

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
SKEMA PENELITIAN INTERNASIONAL
KERJASAMA ANTARA POLTEKKES KEMENKES KUPANG
DENGAN FLINDERS OVEREAS HEALTH GROUP (FOHG)
AUSTRALIA



TIM PENELITI DOSEN DAN MAHASISWA:

1. (Ketua Peneliti : Dr. Ina Debora ratu Ludji, SKp., M.Kes
2. Anggota Peneliti Polkesku : 1. Mariana Ngudju Awang, SST, M.Kes
2. Karolus Ngambut, SKM., M.Kes
3. Juni G. L. Sine, STP., M. Kes.
4. Matje M. Huru, SST., M.Kes
5. Maria Sekunda, S.ST, M.Kes

TIM PENELITI MITRA:

- Anggota Peneliti FOHG : DR. Helen Bradley PhD, Med,St.,
GrCert.Int.Hlth, BED. DipT (nursed), RM, RN

POLTEKKES KEMENKES KUPANG
KEMENTRIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023

Lembar Pengesahan Laporan Kemajuan Penelitian
Mendukung Kolaborasi International
Skema Penelitian Kerjasama Antara Poltekkes Kemenkes Kupang Dengan Flinders Overseas
Health Group (FOGH) Australia

1. Nama Ketua : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes
2. Judul Penelitian : **“Model of Health Care for Pregnant Women, Postpartum and Newborn of Ethnic Timor Dawan in the Integrated Stunting Prevention with Strengthening Atoin Meto's Social Capital, Community Leaders, Religious Leaders and Health Workers in TTS District, NTT.”**
3. Jumlah Tim Peneliti
Jumlah Anggota : 6 (enam) org
Dosen/Tendik
Jumlah Anggota Mahasiswa : 3 org
Jumlah Anggota Mitra : 1 org
4. Dana Penelitian
Sumber DIPA Polkesku : Rp. **53.537.000**
Sumber Hibah Lain : Rp. 20.000.000 Nama Pemberi Hibah Flinders Overseas
Health Group (FOHG) Australia

- Dana Mandiri : Rp. -

Ketua Jurusan / Prodi

Kupang. November 2023
Ketua Peneliti



(Dr. Florentianus Tat, SKp., MKes)
NIDN.4028116901

(Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes)
NIDN. 4018066801

Mengetahui,
Kapus PPM

(Dr. Wanti, SKM., MSc)
NIDN.4020117801

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

*laporan ini khusus untuk penelitian diluar Seleksi Simlitabkes
baik yang didanai maupun yang mandiri*

1. IDENTITAL PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

“Model of Health Care for Pregnant Women, Postpartum and Newborn of Ethnic Timor Dawan in the Integrated Stunting Prevention with Strengthening Atoin Meto's Social Capital, Community Leaders, Religious Leaders and Health Workers in TTS District, NTT.”

B. TOPIK

Mendukung transformasi kesehatan: (coret yang tidak perlu)

Stunting	Tuberkulosis	PTM	KIA V	Hilirisasi
----------	--------------	-----	-------	------------

C. KATEGORI, SKEMA, SBK, TARGET TKT DAN LAMA PENELITIAN

Kategori (Kompetitif nasional/ Desentralisasi/ Penugasan/Mandiri)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan)	SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan)	Target Akhir TKT
Desentralisasi	PKPT	Dasar	Terapan	TKT III

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama	PT / Institusi	Prodi	Peran (MHsw/Dosen/Mitra) Dan Tugas
Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes	Poltekkes Kemenkes Kupang	Keperawatan Kupang	Ketua Peneliti: Bertanggungjawab terhadap seluruh pelaksanaan penelitian, mulai dari pembuatan proposal, pembuatan modul 1000 HPK perawatan selama hamil, nifas, bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, teknik Menyusui yang benar, pengambilan data dengan indept interview, FGD dan kuesioner, melakukan analisis data. Seluruh kegiatan ini dibantu oleh anggota pengusul 1, anggota pengusul 2 dan pembantu peneliti. Selanjutnya ketua pengusul menyusun laporan penelitian, artikel jurnal dan <i>Policy Brief</i>

Mariana Ngudju Awang, SST, MKes	Poltekkes Kemenkes Kupang	Kebidanan Kupang	Anggota Pengusul 1 bersama Ketua peneliti melakukan studi pendahuluan ke lokasi penelitian Kabupaten TTS dengan stunting tertinggi dan terendah, bertugas dalam penyusunan modul materi perawatan tali pusat dan pengambilan data penelitian (FGD)
Karolus Ngambut, SKM.M.Kes	Poltekkes Kemenkes Kupang	Sanitasi Lingkungan Kupang	Anggota Pengusul 2 bersama ketua pengusul, bertugas dalam penyusunan kuesioner PHBS , ,pengambilan data penelitian (FGD),
Juni Gressilda L Sine, M. Kes., S.Tp	Poltekkes Kemenkes Kupang	Gizi Kupang	Anggota pengusul 3 bersama ketua pengusul, bertugas dalam pengambilan data, Recall FFQ, analisis data dan penyusunan laporan
Matje M. Huru, SST., M.Kes	Poltekkes Kemenkes Kupang	Kebidanan Kupang	Anggota peneliti 4 Mengajukan etichal clereance ke komisi etik bersama tim melakukan kegiatan FGD penelitian Membantu input data ke master tabel
Mahasiswa	Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi D III keperawatan	Keperawatan Kupang	Membantu dalam pengumpulan data wawancara untuk pengisian kuesioner

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN

Mitra bisa sebagai calon pengguna hasil penelitian, mitra pelaksana maupun mitra investor

Mitra	Nama Mitra
Nama Mitra	Dinas Kesehatan Kabupaten TTS

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN (*sesuai kontrak*)

Luaran Wajib

Jenis Luaran	Status target capaian (accepted, publish, terdaftar atau granted)
<ul style="list-style-type: none"> Tahun ke 1 Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 1-3 	Jurnal Infokes Poltekkes Kemenkes Kupang

	<i>Accepted</i>
--	-----------------

Luaran Tambahan

<ul style="list-style-type: none"> Tahun 2024 	Jurnal Internasional Bereputasi Terindeks Scopus
--	--

5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu PMK yang berlaku. RAB dirinci secara detail.

