalahan yang ditemukan misalnya keterbatasan dalam transportasi, komunikasi dan keamanan di lapang. Teknis kerjasama spesifik tersebut dapat dirumuskan bersama mulai dari tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa.

Bentuk kegiatan yang dapat diusulkan untuk kerjasama TNI/POLRI diantaranya adalah:

- Rencana aksi kegiatan dengan kodam/kodim/koramil atau polda/polres/polsek utk dukungan percepatan penurunan stunting
- Pemanfaatan faskes TNI-POLRI untuk rujukan ibu berisiko dan pengobatan balita stunting
- Babinsa dan Bhabinkamtibmas dilibatkan dalam indentifikasi keluarga berisiko stunting.
- Dukungan sarana/prasarana TNI-POLRI dlm percepatan pengumpulan data, pengiriman data/laporan, dan intervensi kpdt keluarga sasaran yang terpencil.
- Bekerjasama dengan TNI-POLRI untuk pengawalan pada saat melakukan kegiatan

DAFTAR PUSTAKA

CNN Indonesia. (2022, 11 24). Retrieved from [cnnindonesia.com](https://www.cnnindonesia.com):

<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20220629213522-20-815268/bkkbn-angkat-ksad-dudung-jadi-duta-bapak-asuh-anak-stunting-indonesia>.

Corbin JH, Jones J , and Barry MB. 2018. What makes intersectoral partnerships for health

promotion work? A review of the international literature. Health Promot Int. 2018 Feb; 33(1): 4–26.

Drewnoski A., et al. 2018. Novel public–private partnerships to address the double burden of malnutrition. *Nutrition Reviews*. Vol. 76(11):805–821

GAPMMI. 2018. Peran Dunia Usaha dan Kemitraan Dalam Penanggulangan Stunting. Makalah disampaikan pada Pra WNPG XI. Jakarta.

Jouwe MY, Troena EA, Surachman, Setiawan M. 2011. Pengaruh peran tiga tungku (tokoh pemerintah, tokoh adat, tokoh agama) dalam gaya kepemimpinan terhadap kinerja aparat kampung di Kota Jayapura. *Jurnal Aplikasi Manajemen* Vol 9 No.1 Janurai 2011, halaman 241-253.

Kemenkes. 2020. Best Practices: Pendampingan Perguruan Tinggi dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Jakarta.

[KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/3647/2021 Tentang Rincian Dana Alokasi Khusus Fisik Anggaran. Jakarta.

[KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

KEMENPERIN. (2022, 11 26). Retrieved from kemenperin.go.id:
<https://kemenperin.go.id/direktori-perusahaan?what=nikel&prov=82>

KEMENPERIN. (2022, 11 26). Retrieved from kemenperin.go.id:
<https://kemenperin.go.id/direktori-perusahaan?what=kopra&prov=82>

KEMENPERIN. (2022, 11 26). Retrieved from kemenperin.go.id:
<https://kemenperin.go.id/direktori-perusahaan?what=&prov=0>

PDDIKTI. (2022, 11 26). Retrieved from <https://pddikti.kemdikbud.go.id/>

[SSGI] Survey Status Gizi Indonesia 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota tahun 2021 [internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [dikutip 13 November 2022]. Tersedia dari: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgitahun-2021/>.

LAMPIRAN

I. List Perusahaan di 4 Provinsi

1. Provinsi Maluku

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
1	PT. Unit Pelaksana Pembangkitan Maluku Uni Layanan PLTU Tidore	Pengadaan listrik, gas, uap/air dan udara dingin	Kota Tidore
2	PT. PLN UIW maluku	Pengadaan listrik, gas, uap/air dan udara dingin	Halmahera Utara
3	PT. Waenibe Wood Industry	Kayu	Buru
4	PT. Anugerah Tehoru Manise	Pembekuan ikan	Maluku Tengah

