

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI



Oleh :

SRI HAJIJAH PURBA
NIM: 81154059

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

**SRI HAJIJAH PURBA
NIM: 81154059**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALYSIS IMPLEMENTATION OF THE POLICY TO REDUCE
STUNTING IN SECANGGANG VILLAGE DISTRICT OF LANGKAT**

SRI HAJIJAH PURBA
NIM: 81154059

ABSTRACT

Stunting is a form of prevent developing properly that causes a linear growth disorder in toddlers due to nutritional insufficiency that lasts a long time, starting from pregnancy until the age of 24 months. This research used a combination of research methods (mixed method research), is a method that combines qualitative and quantitative methods, which is descriptive. Informants in this research were holders of the stunting reduction program at the Langkat District Health Office, program holders at the Secanggang Health Center, and program holders in the Family Planning and Women's Population Control and Child Protection (PPKB and PPA) District of Langkat. From the data in triangulation from a sample of 82 mothers who have stunting toddlers with sampling techniques using accidental sampling. This research was started from May until June 2019. Information was obtained by depth-interviews and questionnaires. Data analysis is analyze by the frequency of distribution. The results showed that the implementation of the policy to reduce stunting in the village Secanggang been implemented properly and in accordance with the policy of Langkat Regent No. 10 of 2018 on Decline Stunting, but still there are some policies that have not been implemented optimally, such as exclusive breastfeeding and the provision of Early Initiation of Breastfeeding (IMD). The suggestions in this study are the importance of awareness of the government and health workers in reducing stunting in children under five and the need to socialize stunting reduction policies in the community. In addition, the community is expected to implement a balanced nutritious diet and getting proper care and education to improve the welfare.

Keywords : Implementation, Policy, Reduction, Stunting

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT

**SRI HAJIJAH PURBA
NIM: 81154059**

ABSTRAK

Stunting merupakan bentuk gagal tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed method research) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif. Informan pada penelitian ini adalah pemegang program penurunan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, pemegang program di Puskesmas Secanggang, dan pemegang program di Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat. Dari data di triangulasi dengan sample berjumlah 82 ibu yang memiliki balita stunting dengan teknik pengambilan sample menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2019, pengumpulan data dilakukan wawancara mendalam dan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan frekuensi distribusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Secanggang sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan kebijakan Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan Stunting, tetapi masih ada program dari kebijakan tersebut yang belum terlaksana secara optimal, seperti pemberian ASI Eksklusif dan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Adapun saran dalam penelitian ini adalah pentingnya peran aktif pemerintah dan tenaga kesehatan dalam penurunan stunting pada balita dan perlunya sosialisasi kebijakan penurunan stunting di masyarakat. Selain itu, diharapkan masyarakat untuk menerapkan pola makan gizi seimbang dan mendapatkan pelayanan dan pendidikan yang layak untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Penurunan, Stunting.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sri Hajjah Purba
NIM : 81154059
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Tempat/TGL Lahir : Marubun/20 Maret 1997
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di
Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Pogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Pogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Pogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.



HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**
Nama : Sri Hajjah Purba
NIM : 81154059
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

Diketahui,
Medan, 17 September 2019
Dekan EKM UIN SU



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Tanggal Lulus : 12 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA
SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

SRI HAJIJAH PURBA
NIM. 81154059

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada tanggal 12 Agustus 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

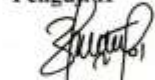
Ketua Penguji


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Penguji I


Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

Penguji II


Eliska, SKM, M.Kes
NIP. 1100000125

Penguji III


Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP. 1100000083


Penguji IV


Dr. Wati Marpaung, M.A
NIP. 198205152009121007

Medan, 17 September 2019
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Dekan,


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)

DATA PRIBADI

Nama : Sri Hajjah Purba
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tgl/lahir : Marubun, 20 Maret 1997
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Suku Bangsa : Simalungun
Tinggi, Berat Badan : 164 cm, 70 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jl. Taduan Gg. Pilitan No. 13
Alamat KTP : Dusun 1 Desa Marubun Kec. Sipispis Kab. Serdang
Bedagai
No. HP : 0823-6747-2036
Email : srihajjah20@gmail.com
IPK : 3.67

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Sadaratman Purba
Pekerjaan : Wirausaha
Nama Ibu : Nurwati
Pekerjaan : PNS
Alamat Lengkap : Dusun 1 Desa Marubun Kec. Sipispis Kab. Serdang
Bedagai
No. HP : 081370908457

PENDIDIKAN FORMAL

- ❖ 2003 - 2009 : SD N 102118
- ❖ 2009 - 2012 : SMP S Al-Washliyah 40 Tinokkah
- ❖ 2012 - 2015 : MAN 1 MEDAN
- ❖ 2015 - 2019 : FKM UIN SU Medan
dengan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
(AKK)

RIWAYAT ORGANISASI

- ❖ 2015-2016 : Anggota Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Koms. FDK
UIN SU
- ❖ 2016-2017 : Sekretaris Umum Ikatan Mahasiswa FKM UIN SU medan
- ❖ 2016-2017 : Wakil Sekretaris Umum Forum Mahasiswa Sipispis
(FORMASI)
- ❖ 2017-2018 : Pengurus Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Koms. FDK
UIN Sumatera Utara
- ❖ 2017-2018 : Ketua Umum Dewan Eksekutif Mahasiswa FKM UIN SU
Medan
- ❖ 2017-2019 : Sekretaris Umum Health Promotion and Education (HEP)
Wilayah Medan
- ❖ 2019-2020 : Sekretaris Umum Forum Mahasiswa Sipispis (FORMASI)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal ini dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Dalam penyelesaian proposal ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Dr.Azhari Akmal Tarigan, M.Ag, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi dan orang tua (bunda) saya yang selalu mengarahkan dan selalu sabar untuk membimbing saya sampai saya mampu untuk menyelesaikan skripsi saya sampai selesai dengan baik.
4. Ibu Eliska, SKM, M.Kes dan Reni Agustina, SST, M.Kes selaku penguji I dan penguji II saya pada Seminar Proposal yang meluangkan waktu dan saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes; Eliska, SKM, M.Kes; Delfriana Ayu A, SST, M.Kes dan Dr. Watni Marpaung, M.A selaku

penguji I, penguji II, penguji III, dan penguji IV pada Sidang Munaqasah yang telah memberikan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.

6. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, S.Pd, M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik dan orang tua (umi) saya yang selalu memotivasi dan memberi semangat saya untuk cepat menyelesaikan skripsi.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yang telah memberikan izin penelitian di bagian Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan bagian Nutrition Puskesmas Secanggang.
8. Para dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan terutama kepada dosen tujuh bidadari FKM (Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes; Dr. Triniswati Utami, M.Kes; Eliska, SKM, M.Kes; Delfriana Ayu A, SST, M.Kes; Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes; Reni Agustina, SST, M.Kes; Meutia Nanda, SKM, M.Kes) yang mulai dari awal sudah memberikan pelajaran, motivasi, arahan serta bimbingan sehingga kami bisa menyelesaikan pendidikan kami tepat waktu.
9. Teristimewa kepada orang tua saya, Ayahanda Sadaratman Purba dan Ibunda Nurwati, serta adik-adik saya Meinanda Fernando Purba dan Muhammad Agusman Purbadan semua keluarga yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu mendukung dan mendo'akan saya secara ikhlas, terimakasih untuk segala hal tersebut. Karena kalian lah motivasi terbesar saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.
10. Terkasih kepada Ahmad Ismail Saragih yang menjadi salah satu semangat saya untuk menyelesaikan pendidikan dengan tepat waktu dan selalu

memberikan dukungan, semangat, dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

11. Tersayang kepada JiLiMiNiTi SKM (Lisa Andriani Wardah, Rahmi Wardani, Ramadhani Syafitri Hasibuan, Siti Mardiyah Lumban Gaol) yang mengerti dalam seluruh proses pengerjaan proposal saya sehingga dapat membantu, mengarahkan dan mendukung dalam suka dan duka sehingga saya termotivasi untuk secepatnya menyelesaikan proposal ini.
12. Tersuper buat ThreeAlay ku (Ratna Sholatia Harahap dan Novi Yusrapida Sihombing) yang selalu menemani ku dalam penelitian sampai proses mengerjakan skripsi dan selalu memberi aku semangat dan motivasi untuk selesai tepat waktu.
13. Terheboh Widuri Khoiriyah dan Rivai Diski Purba yang selalu memotivasi untuk secepatnya menyelesaikan penelitian.
14. Terindu buat KKN Kebangsaan dan BKS Barat Tahun 2018 yang selalu menyembuhkan penat selama penelitian dengan prilaku-prilaku unik kalian semua Saputra Siahaan (Ito meyjeng acu), Muhammad Nabil Ulwan (Bebeh acu), Agustian Randa (Akak acu), Muhammad Aditya (Abang ipar acu), Fuad Luthfi Brata (Gub terheng acu), Galen Ramadita Azwari (Jkt acu), Aminata Zahriata (Imut acu), Hilal Isma (rempong), makasih buat semangat yang kalian kasih ke aku.
15. Terimakasih kepada Miracle of AKK, Terook, Merget, IKM-B, DEMA FKM periode 2017-2018, HMI FKM, JAVENSIVE MAN 1 Medan, SMP Al-Washliyah 40 Tinokkah, SDN 102118 dan teman-teman angkatan

pertama yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta penghibur
canda tawa saya selama menjalankan pendidikan.

16. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai
kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna
kesempurnaan dan perbaikannya. Sehingga skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak
lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terkhususnya bagi
ilmu kesehatan masyarakat.

Medan, 12 Juli 2019
Penulis,

SRI HAJIJAH PURBA
NIM: 81154059

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 KAJIAN TEORI	9
2.1 Kebijakan	9
2.1.1 Definisi Kebijakan	9
2.1.2 Kebijakan Kesehatan.....	10
2.1.3 Sistem dan Komponen Kebijakan.....	11
2.1.4 Proses Pengembangan Kebijakan	15
2.2 Analisis Kebijakan	15
2.2.1 Definisi Analisis Kebijakan	15
2.2.2 Definisi Analisis Kebijakan Kesehatan.....	17
2.2.3 Lingkup Analisis Kebijakan.....	18
2.2.4 Metode Analisis Kebijakan.....	19
2.2.5 Proses Analisis Kebijakan.....	21
2.2.6 Argumentasi Kebijakan.....	23
2.3 Implementasi Kebijakan.....	24
2.3.1 Definisi Implementasi Kebijakan.....	24
2.3.2 Model Analisis Implementasi	24
2.4 Stunting	25
2.4.1 Definisi Stunting	26
2.4.2 Epidemiologi Stunting	27
2.4.3 Dampak Stunting.....	28
2.4.4 Proses Penyebab Stunting	28
2.4.5 Upaya Pencegahan Stunting.....	29
2.4.6 Kebijakan Penanggulangan Stunting	31
2.4.7 Intervensi Stunting	34
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	35

2.6 Kerangka Pikir.....	50
BAB 3 METODE PENELITIAN	51
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	51
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
3.3 Informan Penelitian	51
3.4 Metode Pengumpulan Data	53
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	53
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data	54
3.5 Keabsahan Data.....	55
3.6 Analisis Data	55
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian	57
4.1.3 Program Penurunan Stunting	58
4.1.4 Implementasi Program dalam Penurunan Stunting.....	71
4.1.5 Hambatan dalam Implementasi Program Penurunan Stunting ..	77
4.1.6 Monitoring dan Evaluasi (MONEV) dalam Implementasi Program Penurunan Stunting	79
4.1.7 Triangulasi Informan dalam Implementasi Program Penurunan Stunting di Desa Secanggang.....	82
4.2 Pembahasan.....	89
4.2.1 Implementasi Program Penurunan Stunting.....	89
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan.....	95
5.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Stunting di Kecamatan Secanggang Tahun 2018.....	4
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian	57
Tabel 4.2 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	58
Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat	59
Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Puskesmas Secanggang	60
Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.....	61
Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat	62
Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang	63
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting Dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	64
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting Dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat.....	65
Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Puskesmas Secanggang	65
Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	66
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat.....	67
Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Puskesmas Secanggang.....	68
Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan	

Kabupaten Langkat	69
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat.....	70
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang	70
Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Program dalam Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.....	72
Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Program dalam Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat.....	74
Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Program dalam Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Secanggang.....	76
Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Program Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.....	77
Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Program Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat	78
Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Program Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang.....	79
Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.....	80
Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Program Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat	81
Tabel 4.25 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Program Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Secanggang	82
Tabel 4.26 Karakteristik Responden Penelitian.....	82
Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Masyarakat Tahun 2019	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan	12
Gambar 2.2 Segitiga Kebijakan (<i>Triangle of Health Policy</i>) (Walt dan Gilson, 1994).....	14
Gambar 2.3 Metodologi Analisis Kebijakan (Dunn, 1994b)	19
Gambar 2.4 Analisis Kebijakan yang Berorientasi pada Masalah(Sumber: Dunn. W. N., 2003).....	21
Gambar 2.5 Model Edward III	26
Gambar 2.6 Kerangka Pikir Penelitian.....	50

DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Singkatan Dari
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
SUN	: Scaling Up Nutrition
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
RAN-PG	: Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
RAD-PG	: Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
PSG	: Pemantauan Status Gizi
KEK	: Kurang Energi Kronik
WUS	: Wanita Usia Subur
SKMI	: Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu
SDGs	: Sustainable Development Goals
ANC	: Ante Natal Care
TKPM	: Tinggi Kalori Protein dan Mikronutrien
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
PROGAS	: Program Gizi Anak Sekolah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
KB	: Keluarga Berencana
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
PBB	: Persatuan Bangsa-Bangsa

ASI	: Asi Susu Ibu
RPJP	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KK	: Kepala Keluarga
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MP-ASI	: Makanan Pendamping- Air Susu Ibu
BKB	: Bina Kelurga Balita
MONEV	: Monitoring dan Evaluasi
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BADUTA	: Balita Usia Dua Tahun
PAMSIMAS	: Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PMD	: Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling- Remaja

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat izin <i>survey</i>	101
2	Surat izin penelitian	102
3	Surat selesai penelitian	104
4	Pedoman wawancara	106
5	Kuesioner penelitian	112
6	Dokumentasi lapangan	114
7	Hasil wawancara	118
8	Karakteristik responden dan distribusi frekuensi	141

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 2017, 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% (Kemenkes RI, 2018).

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) (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015)

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017 yang harus menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa untuk memprioritaskan dengan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai dengan usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kontribusi sebesar 30% penurunan stunting pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi Gizi Sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka stunting dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

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 Kesehatan

Dasar (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 *Scaling 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 (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

(Germas) yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi.

Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) persentasi balita pendek di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 sebesar 33,2% dengan proporsi balita pendek sebesar 17,8% dan proporsi balita sangat pendek sebesar 15,4%. Sumatera utara memiliki beberapa Kabupaten/Kota yang menjadi fokus lokasi penurunan stunting yaitu Langkat, Padang Lawas, Gunung Sitoli, Nias Utara dan Simalungun. Berdasarkan data tersebut, Kabupaten langkat menduduki peringkat pertama dengan prevalensi stunting pada tahun 2013 sebesar 55,48% (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi kasus stunting di Kabupaten Langkat pada tahun 2013 sampai 2018 mengalami penurunan sebesar 32,18%. Tahun 2013 prevalensi kasus stunting sebesar 55,48% dan tahun 2018 sebesar 23,3%. Namun pencapaian di tahun 2018, belum juga memenuhi target dari ketetapan WHO sebesar 20% (Kemenkes RI, 2018).

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 (HPK).

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.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, Desa Secanggang termasuk salah satu dari lokasi yang terdapat kasus stunting di Kabupaten Langkat dengan prevalensi kasus stunting sebesar 23.6%. Adapun jumlah kasus stunting tersebut dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Stunting di Kecamatan Secanggang Tahun 2018

No	Sasaran Wilayah		Jumlah Anak Stunting	
	Desa/Kelurahan	Puskesmas	Stunting	%
1	Kebun Kelapa		32	19.0
2	Sei Ular		-	-
3	Hinai Kiri	Hinai Kiri	-	-
4	Cinta Raja		-	-
5	Tanjung Ibus		-	-
6	Secanggang		102	23.6
7	Selotong	Secanggang	-	-
8	Jaring Halus		-	-
	Jumlah		134	43.3

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat Tahun 2018

Dari tabel diatas dapat disimpulkan, bahwa jumlah anak stunting masih tinggi di Desa Secanggang dan belum mencapai target dari ketetapan WHO sebesar 20%. maka peneliti tertarik mengambil lokasi penelitian di Desa Secanggang.

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. Hal ini menyebabkan angka kasus stunting di Desa Secanggang masih belum mencapai target dari ketetapan WHO.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu pegawai di kantor Desa Secanggang bahwa Peraturan Bupati Langkat Nomor 10 tentang Penurunan Stunting belum disosialisasikan kepada perangkat desa, sehingga upaya penurunan stunting tidak berjalan secara optimal. Akan tetapi, pemerintah desa sudah membuat program pemberian makanan tambahan berupa pemberian bubur kacang hijau dan nasi tim untuk menyeimbangkan gizi pada bulan 6 dan 10 yang bersumber dari APBD.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana peran tenaga kesehatan di Desa Secanggang dalam upaya mengatasi

stunting dengan mengangkat judul penelitian, “Analisis implementasi kebijakan penanggulangan penurunan stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan dalam masalah ini adalah bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan penurunan stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan penurunan stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Ilmu Administrasi Negara yang mengkaji tentang Kebijakan Kesehatan, khususnya dalam penelitian ini mengenai tentang Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penurunan Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dari penelitian ini.
2. Bagi Masyarakat, diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah dan menanggulangi stunting di lingkungannya.

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 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kebijakan

2.1.1 Definisi Kebijakan

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.

2.1.2 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.

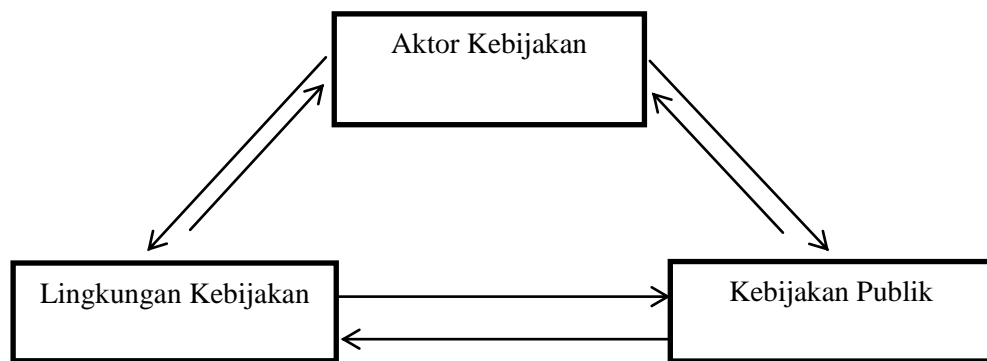
Kebijakan kesehatan sebagian sebagai kebijakan publik merupakan kumpulan dari keputusan-keputusan yang saling terkait yang membentuk suatu pendekatan atau strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Karena begitu strategis dan pentingnya sektor kesehatan, *World Health Organization* (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu :

1. Pendekatan holistik, 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. Partisipatori, 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, berarti layanan kesehatan berorientasi proaktif dengan optimalisasi biaya dan teknologi.
6. Kualitas, berarti 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, 2014).