Total Anggaran: 53.537.000

Uraian Kegiatan	Uraian Komponen Pembiayaan		Uraian Pembiayaan Per item	Satuan	Vol.	Jumlah Hari	Biaya Satuan	Total
Bahan			ATK dan Komputer Suplay	Paket	1		1.677.000	1.677.000
Penunjang Penelitian		Hr Sekretariat Penelitian	orang x 3 bulan	Paket	3		300.000	900.000
Total								2.577.000
								0
Survei lokasi dan ke Dinkes TTS		Survey akan dilakukan 5 orang peneliti di 2 Kecamatan	1 Sewa Kendaraan Roda 4 Koe-Soe-Koe	Paket	2	3	750.000	4.500.000
			2 Akomodasi di Kota Soe	Paket	5	3	350.000	5.250.000
			3 Uang Harian ke Kab. TTS	Paket	5	3	430.000	6.450.000
Total								16.200.000
	Peserta Ibu hamil (Niki-Niki)	Ibu hamil (kapan) 30 orang + Atoin Meto/Keluarga, TOGA, TOMA dan Perawat/Bidan/ Nutrisionis.	Transportasi lokal	Paket	30	1	50.000	1.500.000
		Konsumsi	1 Makan siang	Paket	30	1	35.000	1.050.000
			2 Snack/Kudapan 2 x	Paket	30	2	15.000	900.000
			3 Sewa Aula	Paket	1	1	500.000	500.000
	Peserta Ibu Nifas dan BBL (Kapan)	Ibu Nifas dan BBL 30 orang +Atoin Meto/Keluarga, TOGA, TOMA dan	Transportasi lokal	Paket	30	1	50.000	1.500.000

		Perawat/Bidan/ Nutrisionis.							
		Konsumsi	1 Makan siang	Paket	30	1	35.000	1.050.000	
			2 Snack/K udapan 2 x	Paket	30	2	15.000	900.000	
			3 Sewa Aula	Paket	1	1	500.000	500.000	
Tim Peneliti 5 Orang		Dosen Tim Peneliti: Terdiri dari 5 orang	1 Sewa Kendara an	Paket	2	2	750.000	3.000.000	
			2 Akomod asi	Paket	2	2	350.000	1.400.000	
			3 Perdiem	Paket	2	2	430.000	1.720.000	
Total								14.020.000	
Implementasi Penelitian dan Pertemuan Pelatihan Pemberian PMT Lokal Dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten TTS		10 Kali Monitoring Berkala ke Lapangan oleh Tim Peneliti dengan Lama Kunjungan 3 hari	1 Sewa Kendara an	Paket	2	2	750.000	3.000.000	
			2 Akomod asi	Paket	4	2	350.000	2.800.000	
			3 Perdiem	Paket	4	2	430.000	3.440.000	
		Peserta Pelatihan 18 orang	1 Transpor tasi	Paket	18	2	50.000	1.800.000	
			2 Makan siang	Paket	18	2	35.000	1.260.000	
			3 Snack/K udapan	Paket	18	2	15.000	540.000	
		Bahan Habis pakai untuk PMT	Pembuat an PMT menu gizi seimban g	Paket	2	1	500.000	1.000.000	
Total								13.840.000	
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti		Kelompok Eksperimen 1 Puskemas Nulle (4 org x 30 jam)	orang jam (OJ)	20		25.000	500.000	
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti		Kelompok Eksperimen 2 Puskemas Kapan (4 org x 30 jam)	Jam	20		25.000	500.000	
								1.000.000	
Analisis Data	HR Pengolah Data		Pengolah Data	Paket	1		1.000.000	1.000.000	

Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Luaran KI (paten, hak cipta dll)		HaKI	Paket	1		400.000	400.000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya penyusunan buku Monograf		Pengadaan, Desain Modul dan ISSN	Paket	1		1.500.000	1.500.000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Publikasi artikel di Jurnal Internasional		Jurnal Internasional E122 dan ISSN	Paket	1		2.000.000	2.000.000
Total								6.900.000
TOTAL BESAR TAHUN I								53.537.000

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan hasil penelitian, capaian luaran dan kesimpulan.

6. RINGKASAN

Permasalahan stunting merupakan issue penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah menargetkan stunting diturunkan menjadi 14% pada tahun 2024. Hasil Riskesdas 2013, prevalensi stunting 37,2% dan menurun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018). Provinsi NTT, prevalensi stunting tahun 2013 51,7% (Riskesdas 2013), tahun 2018 menurun menjadi 42,6% (Riskesdas, 2018)). Pemerintah Provinsi NTT menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 10% tahun 2024. Data E-PPBGM Provinsi NTT bulan Agustus tahun 2021 menunjukkan prevalensi stunting = 20,9%. menurun menjadi 17,71% pada bulan Agustus 2022. Sementara di kabupaten TTS adalah kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di NTT yaitu 28,3 % (Dinkes Dukcapil, 2022).

Pola makan yang bayi yang didorong ketersediaan makanan yang cukup dan praktik diet untuk anak-anak dan ibu hamil, perawatan yang baik, dan pelayanan kesehatan yang memadai untuk anak balita dan ibu hamil dan usia subur merupakan faktor determinan kejadian stunting (UNICEF 2021). Penelitian ini merupakan riset operasional intervensi melalui upaya terintegrasi untuk penurunan risiko stunting pada anak khususnya pada model perawatan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, serta kelompok usia subur. Dengan pendekatan yang terintegrasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama serta modal sosial lainnya yang ada pada masyarakat Etnis Timor, akan menghasilkan suatu kerangka berpikir yang dapat di terapkan dalam intervensi pencegahan stunting di kabupaten TTS.

Tahapan penelitian meliputi penelitian kualitatif (1) mereview program dan implementasi perawatan kesehatan ibu hamil ibu Nifas dan Bayi baru lahir di kabupaten TTS. (2) Melakukan intervensi penguatan modal sosial pada empat figur masyarakat Timor Dawan (*Atoin Meto*/Keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan tenaga kesehatan (perawat/bidan/ sutrisisionis dan sanitarian). Secara kuantitatif (3) Meningkatkan KAP sasaran (ibu hamil, ibu nifas) dalam perawatan kesehatan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir. (4) Meningkatkan kualitas perawatan ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir dalam konsumsi bahan makanan berbasis potensi pangan spesifik lokal (5) Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan dan kegagalan intervensi penyehatan diet ibu hamil (6) Merumuskan kerangka model intervensi perawatan ibu hamil, melahirkan nifas dan bayi baru lahir dengan penguatan modal sosial budaya lokal Etnis Timor Dawan.

Target luaran penelitian adalah publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan *Policy Brief* dan Modul, Metode penelitian adalah *Mixed Method*. Kualitatif fenomenologis dan kuantitatif quasi eksperimen. Populasi dan sampel dalam penelitian ini dibagi dalam 3 (Tiga) yaitu populasi primer, sekunder dan tersier: (1) Populasi/ sampel primer: sebagai sasaran langsung ibu hamil (\geq trimester II) dan Ibu Nifas s/d 6 bulan yang terdapat di desa dengan angka stunting tertinggi terpilih. (2) Puskesmas Niki-Niki dan Puskesmas Kapan (2) Populasi/Sampel sekunder : Informan adalah Keluarga : anggota keluarga (ayah/suami dan Ibu/ibu mertua dan Atoin Meto) (3) Populasi/ Sampel tersier : Informan dan agen tokoh masyarakat, tokoh agama (kader, PKK, Guru, Pendeta/Pastor/Suster). Aparat desa LSM/NGO, petugas kesehatan (Kepala Puskesmas, Perawat/Bidan, nutrisisionis, sanitarian) dan kader posyandu. Lintas sektor : Kepala Dinas Kesehatan Kab TTS (Kabid KIA, Gizi, P2P/Yankes), Kepala BKKBN Kab TTS. dan FGD Besar sampel ibu hamil dan Ibu nifas masing-masing yaitu 30 orang atau sampel jenuh total 60 orang, sampel sekunder dan tersier Multisektor 42 orang. Total 102 orang.

