

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING
DI KECAMATAN KLUET SELATAN KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2024**

SKRIPSI



OLEH :

**MD. TARKHI
NPM : 2316010114**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KECAMATAN KLUET SELATAN KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

OLEH :

**MD TARKHI
NPM : 2316010114**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 20 Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr.H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

(Diza Fathamira Hamzah,SKM, M.Kes)

Menyetujui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr.Ismail,SKM.,M.Pd.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KECAMATAN KLUET SELATAN KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

OLEH :

**MD TARKHI
NPM : 2316010114**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 20 Juli 2024

Tanda Tangan,

Pembimbing I : Dr.H. Said Usman, S.Pd, M.Kes ()

Pembimbing II : Diza Fathamira Hamzah,SKM, M.Kes ()

Penguji I : TM.Rafsanjani,SKM,M.Kes ()

Penguji II : Burhanuddin Syam,SKM,M.Kes ()

Menyetujui,
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr.Ismail,SKM.,M.Pd.,M.Kes)

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KECAMATAN KLUET SELATAN KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

MD.Tarkhi¹, Said Usman², Diza Fathamira Hamzah³

ABSTRAK

Kejadian *stunting* (balita pendek) merupakan masalah gizi utama yang telah dihadapi Indonesia. Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, bahkan gemuk. Kabupaten aceh selatan memiliki angka stuntingnya pada tahun 2022 yaitu 34,8% pada tahun 2023 menurun menjadi 5,03% walaupun terjadi penurunan yang signifikan namun tetap saja permasalahan stunting belum 100% tuntas berhasil diturunkan. Oleh karena itu bupati secara langsung dan tegas memantau program penurunan angka stunting didalam keputusan Bupati Aceh Selatan. Salah satu kecamatan di kabupaten aceh selatan juga masih terdeteksi terjadinya peningkatan angka stunting yaitu Kecamatan Kluit Selatan dengan angka kejadian kasus terdeteksinya 16 orang balita pada tahun 2023 ini terdeteksi mengalami stunting.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di kecamatan Kluit Selatan Kabupaten Aceh Selatan, pada bulan Mei - juli tahun 2024. Dalam penelitian ini peneliti bertindak sebagai pewawancara secara langsung terhadap 3 informan (informan kunci, informan utama dan informan pendukung).

Berdasarkan hasil penelitian wawancara terhadap informan upaya penurunan *stunting* dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi (KADARZI), pemberian tablet fe pada remaja putri dan ibu hamil, memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, memberikan PMT yang tepat, serta mensosialisasikan jenis makanan bergizi yang harus dikonsumsi melalui kader-kader agar masyarakat mengetahui bagaimana memenuhi gizi yang seimbang, dan melakuakn kegiatan “rumbuk” secara rutin, hal ini diupayakan dan dilaksanakan berdasarkan kerjasama lintor dan berdasarkan arahan dari keputusan Bupati Aceh Selatan tahun 2024.

Implementasi kebijakan penurunan *stunting* sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting dan bahaya pentingnya melakukan pencegahan dini terjadinya stunting. Diharapkan adanya tim pengawasan terhadap pemberian tablet FE pada remaja putri dan Kerjasama dalam penentuan PMT yang diberikan.

Kata Kunci : Impementasi Kebijakan, Pogram Penanggulangan, Permasalahan Penanggulangan, PERBUP 2021, Penurunan Stunting.

Sumber : Buku (10), Jurnal (8)

HALAMAN PENGESAHAN**KATA PENGANTAR****DAFTAR ISI**

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
1.1.	Latar Belakang	1
1.2.	Perumusan Masalah	4
1.3.	Tujuan Penelitian	4
1.4.	Manfaat Penelitian	4
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.	Kajian Teori.....	7
2.2.	Kajian Kebijakan	7
2.3.	Kebijakan.....	9
2.4.	Stunting	11
2.5.	Epidemiologi Stunting.....	12
2.6.	Dampak Stunting	12
2.7.	Proses Penyebab Stunting.....	13
2.8.	Upaya Pencegahan Stunting	14
2.9.	Kebijakan Penanggulangan Stunting	15
2.10.	Keputusan Bupati Aceh Selatan	18
2.11.	Kerangka Pikir	18
BAB III	METODE PENELITIAN.....	19
3.1.	Desain Penelitian	19
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.3.	Informan Penelitian.....	19
3.4.	Teknik Pengumpulan Data	20
3.5.	Metode Analisa Data.....	21
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	24
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
4.2	Karakteristik Informan	24
4.3	Hasil Penelitian	25
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran.....	42
	DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi stunting (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang krusial, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Secara global angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2019, terdapat sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita yang mengalami stunting. Dari keseluruhan angka tersebut, setengah balita yang mengalami stunting yaitu 55% dengan jumlah 83,6 juta balita yang mengalami stunting berasal dari Asia. Sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika dengan persentase sebesar 39%.

Secara global kebijakan dalam mengatasi masalah penurunan kejadian stunting harus difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan Scaling Up Nutrition (SUN) sampai dengan usia 24 bulan. World Health Organization (WHO) merekomendasikan 3,9% penurunan stunting per tahun untuk memenuhi target penurunan stunting pada tahun 2025 yaitu 40%. Pada sepanjang siklus kehidupan, intervensi yang dilakukan

harus melibatkan berbagai lapisan baik sektor kesehatan maupun non kesehatan, seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang).