5	Waebrapa Lalen	Minyak kayu putih	Buru
6	PT. Perkebuhan Waitala	Kopra	Maluku Tengah
7	Ptp. Nusantara Xiv	Karet, lump	Maluku Tengah
8	PT. Harta Samudra	Pembekuan ikan	Ambon
9	PT. Ureng Nusa Telu	Pembekuan ikan	Maluku Tengah
10	Arabikatama Khatullistiwa Fishing Ind	Pembekuan ikan	Ambon
11	PT. Argha Giri Perkasa	Minyak kelapa	Maluku Utara
12	PT. Ganda Prasestia badi	Minyak kelapa	Maluku Tengah
13	Bunga cengkeh	Sagu aren	Maluku Tengah
14	PT. Perikanan Nusantara	Pembekuan ikan	Ambon
15	Cv. Anugerah Bahari Mandiri	Pembekuan ikan	Kep. Aru
16	CV. Arafura Fishing Industries	Pembekuan ikan	Kep. Aru
17	CV. Bahari Aru Permai	Pembekuan ikan	Kep. Aru
18	CV. Karya Anugerah	Pembekuan ikan	Kep. Aru
19	PT. Laut Timur Utama	Ikan beku	Maluku
20	CV. Lucky Surya Timur	Ikan beku	Kep. Aru
21	PT. Sumber Inti Fishery	Ikan beku	Kep. Aru
22	PT. Samudera Makariki Mandiri	Ikan beku	Maluku Tengah
23	PT. Samudera Sakti Sepakat	Ikan beku	Ambon
24	Sumber Laut Indah	Ikan tuna beku	Buru
25	PT. Ureng Nusa Telu	Ikan beku	Maluku Tengah
26	CV. Abadi Tiga Mandiri	Air minum kemasan	Ambon
27	CV. Super Inti Perkasa	Air minum kemasan	Ambon
28	PT. Waitala	Kopra	Seram Bagian Barat
29	UD. Karya mekar	Cocofiber	Maluku Tengah
30	PT. Madjakara	Kantong plastik	Ambon
31	PT. Nusa Ina Agru Huaulu Manise	CPO (<i>crude palm oil</i>)	Maluku Tengah
32	FA. Sarinda	roti	Ambon

2. Maluku Utara

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
1	PT. Satria Muda Prakarsa,	Kontruksi	Ternate
2	PT. Bakti Karya Persada Nusantara	Kontruksi	Ternate
3	PT. Jatiluhur Gemilang	Kontruksi	Ternate
4	PT. Tri Bumi Adi Tunggal	Kontruksi	Ternate
5	PT. Halim Perdana Jayakarsa	Kontruksi	Ternate
6	PT. Addis Pratama Perkasa	Kontruksi	Ternate
7	PT. Modernraya Indah Pratama	Kontruksi	Ternate
8	PT. Sariteknik canggih Perkasa	Kontruksi	Ternate

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
9	PT. Halim Pratama	Konstruksi	Ternate
10	PT. Putra Lautan Sejati	Konstruksi	Ternate
11	PT. Indonesia Mas Mulia	Konstruksi	Maluku Utara
12	PT. Kierha Bumi Mahera	Konstruksi	Maluku Utara
13	PT. Belaco	Konstruksi	Maluku Utara
14	CV. Perdana Fiber Glass	Speed Boat	Ternate
15	UD. Sula Mandiri	Penggergajian kayu sawmill	Kepulauan Sula
16	PT. Ternate Cemerlang (mulut Pos)	Penerbitan koran	Ternate
17	Gama Bahari	Speed Boat	Ternate
18	Meubel Maliaro	Meubel	Ternate
19	PT. Kirana Cakrawala	Kayu lapis	Halmahera Timur
20	Darmo	Meubeul	Ternate
21	PT. Gane Permai Sentosa	Nikel	Halmahera Selatan
22	PT. Kemakmuran Pertiwi tambang	Nikel	Halmahera Timur
23	PT. Makmur Jaya Lestari	Nikel	Halmahera Timur
24	PT. Trimegah Bangun Persada	Nikel	Halmahera Selatan
25	PT. Aneka Tambang	Nikel	Maluku Utara
26	PT. Natarang Mining	Emas	Maluku Utara
27	PT. Nusa Halmahera Minerals	Emas	Maluku Utara
28	PT. Weda bay Nickel	Nikel	Maluku Utara
29	PT. Mineral Trobos	Nikel	Halmahera Tengah
30	CV. Meubel Maliaro	Furniture kayu	Ternate
31	Koperasi Bersehati	Ikan julung kering	Kepulauan Sula
32	Pt. Maluku Utara Fishieries	Pembekuan ikan	Halmahera Selatan
33	CV. Markindo Raya	Ikan asap	Maluku Utara
34	CV. Santo Alvin Pratama	Ikan segar	Ternate
35	PT. Fajar Bhakti Lintas Nusantara	Feronikel	Maluku Utara
36	PT. Intim Karya Tama	Air minum kemasan	Halmahera Utara
37	PT. Patria Agri Jaya	Kopra	Maluku Utara
38	PT. Alga Kestela Bahari	Alkali treated caragenan chips	Ternate
39	PT. F1 Perkasa	Kapal laut fiber glass	Ternate
40	PT. Massindo Surya Pertiwi	Nickel	Maluku Utara