2.1.3 Sistem dan Komponen Kebijakan

Menurut Dunn (1994), sistem kebijakan memiliki hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut digambarkan dalam Gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan

Dari Gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagai sebuah sistem, kebijakan merupakan sesuatu rangkaian dari beberapa komponen yang saling terkait dan bukan komponen yang berdiri sendiri. Segitiga sistem kebijakan menjelaskan adanya aktor kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik. Kesemuanya juga tidak luput dari pengaruh lingkungan kebijakan, yaitu tatanan kelembagaan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan publik yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik maupun interaksi antara unsur kebijakan.

Penjelasan lebih lanjut tentang sistem dan komponen kebijakan publik dikemukakan oleh William Dunn (1994) sebagai berikut :

1. Isi Kebijakan (*Policy Content*)

Terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa) yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespon sebagai masalah publik (*public issues*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan mulai dari pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan lain-lain.

Secara umum isi kebijakan dituangkan dalam bentuk dokumentasi tertulis yang memiliki standar isi sebagai berikut:

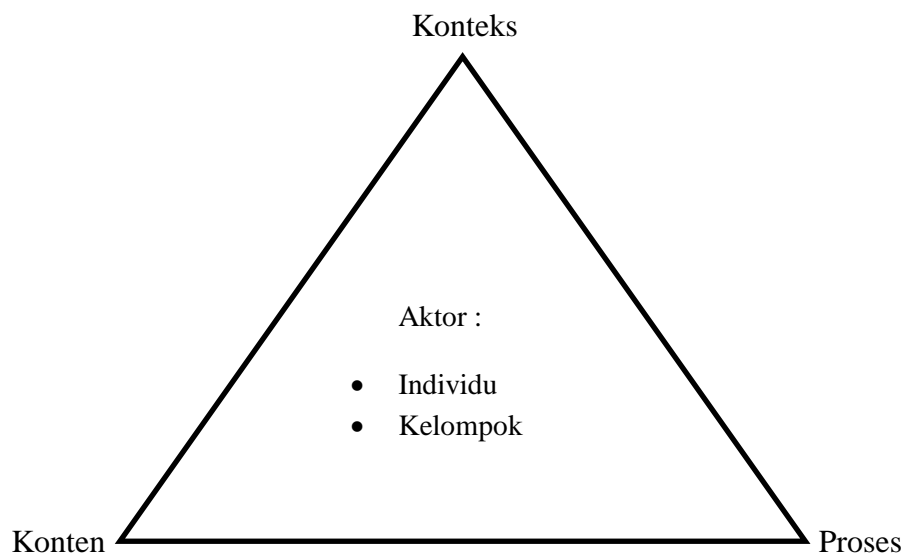
1. Pernyataan tujuan; mengapa kebijakan tersebut dibuat dan apa dampak yang diharapkan.
 2. Ruang lingkup; menerangkan siapa saja yang mencakup dalam kebijakan dan tindakan-tindakan apa yang dipengaruhi oleh kebijakan.
 3. Durasi waktu yang efektif; mengindikasikan kapan kebijakan mulai diberlakukan.
 4. Bagian pertanggung jawaban; mengindikasikan siapa individu atau organisasi mana yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan.
 5. Pernyataan kebijakan; mengindikasikan aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan terhadap perilaku organisasi yang membuat kebijakan tersebut.
 6. Latar belakang; mengindikasikan alasan dan sejarah pembuatan kebijakan tersebut, yang kadang-kadang disebut sebagai faktor-faktor motivasional.
 7. Definisi; menyediakan secara jelas dan tidak ambigu mengenai definisi bagi istilah dan konsep dalam dokumen kebijakan.
2. Aktor atau Pemangku Kepentingan Kebijakan (*Policy Stakeholder*)

Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pemangku kepentingan kebijakan tersebut biasa terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan, dan sebagainya.

3. Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)

Lingkungan kebijakan merupakan latar khusus sebuah kebijakan terjadi, yang berpengaruh dan dipengaruhi oleh pemangku kepentingan kebijakan serta kebijakan publik itu sendiri.

Istilah lingkungan dalam segitiga sistem kebijakan yang dijelaskan diatas, dalam terminologi yang dikembangkan oleh Walt dan Gilson (1994) disebut sebagai konteks. Konteks ini memiliki peran yang hampir sama dengan lingkungan kebijakan sebagaimana dijelaskan oleh Dunn, yakni faktor yang memberi pengaruh dan dipengaruhi oleh unsur lain dalam sistem kebijakan, perhatikan Gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Segitiga Kebijakan (*Triangle of Health Policy*) (Walt dan Gilson, 1994)

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan sebuah representasi dari kesatuan kompleksitas hubungan antara unsur-unsur kebijakan (konten, proses, konteks, dan aktor) yang dalam interaksinya saling memberi pengaruh. Salah satu unsur dari segitiga kebijakan, yaitu aktor-aktor kebijakan (baik sebagai individu maupun

kelompok), misalnya, dipengaruhi oleh konteks di mana mereka bekerja atau menjalankan perannya. Konteks merupakan rekayasa atau hasil interaksi dinamis dari banyak faktor seperti ideologi atau kebijakan yang berubah-ubah, sejarah, dan nilai-nilai budaya (Gurning, 2018).

2.1.4 Proses Pengembangan Kebijakan

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah siklus kebijakan yang dimulai dari pengaturan agenda (*agenda setting*) dengan penetapan atau pendefinisian masalah publik yang signifikan dan mengundang perhatian masyarakat luas (*public concern*) karena besarnya tingkat kepentingan yang belum terpenuhi (*degree of un met need*) sehingga memunculkan tindakan pemerintah. Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan (Ayuningtyas, 2014).

2.2 Analisis Kebijakan

2.2.1 Definisi Analisis Kebijakan

Dunn 2013 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa definisi analisis kebijakan sebagai disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai pendekatan atau metode ilmiah dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi relevan dengan kebijakan. Analisis 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 menganalisis 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 analisis kebijakan tersebut untuk memperbaiki proses pembuatan kebijakan dan kinerja kebijakan. Dan oleh karenanya pengetahuan, komunikasi dan penggunaan analisis kebijakan menjadi penting sekali dalam pembuatan kebijakan publik.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa analisis 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.

Analisis kebijakan mencakup dua aspek sebagai berikut :

- 1 Determinasi kebijakan, yaitu analisis yang berkaitan dengan cara pembuatan kebijakan, mengapa, kapan, dan untuk siapa kebijakan dibuat.
- 2 Isi kebijakan, mencakup deskripsi tentang kebijakan tertentu dan tentang perkembangan kebijakan tersebut dalam hubungannya dengan kebijakan sebelumnya, atau analisis ini biasa juga didasari oleh informasi yang disediakan oleh kerangka nilai teoretis yang mencoba memberikan kritik terhadap kebijakan.

Analisis kebijakan kesehatan mempertimbangkan aspek-aspek berikut: (1) kemiskinan; (2) keadilan; (3) pembangunan; (4) bantuan dan sektor kesehatan; (5) privatisasi dalam sektor kesehatan.

Analisis kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses pengkajian yang meliputi lima komponen informasi kebijakan (*policy informational compenents*)

yang ditransformasikan dari satu ke lainnya dengan menggunakan lima prosedur analisis kebijakan (*policy analytic prosedures*) (Satrianegara, 2014).

2.2.2 Definisi Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis 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.

Analisis kebijakan kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam pelaksanaannya. Peran dan fungsi itu adalah :

- 1 Adanya analisis kebijakan kesehatan akan memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan di selesaikan.
- 2 Analisis kebijakan kesehatan mampu menganalisis multi disiplin ilmu. Satu disiplin kebijakan dan kedua disiplin ilmu kesehatan. Pada peran ini analisis kebijakan kesehatan menggabungkan keduanya yang kemudian menjadi sub kajian baru dalam khazanah keilmuan.
- 3 Adanya analisis 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).

2.2.3 Lingkup Analisis Kebijakan

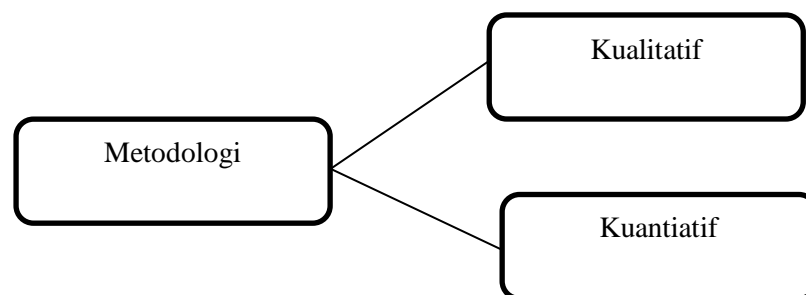
Saat melakukan analisis kebijakan harus dengan jelas dibedakan antara analisis proses kebijakan dan analisis isi kebijakan. Fokus utama dari analisis proses adalah tentang formulasi atau perumusan kebijakan sementara fokus utama dari analisis konten kebijakan adalah substansi atau kandungan kebijakan. Lebih lanjut, analisis konten menguji isu kebijakan yang signifikan dan mengeksplorasi berbagai opsi mengentaskan isu atau masalah tersebut.

Analisis kebijakan yang dilakukan dapat menggambarkan proses dan isi kebijakan yang penting untuk ditindaklanjuti, kekurangan dan ketidaksesuaian yang perlu diintervensi untuk meningkatkan proses implementasi kebijakan dan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Baik dari segi proses dan konten, analisis kebijakan menggambarkan kebutuhan akan intervensi yang menyoroti isu-isu kebijakan, mengembangkan proses implementasi kebijakan dan memastikan kebijakan tersebut berdampak pada status kesehatan yang lebih baik (Ayuningtyas, 2014).

Portney 1986; Collins 2004 dalam Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa memfokuskan analisis kebijakan pada: pembuatan kebijakan, sebab dan akibat, dan rekomendasi sebuah kebijakan. Senada dengan banyak pendapat ahli lain yang mengarahkan analisis kebijakan pada tahap pada siklus kebijakan meliputi: penetapan masalah kebijakan (*problem information*); formulasi kebijakan (*folicy formulation*); adopsi kebijakan (*policy adoption*); implementasi kebijakan (*policy implementation*); dan evaluasi kebijakan (*policy evaluation*).

2.2.4 Metode Analisis Kebijakan

Dunn 1994 dalam Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa dalam melakukan analisis kebijakan dibutuhkan metodologi, yaitu sistem standar, aturan, dan prosedur untuk menciptakan penilaian secara kritis dan mengomunikasikan informasi dan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan.



Gambar 2.3 Metodologi Analisis Kebijakan (Dunn, 1994b)

Dunn 1994 dalam Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa metode kuantitatif dari analisis kebijakan mensyaratkan pengetahuan yang dalam tentang statistik, desain penelitian, dan kemampuan untuk menggunakan *spreadsheet* dan *software* statistik lainnya. Metode-metode seperti analisis regresi, misalnya, mengestimasi efek dari variable pada keluarannya. Analisis tipe ini membutuhkan komprehensi dan aplikasi beberapa konsep seperti korelasi, varian, dan signifikansi statistik. Metode kualitatif, sementara itu membutuhkan kehati-hatian untuk melihat hal yang detail, analisis dilakukan dengan sering kali memerlukan pembacaan berulang pada catatan lapangan dan materi tulisan lain yang untuk menemukan pola dan hubungannya dalam data.

Bagaimanapun bentuk metode yang digunakan dalam analisis kebijakan harus dapat menggali informasi berikut:

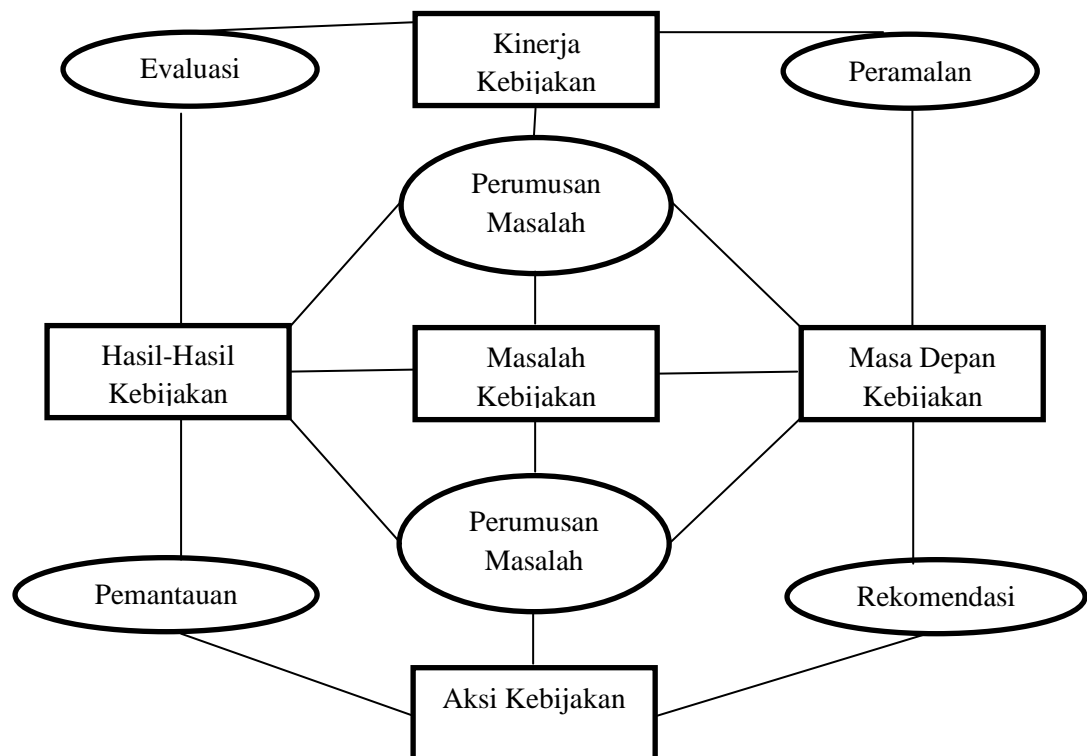
1. Masalah kebijakan: Nilai atau kebutuhan atau kesempatan yang belum terpenuhi dan dapat diidentifikasi untuk perbaikan atau dicapai melalui tindakan publik.
2. Masa depan kebijakan: Konsekuensi dari serangkaian tindakan untuk pencapaian nilai-nilai dan karena itu merupakan penyelesaian terhadap suatu masalah kebijakan.
3. Aksi kebijakan: Gerakan atau serangkaian gerakan yang dituntut oleh alternatif kebijakan yang dirancang untuk pencapaian hasil masa depan yang bernilai.
4. Hasil kebijakan: Konsekuensi yang teramati dari aksi kebijakan.
5. Kinerja kebijakan; Derajat dari hasil kebijakan yang ada, dapat memberi kontribusi terhadap pencapaian nilai-nilai.

Terkait dengan poin-poin di atas, metodologi analisis kebijakan sebelumnya harus menyediakan informasi yang dapat menjawab pada hakikat permasalahan yang ada; kebijakan apa yang sedang atau pernah dibuat untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya; seberapa bermaknanya hasil tersebut dalam memecahkan masalah; dan hasil apa yang dapat diharapkan. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut membuahakan informasi tentang masalah kebijakan, masa depan kebijakan, aksi kebijakan, hasil kebijakan dan kinerja kebijakan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya (Ayuningtyas, 2014).

2.2.5 Proses Analisis Kebijakan

Dalam menganalisis sebuah kebijakan terdapat sejumlah proses atau tahapan yang harus dilalui, antara lain:

1. Merumuskan masalah kebijakan;
2. Peramalan masa depan kebijakan;
3. Rekomendasi aksi-aksi kebijakan;
4. Pemantauan hasil kebijakan; dan
5. Evaluasi kinerja kebijakan.



Gambar 2.4 Analisis Kebijakan yang Berorientasi pada Masalah

(Sumber: Dunn. W. N., 2003)

Dunn W. N. 2003 dalam Satrianegara (2014) mengatakan bahwa perumusan masalah kebijakan, terkait dengan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan, peramalan adalah informasi mengenai

konsekuensi di masa mendatang dari penerapan alternatif kebijakan, sedangkan preskripsi adalah informasi mengenai nilai atau kegunaan relatif dan konsekuensi dimasa depan dari suatu pemecahan masalah. Deskripsi meliputi informasi konsekuensi dimasa sekarang dan masa lalu dari terapan alternatif kebijakan, sedangkan evaluasi merupakan informasi mengenai nilai atau kegunaan dari konsekuensi pemecahan masalah.

Dunn W. N 2003; Nugroho R 2009 dalam Satrianegara (2014) mengatakan bahwa peramalan masa depan kebijakan, merupakan prosedur membuat informasi aktual tentang situasi sosial dimasa depan atas informasi yang telah ada tentang masalah kebijakan. Ada tiga bentuk model peramalan, yaitu proyeksi, prediksi dan perkiraan, yang didasarkan pada ekstrapolasi, teoritis dan penilaian informatif secara berturut-turut. Peramalan proyeksi menggunakan logika induktif dan logika deduktif untuk peramalan prediksi, sedangkan retroduktif bagi peramalan perkiraan.

Rekomendasi kebijakan, mengharuskan analisis kebijakan menentukan alternatif yang terbaik dan alasannya karena hal tersebut terkait dengan masalah etika dan moral. Dalam memutuskan alternatif kebijakan, salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan adalah rasionalitas.

Pemantauan hasil kebijakan, merupakan prosedur analisis kebijakan yang digunakan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari kebijakan publik. Hasil kebijakan dibedakan antara keluaran (*output*), yaitu produk layanan yang diterima kelompok sasaran kebijakan dan dampak (*impact*) yaitu perubahan perilaku yang nyata pada kelompok sasaran kebijakan.

Nugroho R 2009 dalam Satrianegara (2014) mengatakan bahwa sementara evaluasi kinerja kebijakan, Dunn mengembangkan tiga pendekatan, yaitu evaluasi semu, evaluasi formal dan evaluasi keputusan teoretis. Evaluasi semu menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dipercaya mengenai hasil kebijakan tanpa berusaha mempertanyakan manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut pada sasaran kebijakan. Evaluasi formal mengevaluasi hasil berdasarkan tujuan program yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan; sedangkan evaluasi keputusan teoretis menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dipercaya mengenai hasil kebijakan yang dinilai oleh berbagai macam secara eksplisit.