Kata kunci maksimal 5 kata

Kata 1; kata 2; kata 3; kata 4; kata 5

Kata kunci maksimal 5 kata : *Stunting*, Integrasi Pencegahan Stunting TTS,

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

7. LATAR BELAKANG

1. LATAR BELAKANG

Permasalahan stunting merupakan issue penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Amanat Presiden Republik Indonesia stunting dapat diturunkan menjadi 14% pada tahun 2024. Stunting di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 adalah 37,2% (Riskesdas, 2013). Menurun menjadi 30,8% (Riskedas, 2018). Stunting merupakan masalah serius di Provinsi NTT, proporsi stunting di tahun 2013 51,7% (Riskesdas 2013), tahun 2018 menurun menjadi 42,6% (Riset Kesehatan Dasar 2018). Stunting di NTT ada 77.338 anak stunting (Agustus, 2022). Data NTT – E-PPGBM menunjukkan Prosentase stunting 30,0% (2019), menurun menjadi 24,2% (2020), dan menurun lagi menjadi 20,9% (Agustus 2021. Sesuai dengan Keputusan Gubernur di tahun 2023 stunting bisa menurun dari 12% menjadi 10% dan tahun 2024 menjadi *Zero Stunting* (Nol). Prevalensi Stunting pada bulan Agustus 2021 = 20,9%. Dibandingkan dengan prevalensi stunting bulan Agustus Tahun 2022 = 17,71% (77.338) jumlah balita stunting di NTT. Jika diturunkan ke 12%, harus menurunkan 25.003 balita stunting. Jika diturunkan ke 10%, harus menurunkan 33.725 Balita. Rerata kemampuan penurunan 3,4% dapat dilakukan secara revolusioner/ *Out of The Box*. Penyebab utama stunting adalah Ibu hamil KEK pada 1000 Hari Pertama kehidupan: gizi dan Kesehatan yang buruk pada ibu hamil, ASI yang tidak memadai, infeksi yang disebabkan buruknya sanitasi dan lingkungan (malaria, diare), kesehatan ibu selama hamil. Risiko stunting semakin meningkat sejak janin dalam kandungan sangat mungkin terjadi pada ibu dengan Malaria, Cacing dan bahkan dengan HIIV/AIDS. Ibu hamil dengan hipertensi menambah risiko melahirkan bayi dengan BBLR dan lahir premature akibat kompetisi dalam perebutan asupan gizi yang masuk antara ibu hamil remaja yang masih membutuhkan pertumbuhan dan bayi yang juga sangat membutuhkan gizi. Jarak kehamilan dekat pada ibu remaja dapat membuat gizi cadangan dalam tubuh ibu hamil menurun cepat dan

dengan demikian dapat menciptakan anak-anak dilahirkan dapat mengalami defisiensi gizi. Secara khusus, dalam situasi seperti ini, remaja putri yang dilahirkan dapat mengalami kurang gizi pada saat lahir, alami stunting, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan tidak dapat memberikan ASI secara optimal.

Situasi ini bisa bergenerasi dapat menyebabkan stunting sehingga diperlukan upaya percepatan penurunan stunting di NTT dengan melakukan penelitian dengan judul : Model Perawatan Kesehatan Ibu Hamil, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Etnis Timor Dawan Dalam Pencegahan Stunting Yang Terintegrasi Dengan Penguatan Modal Sosial Atoin Meto, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama Dan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten TTS, NTT.

Tujuan Umum : Menganalisis Model Perawatan ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai 6 bulan Etnis Timor Dawan Terintegrasi dengan Penguatan Modal Sosial Atoin Meto/Keluarga, TOGA, TOMA dan Perawat/Bidan dan Nutrisionis di Kabupaten TTS;

Tujuan Khusus : 1.Mereview program dan implementasi perawatan kesehatan ibu dan anak serta percepatan pencegahan stunting 2. Melakukan penguatan modal sosial melalui 4 figur masyarakat Timor Dawan (Atoin Meto/Keluarga, TOGA, TOMA dan Perawat/Bidan/ Nutrisionis 3. Meningkatkan KAP sasaran (ibu hamil, ibu nifas dan suami) dalam perawatan kesehatan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir 4. Meningkatkan kualitas perawatan ibuhamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir dalam konsumsi bahan makanan berbasis potensi pangan spesifik lokal. Urgensi dari penelitian ini adalah upaya percepatan penurunan stunting di NTT berbasis kearifan lokal.

Manfaat Penelitian adalah Pencegahan

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art dan* peta jalan (*road map*) dalam bidang yang diteliti. Bagan dan *road map* dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

2. TINJAUAN PUSTAKA

I. Perawatan Kesehatan pada Ibu Hamil, Masa Nifas dan Bayi Baru lahir

Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada ibu hamil bertujuan untuk :Mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman; perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. Dengan demikian perlu kerja sama yang baik antara ibu hamil, keluarga termasuk didalamnya adalah suami/ ibu kandung/mertua, Atoin Meto serta komunitas

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T terdiri dari: (1) Timbang berat badan. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. (2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA). Ibu hamil risiko KEK, LiLA kurang dari 23,5 cm (3) Ukur tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) (4) Ukur tinggi fundus uteri. (5) Hitung denyut jantung janin (DJJ). Normal 120 x /menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (6) Tentukan presentasi janin. (7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum (8) Beri tablet tambah darah (tablet besi). Untuk mencegah anemia gizi besi, minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. (9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus pada saat antenatal meliputi: golongan darah, kadar

hemoglobin darah (Hb) protein dalam urin mendeteksi proteinuria, kadar gula darah. (10) Tatalaksana/penanganan Kasus. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : (1)Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga serta persiapan persalinan. (2)Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. (3)Asupan gizi seimbang , suplementasi zat gizi. (4)Gejala penyakit menular dan tidak menular. (5)Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV (VCT) di daerah tertentu (resiko tinggi). (6)Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Teknik menyusui dan pemberian ASI eksklusif (7) KB paska persalinan (8) Imunisasi. Komunikasi, informasi dan edukasi dapat juga pada topik tertentu dapat juga diberikan oleh Atoin Meto/Keluarga, TOMA, TOGA dengan terlebih dahulu mendapat pelatihan dalam kelas *Prenatal Care and Family*.

Perawatan Selama masa nifas berupa perawatan payudara, ASI Eksklusif termasuk posisi menyusui yang benar serta cara melekat dengan benar. Ibu nifas perlu mendapatkan makanan bergizi bagi ibu nifas/ ibu menyusui. Pada masa bayi baru lahir ibu mengetahui tentang tanda-tanda bayi baru lahir, cara mencegah infeksi pada bayi yang baru lahir, pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir, penyebab kekurangan vitamin K1, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memperhatikan pencernaan bayi dan bayi berkemih. Sebagian besar kematian bayi karena BBLR, asfiksia dan infeksi. Kejadian BBLR dapat dicegah apabila ibu hamil memiliki status gizi baik. Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasa ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal (Supariasa, 2005). Dengan demikian perlu meningkatkan status gizi ibu selama hamil, saat melahirkan bayi inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (0- 6 bulan).