Kejadian *stunting* (balita pendek) merupakan masalah gizi utama yang telah dihadapi Indonesia. Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, bahkan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami naik turun mulai dari tahun 2015 yaitu 29,0% menurun pada tahun 2016 yaitu 27,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018). Dan berdasarkan data Riset KesehatanDasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa proporsi stunting pada balita status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Pencegahan dan penanggulangan stunting membutuhkan upaya yang bersifat holistic dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 merupakan salah satu strategi dalam *Scalling Up Nutrition* (SUN) dengan melibatkan berbagai sektor yang harus disikapi dengan koordinasi yang kuat baik di tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Diseminasi informasi dan advokasi kepada stakeholder dan pemangku kepentingan lain diberbagai lintas sektor pada tingkatan yang sama dan perlu dilakukan upaya pelatihan dan edukasi untuk jajaran struktural agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, intervensi penting penguatan 1000 HPK yang menjadi bagian dari budaya di kehidupan sosial masyarakat, melakukan kursus singkat dalam pengetahuan dan pendidikan kepada ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengatin)

sebagai bekal ibu dalam kehamilan untuk menjaga tumbuh kembang kognitif janin yang dimulai dari trimester pertama dalam pembentukannya.

Walau sudah banyak evolusi dan penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah dan stakeholder dalam upaya penurunan angka stunting khususnya di Indonesia namun, nyatanya pada saat ini stunting masih saja terjadi bahkan angkanya masih jauh dari pada harapan, di Indonesia sendiri pada tahun 2023 tercatat angka stuntingnya yaitu 21,5%/kelahiran hidup, di provinsi aceh angka stunting menurun yaitu dari pada tahun 2022 25,1% yang lalu namun pada tahun 2023 terjadi penurunan sedikit yaitu 21,71%. Walaupun sudah menurun namun kabupaten di provinsi aceh masih menjadi salah satu penyumbang angka stunting salah satunya kabupaten aceh selatan yang merupakan posisi ke lima penyumbang stunting dari 23 kabupaten yang ada diprovinsi aceh pada tahun 2022. Kabupaten aceh selatan memiliki angka stuntingnya pada tahun 2022 yaitu 34,8% pada tahun 2023 menurun menjadi 5,03% walaupun terjadi penurunan yang signifikan namun tetap saja permasalahan stunting belum 100% tuntas berhasil diturunkan. Salah satu kecamatan di kabupaten aceh selatan juga masih terdeteksi terjadinya peningkatan angka stunting yaitu Kecamatan Kluet Selatan dengan angka kejadian kasus terdeteksinya 16 orang balita pada tahun 2023 ini terdeteksi mengalami stunting.

Berdasarkan hasil wawancara survei awal, faktor tidak langsung dari stunting adalah pengetahuan masyarakat yang beranggapan bahwa stunting bukan masalah krusial yang harus ditangani melainkan stunting terjadi karena faktor keturunan atau genetik. Anggapan tersebut didukung oleh faktor langsung perilaku masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan pada awal kelahiran seperti pemberian pisang, madu, gula, dan lainnya serta pemberian makanan tambahan yang tidak merata. Selain itu faktor lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare

serta tidak diberikan tablet fe, dan persiapan gizi untuk hamil kepada catin, hal ini menyebabkan angka kasus stunting di kecamatan kluet selatan masih belum mencapai target dari ketetapan WHO.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu pegawai di kantor desa yang ada di kecamatan kluet selatan menyatakan bahwa tentang Penurunan stunting belum disosialisasikan secara maksimal kepada perangkat desa, sehingga upaya penurunan stunting tidak berjalan secara optimal.

Berdasarkan penjelasan diatas oleh karena itu peneliti teratrakir melakukan penelitian dengan judul “ Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Kecamatan Aceh Selatan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masaalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan dalam masalah ini adalah bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan penurunan stunting di Kecamatan Kluet Selatan Tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk meng bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan penurunan Stunting di Kecamatan Kluet Selatan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Meng implementasi kebijakan penanggulangan Stunting di Kecamatan Klut Selatan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024
2. Meng program-program yang dibentuk dalam penanggulangan stunting di Kecamatan Klut Selatan Kabupaten Aceh Selatan
3. Mengidentifikasi permasalahan dalam penaggulangan stunting di Kecamatan Klut Selatan Aceh Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Ilmu Administrasi Negara yang mengkaji tentang Kebijakan Kesehatan, khusunya dalam penelitian ini mengenai tentang Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting di Kecamatan Klut Selatan Kabupaten Aceh Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan dari penelitian ini agar dapat nantinya melakukan penelitian lanjutan.

2) Bagi Masyarakat

Diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah dan menanggulangi stunting di lingkungannya agar permasalahan stunting dapat teratasi dan menjadi Indonesia cemerlang di tahun 2024

3) Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan menjadi suatu pengetahuan untuk mengambil kebijakan dalam penanggulangan masalah gizi stunting.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi suatu referensi dalam penyajian masalah gizi stunting dan panduan untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

Definisi kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran. Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik. Kebijakan merupakan rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang organisasi atau pemerintah); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam suatu pencapaian tertentu (Gurning, 2018).

Ealau dan Pewitt 1973 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa kebijakan juga sebagai sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang menaatinya. Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang menjadi keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat.

2.2 Kebijakan Kesehatan

Barker 1996 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa Health Policy menurut WHO (2016) adalah sebagai keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Lahirnya kebijakan kesehatan dimaksudkan untuk

mencapai misi dan masa depan sektor kesehatan memulai penetapan target dan titik acuan jangka pendek dan menengah. Kebijakan kesehatan sebagian sebagai kebijakan publik merupakan kumpulan dari keputusan-keputusan yang saling terkait yang membentuk suatu pendekatan atau strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Karena begitu strategis dan pentingnya sektor kesehatan.

World Health Organization (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu :

1. Pendekatan *holistic*

Kesehatan sebaiknya didefinisikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual. Artinya pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya *preventif, promotif dan rehabilitatif*.

2. *Partisipator*

Partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.

3. Kebijakan publik yang sehat

yaitu setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.

4. Ekuitas

berarti harus terjadinya distribusi yang merata dari layanan kesehatan.

5. Efisiensi

layanan kesehatan berorientasi proaktif dengan optimalisasi biaya dan teknologi.

6. Kualitas

pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

7. Pemberdayaan masyarakat, hal ini dapat mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki.
8. *Self-reliant*, dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri (Ayuningtyas, 2018).