2.2.6 Argumentasi Kebijakan

Argumentasi kebijakan adalah faktor utama dalam pembuatan kebijakan untuk dapat menyajikan informasi yang relevan terhadap kebijakan. Setiap argumen kebijakan mempunyai enam elemen, yaitu informasi yang relevan dengan kebijakan, klaim kebijakan, pembenaran, dukungan, bantahan dan penguat. Analisis kebijakan umumnya bersifat kognitif, sedangkan pembuat kebijakan bersifat politis. Ada delapan cara argumen kebijakan yang dapat dipertimbangkan, yaitu otoritatif, statistik, klasifikasional, intuitif, analisentrik, eksplanatori, pragmatis dan kritik nilai.

Analisis kebijakan dapat dipandang sebagai proses berargumentasi dan berdebat untuk menciptakan dan mengkaji secara kritis dan mengomunikasikan keyakinan yang *possible* atau masuk akal benar tentang kinerja dari proses pembuatan kebijakan (Ayuningtyas, 2014).

2.3 Implementasi Kebijakan

2.3.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan.

Meter dan Horn 1975 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan.

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (*implementor*) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Ayuningtyas, 2018).

2.3.2 Model Analisis Implementasi Kebijakan

1. Model Grindle

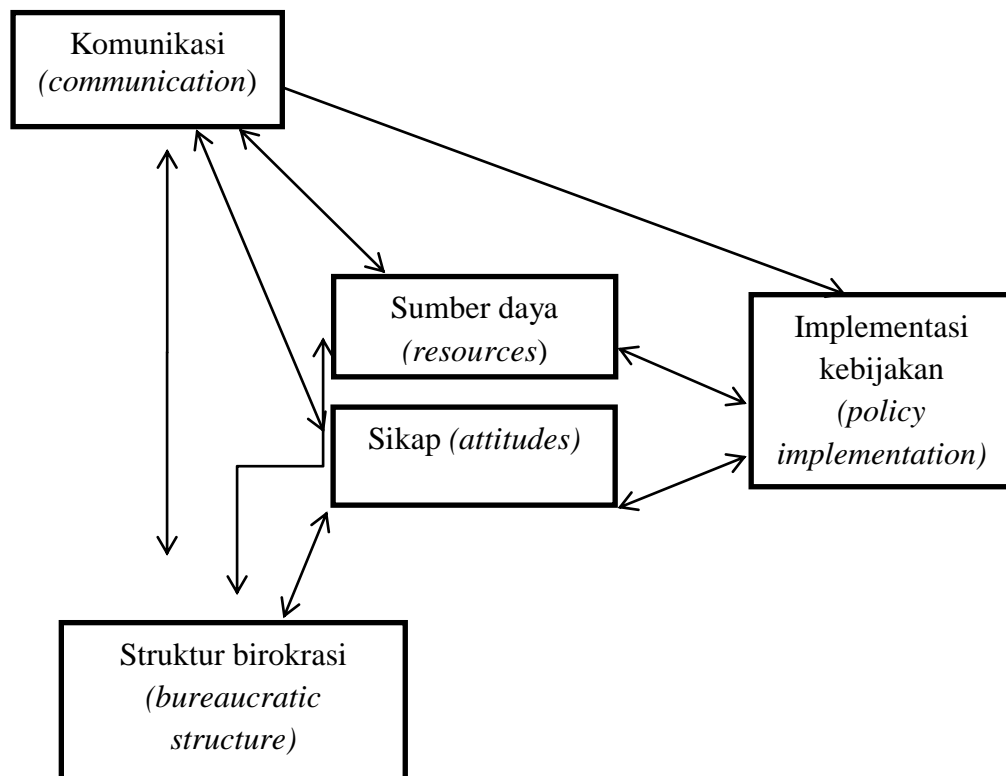
Model ini dikembangkan oleh Grindle (1980) yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi kebijakan (*context*

of policy). Variabel isi kebijakan mencakup 6 aspek, yaitu: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran dipengaruhi kebijakan, (2) manfaat yang dihasilkan kebijakan, (3) derajat perubahan dari kebijakan, (4) kedudukan pembuat kebijakan tepat, (5) implementor disebutkan dengan rinci, (6) sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup 3 aspek, yaitu, (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi dalam implementasi kebijakan, (2) karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa, dan (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (Ayuningtyas, 2018).

2. Model Edward III

Edward III (Geoege, 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.



Gambar 2.5 Model Edward III

2.4 Stunting

2.4.1 Definisi 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.

2.4.2 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% (Riskesmas, 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, 2017).

2.4.3 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, 2017).

2.4.4 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).

2.4.5 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

1. Intervensi pada 1000 HPK;
2. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
3. Meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan;
4. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM).

2. Balita

1. Pemantauan pertumbuhan balita
2. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
3. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak; dan
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Anak Usia Sekolah

1. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
2. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
3. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
4. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja
 1. Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba; dan
 2. Pendidikan kesehatan reproduksi.
5. Meningkatkan Dewasa Muda
 1. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
 2. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
 3. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018).

2.4.6 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: menurunkannya prevalensi stunting, wasting, dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunkannya 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) 2011-2015 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 konkrit, 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.

2.4.7 Intervensi Stunting

Intervensi untuk menurunkan angka kejadian stunting seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian intervensi tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (UNICEF, 2012). Periode kritis dalam mencegah stunting dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (Zahraini, 2013). Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya (Victora et al., 2008). Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui.

Zahraini 2013 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa pada saat hamil, status gizi ibu perlu mendapat perhatian lebih, hal ini dapat dilakukan melalui ANC. Ibu hamil harus mendapat gizi yang baik, apabila kondisinya sangat kurus atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan. Selain itu, pemberian tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, juga perlu diberikan kepada ibu hamil.

Pada saat kelahiran, bayi harus langsung diberi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan setelah itu diteruskan dengan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Mulai usia 6 bulan, bayi dapat mulai diberi makanan pendamping ASI dan pemberian ASI dapat terus dilakukan sampai anak berusia 2 tahun. Selain itu, bayi dan anak juga diharapkan memperoleh kapsul vitamin A, taburia dan imunisasi dasar lengkap.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Indrawati, 2016).

Gizi buruk disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi dan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia, sehingga menyebabkan tubuh

manusia terhambat dalam proses pertumbuhan dan menimbulkan beberapa penyakit. Gizi buruk juga dikenal dengan sebutan malnutrisi. Menurut (Jenggis, 2012) malnutrisi didefinisikan sebagai suatu kondisi seseorang yang menerima asupan gizi yang buruk. Karena itu, malnutrisi sering juga disebut juga sebagai gizi buruk. Malnutrisi disebabkan oleh kurangnya asupan makanan serta pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun karena sebab lainnya sehingga menyebabkan kurangnya asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Gizi buruk perlu diwaspadai bagi para ibu hamil. Memperhatikan asupan makanan yang bergizi selama kehamilan perlu untuk menghindari anak dari kekurangan gizi sejak di dalam kandungan. Nafkah lahiriah berupa pangan perlu diperhatikan dan dipenuhi dengan baik oleh seorang suami maupun seorang ibu. Sebab kurangnya asupan makanan bergizi saat di dalam kandungan juga dapat menjadi penyebab munculnya gizi buruk pada anak (Baihaki, 2017).

Dalam pandangan Al-Qur'an dan Al-Hadits, upaya untuk mewujudkan generasi berkualitas, kuat, sehat lahir dan batin, tumbuh dan berkembang optimal dengan salah satu indikatornya tidak mengalami stunting, merupakan kewajiban agama dan realisasi dari perintah Allah dalam Al Qur'an. Allah SWT berfirman dalam QS an-Nisa'/4 ayat 9 sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا

سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka

khawatir terhadap (kesejahteraannya). Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka berbicara yang benar.”

Dalam sebuah hadis Rasulullah saw. bersabda yang artinya ,”Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah. Dan dalam masing-masing ada kebaikan” (HR Muslim). Para ulama menjelaskan yang dimaksud kuat di sini mencakup iman, ilmu, fisik, mental dan juga material. Kekuatan tersebut akan menjadikan seseorang bisa lebih maksimal menjalankan kewajibannya kepada Allah dan memberikan manfaat kepada sesama manusia dan alam semesta.

Jadi, pencegahan dan penanganan stunting merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya membentuk generasi yang diidealkan oleh Al-Qur’an dan Hadis, yakni generasi saleh yang kuat iman, ilmu, fisik, mental dan material, sehingga mereka diharapkan mampu menjadi pemimpin yang mewarisi bumi ini.

Upaya menekan semaksimal mungkin angka stunting merupakan lahan amal saleh bagi kita semua. Setiap pihak berkewajiban melakukan langkah-langkah yang diperlukan, mulai orang tua/ wali, keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, pemerintah, hingga negara, sesuai porsi tanggungjawabnya masing-masing. Untuk mewujudkan generasi tersebut, Islam mengajarkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Memenuhi kecukupan gizi anak dan ibu (juga ayah) dari harta dan makanan yang halal dan thayyib (QS. Al-Baqarah/2 ayat 168)
2. Memberikan ASI hingga usia dua tahun (QS. Al-Baqarah/2 ayat 233)
3. Melakukan kerjasama suami-isteri dalam memenuhi kebutuhan gizi, sandang, dan kebutuhan lain (QS. Al-Baqarah/2 ayat 233)

4. Berdoa agar anak-anak menjadi anak saleh sebagaimana doa Nabi Ibrahim AS. (lihat QS as-Shaffat/ 37 ayat 100), menjadi keturunan yang baik (dzurriyyah thayyibah) seperti doa Nabi Zakariya AS. (lihat QS Ali Imran/3 ayat 38), penyenang hati (qurrata a'yun) dan pemimpin orang-orang yang bertakwa sebagaimana disebutkan dalam QS al-Furqan/ 25 ayat 74 dan melakukan langkah-langkah menuju terkabulnya doa tersebut.
5. Mengutamakan langkah preventif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Ini sesuai hadis Nabi tentang menjaga 5 hal sebelum datangnya 5 hal, salah satunya “ jaga sehat sebelum sakitmu.”
6. Melakukan berbagai langkah untuk menjaga kehidupan setiap jiwa, karena menjaga kehidupan satu nyawa sama dengan menjaga kehidupan seluruh umat manusia. (lihat QS al-Maidah/5 ayat 32 “barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia”).
7. Tidak melakukan tindakan-tindakan yang menyebabkan kebinasaan dan kerugian. Sebaliknya, mesti berbuat ihsan, dalam arti melakukan hal yang baik, lebih baik dan terbaik, serta memperbaiki perilaku yang sebelumnya kurang baik. Allah SWT berfirman dalam QS al-Baqarah/2 ayat 195 yang artinya “ dan infakkanlah (hartamu di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebaikan”
8. Membuat kebijakan yang menjamin kesejahteraan anak dan kemaslahatan keluarga.

Islam sebagai agama yang universal dan komplit, telah membahas tentang masa kehamilan, sebagaimana dituliskan dalam al-Qur'an surat al-Mukminun ayat 12-14 sebagai berikut:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا

الْنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ

خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: “Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.”

Islam juga mengajarkan perlunya pendidikan pralahir atau pranatal dalam QS. al-A'raf: 172 sebagai berikut:

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ۖ قَالُوا

بَلَىٰ ۗ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿١٧٢﴾

Artinya: “Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): "Bukankah Aku ini Tuhanmu?" Mereka menjawab: "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi". (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: "Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan).” Dalil di atas menunjukkan bahwa anak dalam kandunganpun dapat menerima pendidikan yang diarahkan padanya, karena sebenarnya ia telah hidup berkat ruh (dari) Allah yang ditiupkan padanya. Ruh itu yang kelak akan mengemban amanah dan perintah Allah supaya beribadah kepada-Nya semata, hingga mempertanggungjawabkan amal perbuatannya di hadapan Allah (Qulub, 2016)

Periode 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Dengan demikian, 1000 hari pertama kehidupan terjadi pada saat ibu hamil dan menyusui hingga usia anak 23 bulan. Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam kehidupan manusia dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. Dampak yang ditimbulkan malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang. Pada kehamilan 8 minggu pertama sejak pembuahan terjadi pembentukan semua cikal bakal yang akan menjadi otak, hati, jantung, ginjal, tulang, dan lain-lain.

Kemudian kehamilan 9 minggu hingga kelahiran, merupakan pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut pada organ tubuh agar siap untuk hidup di dunia baru atau di luar kandungan ibu. Perkembangan penting sebagian organ terus berlanjut sampai kira-kira 2 tahun pertama kehidupan. Dengan demikian, sebagian

besar organ dan sistem, masa kritisnya terjadi pada saat periode dalam kandungan. Pembentukan dan perkembangan fungsi otak mulai terbentuk dari sejak masa kehamilan. Pada kehamilan 6-24 minggu terjadi pembentukan sistem syaraf. Selanjutnya hingga lahir mengalami perkembangan fungsi. Kemudian pada umur 0-2 tahun merupakan puncak perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif yang lebih tinggi. Setelah usia >2-3 tahun, fungsi kognitif yang tinggi menurun.

Oleh karena itu, segala hal yang diperlukan oleh janin dan bayi pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut harus dipenuhi, karena akan sangat besar dampaknya terhadap kehidupannya kelak. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan asuh, asah dan asih. Kekurangan gizi yang merupakan salah satu kebutuhan fisik pada masa janin dan usia dini akan memberikan dampak jangka pendek dalam perkembangan otak, pertumbuhan (IUGR), dan metabolic programming. Dampak jangka pendek tersebut, akan membawa pada dampak jangka panjang yaitu; perkembangan otak akan menyebabkan kemampuan kognitif dan pendidikan yang kurang, pertumbuhan (IUGR) akan menyebabkan stunting/pendek, dan metabolic programming akan menyebabkan berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes, obesitas, PJK, dan stroke (Qulub, 2016).

Awalnya penelitian ilmiah tentang perkembangan anak, sebagian besar dimulai dengan bayi yang baru lahir dan mengabaikan periode pranatal. Hal ini karena perkembangan secara fisik baru terlihat ketika bayi telah lahir. Namun ternyata, hasil dari penelitian perkembangan anak ini menghasilkan sedikit sumbangan dalam pemahaman psikologis tentang perkembangan. Saat ini telah ditemukan bahwa periode setelah lahir (pasca natal) merupakan lanjutan dari

periode sebelum lahir (pranatal). Sehingga untuk mengetahui perkembangan setelah lahir, harus diketahui pula apa yang terjadi sebelumnya (pra-natal). Kini telah ditemukan bahwa periode pranatal merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

Kesehatan merupakan aset kekayaan yang tak ternilai. Ketika nikmat kesehatan dicabut oleh Allah SWT, maka manusia rela menebusnya meskipun dengan harga yang sangat mahal. Hanya sedikit orang yang peduli untuk menjaga dan memelihara nikmat kesehatan yang Allah SWT anugerahkan sebelum dicabut oleh-Nya. Rasulullah Saw bersabda, “Dua nikmat yang sering kali manusia tertipu oleh keduanya, yaitu kesehatan dan waktu luang” (HR Bukhari, Imam Ahmad dan Tarmidzi) (Marpaung, 2018).

Sebelumnya, apakah yang dimaksud dengan kesehatan? Berbagai definisi bisa muncul. Namun, definisi kesehatan yang cukup integral adalah seperti yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah kondisi sejahtera jasmani, rohani serta sosial dan ekonomi.

Islam pun mengajarkan kepada umatnya untuk menjaga dan terus meningkatkan kekuatan dan kesehatan dalam berbagai aspek, antara lain :

1. Kesehatan jasmani (*ash shihhatu al jasadiah*) terkait dengan optimalnya fungsi organ-organ tubuh sesuai dengan perannya sehingga tubuh menjadi segar dan bugar.
2. Kesehatan rohani (*ash shihhatu ar ruhaniyyah*) terkait dengan stabilitas kondisi psikologis (*nafsiyyah*) dan spiritual (*ruhaniyyah*). Inilah yang akan melahirkan ketangguhan mental dan kekokohan akhlak serta semangat yang senantiasa bergelora untuk beribadah kepada Allah SWT.

3. Kesehatan sosial (*ash shihhatu al ijtima'iyah*) terkait dengan kenormalan interaksi sosial dengan makhluk Allah SWT yang lain, baik sesama manusia, binatang, tumbuhan dan makhluk-makhluk Allah SWT di alam semesta.
4. Kesehatan ekonomi (*ash shihhatu al iqtishadiyyah*) terkait dengan keberadaan materi dan keamanan finansial untuk menunjang ketersediaan hal-hal yang dibutuhkan demi berlangsungnya kehidupan (Marpaung, 2018).

Menurut Su'dan lebih dari 100 ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan gizi. Ayat-ayat tersebut memerintahkan kita untuk memperbaiki gizi secara umum. Seperti memerintahkan kita untuk memakan makanan yang halal lagi baik. Juga memerintahkan kita untuk makan dan minum tetapi jangan berlebihan. Juga memerintahkan ibu-ibu untuk menyusui bayinya sampai berumur dua tahun. Dan banyak lagi ayat-ayat yang kalau kita amalkan pasti menjamin kebaikan gizi. Kita tidak akan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan sakit juga tidak akan kelebihan gizi yang juga biasa menimbulkan penyakit.

Dalam Al-Qur'an disebut sekian jenis bahan makanan yang semuanya dianjurkan untuk dimakan. Secara garis besar Al-Qur'an membagi bahan makanan dalam dua kelompok besar yaitu yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau nabati dan bahan makanan yang berasal dari hewan.

Pertama, tidak ditemukan satu ayat pun secara eksplisit melarang memakan makanan nabati tertentu. Surat Abasa yang memerintahkan manusia untuk memperhatikan makanannya menyebutkan sekian banyak jenis makanan

lagi yang disebut dengan makanan olahan. Sebagaimana yang terdapat di dalam Q.S Abasa/80: 24-32

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ ۗ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾
فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعِنَبًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفَيْكِهَةً
وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ ﴿٣٢﴾

Artinya: “Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi itu dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan mu dan binatang ternakmu”.

Kalau ada tumbuh-tumbuhan tertentu, yang kemudian terlarang, maka hal tersebut termasuk dalam larangan umum memakan sesuatu yang buruk atau merusak kesehatan. Kedua, adapun makanan jenis hewani, maka Al-Qur’an membaginya dalam kedua kelompok besar, yaitu yang berasal dari laut dan darat. Hewan laut yang hidup di air asin dan tawar diharamkan Allah, Al-Qur’an surat An-Nahl (16): 14, menegaskan :

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى
الْفَلَكَ مَوَاحِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ ۗ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٤﴾

Artinya: “Dan dia (Allah) yang menundukkan laut untuk kamu agar kamu dapat memakan darinya daging yang segar (ikan dan sebangsanya).”