3. Provinsi Papua

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
1	PT. War Besrendi	Air minum	Biak numfor
2	PT. Wedu Merauke	Air minum	Merauke
3	PT. Freeport Indoneisa	Pertambangan	Mimika
4	PT. Sinar Kencana Inti	Minyak mentah kelapa sawit	Jayapura
5	PT. Bio Inti Agrindo	Minyak mentah kelapa sawit	Merauke

4. Provinsi Papua Barat

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
1	PT. Fulica Group	Kontraktor utama	Manokwari
2	PT. Baladewa Perkasa	Kontraktor umum	Manokwari
3	PT. Papua Putra Mandiri	Kontraktor umum	Sorong
4	PT. Delapan Empat syam Nusa Puta	Penyedia jasa konsultasn perencanaan	Manokwari
5	PT. Senja Indah Persada	Kontraktor utama	Kaimana
6	PT. Soma Kharisma Perdana	Kontraktor utama	Sorong
7	PT. Prima Irian Djaja	Kontraktor utama	Sorong
8	PT. Grand Peninsula	Kontraktor utama	Sorong
9	PT. Masni Cipta Abadi	Kontruksi jalan	Manokwari
10	PT. Tunas Irja	Kontraktor utama	Manokwari
11	PT. Gintani Maria Mandiri	Kontruksi jalan	Sorong
12	PT. Sumba Jaya Sejahtera	Kontraktor utama	Sorong
13	PT. Indo Struktur Papua	Kontraktor utama	Manokwari
14	PT. Gag Nikel	Nikel	Raja Ampat
15	BP. Berau Ltd	Minyak bumi	Teluk bintuni
16	Job Pertamina - Petrochina Salawati	Minyak bumi	Sorong
17	Petrogas (basin) Ltd	Minyak bumi	Sorong
18	Petrogas (basin) Ltd (Lapangan KMT)	Minyak bumi	Sorong
19	PT. Pertamina EP Asset 5 - Field Papua	Minyak bumi	Sorong
20	PT. Petrosea. Tbk	Minyak bumi	Sorong
21	PT. Kilang Pertamina Internasional Refinery Unit Vii Kasin	Industri bahan bakar	Sorong
22	PT. Henrinson Inti Persada	Industri bahan bakar	Sorong
23	PT. Medcopapua Hijau Selaras	Minyak mentah kelapa sawit	Manokwari
24	PT. SDIC Papua Cement Indonesia	Industri semen	Manokwari
25	PT. Anugerah Surya Pratama	Nikel	Raja Ampat
26	PT. Perikanan Namatota	Ikan beku	Kaimana
27	PT. Perikanan Nusantara	Ikan beku	Sorong
28	PT. Bagus Jaya Abadi	Kayu gergajian	Sorong
29	PT. Berau Karya Indah	Kayu gergajian	Teluk Bintuni
30	PT. Daya Cipta Karya Sempurna	Kayu gergajian	Sorong
31	PT. Kharisma Chandra Kencana	Kayu gergajian	Teluk Bintuni
32	PT. Longkelai Hijau Bersama	Kayu gergajian	Manokwari
33	PT. Rimba Bintuni Lestari	Kayu gergajian	Teluk Bintuni
34	PT. Uniraya Timber	Kayu gergajian	Sorong
35	Minyak Lawang Klasayo	Minyak lawang	Sorong
36	PT. Petrogas (basin) Ltd	Minyak mentah	Sorong
37	PT. Citraraja Ampat Canning	Ikan kaleng	Sorong
38	PT. Radios Apiraja Sorong	Ikan beku	Sorong
39	PT. Harda Indo Perkasa	Udang beku	Teluk Bintuni