2.3 Kebijakan

Dunn 2013 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa definisi kebijakan sebagai disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai pendekatan atau metode ilmiah dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi relevan dengan kebijakan. kebijakan adalah pengetahuan dalam perumusan kebijakan (*knowledge in policy making*) merupakan aktivitas “mencari tahu”, menggali informasi tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan, didalamnya termasuk aktivitas meng atau menggali sebab, akibat, dan kinerja kebijakan dan program publik untuk kemudian disajikan kepada pengambil kebijakan yang memiliki peran didalam keputusan-keputusan publik agar dapat menggunakan hasil-hasil kebijakan tersebut untuk memperbaiki proses pembuatan kebijakan dan kinerja kebijakan.

Oleh karenanya pengetahuan, komunikasi dan penggunaan kebijakan menjadi penting sekali dalam pembuatan kebijakan publik. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan mengkombinasikan dan mentransformasikan substansi dan metode dari berapa disiplin, dan lebih jauh lagi, menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan yang digunakan untuk mengatasi masalah-masalah publik tertentu. kebijakan kesehatan merupakan

penggunaan berbagai metode penelitian dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan ditingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan kesehatan. kebijakan kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam pelaksanaanya. Peran dan fungsi itu adalah :

1. Adanya kebijakan kesehatan akan memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan di selesaikan.
2. kebijakan kesehatan mampu meng multi disiplin ilmu. Satu disiplin kebijakan dan kedua disiplin ilmu kesehatan. Pada peran ini kebijakan kesehatan menggabungkan keduannya yang kemudian menjadi sub kajian baru dalam khazanah keilmuan.
3. Adanya kebijakan kesehatan, pemerintah mampu memberikan jenis tindakan kebijakan apakah yang tepat untuk menyelesaikan suatu masalah.
4. Memberikan kepastian dengan memberikan kebijakan/keputusan yang sesuai atas suatu masalah yang awalnya tidak pasti (Gurning, 2018).

Edward III (Geooge, 1980) dalam Ayuningtyas (2018) menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

- 1) Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.
- 2) Sumber daya yang berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk carry out kebijakan secara efektif.

- 3) Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan.
- 4) Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi.

2.4 *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Schmidt 2014 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa stunting juga didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak WHO (WHO, 2010). Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri et al., (2008), WHO (2010). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear.

2.5 Epidemiologi *Stunting*

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis et al., 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang stunting pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis et al., 2013).

Di Indonesia, saat ini stunting yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 37,2% (Riskesdas, 2013). Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013). Indonesia adalah satu dari tiga Negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian stunting di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi stunting di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada tahun 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami stunting (Chaparoo, Oot & Sethuraman, 2014) (Fikawati, 2019).

2.6 Dampak Stunting

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al., 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan

perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2019).

2.7 Proses Penyebab *Stunting*

Syafiq dkk 2015 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa secara sederhana penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. Namun, dibalik penyebab langsung yang sederhana terdapat kompleksitas penyebab berbeda-beda. Studi kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi terhadap anak penderita stunting yang dilakukan di Maluku menunjukkan bahwa stunting pada level penyebab tidak langsung dapat muncul karena situasi yang berbeda-beda.

Stunting terjadi dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi (kuitil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein (Kemenkes RI, 2018).

2.8 Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1000 HPK
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - c. Meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM).
2. Balita
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - c. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak; dan
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Anak Usia Sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)

- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
4. Remaja
- a. Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi.
5. Meningkatkan Dewasa Muda
- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencara (KB)
 - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018).

2.9 Kebijakan Penanggulangan *Stunting*

Upaya percepatan perbaikan gizi tidak saja untuk Indonesia melainkan upaya global pada semua Negara yang memiliki masalah *stunting*. Upaya tersebut diinisiasi oleh World Health Assembly (WHA) 2012. Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting, dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunnya prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai salah satu Negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi Scaling Up Nutrition (SUN) masyarakat. Upaya untuk perbaikan gizi tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah, dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang serta terjamin keamanannya. Selanjutnya Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan, arah menyebutkan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi yang seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan peningkata sistem pada kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua Undang-Undang tersebut, terbit Undang-Undang tentang Pangan Nomor 18 Tahun 2012 yang telah menetapkan kebijakan dibidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat.

Permerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun. Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangkah Menengah (RPJM) untuk 2010-2014 menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi pada masyarakat. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 20112015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung dalam upaya penanggulangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk mempercepat perbaikan gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan

dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap dan saat ini membutuhkan upaya dalam implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya Perpres ini, dibutuhkan upaya yang lebih konkret, untuk fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stake holders (Aryastami, 2017). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dalam pembangunan pangan dan gizi.

Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi. Pemerintah daerah Kabupaten Langkat mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan pada anak 1000 HPK yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan Intervensi Gizi Sensitif yang akan dilakukan lintas sektor kesehatan dengan sasaran semua masyarakat. Peraturan ini dibuat dengan tujuan meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan strategi yang akan dilakukan adalah edukasi, pelatihan, dan penyuluhan kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat, dan memperkuat gerakan seribu hari pertama kehidupan. Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam

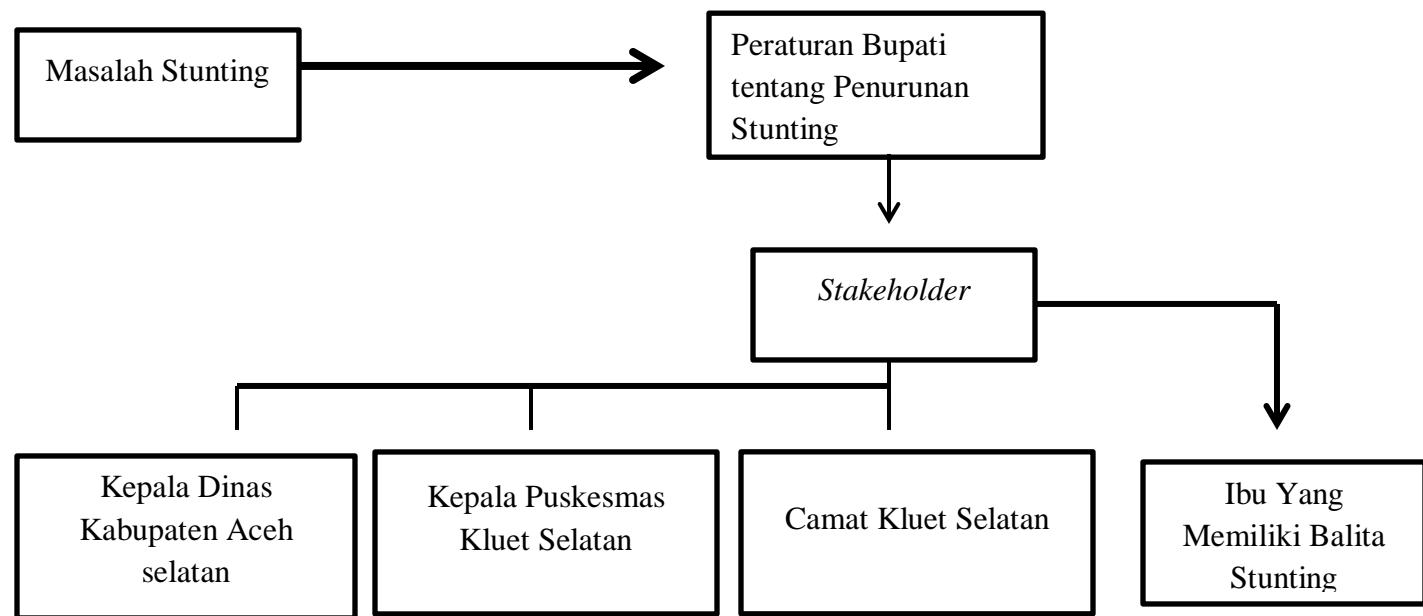
bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

2.10 Keputusan Bupati Aceh Selatan

1. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, dimana salah satu point tugas dan fungsi pemerintah daerah dalam konvergensi percepatan penurunan stunting yaitu melaksanakan pendampingan pelaksanaan rembuk ditingkat paling yaitu gampong.
2. Untuk maksud tersebut, diminta kepada seluruh camat dalam kabupaten aceh selatan agar dapat meneruskan intruksi tersebut di gampong-gampong dalam wilayah kerja masing-masing untuk melaksanakan rembuk stunting ditingkat gampong.

2.11 Kerangka Pikir

Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam penanggulangan penurunan stunting yang terjadi begitu pula di kecamatan kluet selatan. Upaya pemerintah daerah dalam mengatasi penurunan stunting yaitu dengan mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Bupati Aceh Selatan tentang langkah penurunan angka stunting di Kabupaten Aceh Selatan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode penelitian bertujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dengan menggunakan metode wawancara semi terstruktur yang sudah termasuk dalam kategori *In depth interview* yang direkam menggunakan *Tape Recorder* supaya dalam pelaksanaannya lebih luas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Klut Selatan Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh pada Mei – Juli Tahun 2024

3.3 Informan Penelitian

- 1 Informan kunci adalah orang yang mengesahkan kebijakan tentang penanggulangan stunting di kecamatan klut selatan. Adapun yang dimaksud sebagai informan kunci yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
- 2 Informan Utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam kegiatan pembuatan kebijakan penanggulangan stunting di kecamatan klut selatan yaitu Camat Klut Selatan
- 3 Informan Pendukung yaitu mereka yang tidak memiliki wewenang dalam pembuatan kebijakan namun menggunakan serta menjalani kebijakan tersebut yaitu Kepala Puskesmas Klut Selatan

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi, dan Dokumentasi.

3.5 Teknik Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, dalam penelitian ini peneliti bertindak sebagai pewawancara secara mendalam terhadap informan mengenai kebijakan penanggulangan stunting di Kecamatan Kluet Selatan, dan melakukan observasi untuk melihat kelengkapan perangkat instrumen, sarana dan prasarana juga informan yang diwawancarai. Adapun jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan data skunder. Peneliti sebagai alat utama dalam penelitian kualitatif karena peneliti dapat merasakan langsung, mengalami, melihat sendiri objek atau subjek yang sedang diteliti. Selain itu peneliti juga mampu menentukan kapan penyimpulan data telah tercukupi dan kapan penelitian dapat dihentikan.

Untuk penguatan hasil dari penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk mengumpulkan segala sumber dan menarik kesimpulan yang tidak bias. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu. Triangulasi ada 3 yaitu :

1. Triangulasi Sumber, Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Data tersebut yang telah di dapatkan tidak dapat dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dapat dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari sumber data tersebut. Data yang telah di dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dapat dilakukan kesepakatan (*member check*) dari data yang telah di dapatkan.
2. Triangulasi Teknik, Triangulasi teknik dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda. Teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda satu samalainnya, peneliti dapat melakukan diskusi

lebih lanjut kepada sumber data yang terkait hingga di dapatkan kepastian dan kebenaran datanya.

3. Triangulasi Waktu, Triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda. Hasil uji tetap menunjukkan data yang berbeda, peneliti dapat melakukannya secara berulang hingga ditemukan kepastian data.

3.6 Metode Analisa Data

data kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data berlangsung, artinya kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan juga selama dan sesudah pengumpulan data. Terdapat tiga tahapan dalam meng data, yaitu :

1. Reduksi data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, makin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan makin banyak, kompleks, dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti computer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

Reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang ahli. Melalui

diskusi itu, maka wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

2. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matriks, network (jejaring kerja) dan chart. Bentuk-bentuk ini menghubungkan informasi yang tersusun, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang terjadi, dan penarikan kesimpulan.