Bahkan hewan laut/sungai yang mati dengan sendirinya (bangkai) tetap dibolehkan berdasarkan surat Al-Maidah (5): 96 :

أُحِلَّ لَكُمْ صَيْدُ الْبَحْرِ وَطَعَامُهُ مَتَّعًا لَكُمْ وَلِلسَّيَّارَةِ ۖ وَحُرِّمَ عَلَيْكُمْ صَيْدُ الْبَرِّ مَا دُمْتُمْ حُرْمًا ۗ

وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ ﴿١٦﴾

Artinya: “Dihalalkan bagimu binatang buruan laut dan makanan (yang berasal) dari laut sebagai makanan yang lezat bagimu, dan bagi orang-orang yang dalam perjalanan; dan diharamkan atasmu (menangkap) binatang buruan darat, selama kamu dalam ihram. Dan bertawaklah kepada Allah yang kepada-Nyalah kamu akan dikumpulkan.”

“Buruan laut” maksudnya adalah binatang yang di peroleh dengan jalan usaha seperti menggali, memukat dan sebagainya, baik dari laut, sungai, danau, kolam dan lain-lain. Sedang kata “makanan yang berasal dari laut” adalah ikan dan semacamnya yang diperoleh dengan mudah karena telah mati sehingga mengapung. Makna ini dipahami dan sejalan dengan penjelasan Rasul Saw. Yang diriwayatkan oleh Bukhari, Muslim, At-Tirmidzi, An-nasa’I dan lain-lain melalui sahabat Nabi Abu Hurairah menyatakan tentang laut, laut adalah suci airnya dan halal bangkainya. Berkaitan dengan informasi Al-Qur’an tentang makanan hewani dapat dilihat didalam Al-Qur’an.

Ketiga, Makanan olahan. Seperti yang dikemukakan dalam pendahuluan, bahwa minuman merupakan salah satu jenis makanan, maka atas dasar itu kita

dapat berkata bahwa khamr (sesuatu yang menutup pikiran) merupakan salah satu jenis makanan pula. Di dalam Al-Qur'an surah An-Nahal ayat 67 ditemukan penjelasan sebagai berikut:

وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ

يَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: “Dan dari buah korma dan anggur, kamu buat minuman yang memabukkan dan rezki yang baik. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang memikirkan.”

Oleh M. Quraish Shihab ayat ini merupakan ayat pertama yang turun tentang makanan olahan yang dibuat dari buah-buahan, sekaligus merupakan ayat pertama yang berbicara tentang minuman keras dan keburukannya. Ayat tersebut membedakan dua jenis makanan olahan yang baik sehingga merupakan rezeki yang baik.

Kata *thayyib* dari segi bahasa seperti lezat, baik, sehat, menentramkan dan paling utama. Pakar-pakar tafsir ketika menjelaskan kata ini dalam konteks perintah makan menyatakan bahwa ia berarti makanan yang tidak kotor dari segi zatnya atau rusak (kadaluarsa), atau dicampuri benda najis. Ada juga yang mengartikannya sebagai makanan yang mengundang selera bagi yang akan memakannya dan tidak membahayakan fisik dan akalnya. Kita dapat berkata bahwa kata *thayyib* dalam makanan adalah makanan yang sehat, proposional dan aman. Tentunya sebelum itu adalah halal.

Beberapa indikasi makanan yang *thayyib* itu adalah, pertama makanan yang sehat adalah makanan yang memiliki zat gizi yang cukup dan seimbang. Dalam Al-Qur'an disebutkan sekian banyak jenis makanan yang sekaligus dianjurkan untuk dimakan, misalnya padi-padian (QS Al-Sajdah (32): 27), pangan hewani (QS Ghafir (40): 79), ikan (QS An-Nahl (16): 14), buah-buahan (QS Al-Muminun (23): 19), lemak dan minyak (QS Al-Muminun (23): 21), madu (QS Al-Nahal (16): 14), dan lain-lain. Penyebutan aneka macam jenis makanan ini, menuntut kearifan dalam memilih dan mengatur keseimbangannya.

Kedua, proposional, dalam arti sesuai dengan kebutuhan pemakan, tidak berlebihan dan tidak berkurang. Karena itu Al-Qur'an menuntut orang tua, khususnya para ibu agar menyusui anaknya dengan ASI (air susu ibu) serta menetapkan masa penyusuan yang ideal, terdapat dalam surah Al-Baqarah (2): 233) :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۗ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِيَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ

رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ

بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا

ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا فَأَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ

وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan kerana anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atau keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, makan tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan. (Tarigan, 2019).

Rasulullah Saw bersabda: “Barang siapa yang diberikan minuman susu oleh Allah; maka hendaklah ia mengucapkan; ya Allah, berikanlah berkah-Mu pada minuman ini dan tambahkanlah karunia-Mu dari jenis minuman ini, karena sesungguhnya air susu tidak dapat ditandingi dari semua jenis makanan dan minuman” (Marpaung, 2018).

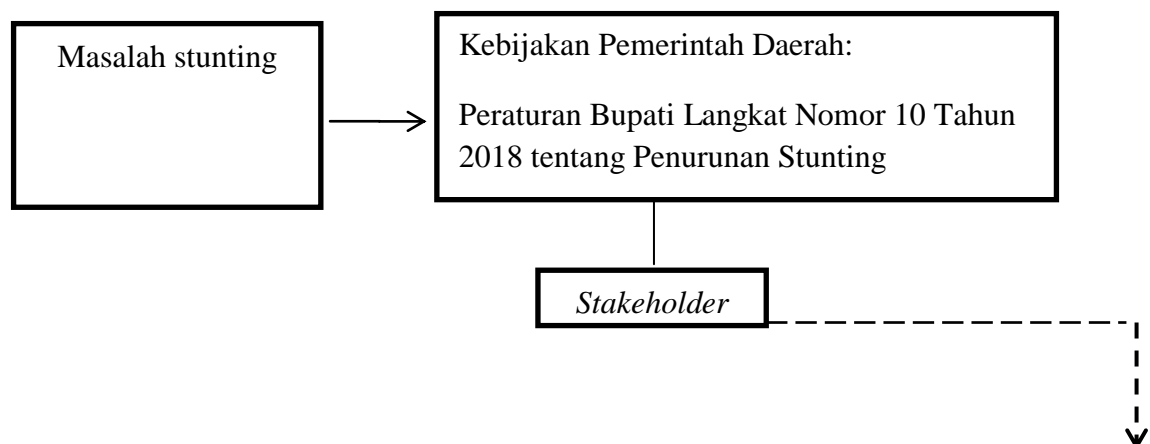
Sebagai pencipta yang serba maha, Allah telah menetapkan di alam ini apa yang disebut dengan kadar yang bermakna, ukuran, batasan dan takaran. Dalam desainnya Allah SWT, keselamatan dan kebaikan manusia hanya akan terwujud ketika manusia memenuhi kadarnya. Tentu saja dalam semua aspek kehidupan. Termasuk didalamnya kaitannya dengan pemenuhan gizi kesehatan.

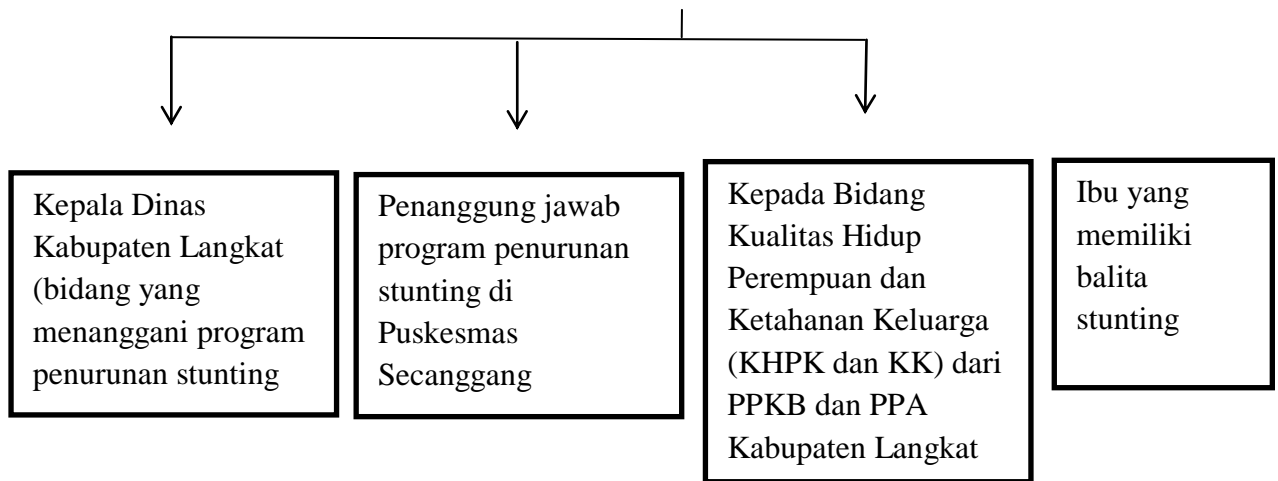
Sampai saat ini, kepatuhan terhadap sunnatullah dalam hal gizi merupakan satu-satu cara yang dapat dilakukan manusia jika ia ingin hidup sehat.

Keseimbangan menjadi keniscayaan. Ketika keseimbangan ini terganggu, akibat yang akan dirasakan manusia adalah kerusakan tubuh sendiri (Tarigan, 2019).

2.6 Kerangka Pikir

Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam penanggulangan penurunan stunting yang terjadi di Kabupaten Langkat khususnya di Desa Secanggang. Upaya pemerintah daerah dalam mengatasi penurunan stunting yaitu dengan mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan stunting.





Gambar 2.6 Kerangka Pikir Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed method research) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Peneliti ini berusaha memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan penanggulangan penurunan stunting di Desa Secanggang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Desa Secanggang Kabupaten Langkat dan waktu penelitian ini dilakukan mulai November 2018 sampai dengan Juni 2019.

3.3 Informan Penelitian

Peneliti sebelum kelapangan terlebih dahulu telah memilih informan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab dari pemegang program stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, pemegang program stunting di Puskesmas Secanggang, Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) dari Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat, serta ibu yang memiliki kasus balita stunting di Desa Secanggang.

Adapun teknik pengambilan sampel dalam populasi kasus balita stunting sebanyak 102 orang balita yang terkena stunting di Desa Secanggih. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah 5% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 102 kasus balita stunting, sehingga persentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{102}{1,255}$$

$$n = 81,274$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin tersebut, maka jumlah sampel balita stunting yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 81,274. Hasil perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi 82 balita dengan kasus stunting.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan notes, recorder, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan (penanggung jawab dari pemegang program stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, pemegang program stunting di Puskesmas Secanggang, Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) dari Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat) dan instrumen dalam penelitian ini juga menggunakan kuesioner terhadap informan (ibu yang memiliki balita stunting) dengan menggunakan skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara dan Observasi

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan berpedoman

kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana dalam hal melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

2. *Non Random Sampling*

Non random sampling dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel dilakukan untuk pengambilan data kuantitatif dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*deep interview*) kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur dan direkan dengan menggunakan *tape recorder* dan kuesioner yang telah disusun peneliti. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian dan menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara diminta pendapat dan tanggapan, peneliti perlu mendengarkan secara teliti, mencatat, dan merekam apa yang ditemukan dari informan.

2. Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari Puskesmas Secanggang, referensi buku-buku, dan referensi dari penelitian yang berhubungan dengan kebijakan penanggulangan penurunan stunting.

3.5 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang dilakukan dengan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman, analisis kasus negatif dan member check.

3.6 Analisis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*deep interview*), data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, sedangkan untuk data kuantitatif (ibu yang memiliki kasus balita stunting) menggunakan frekuensi distribusi. Aktivitas dalam penelitian analisis data kualitatif dilakukan secara induktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Secanggang merupakan salah satu desa di Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara. Batas wilayah Desa Secanggang adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Tanjung Ibus
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Selat Malaka
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Karang Gading
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Selotong.

Luas Desa Secanggang adalah 2058 Ha terdiri dari 13 dusun. Jarak tempuh ibu kota kecamatan sekitar 6 Km yang berada di Desa Hinai Kiri dengan lama jarak tempuh sekitar 15 menit. Jarak ke ibu kota kabupaten sekitar 20 Km dan jarak tempuh ke ibu kota provinsi 60 Km². Jumlah penduduk Desa Secanggang tahun 2018 berdasarkan Profil Desa Secanggang sebanyak 6662 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 3363 dan penduduk perempuan 3299. Jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 1868 KK dan kepadatan penduduk 323,71/Km (Profil Desa Secanggang, 2018).

Salah satu unit pelayanan kesehatan di Desa Secanggang, yaitu Puskesmas Secanggang. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Secanggang terdiri dari 3 desa dan 27 dusun dengan luas wilayah kerja adalah \pm 60,67 Km².

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

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 seksi gizi (pemegang program penurunan stunting) Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 1 orang kepala bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat, 1 orang nutrisionis (pemegang program penurunan stunting) di Puskesmas Secanggang. 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	Perempuan	S2	Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat
2	Informan 2	Laki-laki	S1	Kepala Bidang KHPK dan KK Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat
3	Informan 3	Perempuan	D3	Nutrisionis Puskesmas

4.1.3 Program Penurunan Stunting

a. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat

1. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat 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 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“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 Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat 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 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	“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 apalagi di sejangkung air bersih itu kan susah jadi bagaimana masyarakat itu bisa gunakan teknologi yang ada untuk membuat saluran air bersih”.

3. Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang 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 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mendalam tentang Meningkatkan Mutu Gizi Perseorangan, Keluarga, dan Masyarakat menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di Puskesmas Secanggang	“Kalau saya ya sebagai orang gizi, 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”.

b. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting

1. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat bahwa dinas kesehatan sudah melakukan kampanye bersama dinas-dinas lainnya terkait materi stunting. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“Ada kegiatan kampanye bersama ditahun 2018 bersama BPKB dan PPA, saya menyampaikan materi tentang stunting”.

2. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat 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. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	“Ya ada, mulai dari November sampai Desember dan siap lebaran nanti akan melakukan kampanye ke desa-desa, seperti bulan November kemaren 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”.

3. Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang 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 4.7 berikut.

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mendalam tentang Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisisionis) di Puskesmas Secanggang	“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 di Puskesmas 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 membagi kan leaflet-leaflet dan bekerja sama dengan lintas sektor, karena penurunan stunting ini harus lintas sektor gak hanya gizi saja”.

c. 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 Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat 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 berikut.

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“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 Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat bahwa melalui sosialisasi terhadap masyarakat sudah merupakan edukasi atau pendidikan yang diberikan kepada keluarga. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas dan Kabupaten Langkat	“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 Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang bahwa puskesmas sudah melakukan upaya penurunan stunting dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang gizi di posyandu. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mendalam tentang Upaya Penurunan Stunting dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di	“Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan, jadi kalau mereka ke posyandu kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka”.

Puskesmas

Secanggang

d. 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 Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat 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.

Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“Kebetulankan 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 Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat bahwa tidak ada informasi yang didapatkan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	“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 Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang bahwa mempercepat penurunan stunting ini harus lintas sektor, tidak hanya kesehatan saja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mendalam tentang Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di Puskesmas Secanggang	“Gimana ya, cara percepatannya menjalin kerja sama dengan lintas sektor. Gak hanya puskesmas harus bergandeng tangan lah”.

e. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting

1. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 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.

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“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 Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat bahwa gerakan 1000 HPK sudah dikakukan dengan penyuluhan di Bina Keluarga Balita (BKB) yang terintegrasi pada remaja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut.

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kabupaten Langkat	“Tetap melakukan penyuluhan di kelompok BKB yang PPKB dan PPA terintegrasi pada remaja”.

3. Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang 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.

Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mendalam tentang Gerakan 1000 HPK untuk Mempercepat Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di	“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”

Puskesmas

Secanggang

4.1.4 Implementasi dalam Penurunan Stunting

1. Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 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 di 2018 kemaren kita berikan 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 Langkat menjadi lokasi intervensi itu juga sudah kegiatan rutinitas yang dilakukan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut.

Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	<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 kalau di 2018 kemaren kita berikan 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, dikhususkan 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>

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”

2. Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat, bahwa sudah dilakukannya implementasi penurunan stunting melalui gizi sensitif karena lintas sektor kesehatan yang berkontribusi sebesar 70% lebih besar dari sektor

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 dilakukan di desa-desa juga selama sebulan sekali, dan melakukan sosialisasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat pada bulan November 2018 dengan menyampaikan materi tentang bagaimana meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasah kecerdasan anak sesuai dengan umurnya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat 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.

Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	<p>“Ya, kami ada monitoring ke desa-desa. karena kami ada petugas yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-kegiatan PPA 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 Langkat pada bulan November 2018 dengan menyampaikan materi tentang bagaimana</p>

meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasah kecerdasan anak sesuai dengan umurnya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menyampaikan 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 Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang, 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 selama 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.

Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mendalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di Puskesmas Secanggang	<p>“Kami sudah melakukan program terkait penurunan stunting itu, salah satunya 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 untukn melakukan imunisasi dasar lengkap, kami juga menyediakan obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare untuk bayi atau ibunya”.</p>

4.1.5 Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting

1. Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi penurunan stunting, seperti terlalu luas daerah Kabupaten Langkat sehingga sulit untuk dijangkau dan juga terdapat daerah yang terletak di pegunungan dan lautan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.20 berikut.

Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“..... lokus stunting daerah langkat ini kan terlalu luas daerahnya, jadi jangkauan kita agak terhambatkan, ada daerah pegunungan,lautan,”.

2. Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan

Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat 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.

Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting menurut Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	“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 Penurunan Stunting menurut Pusekesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang 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. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.22 berikut.

Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mendalam Hambatan dalam Implementasi Penurunan Stunting menurut Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan	“Ada remaja putri tidak mau meminum tablet tambah darah.
Pemegang	Karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna...”.
Program Gizi	
(Nutrisionis)	
di Puskesmas	
Secanggang	

4.1.6 Monitoring dan Evaluasi (MONEV) dalam Implementasi Penurunan Stunting

1. Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat bahwa monitoring sudah dilakukan setiap 3 bulan sekali, seperti pemantauan status gizi balita yang sudah diberi PMT dan ibu hamil yang mendapat PMT juga dipantau selama 90 hari. Selain itu juga dilakukan monitoring dan evaluasi (Monev) setiap setahun sekali untuk merekap hasil yang disampaikan dari keuangan ke Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.23 berikut.

Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	“..... lanjutannya kami pemantauan status gizi kepada balita-balita yang sudah diberi PMT dan kepada ibu hamil yang sudah diberi PMT dipantau selama 90 hari PMT nya juga 90 hari, Kalau kegiatan PMT dilaporkan perbulan tapi selama 3 bulan. . Setelah itu ada kegiatan montoring dan evaluasi program ada setiap setahun sekali. Memonitor setiap kegiatan setahun sekali merekap hasil disampaikan dari keuangan ke Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)”.

2. Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat bahwa monitoring sudah dilakukan beberapa kali dalam setahun, seperti pada kelompok bina keluarga balita (BKB) yang dilakukan setiap sebulan sekali, tetap dipantau kegiatannya oleh Dinas PPKB dan PPA yang sudah ada dilapangan. Semua program yang sudah terlaksana belum di evaluasi. Akan tetapi dari hasil penelitian

riset kesehatan dasar (RISKESDAS) dapat ditentukan tingkat stunting yang terjadi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.24 berikut.

Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Informan	Pernyataan
Informan Dinas PPKB dan PPA Kabupaten Langkat	<p>“Yakan sudah saya sampaikan, kami ada monitoring ke desa-desa. karena kami ada petugas yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, seperti kelompok bina keluarga balita (BKB) yang tetap dipantau langsung bagaimana dengan keluarga tersebut, jadi kami lebih mudah mendapatkan informasi karena petugas kami sudah berada dilapangan. Tetapi kalau evaluasi kami belum ada tapi semua program terlaksana, karena tidak ada juga yang mau kami evaluasi. Tetapi nanti ada peneliti dari RISKESDA di akhir tahun maka dapat dilihat hasilnya dari sana apakah stunting ini menurun atau tidak”.</p>

3. Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Secanggang

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Secanggang bahwa monitoring sudah dilakukan, seperti pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri dan ibu hamil, karena mereka jarang meminum tablet tambah darah tersebut, jadi harus tetap dipantau dan dikasih arahan agar mereka mau meminum tablet

tersebut. Sedangkan evaluasi belum ada dilakukan, jadi belum ada hasil evaluasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.25 berikut.

Tabel 4.25 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi dalam Implementasi Penurunan Stunting yang dilakukan Puskesmas Secanggang

Informan	Pernyataan
Informan Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) di Puskesmas Secanggang	“Ya, kami ada melakukan monitoring kayak pemberian tablet tambah darah, itu harus dipantau nanti kalau enggak mereka ada yang gak minum tablet tambah darahnya. Jadi tetap dipantau, kami kasih arahan, kami kasih tau mereka kalau minum tablet tambah darah itu penting. Kalau evaluasi sih kami belum ada melakukan evaluasi, jadi ya belum tau hasilnya gimana nanti”.

4.1.7 Triangulasi Informan dalam Implementasi Penurunan Stunting di Desa Secanggang

1. Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 82 orang ibu yang memiliki balita stunting. Adapun karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.26 berikut.

Tabel 2.46 Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Umur	18-28 Tahun	24	29.26
		29-38 Tahun	38	46.34

		39-48 Tahun	19	23.17
		≥ 48 Tahun	1	1.22
		Total	82	100
2	Pendidikan	SD/MI	11	13.41
		SMP/MTS	30	36.58
		SMA/SMK/MA	41	50
		Total	82	100
3	Usia Balita	0-12 Bulan	0	0
		12-24 Bulan	24	29.26
		25-36 Bulan	28	34.16
		37-48 Bulan	17	20.73
		49-50 Bulan	13	15.85
		Total	82	100
4	BB Balita	Gizi Buruk	30	36.58
		Gizi Kurang	33	40.24
		Gizi Baik	19	23.17
		Total	82	100
5	TB Balita	Sangat pendek	49	59.75
		Pendek	33	40.24
		Total	82	100
6	BB Lahir Balita	<2500 gram	19	23.17
		≥2500 gram	63	76.83
		Total	82	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berumur 18-28 tahun sebanyak 24 orang (29.26%), responden yang berumur 19-38 tahun sebanyak 38 orang (46.34%), responden yang berumur 39-48 tahun sebanyak 19 orang (23.17%), dan responden yang berumur lebih dari 48 tahun sebanyak 1 orang (1,22%). Jadi jumlah responden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 29-38 sebanyak 38 orang (46.34%) dan yang paling sedikit berada pada umur lebih dari 48 tahun sebanyak 1 orang (1.22%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan sampai SD/MI sebanyak 11 orang (13.41), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP/MTS sebanyak 30 orang (36.58%), dan responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 41 orang (50%). Jadi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 41 orang (50%) dan yang paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SD/MI sebanyak 11 orang (13.41%).

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki balita stunting dengan usia balita 0-12 bulan sebanyak 0 orang (0%), responden yang memiliki balita stunting dengan usia balita 12-24 bulan sebanyak 24 orang (29.26%), responden yang memiliki balita stunting dengan usia balita 25-36 bulan sebanyak 28 orang (34.16%), responden yang memiliki balita stunting dengan usia balita 37-48 bulan sebanyak 17 orang (20.73%), responden yang memiliki balita stunting dengan usia balita 49-50 bulan sebanyak 13 orang (15.85%). Jadi jumlah responden yang memiliki balita stunting terbanyak dengan usia balita 25-

36 bulan sebanyak 28 orang (34.26%) dan yang paling sedikit terdapat pada usia 49-50 bulan sebanyak 13 orang (15.85%).

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki berat badan (BB) balita gizi buruk sebanyak 30 orang (36.58%), responden yang memiliki berat badan (BB) balita gizi kurang sebanyak 33 orang (40.24%), dan responden yang memiliki berat badan (BB) balita gizi baik sebanyak 19 orang (23.17%). Jadi jumlah responden yang memiliki berat badan (BB) balita terbanyak terdapat pada gizi kurang sebanyak 33 orang (40.24%) dan yang paling sedikit terdapat pada gizi baik sebanyak 19 orang (23.17%).

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui responden yang memiliki balita yang mengalami stunting dengan tinggi badan (TB) balita sangat pendek sebanyak 49 orang (59.75%) dan responden yang memiliki balita dengan tinggi badan (TB) balita pendek 33 orang (40.24%).

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki balita yang mengalami stunting dengan berat badan lahir (BBL) balita <2500 gram sebanyak 19 orang (23.17%), responden yang memiliki balita yang mengalami stunting dengan berat badan lahir (BBL) balita ≥ 2500 gram sebanyak 63 orang (76.83%).

2. Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Masyarakat Secanggang

Pengukuran implementasi kebijakan penurunan stunting di masyarakat Desa Secanggang sebanyak 82 orang dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran dilakukan kepada ibu yang memiliki balita stunting.

Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Masyarakat Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1	Ibu yang pernah memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan saat sedang hamil	74	90.24	8	9.75
2	Ibu yang mendapat tablet tambah darah dari tenaga kesehatan saat sedang hamil	70	85.36	12	14.63
3	Ibu yang mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada saat sedang hamil	74	90.24	8	9.75
4	Ibu yang mendapatkan makanan tambahan dari Puskesmas saat sedang hamil	51	62.19	31	37.80
5	Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat melahirkan yang disuruh oleh tenaga kesehatan	16	19.51	66	80.48
6	Ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya	7	8.53	75	91.46
7	Ibu yang memberikan ASI hingga usia 23 bulan pada anaknya	51	62.19	31	37.80
8	Ibu yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk anaknya dari tenaga kesehatan	82	100	0	0
9	Ibu yang pernah mendapatkan obat cacing untuk anaknya dari pelayanan kesehatan (puskesmas)	67	81.70	15	18.29
10	Ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya	74	90.24	8	9.75
11	Ibu yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas	67	81.70	15	18.29

	seputar pencegahan dan pengobatan diare				
12	Ibu yang pernah mendapatkan suplementasi zink dari puskesmas	51	62.19	31	37.80
13	Ibu yang pernah mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap dari puskesmas?	74	90.24	8	9.75
14	Ibu yang mendapatkan makanan pendamping ASI (fortifikasi zat gizi) dari puskesmas	74	90.24	8	9.75
15	Ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar stunting	74	90.24	8	9.75
16	Ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar gizi	74	90.24	8	9.75

Berdasarkan tabel di atas, responden yang pernah memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan saat sedang hamil sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan yang tidak memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 orang (9,75%). Responden yang mendapat tablet tambah darah dari tenaga kesehatan saat sedang hamil sebanyak 70 orang (85,36%) sedangkan yang tidak mendapat tablet tambah darah sebanyak 12 orang (14,63%). Responden yang mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada saat hamil sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan yang tidak mendapat sebanyak 8 orang (9,75%). Responden yang mendapatkan makanan tambahan saat hamil dari puskesmas sebanyak 51 orang (62,19%) sedangkan yang tidak mendapat makanan tambahan sebanyak 31 orang (37,80%). Responden yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ketika melahirkan yang diarahkan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (19,51%) sedangkan yang tidak melakukan IMD sebanyak 66 orang (80,48%).

Responden yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya sebanyak 7 orang (8.53%) sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 75 orang (91.46%). Responden yang memberikan ASI hingga usia 23 bulan pada anaknya sebanyak 51 orang (62.19) sedangkan yang tidak memberikan ASI sebanyak 31 orang (37.80%). Responden yang mendapatkan makanan pendamping ASI untuk anaknya dari tenaga kesehatan sebanyak 82 orang (100%). Responden yang mendapatkan obat cacing untuk anak ibu dari pelayanan kesehatan sebanyak 67 orang (81.70%) sedangkan yang tidak mendapatkan obat cacing sebanyak 15 orang (18.29%). Responden yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak 74 orang (90.24%) sedangkan yang tidak memberikan imunisasi sebanyak 8 orang (9.75%). Responden yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas seputar pencegahan dan pengobatan diare sebanyak 67 orang (81,70%) sedangkan yang tidak mendapatkan pelayanan dari puskesmas seputar pencegahan dan pengobatan diare sebanyak 15 orang (18,29%).

Responden yang pernah mendapatkan suplementasi zink dari puskesmas sebanyak 51 orang (62,19%) sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan suplementasi zink dari puskesmas sebanyak 31 orang (37,80%). Responden yang pernah mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap dari puskesmas sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap dari puskesmas sebanyak 8 orang (9,75%). Responden yang mendapatkan makanan pendamping ASI (fortifikasi zat gizi) dari puskesmas sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan responden yang mendapatkan makanan pendamping ASI (fortifikasi zat gizi) dari puskesmas sebanyak 8 orang (9,75%). Responden yang pernah mendapatkan

informasi seputar stunting sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi seputar stunting sebanyak 8 orang (9,75%). Responden yang pernah mendapatkan informasi seputar gizi sebanyak 74 orang (90,24%) sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi seputar gizi sebanyak 8 orang (9,75%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Implementasi Program Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Secanggang sudah berjalan dengan baik terbukti dari responden pernah memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan, mendapatkan tablet tambah darah, mendapatkan imunisasi TT 1 dan TT 2, mendapatkan makanan tambahan (PMT), memberikan ASI hingga usia 24 bulan, mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk anaknya, mendapatkan obat cacing, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak, mendapatkan pelayanan pencegahan dan pengobatan diare, mendapatkan suplementasi zink, mendapatkan fortifikasi zat gizi, mendapatkan informasi seputar stunting dan gizi yang dijawab oleh responden sebesar 56.62% atau rata-rata responden menjawab “Ya”.

Hal ini sesuai dengan isi kebijakan peraturan daerah Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan Stunting melalui intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30% ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK yang pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek. Dan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Puskesmas Secanggang, sudah

melaksanakan program penurunan stunting, seperti memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis (KEK), memberikan obat cacing dan kelambu pada ibu hamil untuk melindungi dari malaria. Dilanjutkan kepada ibu menyusui, sebelumnya setelah ibu melahirkan maka tenaga kesehatan melakukan IMD kepada ibu dan bayinya dengan meletakkan bayi diatas dada ibu, mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), menyediakan obat cacing, memberikan suplementasi zink, memberikan vitamin untuk penambahan zat besi kedalam makanan, memberikan kelambu, melakukan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dan memberikan obat oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare.

Penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif yang berkontribusi sebesar 70 % ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, seperti Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dalam melakukan penyuluhan ke desa-desa lokasi intervensi stunting dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Langkat. Kegiatan yang dilakukan seperti aksi bersama dalam mengkampanyekan pencegahan stunting dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Dinas PPKB dan PPA menyampaikan penyuluhan tentang pola asuh bagaimana meningkatkan

kecerdasan anak seperti pada usia berapa sudah dapat melakukan hal yang sesuai dengan usianya dan bagaimana mengasah kecerdasan anak secara maksimal.

Dinas PPKB dan PPA juga memiliki program dalam implementasi penurunan stunting, seperti pembentukan kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang terintegrasi dengan paud dan posyandu yang dilakukan di Desa Secanggang dan lokasi stunting lainnya setiap 1 bulan sekali. Program selanjutnya melakukan penyuluhan tentang 1000 HPK ke masyarakat yang memiliki Bayi berusia Dua Tahun (BADUTA) yang ditandai dengan stiker pencegahan 1000 HPK dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang tertempel dirumah-rumah warga yang bekerjasama dengan pihak puskesmas. Dinas PPKB dan PPA juga melakukan penyuluhan kepada aparat desa, bidan desa, petugas-petugas desa lainnya agar mereka mampu menyampaikan ke masyarakat bagaimana cara mencegah stunting yang dapat dilakukan setiap hari dan dimana saja. Dan ada program lanjutan yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang merupakan wadah untuk remaja guna memberikan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya, hasil yang diharapkan yaitu remaja dapat memahami bagaimana cara mencegah stunting dari awal agar kelak tidak memiliki balita yang stunting, karena pencegahan dari awal harus dilakukan. Kegiatan ini dilakukan seminggu sekali di Desa Secanggang dan sudah ada 43 kelompok PIK-R di Kabupaten Langkat.

Upaya penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif juga dilakukan oleh beberapa dinas terkait, seperti Dinas Sosial yang memberikan bantuan dengan membagikan Kartu Indonesia Sehat untuk anak yang stunting, Dinas

Pertanian yang membangun gizi masyarakat agar meningkatkan ketahanan pangan dan gizi masyarakat, dan dari Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) yang membangun sumber air bersih di Desa Secanggang karena masih susahnya sumber air bersih di Desa tersebut, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) yang dimana di Desa Secanggang memberikan makanan tambahan berupa nasi tim dan bubur kacang hijau yang bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan penyuluhan tentang stunting. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari ketiga informan peneliti, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA), dan Puskesmas Secanggang bahwa penurunan stunting tidak hanya dari sektor kesehatan tapi penurunan stunting harus dari lintas sektor agar maksimal dalam pencegahan dan penanggulangannya.

Peraturan daerah Bupati Langkat tentang penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif juga sesuai dengan yang diperintahkan Allah SWT. Seperti intervensi gizi spesifik yang ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK sesuai dengan surah Al-Baqarah (2) ayat 233 yang artinya *“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya.....”*. Dari ayat diatas dapat kita ketahui bahwa Al-Qur’an pun sudah menuntut orang tua khususnya ibu agar menyusui anaknya dengan ASI serta menetapkan masa penyusuan yang ideal

selama 24 bulan karena ASI mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan otak dan fisiknya.

Peraturan penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum seperti pada surah Abasa (80) ayat 24-32 yang artinya *“Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi itu dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan mu dan binatang ternakmu”* yang dimana lintas sektor seperti dinas pertanian, dinas perkebunan, dinas pertahanan pangan dan perternakan maupun dina-dinas lainnya yang mengolah tumbuhan dan hewan agar dapat dikonsumsi untuk memenuhi gizi yang baik bagi masyarakat, seperti melakukan sosialisasi kemasyarakat bagaimana mendapatkan sayuran yang segar, bagaimana teknik penanaman yang baik dan perawatan agar terhindar dari hama, teknik berternak yang baik dan lainnya agar masyarakat mampu memanfaatkan sumber daya alam dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraanya.

Berdasarkan pernyataan dari masyarakat ada beberapa implementasi penurunan stunting yang belum terlaksana secara optimal dimasyarakat yaitu pemberian ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun dan mendorong pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi yang baru lahir ke dada ibunya. Hal ini karena masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait ASI Eksklusif yang dimana bayi dari 0-6 bulan tidak diberikan makanan dan minuman kecuali hanya ASI saja. Persepsi masyarakat bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dengan makanan

tambahan seperti, pisang, madu, gula, susu formula dan lainnya kepada bayi sudah dianggap memberikan ASI Eksklusif. Hal ini juga di pengaruhi oleh sosial budaya masyarakat yang dimana ketika seorang ibu membawa bayinya berkunjung ke tempat keluarganya maka sebelum masuk kerumah keluarganya harus diberikan gula dengan persepsi agar anaknya menjadi manis dan memberikan makanan tambahan seperti pisang ataupun susu formula dikarenakan seorang bayi masih merasa lapar ataupun haus dan air susu ibunya tidak cukup untuk anaknya.

Pelaksanaan IMD juga belum terlaksana secara optimal karena kurangnya pengetahuan ibu terkait IMD dan kurangnya sosialisasi dan dorongan tenaga kesehatan tentang IMD ke masyarakat terutama ibu hamil. Pernyataan dari responden bahwa mereka tidak tau apa itu IMD tetapi ketika diberikan pemahaman ternyata mereka telah melakukan IMD yang dibantu tenaga kesehatan, seperti meletakkan bayi di atas dada setelah lahir selama 15 sampai dengan 30 menit, hanya saja tenaga kesehatannya tidak pernah menjelaskan apa itu IMD dan bagaimana melakukan IMD sehingga ketika ditanya responden lebih banyak yang mengatakan tidak melakukan IMD.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian analisis implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Secanggang diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan penurunan stunting sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan daerah Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penurunan Stunting, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting.
2. Ada beberapa program yang dilakukan dalam penurunan stunting di Desa Secanggang melalui intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebanyak 30% yang ditujukan kepada anak 1000 HPK yang dilakukan sektor kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Puskesmas Secanggang, seperti pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 90 butir, pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK, memberikan kelambu pada ibu hamil, melakukan IMD setelah ibu melahirkan, memberikan 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.
3. Ada beberapa program yang dilakukan dalam penurunan stunting di Desa Secanggang melalui intervensi gizi sensitif yang berkontribusi sebanyak 70% yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector

kesehatan, seperti program penurunan stunting berdasarkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB Dan PPA), yaitu pembentukan kelompok Bina Keluarga Balita (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.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian analisis implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Secanggang terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Pentingnya peran aktif pemerintah dan tenaga kesehatan dalam penurunan stunting pada balita
2. Program sosialisasi yang dilakukan terkait stunting harus diperbaiki agar semua kalangan masyarakat mengetahui stunting baik proses pencegahannya maupun penanggulangannya.
3. Diharapkan masyarakat untuk menerapkan pola makan gizi seimbang dan mendapatkan pelayanan dan pendidikan yang layak untuk meningkatkan kesejahteraanya.
4. Kerjasama antar dinas di Desa Secanggang perlu ditingkatkan agar program penurunan stunting dapat berjalan dengan baik.

5. Intervensi penurunan stunting harus dilakukan diseluruh desa yang ada di Kabupaten Langkat karena tidak menutup kemungkinan akan ada anak stunting di desa lainnya.
6. Pelatihan-pelatihan kepada kader harus lebih diberi pemahaman yang benar dan dilatih dengan yang ahli atau dari pusat sehingga kader lebih mengetahui dan paham soal penurunan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Baihaki, E. S. (2017). *Gizi Buruk dalam Perspektif Islam : Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. 2.*
- Di, T., & Karangrejek, D. (2016). *KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK.*
- Fikawati, S. (2017). *Gizi Anak dan Remaja* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 1, 2.
- Kemenkes RI. (2018b). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, p. 248.
<https://doi.org/351.077> Ind r
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 2–13.