II. Peran Suami/ Atoin Meto dan Keluarga, TOMA, TOGA dalam Perawatan Kesehatan Ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Tugas perkembangan keluarga adalah mengenal masalah keluarga, mengambil keputusan, merawat ibu hamil, melahirkan dan nifas serta merawat bayi baru lahir, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Dalam keluarga Timor Dawan, Suami adalah Kepala Rumah tangga. Pengertian keluarga dalam masyarakat Timor Dawan adalah keluarga besar/ *Extended Family*. Budaya patriaki dengan pengambilan keputusan ada di tangan suami sebagai kepala keluarga. Dalam kondisi tertentu seperti urusan adat, pernikahan maupun urusan melahirkan sangat penting peran dari Atoin Meto. Atoin Meto adalah seorang laki-laki dewasa yang diangkat dari keluarga (Paman yang bertanggung jawab atas adat dan seluruh persoalan penting dalam keluarga yang harus diselesaikan secara adat. Misalnya apabila seorang ibu hamil kesulitan melahirkan maka Atoin Meto berperan menyelesaikan persoalan tersebut dengan Naketi (Mengaku salah agar ibu dapat melahirkan dengan lancar. Hal ini akan menghambat proses rujukan dan menyebabkan kematian ibu. Dengan demikian Atoin Meto perlu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas agar tidak terlambat dalam pengambilan keputusan.

III. Modal Sosial

Modal sosial atau *social capital* merupakan satu terminologi baru yang dikembangkan oleh ahli-ahli sosial untuk memperkaya pemahaman kita tentang masyarakat dan komunitas Teori tentang modal sosial ini pada awalnya dikembangkan oleh seorang sosiolog Perancis bernama Pierre Bourdieu, dan oleh seorang sosiolog Amerika Serikat bernama James Coleman. Bourdieu menyatakan ada tiga macam modal, yaitu modal uang, modal sosial, dan modal budaya, dan akan lebih efektif digunakan jika diantara ketiganya ada interaksi sosial atau hubungan sosial (Hasbullah, 2004). Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Timor Dawan pada umumnya memiliki modal sosial yang baik, yaitu "Gotong Royong".

Modal sosial selalu tidak terlepas pada tiga elemen pokok yang ada pada modal sosial yang mencakup (a) Kepercayaan/Trust (kejujuran, kewajaran, sikap egaliter, toleransi, dan kemurahan hati); (b) Jaringan Sosial/Social Networks (partisipasi, resiprositas, solidaritas, kerjasama); (c) Norma/norms (nilai-nilai bersama, norma dan sanksi, aturan-aturan).

IV. Stunting

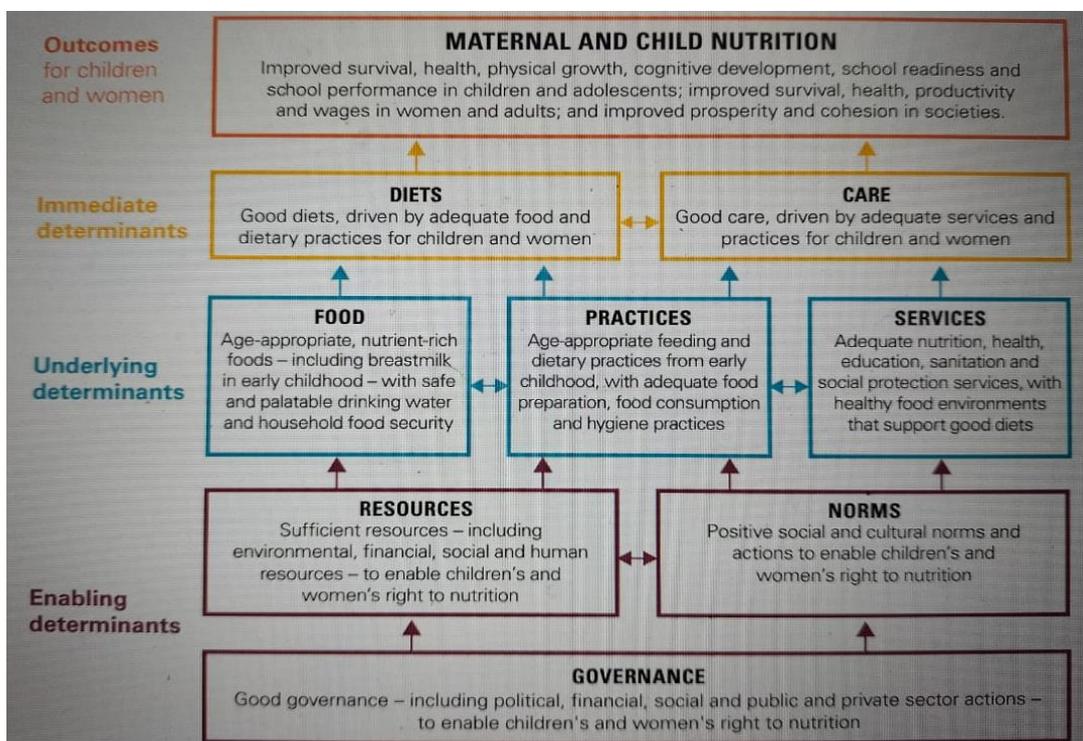
Stunting adalah gagal tumbuh dan gagal berkembang yang dialami oleh anak-anak karena buruknya asupan nutrisi, infeksi berulang dan stimulus psikososial yang tidak memadai. Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) (WHO, 2014).

Penyebab utama stunting adalah : gizi dan kesehatan yang buruk pada ibu hamil, Tidak ASI Eksklusif, infeksi yang disebabkan buruknya sanitasi dan lingkungan (malaria, diare, dll), Disamping itu, 1000 hari pertama dalam kehidupan, kemungkinan terjadinya stunting pada seorang bayi, sangat ditentukan oleh kesehatan ibu hamil. Resiko stunting semakin meningkat sejak janin dalam kandungan sangat mungkin terjadi pada ibu dengan Malaria, Cacing, HIIV/AIDS. hipertensi menambah resiko melahirkan bayi dengan BBLR dan lahir premature.

Akibat Stunting sangat berkaitan erat dengan masalah komplikasi Kesehatan Ibu dan janin pada waktu hamil, persalinan dan kemampuan bayi untuk hidup. Sementara infeksi berbagai penyakit pada bayi secara substansial menurunkan nafsu makan dan mengganggu mengabsorpsi makanan bergizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan otak.

V. Paradigma Penyelesaian masalah Publik

Stunting merupakan masalah publik yang sangat kompleks “wicked problem” (Elia and Margherita 2018). Keadaan tersebut terlihat pada gambar 1 :



Kerangka konsep diatas menggambarkan bahwa untuk mengatasi masalah stunting tidak dapat diselesaikan oleh satu organisasi, keterlibatan lintas sektor sangat diperlukan. Keterlibatan lintas sektor merupakan perwujudan dari paradigma *governance* (Ann Marie Thomson 2006; Manag. Complex Networks Strateg. Public Sect. 1997). dst.