3. Penarikan kesimpulan

Langkah ketiga dalam data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Lokasi Umum Penelitian

Secara Geografis Kecamatan Kluet Selatan diapit oleh beberapa kecamatan dan sebagian besar wilayahnya adalah Pesisir Pantai Lautan, Sungai, dan Taman Makam Pahlawan T.Tjoet Ali yang merupakan bagian dari Taman Wisata, Wilayah kecamatan Kluet Selatan secara geografis terletak pada 3'09 - 3'38 LS dan 97'14 - 97-29 BT. Kecamatan Kluet Selatan merupakan Induk dari Kecamatan Kluet Timur dan melakukan pemekaran pada tahun 2003 terdiri dari 3 kemukiman dari 17 gapong, dan 56 dusun. Luas wilayah kecamatan kluet selatan adalah 20.719 dengan jumlah penduduk 13.942 jiwa. mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani, dan nelayan. sebagian lainnya berprofesi sebagai pedagang, Pegawai Negri Sipil.

4.2 Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 3 orang. Adapun informan tersebut yaitu 1 orang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, 1 orang Camat Kluet Selatan dan 1 orang Kepala Puskesmas Aceh Selatan .Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat terlihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Informan 1	LK	Sarjana Keperawatan	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Informan 2	LK	Sarjana Hukum	Camat Kluet Selatan
3	Informan 3	LK	Magister Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas Kluet Selatan

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat

1. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan bahwa upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi (KADARZI), melakukan sosialisasi dan pertemuan, serta menyampaikan informasi soal gizi terkait stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Informan	Pernyataan
Kepala Dinas Kesehatan	“Kegiatan pendampingan keluarga sadar gizi dan melakukan sosialisasi, melakukan pertemuan, menyampaikan informasi soal gizi. Salah satunya informasi stunting, apa itu stunting, penyebab tanda-tanda anak stunting, bagaimana penanggulangan stunting”.

2. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Camat Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat Kluet Selatan diketahui bahwa meningkatkan mutu gizi dilakukan dengan meningkatkan sumber daya yang ada dan memperhatikan sumber air bersih dengan memanfaatkan teknologi yang sudah berkembang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	“Kalau kami lebih ke gizi sensitif ya, kalau meningkatkan mutu gizi ya dengan meningkatkan sumber daya yang ada sehingga nantinya masyarakat itu mampu untuk meningkatkan dan mengolah sumber daya yang ada, dan memperhatikan air bersih dan menggunakan teknologi yang ada untuk membuat melakukan perkembangan terhadap pemberantasan stunting”.

3. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Kepala Puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Kluet Selatan bahwa meningkatkan mutu gizi dilakukan dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait jenis makanan yang harus dikonsumsi dan mensosialisasikan makanan bergizi melalui kader-kader agar masyarakat mengetahui bagaimana memenuhi gizi yang seimbang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas	“kalau menurut saya ya, kita harus memberikan pemahaman kepada masyarakat apa saja makanan yang baik dikonsumsi mereka, jangan itu-itu saja harus beranekaragam lah dan kita juga mensosialisasikan ke kader-kader agar kader menyampaikan ke masyarakat bagaimana sih memenuhi gizi yang seimbang, jangan asal makan saja”.

4.3.2 Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan *Stunting*

1. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan *Stunting* menurut Kepala Dinas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan bahwa dinas kesehatan sudah melakukan kampanye bersama dinas-dinas lainnya terkait materi stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Informan	Pernyataan
Kepala Dinas Kesehatan	“Ada kegiatan kampanye bersama ditahun 2018 bersama BPKB dan PPA, saya menyampaikan materi tentang stunting, bahkan hingga sekarang”.

2. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan *Stunting* menurut Camat Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat Kluet Selatan bahwa kampanye langsung ke desa-desa sudah dilakukan seperti pembagian stiker pencegahan stunting ke masyarakat yang memiliki baduta stunting dan melakukan sosialisasi ke tingkat desa untuk memberi pemahaman terkait pencegahan dan penanggulangan stunting serta melakukan kegiatan “rembuk” untuk menemukan permasalahan penyebab masih terjadinya kasus stunting dan pencarian solusi agar kasus stunting bisa teratasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	“Ya ada, mulai dari tahun lalu sampai akhir tahun ini kita akan melakukan kampanye ke desa-desa, seperti bulan Januari lalu kami membagikan stiker pencegahan stunting ke masyarakat yang memiliki baduta stunting dan kami juga melakukan kerjasama ke pihak desa untuk mensosialisasikan terkait pencegahan dan penanggulangan stunting agar masyarakat di desa paham”, dan sekarang juga kita ada kegiatan “rembuk”, dimana kegiatan ini memang kita peruntukkan untuk pembahasan permasalahan stunting hingga kiat-kiat yang akan kita lakukan agar permasalahan stunting ini teratasi”

3. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Kepala Puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala puskesmas kluet selatan bahwa pihak puskesmas sudah melakukan sosialisasi ke masyarakat bekerjasama dengan pihak desa sebagai aksi bersama untuk menurunkan angka stunting di desa mereka dan memberikan pemahaman kepada kader untuk lebih memperhatikan masyarakat sekitar dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa stunting itu bukan keturunan tetapi memang karena masalah kesehatan yang terganggu. Membagi leaflet dan bekerjasama dengan lintas sektor juga menjadi salah satu trobosan yang dilakukan pihak puskesmas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas Kluet Selatan	<p>“Kami sudah melakukan aksi bersama ini sama pihak desa, kami kolaborasi untuk menurunkan angka stunting di desa kami terutama wilayah kerja puskesmas ini. Kami juga memberikan pemahaman kepada kader untuk lebih memperhatikan masyarakat sekitar dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa stunting itu bukan akibat keturunan tapi emang karena ada masalah kesehatan yang harus diperhatikan masyarakat, kesehatan yang terganggu. Kami juga membagikan leaflet-leaflet dan bekerja sama dengan lintas sektor, karena penurunan stunting ini harus lintas sektor gak hanya gizi saja”.</p>

4.3.3 Upaya Penurunan *Stunting* dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga

1. Upaya Penurunan *Stunting* dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan bahwa konteks dari pendidikan untuk penurunan stunting ini berada di posyandu dengan seorang kader yang memberi pemahaman kepada keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar mampu memenuhi gizi dan mengetahui masalah gizi yang ada di keluarga tersebut. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.8

Informan	Pernyataan
Kepala Dinas Aceh Selatan	“Konteks dari pendidikan untuk penurunan stunting ini berada di posyandu yang dimana di posyandu yang berperan itu seorang kader yang harus kita beri pelatihan dan pemahaman kepada keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar mampu memenuhi gizi dan mengetahui masalah gizi yang ada di keluarga tersebut”.