NO	NAMA PERUSAHAAN	JENIS USAHA	LOKASI
40	PT. Holi Mina Jaya	Udang beku	Teluk Bintuni
41	PT. Irian Marine Product Development	Udang beku	Sorong
42	UD. Piala	Udang beku dan	Sorong
43	UD. Sumber Windu	Udang banana	Sorong
44	PT. West Irian Fishing Industries	Udang beku	Sorong
45	PT. Semen Indonesia Group	Semen	Sorong
46	PT. Cendrawasih Dwimega Kencana	Air minum kemasan	Sorong
47	PT. Global Makmur Persada	Air minum kemasan	Manokwari
48	PT. Perdana Intim Pusaka	Air minum kemasan	Manokwari
49	PT. Tirta Memberamo	Air minum kemasan	Sorong
50	CV. Alcon Timber Irian	Flooring	Sorong
51	PT. Biak Veneer Jaya	Veneer	Teluk Bintuni
52	Bintuni Utama Murni Wood Industries	Puplwood in chips	Teluk Bintuni
53	Crystal Alumunium	Lemari alumunium	Manokwari
54	PT. Dokondo Aimas Papua	Docking reparasi kapal	Sorong
55	PT. Lestari Indonesia	Sawn timber	Sorong
56	Gloria Bread & Cake	Roti dan kue	Sorong
57	PT. Henrison Inti Persada	Cpo dan kernel	Sorong
58	PT. Henrison Irian	Plup wood, veneer	Sorong
59	PT. Inti Kebun Sejahtera	Cpo dan kernel	Sorong
60	CV. Karya Jepara	Furniture rumah tangga	Manokwari
61	CV. Klalin Indah Furniture	Docking dan flooring	Sorong
62	PT. Klasaman Indah Raya	Docking kapal	Sorong
63	Medco Papua Hijau Selaras	Cpo dan kernel	Manokwari
64	PT. Pertamina (Persero) Dokyard Sorong	Jasa perbaikan kapal	Sorong
65	PT. Raja Pala	Batu pecah	Teluk Wondama
66	PT. Subitu Kreasi Busana	Pakaian jadi	Teluk Bintuni
67	CV. Surya Kencana	Barang cetakan	Sorong
68	PT. Varita Maju Utama	CPO(crude pal oil)	Teluk Bintuni
69	PT. Yongjing Investindo	CPO(crude pal oil)	Manokwari

II. Perguruan Tinggi (Gizi, Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan) di 4 Provinsi

1. Provinsi Maluku

NO	NAMA PERGURUAN TINGGI	LOKASI
1	Poltekkes Kemenkes Maluku	Ambon
2	Poltekkes Kemenkes ternate	Ternate
3	SIKes Maluku Husada	Seram Bagian Barat

2. Provinsi Maluku Utara

NO	NAMA PERGURUAN TINGGI	LOKASI
1	Univ Muhammadiyah Maluku Utara	Ternate
2	Poltekkes Kemenkes Ternate	Ternate

3. Provinsi Papua

NO	NAMA PERGURUAN TINGGI	LOKASI
1	STIKes persada nabire	Nabire
2	Poltekkes Jayapura	Jayapura
3	STIKes jayapura	Jayapura
4	Universitas Cenderawasih	Jayapura

4. Provinsi Papua Barat

NO	NAMA PERGURUAN TINGGI	LOKASI
1	Poltekkes Sorong	Sorong
2	STIKes Papua	Sorong
3	Poltekkes Manokwari	Manokwari