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengurus sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

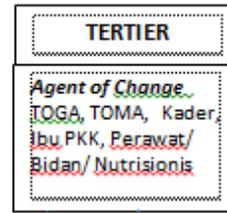
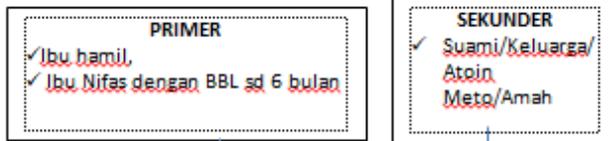
3. METODE

Penelitian ini adalah *Mixed Method* Kualitatif fenomenologis dan kuantitatif dengan desain: *Quasy eksperimental pre post test without control Group*. Dimulai dengan pre test yang dilakukan intervensi di masyarakat (lapangan) Di Kabupaten TTS di Puskesmas Niki-Niki dan Kapan. terpilih sebagai Wilayah Puskesmas dengan Angka stunting tertinggi. Puskesmas Niki-Niki jumlah Stunting 189 orang (36,5%) dan Puskesmas Kapan jumlah Stunting 222 orang (36,4%). Tahapan penelitian adalah : 1 Secara kualitatif (1) Mereview program dan implementasi perawatan kesehatan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir serta percepatan penurunan stunting melalui review data sekunder, *Indepth interview* dan FGD multi sektor dengan informan Kepala Dinas Kesehatan Kab TTS (Kabid KIA, Gizi, P2P dan Yankes), Kepala BKKBN Kab TTS, dan FGD dengan CSO (LSM/NGO), PMD, PKK, Perikanan, Dukcapil, DP3 A, Pendidikan Dinsos (2) Melakukan penguatan modal sosial melalui 4 figur masyarakat Timor Dawan (Atoin Meto/Keluarga, TOGA, TOMA dan Perawat/Bidan/ Nutrisisionis. Melalui FGD dan *Indepth interview*. Secara kuantitatif (1) Mengidentifikasi Karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, Paritas, BB, TB, LILA dan HB. (2) Meningkatkan KAP sasaran (ibu hamil, ibu nifas dan suami) dalam perawatan kesehatan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir (3) Meningkatkan kualitas perawatan ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir dalam konsumsi bahan makanan berbasis potensi pangan spesifik lokal dengan demonstrasi PMT Penyuluhan (4) Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan dan kegagalan intervensi penyehatan diet ibu hamil (5) Merumuskan model intervensi perawatan ibu hamil, melahirkan nifas dan bayi baru lahir dengan penguatan modal sosial budaya lokal Etnis Timor Dawan. Populasi dan sampel dalam penelitian dari dua Puskesmas dipilih dengan angka stunting tertinggi yaitu Populasi/Sampel ini dibagi dalam 3 (Tiga) yaitu primer, sekunder dan tersier : (1) Populasi/Sampel Primer: Ibu hamil (\geq trimester II) 30 orang Puskesmas Niki-Niki dan Ibu Nifas dan BBL sd 6 bulan 30 orang di Puskesmas Kapan. (2) Populasi/Sampel Sekunder *untuk in-depth interview* : Informan adalah Keluarga terdiri dari : Anggota keluarga (suami/ Keluarga/ Atoin Meto/ Tokoh adat) 6 orang terdiri dari Puskesmas Niki-Niki 3 orang dan Puskesmas Kapan 3 orang. *untuk In-depth interview* 5 orang. Sampel diambil secara *Purposive sampling* dengan *Snowball sampling* sebagai informan ditentukan sesuai kebutuhan peneliti hingga informasi dianggap jenuh oleh Peneliti (3) Populasi Tersier 35 orang informan terdiri dari: TOMA, TOGA (Kader, Ibu PKK, Guru, Pendeta/Pastor/Suster) Aparat desa LSM/NGO Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas, Perawat/Bidan) dan kader posyandu. dari Wilayah Puskesmas Niki-Niki dan Puskesmas Kapan terdiri dari : TOMA 4 orang, TOGA 4 orang, Kader 6 orang, Ibu PKK 4 orang, Guru 4 orang, LSM/NGO 3 orang, Petugas kesehatan 6 orang. Informan Multi sektor 5 orang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kab TTS, Kabid KIA, Gizi, P2P/ Yankes dan Kepala BKKBN Kab TTS. Total Sampel adalah 102 orang.

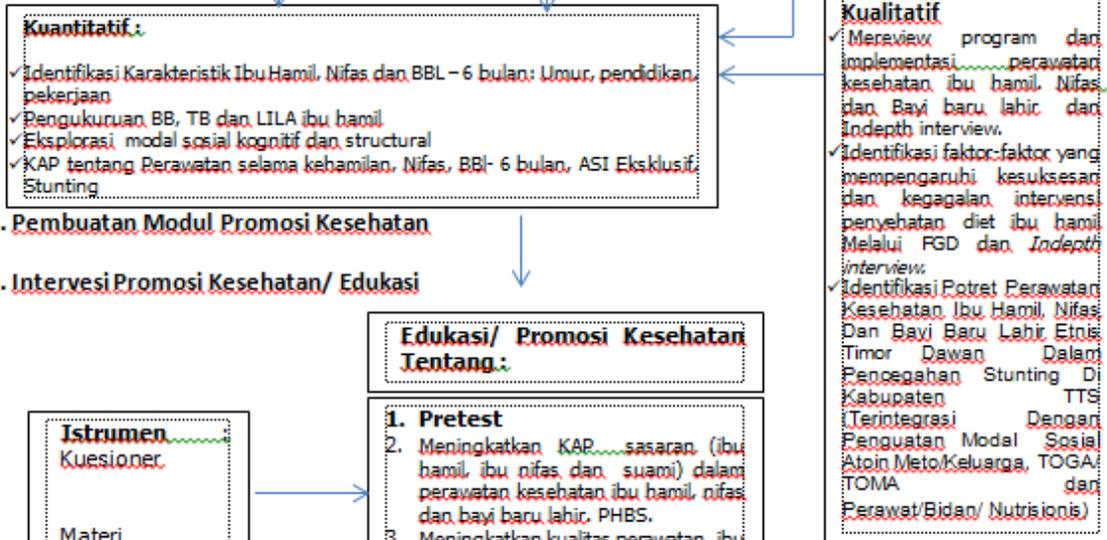
Penelitian Tahap I (Tahun 1)

Alur Penelitian

1. TARGET POPULASI/ SAMPEL

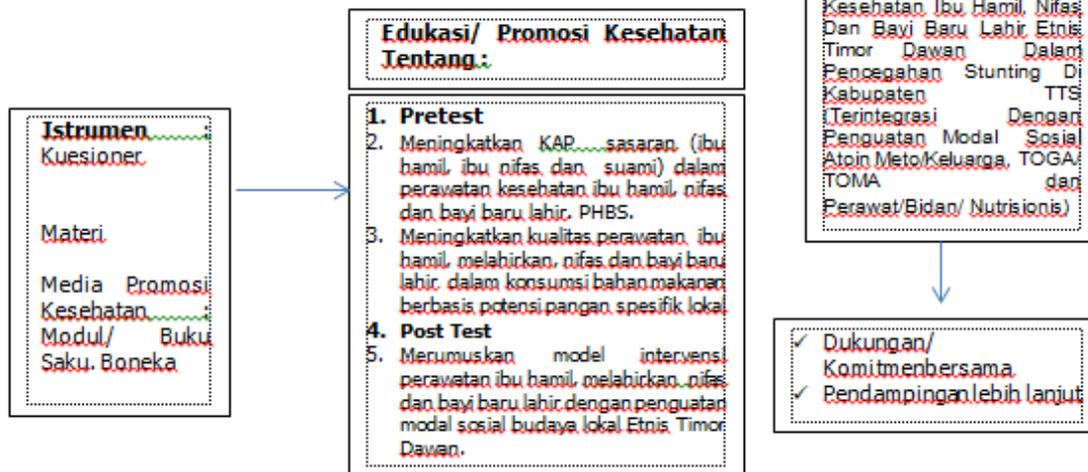


2. Pengumpulan data



3. Pembuatan Modul Promosi Kesehatan

4. Intervensi Promosi Kesehatan/ Edukasi



Matrks Tahapan Penelitian sebagai berikut :