2. Upaya Penurunan *Stunting* dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Camat Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat KLuet Selatan bahwa melalui sosialisasi terhadap masyarakat sudah merupakan edukasi atau pendidikan yang diberikan kepada keluarga. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	“Sepertinya melalui sosialisasi saja terhadap masyarakat sudah merupakan edukasi atau pendidikan yang kita berikan kepada keluarga ya, kegiatan kita ya lebih ke sosialisasi aja sih”

3. Upaya Penurunan *Stunting* dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Kepala Puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala puskesmas kluet selatan bahwa puskesmas sudah melakukan upaya penurunan stunting dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang gizi di posyandu. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut

Informan	Pernyataan
Kapus Kluet Selatan	Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan, jadi kalau mereka ke posyandu kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka”.

4.3.4 Mempercepat Penurunan *Stunting* yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

1. Mempercepat Penurunan *Stunting* yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada dinas kesehatan bahwa GERMAS di bagian promkes dan sudah disosialisasikan secara massal mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat dalam hal konteks stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut

Informan	Pernyataan
Kepala dinas Aceh Selatan	“Kebetulangan kegiatannya di seksi promkes, gerakan masyarakat hidup sehat itu kita sosialisasikan sudah dilakukan, udah secara massal sih kegiatan gerakan masyarakat itu mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat, dalam hal konteks stunting.

2. Mempercepat Penurunan *Stunting* yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Camat Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat kluet selatan bahwa tidak ada informasi yang didapatkan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	“Kalau ini saya kurang paham soal ini, coba nanti tanyakan saja dengan pihak Dinas Kesehatan ya, soalnya ini bagian mereka”.

3. Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Kapus Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kapus kluet selatan bahwa mempercepat penurunan stunting ini harus lintas sektor, tidak hanya kesehatan saja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut

Informan	Pernyataan
Kapus Kluet Selatan	“Gimaana ya,cara percepatannya menjalin kerja sama dengan lintas sektor. Gak hanya puskesmas harus bergandeng tangan lah”.

4.3.5 Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan *Stunting*

1. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Dinas kabupaten Aceh Selatan, bahwa gerakan 1000 HPK ini sudah menjadi kegiatan rutinitas Dinas Kesehatan mulai dari awal ibu hamil sudah diberi tablet tambah darah (Fe), saat hamil diberi pemberian makanan tambahan (PMT) dan sesudah melahirkan tetap di pantau melalui buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut

Informan	Pernyataan
Kepala Dinas Aceh Selatan	“Konsep 1000 HPK itu sebenarnya kegiatan rutinitas selalu ya, dilakukan oleh dinas kesehatan. 1000 HPK dari ibu hamilnya kita udah pemberian tablet FE dari ibu hamilnya kita udah kasih PMT dari ibu hamilnya juga kita pendampingan pemantauan status gizi ibu hamil. Setelah dia melahirkan kita juga tetap pemantauan dari buku KIA”.

2. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan *Stunting* menurut Camat KLuet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat kluet selatan bahwa gerakan 1000 HPK sudah dilakukan dengan penyuluhan di Bina Keluarga Balita (BKB) yang terintegrasi pada remaja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	“Tetap melakukan penyuluhan di kelompok BKB yang terintegrasi pada remaja”

3. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan *Stunting* menurut Kepala puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Kluet Selatan bahwa gerakan 1000 HPK ini sudah dilakukan oleh bidan-bidan desa untuk memantau kehamilan dari trimester pertama sampai bayi berusia 24 bulan agar kebutuhan gizi ibu hamil dan bayinya dapat dipenuhi dengan diberikan PMT. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut

Informan	Pernyataan
Kapus Kluet Selatan	“Gerakan 1000 HPK telah dilakukan oleh bidan-bidan desa untuk memantau kehamilan dari trimester pertama sampai bayi berusia 24 bulan agar kebutuhan gizi ibu hamil dan bayinya dapat dipenuhi dengan diberikan PMT”

4.3.6 Implementasi dalam Penurunan Stunting

1. Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, bahwa sudah dilakukannya implementasi penurunan stunting melalui gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30%, seperti yang pertama kegiatan pemberian tablet tambah darah (FE) bagi remaja putri kalau dan untuk anak-anak usia sekolah mulai dari haid sekitar usia 12 tahun sampai usia 18 tahun berarti di tingkat SMP dan SMA. Kemudian pemberian tablet tambah darah (Fe) nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet, dikhususkan ke ibu hamil dilanjutkan dengan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokasi stunting sudah dilakukan namun lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang penyebab, pencegahan, penanggulangannya stunting, dan lainnya. Pencegahan pada perseorangan itu biasanya lebih diarahkan ke pihak puskesmas, seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK) lalu pada saat melahirkan di sarankan agar pergi ketenaga kesehatan

agar tetap dipantau kesehatan ibu dan bayinya dengan melakukan penimbangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, menyarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI penuh sampai usia 24 bulan, dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) itu sudah dilakukan ditingkat puskesmas dan sebelum Kabupaten Aceh Selatan menjadi lokasi intervensi itu juga sudah kegiatan rutinitas yang dilakukan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut

