KAPABILITAS PERANGKAT GAMPONG DALAM MENANGGULANGI *STUNTING* DI DESA PURWOSARI KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN NAGAN RAYA

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

JUNI RAHMAT AR

NIM. 160802077

Mahasiswa fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

2020 M/1441 H

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	: Juni Rahmat AR
NIM	: 160802077
Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir	: Sawang Mane, 11 Juni 1999
Alamat	: Jln. Teuku Nyak Arif, Rukoh, Lrng Seuke No 11 Banda Aceh.

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 20 Juli 2020

Yang Menyatakan

Juni Rahmat AR

NIM. 160802077

KAPABILITAS PERANGKAT GAMPONG DALAM MENANGGULANGI *STUNTING* DI DESA PURWOSARI KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN NAGAN RAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

JUNI RAHMAT AR
NIM. 160802077

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Dr. Mahmuddin, S.Ag,. M.Si	**Dian Rubianty, SE., Ak., MPA**
NIP. 197210201997031002	NIDN. 2017127403

KAPABILITAS PERANGKAT GAMPONG DALAM MENANGGULANGI *STUNTING* DI DESA PURWOSARI KECAMATAN KUALA PESISIR KABUPATEN NAGAN RAYA

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara.

Pada Hari/Tanggal : Sabtu, 25 Juli 2020

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Dr. Mahmuddin, S.Ag,. M.Si
NIP. 197210201997031002

Sekretaris,

Dian Rubianty, SE., Ak., MPA
NIDN. 2017127403

Penguji I,

Muazzinah, B,Sc., MPA
NIP. 198411252019032012

Penguji II,

Mirza Fanzikri, S. Sos., M. Si.
NIDN. 2002079001

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dr. Ernita Dewi, S. Ag., M.Hum.
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka *stunting* terbesar di Propinsi Aceh, yaitu 43%. Salah satu bentuk penangangan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Nagan Raya adalah melaksanakan Program Rumoh Gizi Gampong (RGG), berkoordinasi dengan Pemerintah Aceh melalui kerja sama dengan TP PKK dan Dekranas. Pada September 2019 lalu, Desa Purwosari ditetapkan sebagai desa pertama yang melaksanakan program ini, berdasarkan penilaian bahwa desa tersebut adalah desa yang rekam jejaknya cukup tanggap dan aktif dalam menjalankan berbagai program pemerintah. Mencermati pelaksanaan RGG yang bertujuan untuk menurunkan angka stunting di Kabupaten Nagan Raya, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kapabilitas perangkat gampong dalam melaksanakan RGG, serta tantangan dan hambatan apa yang mereka hadapi dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari. Menggunakan metode penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini mengumpulkan data primer dan sekunder melalui observasi, wawancara dan berbagai dokumen, dengan fokus penelitian pada faktor keahlian dan keterampilan, sumber daya manusia, sistem kontrol, kemampuan program dan juga aliansi kerjasama dengan stakeholder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapabilitas dari perangkat gampong Desa Purwosari melalui RGG dalam menanggulangi *stunting* belum optimal. Selama pelaksanaan program, terdapat beberapa hambatan dan tantangan, seperti kurang memadainya sumber daya manusia dalam menjalankan program, belum baiknya kerjasama dengan para pemangku kepentingan dan sistem kontrol yang kurang baik oleh perangkat gampong dan pemerintah kabupaten.

Kata Kunci : *Kapabilitas, Perangkat Gampong, Stunting, Rumah Gizi Gampong.*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita ucapkan kehadirat Allah SWT, atas segala hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul "Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting* di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya". Skripsi ini merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh Gelar Sarjana S-1 pada Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Tidak lupa pula shalawat beserta salam semoga tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan berbagai pihak skripsi ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu sepenuh hati, baik berupa ide, semangat, doa, bantuan moril maupun material sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Penghargaan yang tinggi dan ucapak terima kasih sebesar-besarnya yang tidak henti-hentinya penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Ajamuddin dan Ibunda Ratna Wati G yang telah merawat dan membesarkan serta mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan kesabaran. Akhirnya inilah persembahan yang dapat ananda berikan sebagai tanda ucapan terima kasih dan tanda bakti ananda. Dan juga terima kasih sebesar-

besarnya kepada keluarga besar penulis, Abang Oka Ariadi, Adik Sri Maryuna, serta makbit, mak kakak, mak bang, bunda dan sepupu-sepupu penulis lainnya.