Pre Intervensi	Intervensi	Post Intervensi
<ul style="list-style-type: none"> Pengukuran BB, TB dan LILA ibu hamil, Ibu Nifas Eksplorasi modal sosial kognitif dan structural Pengukuran BB dan PB Bayi ASI Eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> Penguatan modal sosial kognitif (kepercayaan) dan structural (keberadaan jaringan atau struktur di masyarakat) melalui pelayanan Diakonia. Penguatan komitmen <i>Atain Meta'</i> keluarga, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan pemerintah setempat (Pastor/ Pendeta, Kepala Desa Penguatan Lembaga modern (posyandu, pelayanan kesehatan) Penguatan organisasi keagamaan (wanita GMT/ WKRI) 	Pengukuran BB ibu Nifas Evaluasi Modal sosial <ul style="list-style-type: none"> Kognitif Jejaring
<ul style="list-style-type: none"> Pengembangan media bantu penyebaran informasi Perawatan kesehatan pada Kehamilan, nifas dan perawatan bayi baru lahir informasi makanan bergizi bagi ibu hamil dan nifas/ibu menyusui. Pengembangan instrument pengelolaan sumberdaya keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan pendidikan kesehatan masyarakat tentang perawatan kehamilan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. (ibu hamil, ibu PKK, Kader Kesehatan, TOGA, TOMA suami/ayah serta <i>Atain Meta'</i>) Penguatan kemampuan manajemen ibu dan keluarga dalam pengelolaan sumberdaya keluarga untuk informasi makanan bergizi bagi ibu hamil dan nifas/ibu menyusui. 	Evaluasi akses informasi <ul style="list-style-type: none"> KAP Media (Modul/ Buku saku)
Eksplorasi Perawatan ibu selama hamil, melahirkan, masa nifas serta perawatan bayi/ Balita serta Eksplorasi potensi bahan pangan lokal sebagai sumber gizi potensial	<ul style="list-style-type: none"> Praktek Perawatan Payudara Praktek Posisi Menyusui yang benar dan melekat dengan baik Praktek Perawatan bayi baru lahir : Prakteki PHBS Transfer teknologi pengolahan pangan berbasis pangan lokal (jagung bese, sayur, lauk dan kacang-kacangan.) 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi Praktek/ keterampilan ibu hamil/ keluarga, Kader Kesehatan dan Ibu PKK terhadap : <ul style="list-style-type: none"> Perawatan Payudara, Posisi Menyusui yang benar dan melekat dengan baik Perawatan bayi baru lahir. Praktek PHBS Daya terima) Evaluasi adopsi teknologi proses pengolahan dan produk makanan lokal untuk ibu hamil dan ibu menyusui/ nifas) ASI Eksklusif

..... dst.

4. SUSUNAN TIM PENELITIAN

Susunan dan Tugas Tim Penelitian sesuai Tahapan Penelitian

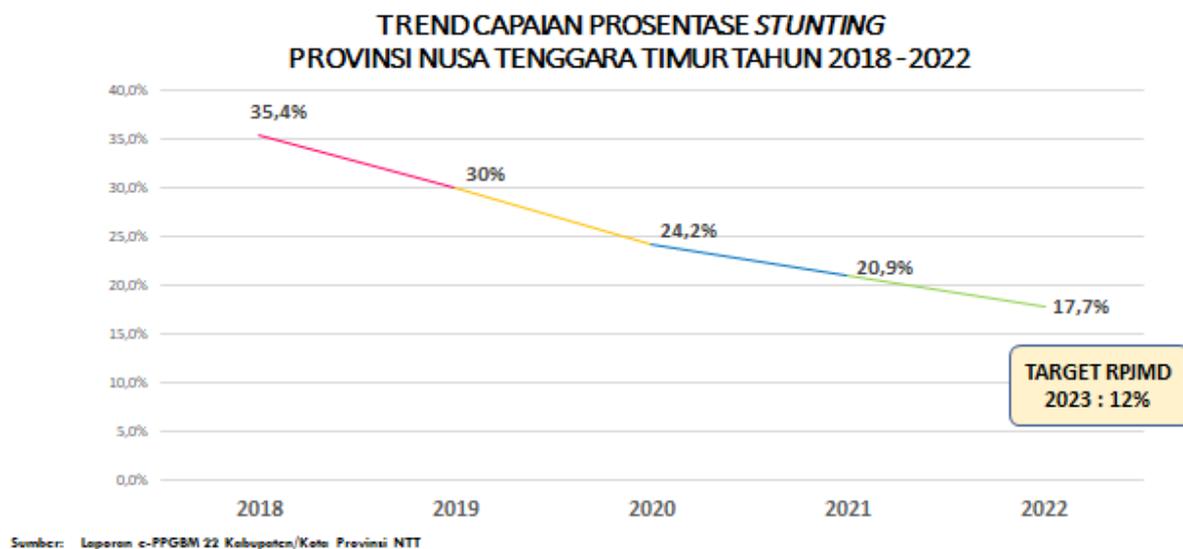
Nama, Peran	PT / Institusi	Prodi	Bidan Keahlian
Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes	Poltekkes Kemenkes Kupang	Keperawatan Kupang	Ketua Peneliti : Bertanggungjawab terhadap seluruh pelaksanaan penelitian, mulai dari pembuatan proposal, pembuatan modul 1000 HPK perawatan selama hamil, nifas, bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, teknik Menyusui yang benar, pengambilan data dengan Indept interview, FGD dan kuesioner, melakukan analisis data. Seluruh kegiatan ini dibantu oleh anggota pengusul 1, anggota pengusul 2 dan pembantu peneliti. Selanjutnya ketua pengusul menyusun laporan penelitian, artikel jurnal dan <i>Policy Brief</i>

	b. Evaluasi TOT : Atoin Meto, TOMA, TOGA, Kader Kesehatan Ibu PKK, Perawat, Bidan Nutrisionis				v	v	v	V	v	v			
	c. Evaluasi Praktik Teknik Menyusui, pemberian ASI Eksklusif, Gizi makanan lokal untuk Ibu hamil, nifas, MP ASI pada Baduta.					v	v	V	v	v	v		
	Evaluasi komitmen Pendampingan Ibu hamil, nifas dan Baduta				V	v	v	v	v	v	v		
II	Monitoring dan Evaluasi				v	v	v	v	v	v	v		
	Laporan Kemajuan				v	v	v	v	v	v	v		
	Seminar Hasil /Publish				v	v	v	v	v	v	v	v	V
	Laporan Akhir				v	v	v	v	v	v	v	v	v

D. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

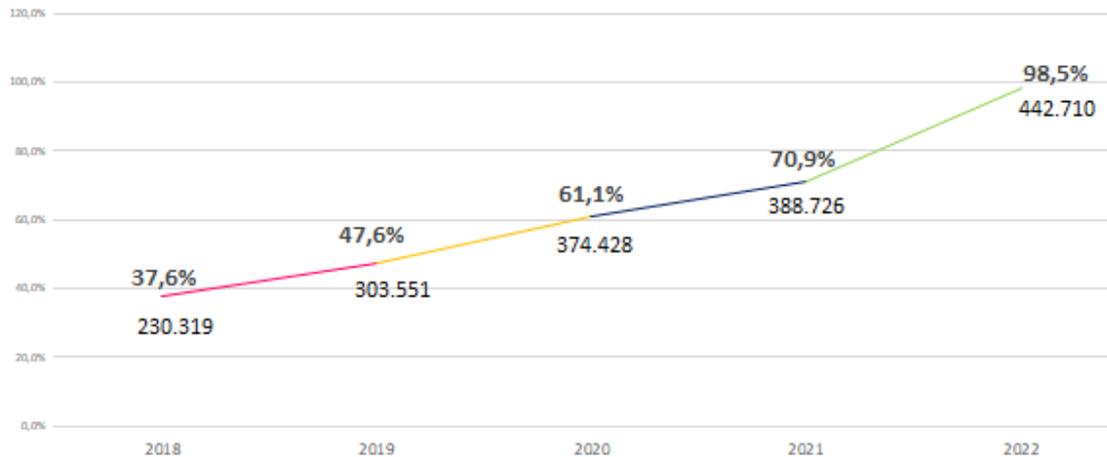
Gambaran Stunting di Provinsi NTT



Cambar 1 Tren Capaian Persentasi Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018-2022

Gambar 1 Menunjukkan persentasi stunting selama 5 (lima) tahun berturut-turut dari tahun 2018 – 2022 dengan rata-rata penurunan tiap tahun sebesar 4,4 %

TREND CAPAIAN JUMLAH BALITA DITIMBANG & DIUKUR PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2018 - 2022



Sumber: Laporan e-PPGBM 22 Kabupaten/Kota Provinsi NTT

Gambar 2 Trend capaian jumlah Balita ditimbang dan diukur Provinsi NTT Tahun 2018-2022

Gambar 2 Menunjukkan terjadi peningkatan jumlah balita yang ditimbang dan diukur di Provinsi NTT selama 5 tahun berturut-turut 2018-2022, dengan rata-rata peningkatan 9,65 setiap tahun

Tabel 1 Capaian Pelaksanaan Operasi Timbang Balita Menurut Kabupaten Kota Tahun 2021-2022

CAPAIAN PELAKSANAAN OPERASI TIMBANG BALITA MENURUT KABUPATEN KOTA TAHUN 2021-2022

No	Kabupaten/Kota	JUMLAH SASARAN BALITA (S) RIL AGS 2022	JUMLAH BALITA DITIMBANG (D) AGS 2022	D/S (BALITA DITIMBANG/ DIUKUR) RIL AGS 2022	BALITA STUNTING									
					Jumlah Balita Stunting Ags 2022	Jumlah Balita Stunting Ags 2021	% STUNTING AGS 2022	% STUNTING AGS 2021	TREN AGS 2021 - AGS 2022	Jumlah Balita Stunting Ags 2022	Jumlah Balita Stunting Feb 2022	% STUNTING AGS 2022	% STUNTING FEB 2022	TREN FEB 2022 - AGS 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	KAB SUMBA BARAT	11.194	11.194	100	2.611	2.079	23,3	23,6	TURUN	2.611	2.306	23,3	22,7	NAIK
2.	KAB SUMBA TIMUR	23.324	23.324	100	3.478	3.774	14,9	19,1	TURUN	3.478	4.696	14,9	20,9	TURUN
3.	KAB KUPANG	30.772	30.772	100	6.118	6.674	19,9	22,3	TURUN	6.118	7.207	19,9	24,1	TURUN
4.	KAB TIMOR TENGAH SELATAN	41.137	41.137	100	11.642	13.123	28,3	32,1	TURUN	11.642	12.439	28,3	29,8	TURUN
5.	KAB TIMOR TENGAH UTARA	21.632	21.632	100	5.280	5.204	24,4	25,3	TURUN	5.280	6.428	24,4	31,6	TURUN
6.	KAB BELU	18.101	18.101	100	2.473	3.171	13,7	17,9	TURUN	2.473	2.920	13,7	16,2	TURUN
7.	KAB ALOR	18.363	18.153	98,9	2.119	3.149	11,7	19,0	TURUN	2.119	2.555	11,7	15,6	TURUN
8.	KAB LEMBATA	9.408	8.716	92,6	1.398	1.804	16,0	22,2	TURUN	1.398	1.895	16,0	22,7	TURUN
9.	KAB FLORES TIMUR	18.374	18.229	99,2	3.412	3.696	18,7	20,9	TURUN	3.412	3.636	18,7	20,4	TURUN
10.	KAB SIKKA	23.874	23.062	96,6	3.174	3.947	13,8	18,2	TURUN	3.174	3.984	13,8	17,2	TURUN
11.	KAB ENDE	19.586	19.586	100	1.749	2.775	8,9	14,3	TURUN	1.749	2.484	8,9	12,7	TURUN

sumber : ePPGBM 22 kab/kota, cut off : 26 September 2022 pukul 1600 WITA

Tabel 1 Menunjukkan jumlah ditimbang dan sasaran (D/S) terendah 92,6% dan tertinggi 100% Kabupaten TTS D/ S 100%.

Tabel 2 Data Stunting di Kabupaten TTS Tahun 2022

DATA STUNTING FEBRUARI 2023
DITARIK TANGGAL 13 Maret 2022 PUKUL 11.00

No	Puskesmas	TB/U				SASARAN	Jumlah stunting	% stunting
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi			
1	SEI	253	304	653	0	1210	557	46,0
2	SISO	217	424	826	0	1467	641	43,7
3	SALBAIT	101	237	446	0	784	338	43,1
4	KAPAN	256	381	924	0	1561	637	40,8
5	PANITE	310	669	1480	1	2460	979	39,8
6	NIKI - NIKI	154	378	925	0	1457	532	36,5
7	NULLE	339	462	1441	0	2242	801	35,7
8	BINALUS	95	149	461	0	705	244	34,6
9	KUANFATU	148	415	1179	0	1742	563	32,3
10	DENINO	102	208	685	0	995	310	31,2
11	KUALIN	280	366	1458	1	2105	646	30,7
12	TETAF	129	348	1096	1	1574	477	30,3
13	TOBU	140	121	633	0	894	261	29,2
14	NUNKOLO	158	201	875	0	1234	359	29,1
15	POLEN	55	144	490	2	691	199	28,8
16	TANEOTOB	30	38	170	0	238	68	28,6
17	DEEKAM	111	264	1059	0	1434	375	26,2
18	NOEBANA	27	66	368	0	461	93	20,2
19	HOIBETI	55	124	824	0	1003	179	17,8
20	MANUFUI	16	71	464	1	552	87	15,8
21	KOLBAND	25	65	554	0	644	90	14,0
22	NUNUKHNITI	30	57	582	2	671	87	13,0
23	BATU PUTIH	92	74	1145	1	1312	166	12,7
24	LILANA	7	27	236	1	271	34	12,5
25	NOEMUKE	7	21	200	0	228	28	12,3
26	AYOTUPAS	18	126	1120	0	1264	144	11,4
27	LOTAS	2	35	311	0	348	37	10,6
28	FATUKOPA	26	28	467	1	522	54	10,3
29	NOEBEBA	28	88	1008	0	1124	116	10,3
30	KIE	40	163	1774	1	1978	203	10,3
31	HAUHASI	15	83	923	0	1021	98	9,6
32	FATUMNASI	2	60	610	0	672	62	9,2
33	FATUMNUTU	17	38	563	0	618	55	8,9
34	KOTA SOE	99	130	2376	0	2605	229	8,8
35	BATI	5	23	436	0	464	28	6,0
36	DINLASI	32	65	1522	4	1623	97	6,0
37	BOKING	13	44	896	1	954	57	6,0
JUMLAH KAB		3434	6497	31180	17	41128	9931	24,1