Informan	Pernyataan
Kadis Aceh selatan	<p>““Kita sudah melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada ya, dimana kita dari sektor kesehatan melakukan intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30%. Yang pertama kegiatan yang kita lakukan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri dan untuk anak-anak usia sekolah mulai dari haid sekitar usia 11 atau 12 tahun sampai usia 18 tahun berarti di smp dan sma. Kemudian pemberian tablet Fe nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet, dikhkusukan ke ibu hamil dan kita juga memberikan makanan tambahan buat ibu hamil tapi yang mengalami kekurangan energi kronis aja. Yang ketiga kami ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus stunting, sebenarnya kita pihak dinas lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang pencegahan stunting, penanggulangannya, apa yang menyebabkan stunting dan lainnya.</p>

	<p>Kalau pencegahan pada perseorangan itu biasanya lebih kita arahkan ke pihak puskesmas, seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK) lalu pada saat melahirkan kita sarankan agar pergi ketenaga kesehatan agar tetap dipantau kesehatan ibu dan bayinya dengan melakukan penimbangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, menyarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI penuh sampai usia 24 bulan, dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) itu sudah dilakukan ditingkat puskesmas dan sebelum Kabupaten Langkat menjadi lokasi intervensi itu juga sudah kegiatan rutinitas yang dilakukan”</p>
--	--

2. Implementasi Penurunan *Stunting* yang dilakukan Kecamatan Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Camat KLuet Selatan bahwa sudah dilakukannya implementasi penurunan stunting melalui gizi sensitif karena lintas sektor kesehatan yang berkontribusi sebesar 70% lebih besar dari sector kesehatan yang berkontribusi 30%, jadi harus saling melakukan koordinasi yang baik untuk kepentingan bersama dalam penurunan angka stunting. Seperti dibentuk kelompok bina keluarga balita (BKB) yang dilakukan selama sebulan sekali, program Pembinaan Remaja yang yang dilakukan

di desa-desa juga selama sebulan sekali, dan melakukan sosialisasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dengan menyampaikan materi tentang bagaimana meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasah kecerdasan anak sesuai dengan umurnya dan Dinas Kesehatan aceh selatan menyampaikan materi terkait stunting baik penyebabnya maupun proses penanggulangannya. Dalam hal ini, antar dinas berkolaborasi untuk menurunkan angka stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.18 berikut.

Informan	Pernyataan
Camat Kluet Selatan	<p>“Ya, kami ada monitoring ke desa-desa dan mengawal kegiatan penurunan stunting secara ketat, karena ini juga merupakan perintah langsung dari bupati yang tertulis dalam keputusan Bupati Aceh Selatan. Kami ada petugas yang langsung turun kelapangan untuk memantau kegiatan yang sudah dilaksanakan, seperti program yang baru ini yang dilakukan di setiap desa tidak hanya desa stunting untuk mencegah stunting dari awal masa pertumbuhan remaja sampai dia menjadi orang tua ya di kelompok pusat informasi konseling nama programnya pembinaan remaja, dan kami melakukan sosialisasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dengan menyampaikan materi tentang bagaimana meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasah kecerdasan anak sesuai dengan umurnya dan Dinas Kesehatan menyampaikan</p>

	materi bagaimana mencegah stunting, apa-apa saja penyebab stunting, bagaimana penanggulangannya, jadi ada kolaborasi antar dinas untuk menurunkan angka stunting”
--	---

3. Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Kluet Selatan bahwa sudah dilakukannya implementasi penurunan stunting sejak dari masa kehamilan, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK), pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil dari malaria dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil. Setelah melahirkan tenaga kesehatan melakukan IMD kepada ibu dan anaknya dengan meletakkan bayi yang baru lahir ke dada ibunya, meyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak selam 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI dan memberikan ASI penuh sampai usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), melakukan imunisasi dasar lengkap , menyediakan obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut

Informan	Pernyataan
Kapus Kluet selatan	“Kami sudah melakukan program terkait penurunan stunting itu kerna sesuai dengan peraturan Bupati Aceh Selatan juga. Salah satu program puskesmas adalah pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK dan ada juga ya seperti

	pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil juga kami berikan agar terhindar dari malaria dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil. Setelah melahirkan bidan-bidan desa itu juga melakukan IMD kepada ibu dan anaknya dengan meletakkan bayi yang baru lahir ke dada ibunya, kami selalu menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI walaupun hanya air putih kecuali obat ya kalau bayinya sakit, itu pun dengan air asi diminumkannya dan kami selalu menyarankan memberikan ASI penuh sampai usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), kami sarankan untuk melakukan imunisasi dasar lengkap, kami juga menyediakan obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare untuk bayi atau ibunya”.
--	---

4.3.7 Hambatan dalam Implementasi Penanggulangan *Stunting*

1. Hambatan dalam Implementasi Penanggulangan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi penurunan stunting, seperti sulitnya pengontrolan dan pemastian terhadap tablet fe

yang dibagikan apakah dikonsumsi secara teratur oleh masyarakat atau tidak serta penentuan jenis atau penyaluran cara PMT itu diberikan, karen itu semua dibawah control puskesmas masing-masing dilihat pada tabel 4.20 berikut :

Informan	Pernyataan
Kadis Aceh Selatan	“Hambatan paling dalam penurunan angka stunting ya pengawasan terhadap pemberian tablet fe, tablet fe nya kita salurkan namun tidak dapat kita pastikan apakah obat tersebut diminum atau tidaknya..dan jenis PMT yang diberikan masih beraneka ragam karna memang itu kita berikan wewenang untuk puskesmas bekerjasama dengan kader tentang jenis PMT yang diberikan, karena pada saat diskusi mengenai jenis PMT tidak menemukan kata sepakat”

2. Hambatan dalam Implementasi Penanggulangan Stunting menurut camat Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada camat kluet selatan bahwa ada hambatan dalam implementasi penurunan stunting seperti anggaran yang masih terbatas walau masih bisa diatasi dengan kolaborasi antar dinas dengan sasaran yang sama yaitu desa stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.21 berikut :

Informan	Pernyataan
-----------------	-------------------

Camat Kluet Selatan	“Hambatannya sebenarnya klasik yaitu anggaran yang masih terbatas. Tetapi masih bisa kita atasi dengan kolaborasi atau terpadunya seluruh dinas yang ada dengan sasaran yang sama yaitu desa stunting“
---------------------	--