Izinkan penulis menyampaikan penghargaan yang tulus dan ucapan terima kasih yang mendalam juga kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini:

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK., MA. Selaku Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
3. Eka Januar, M.Soc.,Sc. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
4. Siti Nur Zalikha, M.Si. Selaku Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
5. Rasa hormat dan terima kasih yang tidak akan dapat penulis ucapakan hanya dengan kata-kata kepada Bapak Dr. Mahmuddin. S.Ag., M.Si., dan Ibu Dian Rubianty, SE. Ak., MPA. Selaku dosen pembimbing yang telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, ide-ide, saran dan motivasi dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Kepada kepala perpustakaan wilayah beserta seluruh karyawannya dan kepala perpustakaan UIN Ar-Raniry beserta seluruh karyawannya, yang telah

memberikan pinjaman buku-buku yang menjadi bahan rujukan dalam penulisan skripsi ini.

8. Kepada para informan yang telah banyak membantu memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas waktu dan kesediaannya.
9. Kepada sahabat-sahabat terbaik penulis, Bescampt Beurecrat (Rini, Zahra, Maini, Mira, Riska, Hera, Ismi dan Nur) Heri Nanda, Riski, Beni Hernanda, Dedi Arifka, Putri Marzaniar, Putri Aklima, Meutya Khairunnisa, Mirdatillah, Elly Asjaini, Marzatillah, Vina, Putri Ramadhani, Khusnul Khatimah, dan teman-teman leting 2016 Ilmu Administrasi Negara lainnya serta teman-teman seperjuangan Nur Azizah, Desy Rahayu, Diana Nova Santi dan Dahliana yang bisa mengerti dan menerima penulis dalam keadaan suka maupun duka.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi terdapat berbagai kekurangan dan keterbatasan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran-saran yang sifatnya membangun demi kebaikan tulisan ini. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan akhir kata dengan kerendahan hati, penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Banda Aceh, 08 Juli 2020
(Penulis)

JUNI RAHMAT AR
NIM. 160802077

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL ..... **i**
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **iii**
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI ..... **iv**
ABSTRAK..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah..... 1
1.2. Indetifikasi Masalah 6
1.3. Rumusan Masalah 6
1.4. Tujuan Penelitian..... 6
1.5. Manfaat Penelitian 7
1.6. Penjelasan Istilah..... 7
1.7. Metodologi Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu 14
2.2 Kapabilitas 18
2.2.1. Pengertian Kapabilitas 18
2.2.2. Definisi Kapabilitas Organisasi..... 19
2.2.3. Indikator Kapabilitas Organisasi..... 21
2.3. Perangkat Gampong..... 23
2.3.1. Pengertian Perangkat Gampong 23
2.4. Desa Dan Penangganan *Stunting* 23

2.4.1. Kewenangan Desa Dan Implikasinya 23
2.4.2. Potensi Desa Untuk Penangganan *Stunting* 24
2.5. Program Rumah Gizi Gampong..... 25
2.5.1. Konsep Program Rumah Gizi Gampong 25
2.5.2. Tujuan Program Rumoh Gizi Gampong 25
2.5.3. Kegiatan Program Rumah Gizi Gampong 26
2.5.4. Kerjasama Lintas Sektor 27
2.6. Stunting..... 28
2.6.1. Definisi *Stunting* 28
2.6.2. Penyebab *Stunting*..... 29
2.6.3. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting*..... 31
2.6.4. Penilaian *Stunting* Secara Antropometri 32
2.6.5. Dampak *Stunting*..... 33
2.6.6. Penanggulangan *Stunting*..... 34
2.7. Kerangka Berfikir 35