Tabel 2 menunjukkan data stunting tahun 2023 dari 37 Puskesmas 4 Puskesmas dengan jumlah stunting tertinggi secara berurutan, Puskesmas Panite 979 (39,8%), Puskesmas Nulle 801 (35,7%) Puskesmas kapan 637 (40,8%) Puskesmas Siso 641 (43,7%), Puskesmas Niki-Niki 532 (36,5%) Puskesmas Sei 537 (46,6%),

Tabel 3 Data Stunting di Kabupaten TTS Tahun 2023

DATA STUNTING FEBRUARI 2023
DITARIK TANGGAL 13 Maret 2022 PUKUL 11.00

No	Puskesmas	TB/U				SASARAN	Jumlah stunting	% stunting
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi			
1	SEI	253	304	653	0	1210	557	46,0
2	SISO	217	424	826	0	1467	641	43,7
3	SALBAIT	101	237	446	0	784	338	43,1
4	KAPAN	256	381	924	0	1561	637	40,8
5	PANITE	310	669	1480	1	2460	979	39,8
6	NIKI - NIKI	154	378	925	0	1457	532	36,5
7	NULLE	339	462	1441	0	2242	801	35,7
8	BINAUS	95	149	461	0	705	244	34,6
9	KUANFATU	148	415	1179	0	1742	563	32,3
10	DENINO	102	208	685	0	995	310	31,2
11	KUALIN	280	366	1458	1	2105	646	30,7
12	TETAF	129	348	1096	1	1574	477	30,3
13	TOBU	140	121	633	0	894	261	29,2
14	NUNKOLO	158	201	875	0	1234	359	29,1
15	POLEN	55	144	490	2	691	199	28,8
16	TANEOTOB	30	38	170	0	238	68	28,6
17	DEKAM	111	264	1059	0	1434	375	26,2
18	NOEBANA	27	66	368	0	461	93	20,2
19	HOIBETI	55	124	824	0	1003	179	17,8
20	MANUFUI	16	71	464	1	552	87	15,8
21	KOLBAND	25	65	554	0	644	90	14,0
22	NUNUKHNITI	30	57	582	2	671	87	13,0
23	BATU PUTIH	92	74	1145	1	1312	166	12,7
24	LILANA	7	27	236	1	271	34	12,5
25	NOEMUKE	7	21	200	0	228	28	12,3
26	AYOTUPAS	18	126	1120	0	1264	144	11,4
27	LOTAS	2	35	311	0	348	37	10,6
28	FATUKOPA	26	28	467	1	522	54	10,3
29	NOEBEBA	28	88	1008	0	1124	116	10,3
30	KIE	40	163	1774	1	1978	203	10,3
31	HAUHASI	15	83	923	0	1021	98	9,6
32	FATUMNASI	2	60	610	0	672	62	9,2
33	FATUMNUTU	17	38	563	0	618	55	8,9
34	KOTA SOE	99	130	2376	0	2605	229	8,8
35	BATI	5	23	436	0	464	28	6,0
36	DINLASI	32	65	1522	4	1623	97	6,0
37	BOKING	13	44	896	1	954	57	6,0
JUMLAH KAB		3434	6497	31180	17	41128	9931	24,1

Tabel 3 menunjukkan data stunting tahun 2023 dari 37 Puskesmas, 5 Puskesmas dengan stunting tertinggi secara berurutan, Puskesmas Sei 1241 (48,3%) Puskesmas Kapan 748 orang (46,6%) Puskesmas Niki-Niki 690 orang (44,4%) dan Puskesmas Salbait 410 orang (48,1%), .

Dari Tabel 2 dan 3 dapat disimpulkan untuk Puskesmas Kapan Stunting mengalami penurunan dari 46,6% menjadi 40,8% sebesar 5,8% sedangkan Puskesmas Niki-Niki mengalami Penurunan dari 44,4 % menjadi 36,3% sebesar 8,1%

E. CAPAIAN LUARAN

Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran. tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta melampirkan bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan.

Capaian Luaran adalah Jurnal nasional terakreditasi Sinta 2 dalam proses accepted.

F. PERAN MITRA

Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra, baik in kind maupun in-cash

Kontribusi Mitra dalam bentuk inkind maupun in cash untuk Publikasi ilmiah

G. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas tempat penelitian sedang mengikuti Reakreditasi Puskesmas
2. Cuaca Panas yang ekstrim
3. Persiapan menanam/ berkebun

H. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

Penelitian Tahap II (tahun ke 2)

1. Evaluasi Penguatan modal sosial untuk pendidikan/Promosi kesehatan perawatan Kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga pada kelas *Prenatal care and Family* (Ibu hamil, Nifas, Suami/Keluarga, Status gizi baduta
2. Evaluasi TOT : Atoin Meto, Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Kader Kesehatan Ibu PKK, Perawat, Bidan Nutrisionis dan sanitarian.
3. Evaluasi Praktik Teknik Menyusui, pemberian ASI Eksklusif, Gizi makanan lokal untuk Ibu hamil, nifas, MP ASI pada Baduta.
4. Evaluasi komitmen Pendampingan Ibu hamil, nifas dan Baduta
5. Persiapan replikasi ke Kabupaten Sumba Barat Daya

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

I. DAFTAR PUSTAKA

- Ann Marie Thomson, James L. Perry. 2006. "Collaboration Processes: Inside the Black Box." *Public Administration Review* 1(December).
- Elia, Gianluca, and Alessandro Margherita. 2018. "Can We Solve Wicked Problems? A Conceptual Framework and a Collective Intelligence System to Support Problem Analysis and Solution Design for Complex Social Issues." *Technological Forecasting and Social Change* 133(October 2017): 279–86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2018.03.010>.
- Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*. 1997. Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd. <http://sk.sagepub.com/books/managing-complex-networks>.
- Ompusunggu, Sahat, Dkk. 2013. 1 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Pusat Perencnan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan. 2018. Pusat Perencanaan Dan Pendayagunaan Sdm Kesehatan *Profil Keluarga Sehat Provinsi Nusa Tenggara Timur 2018*. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. "Hasil Utama Riskesdas 2018." *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- UNICEF. 2021. "Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition." *Nutrition and Child Development Section, Programme Group 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA: 2–3*. www.unicef.org/nutrition.

..... dst.

LAMPIRAN 1. DATA DUKUNG LUARAN WAJIB (Manuskrip Artikel di SINTA 2 Jurnal Infokes)

LAMPIRAN 2. DATA DUKUNG LUARAN TAMBAHAN

Video Kegiatan Penelitian di Puskesmas Di Kabupaten TTS (Puskesmas Niki-Niki dan Kapan)
<https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1JaS-grfCK1P-F5qIUDMApvzEcq2zVHVO>