

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan temuan-temuan hasil evaluasi yang ditunjukkan bukti empiris dan pembahasan secara teoritik dan praktis maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut

Pelaksanaan program percepatan penurunan prevelensi stunting di kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes dari segi konteks kebijakan, input dan proses telah dilaksanakan dengan baik, namun capaian penurunan angka stunting dan perubahan perilaku menuju pola hidup sehat dan pola asuh anak masih berjalan dengan lambat. diketahui prioritas utama dari kegiatan yang dilaksanakan saat ini adalah sasaran anak dibawah dua tahun dan ibu hamil KEK/ Anemia untuk memastikan kesehatan ibu dan anak pada 1.000 HPK. Pemerintah Kabupaten Brebes memiliki komitmen untuk menurunkan angka stunting hingga 14 % pada tahun 2024, diantaranya dengan penguatan program melalui gerakan peduli stunting. Kendala pelaksanaan berupa sistem koordinasi akibat kewenangan penganggaran pengadaan PMT yang belum sinkron antara Penggunaan Dana Desa, Anggaran OPD, Lembaga atau Kementerian, namun kendala implementasi percepatan penurunan stunting dapat diatasi dengan adanya regulasi yang menadi dasar hukum penggunaan anggaran seperti Surat Keputusan Bupati dan Surat Edaran Bupati.

Rincian temuan penelitian dari hasil evaluasi pada masing-masing aspek konteks, input, proses dan produk dijabarkan sebagai berikut:

1. Aspek *Context* penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Bulakamba sangat terdampak oleh kebijakan pemerintah melalui kebijakan strategis nasional percepatan pencegahan stunting dalam upaya percepatan pencapaian *Sustainable Deveopment Goals (SDGs)* di tingkat desa yang mencakup enam sasaran desa tanpa kemiskinan, desa tanpa kelaparan, desa sehat dan sejahtera, pendidikan berkualitas, keterlibatan perempuan dan desa layak air bersih dan sanitasi. Kebijakan yang ditetapkan adalah kebijakan Konvergensi Stunting fokus pada akses pelayanan kesehatan ibu dan anak pada 1.000 HPK mencakup pelaksanaan arahan Presiden untuk percepatan penurunan stunting tahun 2023 sehingga pada tahun 2024 dapat tercapai angka prevelensi stunting kabupaten Brebes sebesar 14% dan di Indonesia berada di bawah 20%.
2. Aspek *Input* program percepatan penurunan stunting mencakup dukungan SDM, dukungan anggaran, dukungan material (bahan asupan gizi) dan dukungan mesin/peralatan sudah terpenuhi dengan baik. Pemerintah Kabupaten Brebes memiliki komitmen untuk mencapai penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024 dengan menjalin kemitraan dengan Tanoto Foundation dan Perguruan Tinggi untuk melaksanakan gerakan 90 hari pemberian PMT bagi balita *stunting* dan Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur dengan menjalin kemitraan dengan ASN, BUMN, dan sektor swasta. Tim pendamping keluarga dan Kader Pembangunan Manusia menggerakkan partisipasi masyarakat.
3. Aspek *Process* merupakan unsur yang paling menentukan pencapaian keberhasilan penurunan kasus stunting. hal ini terkait dengan

penatausahaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi capaian dan perkembangan kondisi anak secara berkala yaitu menyangkut pelaksanaan program intervensi pemberian makanan tambahan meliputi *pertama*, intervensi gizi spesifik mencakup a) Suplementasi gizi makro dan mikro, b) (TTD, Vitamin A, Taburia), c) ASI Eksklusif, MP-ASI, d) Fortifikasi, d) Kampanye gizi seimbang, f) Kelas ibu hamil, g) Obat cacing, h) Penanganan kekurangan gizi, i) Jaminan Kesehatan Nasional. *kedua*, intervensi gizi sensitif mencakup, air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan, keamanan pangan dan edukasi Kesehatan reproduksi, Bina Keluarga Balita.

4. Terdapat pertumbuhan kualitas hasil percepatan penurunan prevalensi stunting meskipun belum optimal, diantaranya yaitu kualitas makanan tambahan yang diberikan berupa makanan penambah protein, karbohidrat, zat besi dan vitamin pendukung. Jenis makanan tambahan yang diberikan untuk balita dan ibu hamil sangat bervariasi. *Feedback* dari kelompok sasaran terhadap pemberian makanan tambahan sudah baik selama 60 – 90 hari. Terdapat beberapa orang tua balita yang tidak memberikan makanan tambahan dengan alasan bayi tidak mau mengonsumsi PMT yang diberikan dan orang tua atau keluarga tidak melaporkan kepada tim pendamping keluarga ketika terjadi efek samping pada balita berupa demam atau diare. Lambatnya perubahan perilaku hidup sehat dan pola asuh anak disebabkan kondisi kemiskinan ekstrim sehingga membutuhkan waktu untuk membentuk kemandirian keluarga memenuhi asupan gizi yang layak khususnya bagi 1.000 hari pertama kehidupan pada anak dan kurangnya

pemahaman ibu terhadap menjaga kesehatan selama masa kehamilan sehingga menimbulkan resiko stunting.

## 5.2 Saran

Berdasarkan simpulan studi yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pencegahan stunting di desa perlu dilakukan secara konvergen yaitu memastikan kelompok sasaran prioritas mendapatkan layanan kesehatan, intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, layanan edukasi dan pendampingan keluarga.
2. Perlu Mengkoordinasikan perencanaan pembangunan desa dan implementasi layanan konvergensi pencegahan *stunting* di desa melalui pendekatan partisipasi masyarakat dan peran aktif pendamping keluarga dalam menyajikan data yang valid.
3. Perlu dilakukan upaya optimalisasi peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) di desa untuk identifikasi cakupan 5 paket layanan pencegahan stunting bagi sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), dan memastikan akses 7 (tujuh) layanan dasar paket layanan pencegahan *stunting* tersedia di Desa bagi kelompok prioritas yaitu ibu hamil dan bayi umur 0-2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan).
4. Penguatan monitoring laporan konvergensi pencegahan stunting di desa pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan pemenuhan kebutuhan asupan gizi bagi balita stunting.