Kementrian Kesehatan RI. (2016). Situasi balita pendek. *Info Datin*, 2442–7659.

LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). 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.htp.ac.id/stikes/pdf.php?id=JRL0000099>

Marpaung, W. (2018). *Pengantar Hadis-Hadis Kesehatan*. Medan: Wal Ashri Publishing.

Qulub, S. T. (2016). *1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN PERSPEKTIF HUKUM ISLAM. 2*.

Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018Kesehatan, Kementerian*.

Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tarigan, A. A. (2019). *Teologi Islam dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* (M. Iqbal, ed.). Medan: Telaga Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN

Jalan Imam Bonjol No. 53 Stabat – 20814
Telp. (061) 8910444, 8911718 Fax. (061) 8910444
Email : dinkeskablangkat@gmail.com
Website : <http://www.dinkes.langkatkab.go.id>

Nomor : 440 - *1729* /SDK/III/2019
Lamp : -
Hal : *Izin Survey*

Stabat, *22* Maret 2019

Kepada Yth.
Dekan FKM UINSU
di
Medan

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan surat an. Dekan Kabag Tata Usaha FKM UIN Sumatera Utara No. B.226/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2019 tanggal 11 Maret 2019 hal permohonan izin survey.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memberikan izin survey kepada :
Nama : **SRI HAJIJAH PURBA**
NIM : 81154059
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Prodi/Sem : Ilmu Kesehatan Masyarakat / VIII
Judul Skripsi : **ANALISIS KEBIJAKAN DAN PENANGGULANGAN MASALAH GIZI STUNTING DI DESA SECANGGANG.**
Tempat Penelitian : Puskesmas Secanggang – Kec. Secanggang
- Demikian izin survey ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LANGKAT



Dr. SADIKUN WINATO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 196411051990021001

Tembusan : 1. File

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN

Jalan Imam Bonjol No. 53 Stabat – 20814
Telp. (061) 8910444, 8911718 Fax. (061) 8910444
Email : dinkeskablangkat@gmail.com
Website : <http://www.dinkes.langkatkab.go.id>

Nomor : 440 - 3063 /SDKV/2019

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Stabat, 22 Mei 2019

Kepada Yth,

Dekan FKM UINSU

di

Medan

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat an. Dekan Kabag Tata Usaha FKM UIN Sumatera Utara No. B.532/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 08 Mei 2019 hal permohonan izin Penelitian.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memberikan izin penelitian kepada :
Nama : **SRI HAJIJAH PURBA**
NIM : 81154059
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**
3. Demikian izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LANGKAT



Dr. SADIKUN WINATO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641105 199002 1 001

Tembusan : 1. Penanggung Jawab Program Penurunan Stunting
2. File



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN

Jalan Imam Bonjol No. 53 Stabat – 20814
Telp. (061) 8910444, 8911718 Fax. (061) 8910444
Email : dinkeskablangkat@gmail.com
Website : <http://www.dinkes.langkatkab.go.id>

Nomor : 440 - 3064 /SDKN/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Stabat, 22 Mei 2019

Kepada Yth.
Dekan FKM UINSU
di

Medan

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat an. Dekan Kabag Tata Usaha FKM UIN Sumatera Utara No. B.531/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 08 Mei 2019 hal permohonan izin Penelitian.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memberikan izin penelitian kepada :
Nama : **SRI HAJIJAH PURBA**
NIM : 81154059
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**
Tempat Penelitian : Puskesmas Secanggang – Kec. Secanggang
3. Demikian izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LANGKAT

Dr. SADIKUN WINATO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641105 199002 1 001

Tembusan : 1. Ka. UPT. Puskesmas Secanggang
2. File

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
UPT PUSKESMAS SECANGGANG**

Jl. Pendidikan No. 2 Kec. Secanggang - 20855
Email : pusksecanggang@gmail.com

Nomor : 440 – 372 /PSC/TU/VII/2019 Secanggang, 25 Juli 2019
Lamp : - Kepada Yth,
Prihal : Surat Balasan Penelitian Universitas Islam Negeri
 Sumatera Utara
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Schubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor :440-3064/SDK/V/2019, Hal Izin Penelitian FKM UIN Sumatera Utara No.B.531/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 08 Mei 2019 hal permohonan izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan :

Nama : SRI HAJJAH PURBA
NIM : 81154059
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT
Tempat Penelitian : Upt Puskesmas Secanggang – Kec. Secanggang

Benar telah telah melaksanakan penelitian di Upt Puskesmas Secanggang selama 2 (dua) bulan mulai tanggal 22 Mei s/d 24 Juli 2019, dengan maksud dan tujuan untuk menyusun skripsi dengan judul “ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT “

Demikianlah balasan surat penelitian ini agar dapat di pergunakan sebagai mana mestinya .

Secanggang, 25 Juli 2019
Kepala Upt Puskesmas Secanggang



dr. FM SERODES KARO-KARO
NIP. 19781228 200908 1 001



**PEMERINTAH DESA SECANGGANG
KECAMATAN SECANGGANG
KABUPATEN LANGKAT**

Sekretariat : Jln. Pekan Secanggang No. 168 Kode Pos. 20855

Secanggang, 25 Juli 2018

Nomor : 420 - 1057 / SC / VII / 2019

Sifat : Penting

Lamp : -

Hal : Telah melaksanakan penelitian

Kepada Yth,

Dekan FKM

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di -

Analisis Implementasi Kebijakan

Penurunan Stunting di Desa Secanggang

Kec. Secanggang Kab. Langkat

Medan

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.530/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tertanggal 08 Mei 2019, tentang Permohonan Izin Penelitian tentang Analisis Implementasi Kebijakan penurunan Stunting di Desa Secanggang Kecamatan Secanggang kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara yang dilaksanakan oleh :

Nama : SRI HAJIJAH PURBA

NIM : 81154059

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut telah selesai melaksanakan penelitian tersebut di Desa Secanggang Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat sejak tanggal 10 Mei s/ d 10 Juni 2019.

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.N KEPALA DESA SECANGGANG
Sekretaris Desa Secanggang



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG

Informan :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat (bidang yang menangani program penurunan stunting)

Pertanyaan :

1. Apa saja program yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam penurunan stunting?
2. Bagaimana monitoring program yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam rangka penurunan angka stunting?
3. Kapan saja monitoring dalam implementasi program penurunan stunting dilakukan?
4. Siapa saja yang terlibat dalam monitoring implementasi program penurunan stunting?
5. Dimana saja monitoring program penurunan stunting dilakukan?
6. Apa saja hambatan dalam monitoring implementasi program penurunan stunting?
7. Apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat?
8. Apakah pihak Dinas Kesehatan ada melakukan aksi bersama atau trobosan untuk penurunan stunting?
9. Apa yang dimaksud dengan upaya penurunan stunting dilakukan dengan edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga?
10. Bagaimana mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat?
11. Bagaimana dengan gerakan 1000 HPK yang merupakan komitmen bersama antara pemerintah desa dan masyarakat untuk mempercepat penurunan stunting?

Lanjutan lampiran pedoman wawancara mendalam

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG**

Informan :

Penanggung jawab program penurunan stunting di Puskesmas Secanggang

Pertanyaan :

1. Apa saja program yang dilakukan puskesmas untuk penurunan stunting?
2. Bagaimana implementasi yang dilakukan puskesmas untuk program penurunan stunting?
3. Kapan implementasi program penurunan stunting dilakukan?
4. Siapa saja yang terlibat dalam program implementasi penurunan stunting?
5. Dimana saja implementasi program penurunan stunting dilakukan?
6. Apa saja hambatan dalam implementasi program penurunan stunting?
7. Apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat?
8. Apakah pihak Puskesmas ada melakukan aksi bersama atau trobosan untuk penurunan stunting?
9. Apa yang dimaksud dengan upaya penurunan stunting dilakukan dengan edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga?
10. Bagaimana mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat?
11. Bagaimana dengan gerakan 1000 HPK yang merupakan komitmen bersama antara pemerintah desa dan masyarakat untuk mempercepat penurunan stunting?
12. Apakah Puskesmas melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan stunting?
13. Apa saja program stunting yang sudah terlaksana?
14. Apakah puskesmas melakukan evaluasi dalam setiap program penurunan stunting yang sudah terlaksana?
15. Bagaimana hasil evaluasi program penurunan stunting?

16. Kapan puskesmas melaporkan hasil evaluasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat?
17. Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting selanjutnya atau yang lebih baik?
18. Apakah ada reward yang diberikan dalam pelaksanaan penurunan stunting?
19. Bagaimana dengan pendanaan program stunting?

Nama Responden

()

Lanjutan lampiran pedoman wawancara mendalam

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG**

Informan :

Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) dari Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat

Pertanyaan :

1. Apa saja program yang dilakukan bidang KHPK dan KK untuk penurunan stunting?
2. Bagaimana implementasi yang dilakukan bidang KHPK dan KK untuk program penurunan stunting?
3. Kapan implementasi program penurunan stunting dilakukan?
4. Siapa saja yang terlibat dalam program implementasi penurunan stunting?
5. Dimana saja implementasi program penurunan stunting dilakukan?
6. Apa saja hambatan dalam implementasi program penurunan stunting?
7. Apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat?
8. Apakah pihak bidang KHPK dan KK ada melakukan aksi bersama atau terobosan untuk penurunan stunting?
9. Apa yang dimaksud dengan upaya penurunan stunting dilakukan dengan edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga?
10. Bagaimana mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat?
11. Bagaimana dengan gerakan 1000 HPK yang merupakan komitmen bersama antara pemerintah desa dan masyarakat untuk mempercepat penurunan stunting?
12. Apakah bidang KHPK dan KK melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan stunting?
13. Apa saja program stunting yang sudah terlaksana?

14. Apakah bidang KHPK dan KK melakukan evaluasi dalam setiap program penurunan stunting yang sudah terlaksana?
15. Bagaimana hasil evaluasi program penurunan stunting?
16. Kemana bidang KHPK dan KK melaporkan hasil evaluasi?
17. Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting selanjutnya atau yang lebih baik?
18. Apakah ada reward yang diberikan dalam pelaksanaan penurunan stunting?
19. Bagaimana dengan pendanaan program stunting?

Nama Responden

()

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA SECANGGANG

Identitas/ Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Nama Balita :
6. Usia Balita :
7. BB Balita :
8. TB Balita :
9. BB Lahir Balita :

Petunjuk pengisian:

Mohon diisi dengan tanda (x) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ibu pada tenaga kesehatan saat ibu hamil?		
2	Apakah ibu mendapat tablet tambah darah dari tenaga kesehatan saat ibu hamil?		
3	Apakah ibu mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada saat ibu hamil?		
4	Apakah puskesmas pernah memberikan makanan tambahan kepada ibu saat hamil?		
5	Apakah tenaga kesehatan (puskesmas) menyuruh ibu memberikan inisiasi menyusu dini (IMD) ketika ibu melahirkan anak ibu?		

6	Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada anak ibu?		
7	Apakah ibu memberikan ASI hingga usia 23 bulan pada anak ibu?		
8	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan ibu makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak ibu?		
9	Apakah ibu pernah mendapatkan obat cacing untuk anak ibu dari pelayanan kesehatan (puskesmas)?		
10	Apakah ibu memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak ibu?		
11	Apakah ibu mendapatkan pelayanan dari puskesmas seputar pencegahan dan pengobatan diare?		
12	Apakah puskesmas pernah memberikan suplementasi zink kepada anak ibu?		
13	Apakah ibu pernah mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap dari puskesmas?		
14	Apakah puskesmas pernah memberikan makanan pendamping ASI (fortifikasi zat gizi)?		
15	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi seputar stunting?		
16	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi seputar gizi?		

Nama Responden

()

Lampiran 6 Dokumentasi Lapangan



Gambar 1 : Wawancara bersama Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat (pemegang program stunting)



Gambar 2 : Wawancara bersama Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Ketahanan Keluarga (KHPK dan KK) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Kabupaten Langkat (pemegang program stunting)



Gambar 3 : Wawancara bersama Pemegang Program Gizi (Nutrisionis)
Puskesmas Secanggang (pemegang program stunting)



Gambar 4: Izin penelitian kepada Sekretaris Desa Secanggang di Kantor Desa



Gambar 5 : Penimbangan berat badan balita dan pengukuran tinggi badan balita di posyandu

Gambar 6 : Pembagian kuesioner kepada ibu-ibu yang memiliki balita stunting



Gambar 7 : rumah warga yang memiliki anak stunting dan stiker pencegahan stunting dari Dinas PPKB dan PPA



Gambar : lingkungan rumah warga yang memiliki balita stunting

Hasil Wawancara Mendalam dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

1. Identitas Diri

Nama : Informan 1
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : S2
Jabatan : Kepala Seksi Gizi
Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

2. Pertanyaan:

- Apa saja program yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam penurunan stunting?

→ Ada beberapa hal kegiatan-kegiatan kita dalam penurunan stunting, sebenarnya kegiatan-kegiatan yang kami lakukan ini sebelumnya sudah terlaksana, tapi karena hari ini ada program prioritas penurunan stunting. Jadi judul kegiatannya ditambahin kata stunting. tapi sebenarnya itu sudah rutinitas kita lakukan. Yang pertama kegiatan pemberian tablet tambah darah (FE) bagi remaja putri kalau di 2018 kemaren kita berikan 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 tablek FE nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet, dikhususkan ke ibu hamil. Yang ketiga kami ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus stunting. Lokus stunting ini, kita mengumpulkan ibu-ibu, setelah kita melakukan pendataan ulang karena kita di bilang lokus intervensi jadi 10 daerah lokus intervensi ini kita data ulang. Supaya mendapatkan data karena kerja tanpa data tidak ada artinya. Jadi kita cari datanya yang di 10 lokus aja, karena kan dari RISKESDAS 2013 itukan 10 lokus, jadi kami ulang lah data, lalu pendataanya itu kami olah lah dengan antropometri tinggi badan perumur kita dapatkan 23,28% di sepuluh desa lokus stunting. Baru kita buat pertemuan seperti kelas, kalau di kegiatan itu kita bilang kelas ibu balita. Kelas ibu balita ini

dikhususkan untuk ibu-ibu yang memiliki anak stunting, kita sampaikan informasi tentang stunting, kita kasih pembelajaran bagaimana pemberian makanan bergizi untuk anak-anak balita. Konsepnya yang bagaimana itu kita tuangkan dalam materi PMBA (pemberian makanan bayi dan anak) yang dikhususkan anak usia 2 tahun.

- Kemudian kegiatan lainnya itu memang kegiatan khususnya pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan ini kalau dulu program itu dikhususkan untuk balita kekurangan gizi, balita kurus, balita gizi buruk, itu kita khususkan tapi karena masalah program stunting, jadi anak-anak stunting dalam kondisi kurus yang saya kasih PMT. Kemudian yang kedua pemberian PMTnya untuk ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang LILAny kurang dari 23,5 cm.
- Itu kegiatan khusus kami, selain itu kegiatan operasi timbang. Kegiatan operasi timbang ini mengumpulkan seluruh balita dalam hal pemberian vitamin A, yang dikhususkan dibulan dua dan delapan. Kemudian kegiatan-kegiatan lanjutannya kami pemantauan status gizi kepada balita-balita yang sudah diberi PMT dan kepada ibu hamil yang sudah diberi PMT dipantau selama 90 hari PMT nya juga 90 hari, selesai 30 hari pertama pemantauan, masuk lagi ke PMT 2 pemantauan PMT 3 pemantauan. Kemudian ada kegiatan tambahan yaitu pemberian biskuit, itu kan pangan dari pabrikan itu dari kementerian kesehatan itu di kasih sama kita dikhususkan untuk balita-balita kurus. Itulah yang dari kami kelanjutannya, mungkin dana kami hanya dari skop sekian balita dari biskuit ibu hamil dan balita ini bisa dikasih untuk semua balita dan untuk memperdayakan supaya posyandu lebih aktif lagi. Kan ibaratnya gini, posyandu itu sepi karena gak ada yang dikasih, seperti itu kebiasaankan. Tapi semenjak adanya pemberian ada yang dikasih, datang di kasih PMT, jadi lebih rame kunjungannya. Kemudian soal kegiatan tentang kadernya kami buat pelatihan-pelatihan kader di posyandu, di desa dari desa-desa lokus stunting. Mungkin itu secara garis besarnya.

- Jadi bu, selesai kegiatan itu dilakukan monitoringnya setiap 3 bulan sekali?
 - Kalau ada kegiatan ini ada laporan kegiatan bulanan. Kalau kegiatan PMT dilaporkan perbulan tapi selama 3 bulan. Kalau kegiatan sosialisasi-sosialisasi itu kegiatannya pas pelaksanaan itu aja, kan dananya hanya kegiatan pelaksanaan. Setelah itu ada kegiatan monitoring dan evaluasi program ada setiap setahun sekali. Memonitor setiap kegiatan setahun sekali merekap hasil disampaikan dari keuangan ke BPK.
- Lintas program yang terlibat dengan siapa aja ya bu dan bagaimana dengan lintas sektor ya bu?
 - Kalau lintas program kita ada dan ada juga sektor. Yang terlibat lintas program dalam pelaksanaan stunting ada seksi gizi saya sendiri, KIA, KESGA, P2P dalam imunisasinya, ada seksi lingkungan dalam kegiatan STBM (Sanitasi total berbasis masyarakat) atau kegiatan stop BAB sembarangan. Jadi ada keterkaitan di dinas kesehatan. Kalau di dinas lainnya seperti ini lah, kita baru pertemuan program pembahasan ada selalu hampir-hampir setiap bulan kita melakukan pertemuan pada tahun 2018. Lintas sektor terkait itu ada dinas sosial, dinas PMD (pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan), lalu ada dinas PPKB DAN PPA. Kemudian koordinator kegiatan kami ini bappeda. Jadi bappeda yang mengkoordinir semua kegiatan-kegiatan. Dari semua dinas-dinas itu, mereka yang mengkoordinir jadi laporannya satu pintu di bappeda. Dan melaporkan setiap setahun sekali dan melakukan sesuai dana yang ada.
 - Dana dari APBD daerah kabupaten langkat BOK untuk puskesmas. Kegiatan BOK itu kegiatan puskesmas tergantung dari permasalahan yang ada, kita tidak bisa harus ini dan itu, kita hanya bisa mengarahkan program prioritas yang ada sesuai dengan info kemenkes ,dan dinkesprov, jadi semua program nya itu tertera, g itu yakan.
- Apa saja ya bu hambatan dalam penurunan stunting?