3. Hambatan dalam Implementasi Penanggulangan Stunting menurut Kepala Puskesmas Kluet Selatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala puskesmas kluet selatan bahwa ada hambatan dalam implementasi penurunan stunting, seperti remaja putri yang tidak mau meminum tablet tambah darah karena ada efek mual, BAB yang berubah warna dan lainnya serta jenis PMT yang memang belum sesuai standar karena sulitnya membuat satu suara dalam penentuan jenis PMT, karena juga bekerjasama dengan kader dan perangkat desa terkait. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.22 berikut :

Informan	Pernyataan
Kapus Kluet Selatan	“Remaja putri tidak mau meminum tablet tambah darah karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna, dan pada saat pendistribusian tablet fe banyak yang menyatakan untuk diminum dirumah saja, tentu hal itu membuat kita tidak bisa pastikan apakah tablet fe itu di minum atau tidak serta jenis PMT yang masih beraneka ragam disetiap desa, karena belum adanya kata

	sepakat terhadap jenis PMT yang diberikan”
--	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Selatan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan penanggulangan stunting sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan daerah Bupati Aceh Selatan No 20 Tahun 2021 tentang Penurunan Stunting, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting dan bahaya pentingnya melakukan pencegahan dini terjadinya stunting.
2. Ada beberapa program yang dilakukan dalam penanggulangan stunting di kecamatan kluet selatan, kerena program penurunan stunting terfokus dan menjadi program khusus yang di masukkan dalam keputusan Bupati Aceh Selatan. Program tersebut melalui intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebanyak 30% yang ditujukan kepada anak 1000 HPK yang dilakukan sektor kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dan Puskesmas Kluet Selatan, seperti pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 90 butir dan pemebrian tamblet fe pada remaja, pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK, memberikan kelambu pada ibu hamil, melakukan IMD setelah ibu melahirkan, memberikan konseling dan himbauan bagi masyarakat tentang ASI Eksklusif dan memberikan ASI penuh sampai usis 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), melakukan imunisasi dasar lengkap, menyediakan obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare, dan membentuk kegiatan baru dikecamatan yang bekerjasama dengan perangkat desa yang dinamai dengan “Rumbuk”, dimana kegiatan ini

merupakan program yang diatur dan di perintah langsung dalam keputusan Bupati Aceh Selatan. Dimana kegiatan ini dikhkususkan menjadi wadah musyawarah dalam membahas permaslahan stunting dan solusi agar penurunan stunting menjadi maksimal dan program

(BKB) yang terintegrasi dengan paud dan posyandu, penyuluhan tentang 1000 HPK ke masyarakat yang memiliki Bayi berusia Dua Tahun (BADUTA), dan sosialisasi terkait pencegahan serta penanggulangan stunting ke masyarakat khususnya ibu-ibu yang sedang hamil atau memiliki bayi.

3. Terdapat beberapa hambatan dalam implementasi penanggulangan stunting, seperti sulitnya pengontrolan dan pemastian apakah tablet fe dikonsumsi secara teratur oleh masyarakat atau tidak, penentuan jenis PMT yang belum memenuhi standar gizi yang diharuskan, anggaran yang masih terbatas walau masih bisa diatasi dengan kolaborasi antar dinas dan remaja putri yang tidak mau meminum tablet tambah darah karena ada efek mual, BAB yang berubah warna.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Kluet Selatan terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Pentingnya dibentuk pengawas tablet fe yang dibentuk dari kader posyandu untuk memastikan bahwa bamil meminum seluruh tablet fe yang diberikan.
2. Memberikan sosialisasi terkait pentingnya fe pada remaja agar remaja mau meminum tablet fe serta membentuk tim pengawasan obat tablet fe dari tim guru untuk memastikan seluruh siswa meminum tablet fe secara maksimal
3. Membuat poster-poster yang berisikan bahaya, ciri-ciri dan pencegahan stunting sedari dini agar masyarakat dapat memahami stunting lebih baik lagi
4. Melakukan lintas sektor terkait penetapan menu atau makanan yang sesuai standar dalam PMT kepada masyarakat, yang patokannya tertuju kepada nilai gizi dan kebutuhan tubuh masyarakat.

5. Memasukkan calon pengantin (catin) menjadi sasaran dalam pencegahan dini terjadinya stunting, memberikan konseling kepada catin terkait gizi persiapan hamil agar tidak melahirkan generasi yang stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayuningtyas, D. (2018). Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
2. Ayuningtyas, D. (2018). Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
3. Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
4. Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam : Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. 2.
5. Di, T., & Karangrejek, D. (2019). Kejadian Stunting Pada Anak Usia Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek.
6. Fikawati, S. (2018). Gizi Anak dan Remaja (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
7. Gurning, F. P. (2018). Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media.
8. Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 1, 2.
9. Kemenkes RI. (2018b). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian
10. Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun, p. 248. <https://doi.org/351.077>
11. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2020). Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 2
12. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi balita pendek. Info Datin, 2442–7659.
13. LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (2018). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. Retrieved from <http://ejournal.hpt.ac.id/stikes>
14. Marpaung, W. (2018). Pengantar Hadis-Hadis Kesehatan. Medan: Wal Ashri Publishing.
15. Qulub, S. T. (2019). 1000 Hari Pertama Kehidupan Perspektif Hukum Islam. 2.
16. Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018Kesehatan, Kementerian.
17. Satrianegara, M. F. (2019). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
18. Tarigan, A. A. (2019). Teologi Islam dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (M. Iqbal, ed.). Medan: Telaga Ilmu.

Lampiran



BUPATI ACEH SELATAN
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH SELATAN
NOMOR 20 TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI
DI KABUPATEN ACEH SELATAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG

BUPATI ACEH SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium (*Sustainable Development Goals*) sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dulu;
- b. bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Aceh masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* nasional, maka perlu mengatur pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi di Aceh;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 (drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-kabupaten dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);