- Hanya kalau kedesa lokus stunting daerah langkat ini kan terlalu luas daerahnya, jadi jangkauan kita agak terhambat. Kan ada daerah pegunungan, lautan, dan yang ujung sanakan menyebar di 10 desa berbeda. Kemudian kalau soal SDM lah mungkin iya. SDM yang masih kurang, kalau kami dinkes kemungkinan karena sampel jatuh didesa tersebut maka desa tersebut yang terdapat stunting, sedangkan desa lain tidak. Kalau langkat ini bukan anak kerdil stuntingnya, tapi anak pendek, kalau dilangkat ini anak tinggi badan yang tidak sesuai umurnya bukan cebol.
- Sebenarnya hambatan itu tidak bermasalah kali sih, kalau kami dinas kesehatan karena memang rutinitas kesehatan gak ada masalah, hanya dari semua puskesmas rela dilakukan hal ini. Karena tidak menutup kemungkinan akan ada stunting di desa lainnya, jadi kami tetap melakukan intervensi ke setiap desa, hanya saja lebih terfokus ke 10 lokus intervensi, jadi semua tetap dipantau.
- Apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat?
 - Mutu gizi perseorangan, kalau katanya mutu gizi perseorangan itu kan, kalau kami rawan gizi, tapi kalau untuk perorangan itu balita, balita yang punya stunting kurus, tingkatan mutu gizinya yang kedua kami pendampingan. Kegiatan keluarga sadar gizi, itu kegiatannya sosialisasi sama seperti kelas ibu balita, kalau perorangan itu skop puskesmas dalam pertimbangan pemantauan tumbuh kembangnya balita ataupun ibu hamil yang menerima PMT. Tapi kalau dia masyarakat kami lah dinas kesehatan yang melakukan kegiatan pendampingan keluarga sadar gizi dan melakukan sosialisasi, melakukan pertemuan, menyampaikan informasi soal gizi, itu salah satunya informasi stunting, apa itu stunting, penyebab tanda-tanda anak stunting, bagaimana penanggulangan stunting, itu ya kita sampaikan.

- Apakah ada sosialisasi yang bekerja sama dengan pemerintah desa bu?
 - Ada bekerjasama dengan pemerintah desa ada juga dengan puskesmas karena link kita kesehatan jadi ke puskesmas tetap ada pemberitahuan ke desa dalam melakukan kegiatan.
- Apakah dinkes ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan stunting bu?
 - Ada kegiatan kampanye bersama ditahun 2018 bersama BPPKB dan PPA, saya menyampaikan materi tentang stunting dengan tentang masalah stunting di 10 desa, di kantor desa nya, saya menyampaikan materi tentang stunting dari PPKB nya, materi tentang pola bagaimana tingkat kecerdasan anak. Kan mereka yang tau tingkat usia sekolah harusnya sudah pandai apa, bagaimana mengasahnya supaya mencapai kecerdasan yang maksimal secara baik.
 - Kalau saya tidak melihat status gizinya ,ini anak stunting, tumbuh kembangnya harus dikejar di seribu HPK jadi disitu konsep tumbuh kembangnya yang disampaikan, bagaimana pemberian makannya, harus yang nilai gizi mana yang lebih di utamakan, itu konsepnya. Kalau dinsos, kita memberikan kartu seperti kartu BPJS kartu sehat untuk daerah-daerah yang lokus stunting, kalau dari PMD mereka secara umum dikhususkan bahwasanya desa tersebut kadarnya lebih diperhatikan, kan ujung tombak kader-kader diberi intensif, kader dikasih seperti reward penghargaan, kemudian posyandu seperti bantuan PMT, PMT penyuluhan di posyandu seperti bubur kacang hijau, telur rebus, dan lain-lain sesuai dengan dana dan pangan lokal yang ada, itu secara lintas sektor.
- Upaya apa yang ibu lakukan dalam penurunan stunting yang dilakukan dengan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga
 - 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

- Ada juga pendidikannya kita buat kelas ibu, kelas ibu balita, ibu balita kita ajari PMBA, kemudian yang dimana kader itulah ujung tombaknya posyandu tadi kan, kader itulah yang ada ditengah-tengah masyarakat, jadi kader diajari informasi tentang stunting, semua tentang stunting diajar dengan kader seperti yang saya bilang tadi yang menjadi ujung tombak atau berperan itu ya seorang kader.
- Kemudian pemanfaatan buku KMS atau KIA untuk tumbuh kembang balita, jadi selama ini kan mungkin KMS nya melihat berat badan atau untuk harusnya anak usia sekian beratnya sekian, yang kartunya merah kuning hijau. Tapi karena ada konsep tentang program penurunan stunting, kita ajarin KMS yang berikutnya baca TB atau untuk jadikan selama ini kan itu gak di buka, adi kali ini kita ajari bagaimana melihatnya
- Sebenarnya kita orang gizi kalau ada data balita, tinggi badan, berat badan, umur langsung kita masukkan ke aplikasi pengolahan data dia langsung keluar status gizinya. Kita kan ada tu aplikasi gizi terpadu, yang penting dapat data dasarnya, langsung tu nampak status gizinya, tapi kan kalau kader gak mungkin, kita ajari informasi tentang IT. Tapi semakin berkembang mungkin, tapi kami untuk pengolahan datanya, semua desa kami ajari entry data untuk pengolahan data seperti itu.
- Refreshing kader itu kapan ya bu?
 - Kalau refreshing kader itu kan dananya dari BOK, tergantung dari kemauan dan prioritas permasalahan yang ada di puskesmas itu, saya sebagai tim verifikasi kegiatan BOK, Jadi kegiatan kita itu diarahkan ke program prioritas, kita sesuaikan dengan permasalahan yang ada. Di dinkes mereka di desa mereka. Jadi kegiatan refreshing kader semua puskesmas itu melakukan tapi tergantung juga dana mereka dan tergantung prioritas permasalahan di desa mereka setahun minimal tetap ada satu kali untuk melaksanakan. Ada kegiatan kelas ibu, kegiatan

kelas ibu itu kita wajibkan satu desa wajib melakukan kegiatan kelas ibu itu.

- Kegiatan kelas ibu ini kan tatap mukanya empat kali, contoh satu kelompok ibu itu satu kelas kita bayangkan di kelas sekolah dasar deh, satu kelas itu ada 20 orang atau paling 10 orang paling sedikit, dengan orang yang sama itu wajib tatap muka empat kali ,empat kali pertemuan, bahas apa, bahas kegiatan-kegiatan yang ada di buku KIA, jadi di kupas tuntas salah satunya tentang tumbuh kembang, bagaimana melihat anaknya hari ini, ada kegiatan tentang pemberian makanan, kan ada itu dibuku KIA ada deteksi tumbuh kembang balita, jadi kecerdasannya ada di buku KIA, jadi kan selama ini buku KIA itu di isi KMS nyaa lalu pulang, jadi gak ada oleh-oleh ilmu informaasi yang bermanfaat untuk di kembangkan lagi di keluarganya, jadi hari ini kita kupas tentang itu. Kita cari kegiatan kelas ibu yang bermutu, kalau biasanya yakan hanya jumlah pertemuan empat kali udah selesai, tapi mutu nya gak tau apasih, buat rencana kelas ibu itu yang pertama gak perlu ada yang kedua atau yang lainnya mudah-mudahan kualitasnya lebih meningkat lagi.
- Bagaimana dengan mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat ya bu?
 - Kebetulan kan 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.
 - Beberapa kegiatan gerakan masyarakat itu yang dilakukan, kita ada kerja sama dengan anggota dewan. Kebetulan langkat itu kan dihadiri anggota dewan pusat itu ibu Delia pratiwi dan pak Anshori siregar.
 - Ibaratnya kan gini, pemikiran saya, kalau pembelajarannya secara massal tadi mungkin ilmunya nempelnya sedikit, namanya secara menyeluruh, ada yang nyambih datang duduk, tapi gerakan masyarakatnya juga ada kegiatan itu melalui kegiatan kelas ibu, melalui gerakan refreshing kader itu tetap materinya ada kita sampaikan

mungkin disitu kita buat lebih spesifiknya, lebih ke fokusnya orang-orang prioritasnya penyampaiannya. Kalau massal itu menyeluruh dari beberapa kelompok umur, dari tingkah ekonomi yang berbeda-beda, tapi kalau kegiatan yang saya bilang tadi kelas ibu, kalau kelas ibu, kelas ibu balita, kelas ibu hamil, kegiatan refreshing kader lebih dikhususkan kalau refreshing khususnya kader, untuk kader tumbuh kembang disampaikan untuk keluarga sadar gizi, kalau ibu dan balitanya itu bagaimana makanan sehatnya, yakan makan beragam gizi berimbang, atau makanan yang seperti indikator gerakan masyarakatnya yang diminta makan buah dan sayur dan pemantauan tumbuh kembangnya ya itu lebih spesifik gitu.

- Bagaimana ya bu dengan gerakan 1000 HPK dalam mempercepat penurunan stunting?

→ 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 juga ada pemantauan ibu hamil resting setelah dia melahirkan tetap, dari KIA ada juga pemantau ibu hamil resting. Baik dia punya bayi anak balitanya ,tetapi kita pantau tumbuh kembangnya di posyandu, konsep 1000 HPK nya itulah yang kita kejar di posyandu, kalau kami kesehatan melihat status gizinya memantau tetap berada di garis hijau dan berat badannya dari tinggi badannya itu tetap kita pantau melalui KMS nya. Jadi itu pemanfaatan posyandu, jadi ada namanya posyandu terintegrasi dinas BKB nya atau PPKB nya yang dari basiknya profesinya PPKB kan ada yang dilapangan itu PLKB ya namanya jadi kita berharap bisa turun bersama di posyandu konsepnya pertumbuhan perkembangan kognitif kecerdasan anak itu yang menyampaikan itu kan dari PPKB DAN PPA kita juga tau konsepnya kita juga paham, tapi kan ada porsi masing-masing ada yang punya tanggung jawab masing-masing jadi mereka mengejar konsep yang itunya kognitif atau kecerdasannya ya.

Dan Sekarang kita lagi menggalang kerja sama atau meningkatkan kerja sama dengan dinas pendidikan soal paudnya jadi anak-anak yang tidak hadir di posyandu yang ketemunya di paud itu dikejar lagi, biarpun 1000 HPK sampai usia 2 tahun kan katanya kecerdasannya itu di situ, akar cikal bakalnya itu di 1000 HPK tapi anak paudnya itu tetap kita kejar juga gak kita tinggalkan, mudah-mudahan masih bisa terkejar ya sampai dia di dunia pendidikan sekolah dasar ataupun lanjutannya, jadi konsepnya itu masih kami kejar usia 5 tahun, biarpun konsep 1000 HPK nya itu sampai umur dua tahun kita kejarnya sampai anak usia lima tahun.

- Apakah dinkes ada melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor?

→ Iya, dibawah koordinator Bappeda tadi saya bilang kita selalu itu di 2018, kini memang fokus untuk duduk bersama untuk selalu bareng dari mulai pemaparan data ulang dari 10 desa 23,8 dari tingkat desa kecamatan secara lintas sektor, kita panggil di Bappeda, Bappeda yang mengkoordinir diarahkan oleh pak bupati dan pak sekda, dulu masih bupati lamanya pak wagesah Sitepu baru ini, dari 2018 ini ya udah gencarlah untuk kerjasama duduk bareng mengevaluasi, memasukkan usulan-usulan kegiatan memang di khususkan untuk penanggulangan stunting dari semua dinas, sampai dinas tentang penyiapan air bersih pemukiman memang dikhususkan daerah-daerah stunting. Lokus stunting, dinas pertanian dalam hal kegiatan ketahanan pangan, itu mereka membuat KRPL (keluarga rawan pangan lestari) yakni desa-desa yang rawan pangan lestari itu, jadi memang di khususkan daerah-daerah lokus stunting, PPKB juga khusus desa KB mereka memang dikhususkan desa stunting itu juga PKK untuk desa-desa percontohan dikhususkan desa-desa yang stunting.

- Menurut dinas selama memonitoring penurunan stunting, apa saja program yang sudah tercapai pelaksanaanya?

→ Selama memonitoring, apa saja program yang sudah tercapai, kalau yang sudah tercapai seperti ini. Konsepnya saya gak tau ini tercapai

apanya ini dalam hal pelaksanaannya bu. Semuanya sih udah kita lakukan pelaksanaan di semua lokus seperti yang saya bilang tadi, dari awal semua desa tidak hanya desa lokus desa lainnya juga kita lakukan. Dari kegiatan APBD dari kegiatan BOK puskesmas yang dinas kesehatan ketahui itu semua. Cuma pencapaian program seperti laporan-laporan rutinitas itu kemungkinan yang belum tercapai itu seperti asi eksklusif. Asi eksklusif kan memang sulit untuk tercapai, kemudian untuk remaja putri tablet tambah darah (FE) itu juga kendala yg gak tercapai. Karena kan remaja putri ini baru kali ini diperkenalkan oleh itu, remaja putrinya menganggap kalau memang ada masalah dalam konsumsi tablet FE seperti mual, BAB yang berubah warnanya tapi kita kan masih memetik emas di balik yang kita peroleh kita menjadi sehat. Kita menyiapkan diri kita menjadi ibu hamil, ibu hamil yang sehat. Tidak melahirkan balita-balita stunting, kan itu yang diharapkan. Jadi memang konsep pemberitahuannya, pembelajarannya itu lah masih gencar-gencarnya kearah seperti itu.

- Jadi, kegiatan yang bagaimana bu dalam implementasi penurunan stunting ini bu?
 - 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 kalau di 2018 kemaren kita berikan 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, dikhususkan 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. 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

- Berarti remaja putri mendapat tablet tambah darah di 2018 kmren bu?
→ Ya, di 2018 kita secara menyeluruh.
- Apakah dinas melakukan evaluasi setiap program penurunan stunting yang sudah terlaksana bu?
→ Evaluasinya ada. Evaluasi dalam hal pelaporan rutinitas seperti pelaporan bulanan saja, kita ada pemantauan kegiatan. Tapi bukan, misalnya gini loh sebenarnya pelaporannya pelaporan bulanan itu ada laporan table Fe ada, kami ada 20 indikator laporan gizi, jadi emang pelaporan setiap bulan itu ada, dan laporan akhir tahunnya juga ada. Setelah itu seperti yang saya sampaikan sebelumnya direkap kegiatan yang sudah dilakukan selama setahun lalu ya kita sampaikan dari keuangan ke Badan Pemeriksa Keuangan itu.
- Berarti setiap bulan itu dilaporkan ke mana ya bu?
→ Dilaporkan ke provinsi untuk laporan bulanan kami. Untuk laporan ke bappeda itu laporan kegiatan-kegiatan yang selalu kita lakukan. Cuma laporan evaluasinya ke bappeda itu tidak seperti itu. Laporan pelaksanaan aja yang kita lakukan.
- Bagaimana hasil evaluasi program penurunan stunting bu, baik atau menurun?

- Kalau saya rasa si baik, karna semua ibarat gini loh, saya menganggap itu suatu benda yang harus diangkat, kalau yang angkat lebih ramai-ramai lebih ringan untuk diangkat, saya memandang program itu seperti itu. Bukan hanya orang gizi untuk stunting ini, dinas kesehatan itu hanya 30% keberhasilannya yak an secara spesifik, secara sensitifnya semua dinas itu 70%, jadi semua gotong royong, ini pasti berhasil. Dan mudah mudahan sih, yang katanya riskesdas 2013 55,48% ternyata kita lakukan lagi intervensi, kita lakukan lagi pendataan ulang di 10 desa itu tinggal 23,28% secara keseluruhan. Itulah, saya rasa secara 5 tahun, gitu banyaknya turun udah suatu hal yang hebat, yang baik sekali.
- Kapan dinas melakukan evaluasi ke pemerintah daerah kabupaten langkat bu?
 - Kalau ditanyak kapan, seperti yang tadi juga. Laporan itu kita, secara pelaksanaan aja kita buat pelaporannya bahwasanya kita sudah melaporkan ini. Kalau laporan tahunanya tidak ada dibuat. Setiap pelaksanaan lapor.
- Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting bu?
 - Ada, memang kita diarahkan. Usulan perencanaan program itu, memang diarahkan untuk penanggulangan pencegahan stunting yakan, kita kn setiap bulan satiap tahun itu nyusun perencanaan, jadi di khususkan untuk penanggulangan pencegahan stunting. Semua program yang ada di dinas kesehatan ini, semua program yang ada di dinas lainnya. Emang di khususkan karena kita daerah lokus stunting memang rekomendasi nya itu di arahkan untuk ke arah stunting dan lebih fokus saja.
- Apakah ada reward yang di berikan bupati bu?
 - Kalau reward belum ada, tapi kita kalau saya berpikir kita orang-orang pekerja yang harus bertanggung jawab. Syukur Alhamdulillah mudah-mudahan di tahun yang akan datang dapat reward, ada gak ada reward ini kegiatan yang harus kami lakukan. Kami tetap berupaya untuk yang terbaik melakukan untuk kabupaten langkat.supaya tidak ada lagi,

stunting-stunting di kabupaten langkat. Stunting saya petik katanya stunting itu tidak hanya soal tinggi badan, tetapi soal kognitif yang dikejar di 1000 HPK, mungkin kalau tinggi itu, bisa dipacuh. Ibarat kalau masa pertumbuhan itu kan 2 kali, dimasa balita dan dimasa pubertas, tapi kalau soal kecerdasan itu kan akarnya tumbuhnya di 1000 HPK. Jadi, konsepnya itu saya mau petik kata kognitif, kata perkembangan kecerdasan supaya menghasilkan generasi-generasi emas di hari yang akan datang. Soal tinggi badan mungkin kita bisa pacuh melalui apa, melalui konsep renang, melalui olahraga, melalui memberi makanan bergizi yang tinggi kalsium, tinggi zat besi, yang tinggi protein lah. Yang dikhususkan, itu lah konsepnya. Kalau kami orang gizi. Tapi kalau soal kecerdasan, mungkin soal kognitifnya itu kan mungkin yang lebih mengerti kan orang pemberdayaan perempuan, kalau orang gizinya itu soal, nilai gizi untuk otak protein, jadi pengembangan sosialisasi PMBA, pemberian makanan pada bayi dan anak itu, disitu kita penyampaiannya lebih khusus, lebih kita kenalkan. Kalau dulu, mungkin kan sedikit saya sampaikan ya, kalau dulu ibu-ibu dulu itu ngasih makan anak konsepnya kenyang ya nak ku, anaknya harus kenyang, kenyangnya dari mana dari karbohidrat. Mereka gak tau padahal, pada hari itu di 1000 HPK anaknya perlu zat gizi untuk otaknya, untuk proteinnya, jadi PMBAnya itu kami mengajarin konsep tinggi protein untuk balita. Karena itu nilai gizi yang paling, dikhususkan untuk sel otaknya, ibaratnya pupuknya lah itu.

- Bagaimana dengan pendanaan program stunting bu?
 - Pendanaan program stunting itu kalau langkat, kalau saya dinas kesehatan itu kalau dulu kode rekeningnya tidak ada stunting, kode rekening ini kan dari peraturan menteri dalam negeri ya, jadi udah ada kode-kode rekening untuk kegiatan program sesuai dananya dan di gandeng dengan SPM jadi tidak ada di situ bahasa stunting, bahasanya program perbaikan gizi masyarakat, tapi kita sendiri yang orang teknisnya, orang programnya yang mengerti stunting ini masuk ke kode rekening mana, ke teknis program yang mana. Jadi sekarang sudah ada

rekomendasi seperti pertanyaan keberapa tadi kan itu rekomendasi. Kalau saya menyusun program itu, memang saya khususkan seperti, pemberian makanan tambahan kepada balita stunting dalam kondisi kurus. Kemudian sosialisasi kegiatan program gizi dalam penurunan program stunting, kemudian ada kegiatan sadarzi pemantauan tumbuh kembang dalam penanggulangan dan intervensi stunting, jadi ada lebih dimasukkan kata khusus stuntingnya, kalau judul besar programnya gak ada, tap kita sendiri yang mengarahkan yang membuat judul kegiatan seperti itu. Lalu kita kan lokus stunting dari pusat itu, ada BOK Stunting. Dananya BOK stunting, jadi semuanya itu di khususkan untuk penanggulangan pencegahan stunting, mau rapat mau koordinasi bersama, mau penggerakan masyarakat, mau pemantauan kelapangan, mau semua menu ada juknisnya dari pusat. Juknisnya ini permenkes no 3 ini berlaku untuk seluruh Indonesia, tinggal kita yang memformulanya tinggal kita mengolahnya . bagaimana supaya kegiatan kita ini, lebih ngena untuk menanggulangi stunting didaerah kita.

- Kalau pendanaan dari man saja ya bu?
 - Kalau pendanaan di dinas tahun 2019 dari APBD. Kalau dilangkat itu ada APBD Langkat, ada BOK UKM sekunder dari pusat ada BOK Stunting dari pusat. Kalau untuk puskesmas juga dari pusat dananya, BOK puskesmas tapi itu tergantung puskesmasnya juga, memprioritaskan program mereka sesuai dengan kondisi permasalahan yang ada di puskesmas mereka masing-masing.
 - Judulnya dana DAK non fisik.

Lanjutan lampiran hasil wawancara

Hasil Wawancara Mendalam dengan Dinas PPKB dan PPA

1. Identitas Diri

Nama : Informan 2
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan Terakhir : S1
Jabatan : Kepala Bidang KHPK dan KK
Dinas PPKB dan PPA

2. Pertanyaan

- Menurut bapak apa yang dimaksud stunting?
 - Menurut saya, arti stunting itu adalah kondisi anak kegagalan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis di 1000 hari pertama kehidupan (HPK), walau dulu arti stunting itu banyak tapi sekarang sudah diperjelas dan itulah arti stunting sebenarnya dan kita harus garis bawahin di 1000 HPK, agar dimasa kehamilan sampai usia 2 tahun agar diperhatikan gizinya karena tidak hanya berdampak pada fisiknya tetapi juga kognitifnya.
- Di bidang bapak sendiri, apa saja implementasi penurunan stunting yang sudah dilakukan?
 - Program yang sudah dilakukan sesuai dengan yang ditargetkan BKKBN pusat ke PPKB dan PPA itu di desa stunting harus dibentuk kelompok bina keluarga balita (BKB) yang terintegrasi dengan paud dan posyandu dan BKB sudah dibentuk di desa secanggih sejak desa tersebut menjadi salah satu lokasi desa stunting. Dan pertemuan kelompok BKB dilakukan selama 1x sebulan.
 - Program selanjutnya adalah dikarenakan kami sifatnya penyuluhan jadi melakukan penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ditandai dengan stiker Pencegahan Stunting dari BKKBN yang tertempel di rumah-rumah warga yang memiliki baduta dengan penyuluhan dilakukan ke rumah-rumah warga. Stakeholder juga pernah dilakukan penyuluhan dengan mengumpulkan kepala-kepala desa, bidan desa, petugas-petugas desa yang telah mendapatkan penyuluhan 1000 HPK, lalu merekalah yang bertugas menyampaikan ke masyarakat. Penyuluhan ini dikoordinir oleh Bapeda Langkat dalam menurunkan stunting dan dilakukan dengan sifat rumah ke rumah. Dan penyuluhan pencegahan stunting di 1000 HPK di lakukan setiap hari.
 - Dan program selanjutnya sekarang adalah Pembinaan Remaja, karena stunting harus diputus dari remaja. Yang mana remaja harus memahami bagaimana cara pencegahan stunting dari awal agar tidak memiliki balita yang stunting kedepannya. Dengan pembentukan kelompok pusat informasi konseling yang merupakan wadah untuk pembinaa remaja dengan pemaparan materi seperti persiapan hidup berkeluarga dan lain sebagainya.
- Apa saja hambatan dalam implementasi penurunan stunting tersebut?

- 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 dan apa yang dibutuhkan akan didiskusikan seperti bulan November 2018 dibuat pelatihan pembuatan abon karena di desa secanggih banyak industri-industri rumah tangga dan mereka saat itu membutuhkan pelatihan pembuatan abon maka kami bekerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Provinsi karena mereka memiliki program pelatihan untuk lokasi desa stunting dan PPKB dan PPA juga mengurus tentang pemberdayaan perempuan maka kami bekerjasama dalam pelatihan pembuatan abon dan anggaran dari Dinas Pemberdayaan Perempuan tingkat provinsi. Dan saat kami melakukan pelatihan tersebut ada hambatan dari masyarakat secanggih tidak mampu membeli alat pengeringnya, maka dianggarkan dari dana desa.
- Menurut bapak, apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat?
 - 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 apalagi di secanggih air bersih itu kan susah jadi bagaimana masyarakat itu bisa gunakan teknologi yang ada untuk membuat saluran air bersih.
 - Bisa saja seperti dinas-dinas yang ada ikut membantu, seperti dinas pertanian yang meningkatkan sumber daya pertanian disana. Bar tadi air bersih yang sulit bisa jadi dari PAMSIMAS atau dinas lainnya yang membangun sumber air bersih.
- Apakah bapak ada melakukan terobosan atau kampanye untuk penurunan stunting?
 - Ya ada, mulai dari November sampai Desember dan siap lebaran nanti akan melakukan kampanye ke desa-desa, seperti bulan November kemarin 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.
- Upaya apa yang bapak lakukan dalam penurunan stunting yang dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga
 - 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
- Bagaimana dengan mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui germas ya pak?
 - Kalau ini saya kurang paham soal ini, coba nanti tanyakan saja dengan pihak Dinas Kesehatan ya, soalnya ini bagian mereka
- Apakah ada evaluasi yang dilakukan pihak bapak setelah program berjalan?

- Belum ada tetapi semua program terlaksana, karena tidak ada juga yang di evaluasi. Tetapi nanti ada peneliti dari RISKESDA di akhir tahun maka dapat dilihat hasilnya dari sana apakah stunting ini menurun atau tidak.
- Bagaimana dengan gerakan 1000 HPK dalam mempercepat penurunan stunting?
 - Tetap melakukan penyuluhan di kelompok BKB yang terintegrasi pada remaja.
- Apakah bapak melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan stunting?
 - Ya, karena kami sering dikumpulkan di BAPPEDA untuk membahas penurunan stunting dan arena sering dilakukan pertemuan antar dinas maka semakin baik dalam melakukan koordinasi dan merencanakan program dalam penurunan stunting.
- Bagaimana implementasi penurunan stunting dalam waktu dekat ini ya pak?
 - Ya, kami ada monitoring ke desa-desa. karena kami ada petugas yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-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 Langkat pada bulan November 2018 dengan menyampaikan materi tentang bagaimana meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasah kecerdasan anak sesuai dengan umurnya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menyampaikan materi bagaimana mencegah stunting, apa-apa saja penyebab stunting, bagaimana penanggulangannya, jadi ada kolaborasi antar dinas untuk menurunkan angka stunting.
- Apakah bapak melakukan monitoring dan evaluasi dalam setiap program penurunan stunting yang sudah terlaksana?
 - Yakan sudah saya sampaikan, kami ada monitoring ke desa-desa. karena kami ada petugas yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, seperti kelompok bina keluarga balita (BKB) yang tetap dipantau langsung bagaimana dengan keluarga tersebut, jadi kami lebih mudah mendapatkan informasi karena petugas kami sudah berada dilapangan. Tetapi kalau evaluasi kami belum ada tapi semua program terlaksana, karena tidak ada juga yang mau kami evaluasi. Tetapi nanti ada peneliti dari RISKESDA di akhir tahun maka dapat dilihat hasilnya dari sana apakah stunting ini menurun atau tidak.
 - Tapi ya kalau dari kami, setiap program yang berjalan akan kami laporkan setiap bulannya ke BKKBN Pusat lalu ke BAPENAS.
- Apa rekomendasi bapak untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting selanjutnya atau agar lebih baik lagi?

- kalau dari saya maunya dilatih lah petugas dari penyuluh atau kader-kader yang ada harusnya di latih dari pusat atau yang lebih ahli agar lebih baik lagi dalam menjalankan tugas mereka.
- Dan seharusnya melakukan pencegahan stunting ini dilakukan diseluruh desa yang ada di Kab. Langkat tidak hanya terfokus kepada desa stunting saja, karena tidak menutup kemungkinan kalau ada anak stunting didesa lainnya.
- Apakah bapak mendapat reward dalam pelaksanaan penurunan stunting?
 - Kalau sampai sekarang ucapak terimakasih di saat rapat itu udh suatu penghargaan tetapi dalam bentuk fisik tidak ada sampai sekarang.
- Bagaimana dengan pendanaa program stunting?
 - Pendanaan program stunting untuk tahun 2019 ada dana dari DAK atau BOK.

Lanjutan lampiran hasil wawancara

Hasil Wawancara Mendalam dengan Puskesmas Secanggang

1. Identitas Diri

Nama : Informan 3
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : D3
Jabatan : Nutrisionis Puskesmas Secanggang

2. Pertanyaan:

- Apa saja program yang dilakukan puskesmas dalam penurunan stunting?
 - Program stunting itu ada kelas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dan ibu hamil, refreshing kader nanti kita kumpulkan kader-kader, kita kasih penyuluhan tentang stunting agar mereka nantinya paham dan bisa untuk memberi tau ke masyarakat soal stunting. Kalau penimbangan dan pengukuran itu supaya mengetahui mana balita yang mengalami stunting, lalu kita beri makanan tambahan untuk balita yang mengalami stunting.
 - Ada juga melakukan STBM – stop buang air besar sembarangan. Sudah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas di secanggang, selotong, jaring halus masih mau mulai. Stbm ini ada 5 pilar, nama kegiatannya pemicu stbm
- Bagaimana dengan pelaksanaannya ya bu?
 - Kalau kelas ibu hamil, pemberian tambah darah kita kesekolah-sekolah untuk remaja putri kesekolah smp dari usia 12 tahun sampai 18 tahun bararti smp sampai sma yang sudah mendapat haid kalau untuk ibu hamil di posyandu, refreshing kader satu sampai dua kali dalaam satu tahun, tetapi 2018 kemarin satu kali saja pada bulan 8. PMT kalau gak salah pemberian biskuit di posyandu tiap bulan sekali pemberiannya.
 - Yang terlibat saya bidang kesling, promkes, bidan desa setempat dan orang-orang desa, kepala desa, terus kita juga pernah terlibat orang koramil, kader-kader didesa.
- Kapan program implementasi penurunan stunting ini dilakukan ya bu?

- Implementasi stunting ini sejak 2018, sebelumnya sudah ada tapi karena sudah ketahuan stunting jadi lebih dikhususkan lagi.
- Apa saja hambatan dalam implementasi penurunan stunting
 - Ada remaja putri tidak mau meminum tablet tambah darah. Karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna, terkadang juga sering sakit perut dan lainnya. karena kita gak bisa pantau mereka meminum atau tidak, karena setelah dibagi dibawa pulang karena minumnya seminggu sekali, pemberian ke anak sekolah kadang sebulan sekali atau dua bulan sekali, kadang satu tahun itu kita hanya datang dua kali dalam satu tahun,
 - Karena satu kapsul sekali seminggu kan gak mungkin kita datang seminggu sekali, ada empat sekolah kan gak mungkin kita datang tiap minggu satu strip isinya 10 jadi 10 minggu bisa sampai untuk dua bulan setengah, jadi dalam setahun itu bisa satu sampai dua kali ngasih, yang penting untuk ngasih, kadang gak diminum juga sama mereka. Kalau ibu hamil terkadang mereka gak mau diminumnya juga, karena mereka dapat ngonsumsi tablet tambah darah yang lain.
 - Ada juga mengubah perilaku mereka yang susah namanya udah kebiasaan seperti BAB di sungai dengan alasan gak ada jamban, ada bantuan dari kemenkes pusat 20 kakus, tetapi untuk umum di tahun 2018, tetapi sekarang sudah tidak ada, mereka langsung yang mengolahnya kita hanya menyarankan.
- Apa yang dimaksud dengan meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat?
 - Kalau saya ya sebagai orang gizi, 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
- Apakah dinkes ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan stunting bu?

- 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 membagi kan leaflet-leaflet dan bekerja sama dengan lintas sektor, karena penurunan stunting ini harus lintas sektor gak hanya gizi saja
- Upaya apa yang ibu lakukan dalam penurunan stunting yang dilakukan dengan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga
 - Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan, jadi kalau mereka ke posyandu kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka
- Bagaimana dengan mempercepat penurunan stunting yang dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat ya bu?
 - Gimana ya, cara percepatannya menjalin kerja sama dengan lintas sektor. Gak hanya puskesmas harus bergandeng tangan lah.
- Bagaimana ya bu dengan gerakan 1000 HPK dalam mempercepat penurunan stunting?
 - Gerakan 1000 HPK telah dilakukan oleh bidan-bidan desa untuk memantau kehamilan dari trimester pertama sampai bayi burusia 24 bulan agar kebutuhan gizi ibu hamil dan bayinya dapat dipenuhi dengan diberikan PMT
- Apakah dinkes ada melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor?
 - Ya, kita kan ada lintas sektoral ke desa, melakukan rembuk desa tiap 3 bulan sekali yang dilakukan di balai desa atau puskesmas.
- Bagaimana dengan implementasi stunting yang dilakukan sekarang ya bu?
 - Kami sudah melakukan program terkait penurunan stunting itu, salah satunya 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.

- Apakah ada monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan kegiatan-kegiatan penurunan stunting ini ya bu?
 - Ya, kami ada melakukan monitoring kayak pemberian tablet tambah darah, itu harus dipantau nanti kalau enggak mereka ada yang gak minum tablet tambah darahnya. Jadi tetap dipantau, kami kasih arahan, kami kasih tau mereka kalau minum tablet tambah darah itu penting. Kalau evaluasi sih kami belum ada melakukan evaluasi, jadi ya belum tau hasilnya gimana nanti
- Apakah puskesmas ada melaporkan kegiatan ke bupati langkat
 - Awal tahun, biasanya bulan 2 atau 3 melakukan pertemuan di bappeda langkat
- Apakah ada rekomendasi untuk penurunan stunting kedepannya agar lebih baik lagi bu?
 - Tidak ada sih, ya nantikan dapat arahan dari pusat.
- Apakah ada reward yang diberikan bupati dalam pelaksanaan penurunan stunting?
 - Tidak ada ya, ya palingan terimakasih dan tetap membangun semangat aja.

- Bagaimana dengan pendanaan stunting ya bu?
 - Kalau dana di puskesmas ini ya dana BOK Puskesmas yang dikelola untuk beberapa kegiatan dipuskesmas, ya kami sering bekerjasama dengan desa untuk kegiatan-kegiatan stunting. Karna dana desa kan besar.

Lampiran 8 Karakteristik Responden dan Distribusi Frekuensi

**KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN DISTRIBUSI FREKUENSI
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI
MASYARAKAT**

Statistics

	umur	pendidikan	usiabalita	bbbalita	tbbalita	bblahirbalita
N Valid	82	82	82	82	82	82
Missing	1	1	1	1	1	1
Mean	1.96	2.37	3.23	1.85	1.40	1.77
Std. Error of Mean	.084	.079	.115	.085	.054	.047
Median	2.00	2.50	3.00	2.00	1.00	2.00
Mode	2	3	3	2	1	2
Std. Deviation	.761	.712	1.046	.772	.493	.425
Minimum	1	1	2	1	1	1
Maximum	4	3	5	3	2	2

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-28	24	28.9	29.3	29.3
29-38	38	45.8	46.3	75.6
39-48	19	22.9	23.2	98.8
>48	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	83	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	13.3	13.4	13.4
	SMP	30	36.1	36.6	50.0
	SMA	41	49.4	50.0	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

Usiabalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	12-24	24	28.9	29.3	29.3
	25-36	28	33.7	34.1	63.4
Valid	37-48	17	20.5	20.7	84.1
	49-50	13	15.7	15.9	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

Bbbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	gizi buruk	31	37.3	37.8	37.8
Valid	gizi kurang	32	38.6	39.0	76.8
	gizi baik	19	22.9	23.2	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

Tbbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	sangat pendek	49	59.0	59.8	59.8
Valid	pendek	33	39.8	40.2	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

Bblahirbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	<2500	19	22.9	23.2	23.2
Valid	>2500	63	75.9	76.8	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

Statistics

		ibu yang memeriksa kehamilan	ibu yang mendapat TT	ibu yang mendapat imunisasi TT1 dan TT 2	ibu yang mendapatkan PMT saat hamil	me
N	Valid	82	82	82	82	
	Missing	2	2	2	2	
Mean		1.90	1.85	1.90	1.62	
Std. Error of Mean		.033	.039	.033	.054	
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	
Mode		2	2	2	2	
Std. Deviation		.299	.356	.299	.488	
Minimum		1	1	1	1	
Maximum		2	2	2	2	

ibu yang memeriksakan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapat TT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	12	14.3	14.6	14.6
Valid	Ya	70	83.3	85.4	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapat imunisasi TT1 dan TT 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapatkan PMT saat hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	31	36.9	37.8	37.8
Valid	Ya	51	60.7	62.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang melakukam IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk	66	78.6	80.5	80.5
	Ya	16	19.0	19.5	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang memberikan ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk	75	89.3	91.5	91.5
	Ya	7	8.3	8.5	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang memberikan ASI hingga usia 24 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk	31	36.9	37.8	37.8
	Ya	51	60.7	62.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang memberikan MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	82	97.6	100.0	100.0
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang pernah mendapatkan obat cacing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	15	17.9	18.3	18.3
Valid	Ya	67	79.8	81.7	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapatkan pelayanan tentang diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	15	17.9	18.3	18.3
Valid	Ya	67	79.8	81.7	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapatkan suplementasi zink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	31	36.9	37.8	37.8
Valid	Ya	51	60.7	62.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang mendapatkan fortifikasi zat gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		

ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk	8	9.5	9.8	9.8
Valid	Ya	74	88.1	90.2	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		84	100.0		