BAB III GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 36
3.1.1 Sejarah Desa Purwosari 36
3.1.2 Letak Geografis..... 36
3.1.3 Kondisi Demografis Dan Kependudukan Desa 38
3.1.4 Kondisi Pemerintaha Gampong 45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan Hasil Penelitian 48
4.1.1 Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting* 48
4.1.2 Hambatan Dan Kendala Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting*..... 64

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 67

5.2 Saran 68

DAFTAR PUSTAKA 70

RIWAYAT HIDUP 81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Informan Penelitian 11

Tabel 3.1 : Batas Wilayah Desa Purwosari 37

Tabel 3.2 : Tipologi 37

Tabel 3.3 : Jumlah Penduduk Menurut Dusun Di Desa Purwosari 38

Tabel 3.4 : Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia..... 38

Tabel 3.5 : Perkembangan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan 39

Tabel 3.6 : Sarana Prasarana Kesehatan Dan Tenaga Kesehatan 40

Tabel 3.7 : Jumlah Pertumbuhan Penduduk 41

Tabel 3.8 : Jenis Mata Pencaharian Masyarakat 43

Tabel 3.9 : Jumlah Angkatan/Usia Kerja 43

Tabel 4.1 : Data Balita Desa Purwosari..... 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Pemerintahan Gampong Purwosari 47

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Gizi Gampong 52

Gambar 4.1 Anggaran RGG 2020 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

Lampiran 2 : Surat Keputusan Dekan Fisip UIN Ar-Raniry

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Desa Purwosari

Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi[1]. Pengertian ini kemudian disempurnakan dalam UU No.44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, di mana kesehatan kemudian didefinisikan "sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Selanjutnya dalam skripsi Chafidhotun Nur Jannah, "WHO menyatakan sehat adalah suatu keadaan jasmaniah, mental dan sosial yang baik, tidak berpenyakit atau cacat. Dapat diartikan secara bebas, seorang dikatakan sehat apabila salah satu diantaranya memiliki tubuh jasmaniah yang tidak berpenyakit dan menderita stunting"[2].

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis pada anak balita (bawah lima tahun) akibat kurangnya asupan nutrisi atau malnutrisi dalam waktu cukup lama. Penyebabnya adalah makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai usia si anak. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi

---

1 http://www.jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2009/36TAHUN2009UU.HTM ,diakses tanggal 5 November 2019.

2 Chafidhotun Nur Jannah, 2019, *Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya tunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu*, skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya: Surabaya. http://digilib.uinsby.ac.id/30019/1/Chafidhotun Nur Jannah_B92214060.pdf diakses tanggal 5 November 2019.

(SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua angka *stunting* tertinggi setelah Laos. Penyebab *stunting* ada banyak hal atau multifaktor. Tentu penyelesaiannya pun harus dilakukan secara multisektor. Komitmen pemimpinnya, baik di tingkat provinsi mau pun kabupaten/kota harus kuat, dalam upayanya menekan angka *stunting* tersebut[3].

Stunting menjadi masalah di 72 negara dunia, Indonesia merupakan negara kelima terbesar penyumbang *stunting* dunia dimana hampir 9 juta anak atau lebih dari sepertiga bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami *stunting* dan Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* yang sangat tinggi[4].

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Sedangkan prevalensi *stunting* pada tahun 2018, Indonesia mengalami penerunan angka *stunting* sebanyak 6,4%, jadi balita yang menderita *stunting* sebesar 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mengalami masalah kesehatan masyarakat yang cukup berat dalam kasus balita *stunting*.[5]

Masalah *stunting* pada anak merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan

---

3 https://waspadaaceh.com/2019/11/11/ketika-aceh-bekerja-keras-tingkatkan-asupan-gizi-turunkan-angka-stunting , diakses tanggal 5 November 2019.

4 Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang *Pedoman Pencegahan Dan Penanganan Stunting Terintergrasi Aceh*. Diakses 1 maret 2020.

5 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013, diakses tanggal 5 November 2019.

motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik, lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Oleh karena itu *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa.[6]

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi, juga bahwa upaya perbaikan gizi tersebut dilaksanakan berdasarkan pedoman yang selama ini masih tersebar dalam berbagai pedoman yang belum bersifat regulasi.

World Health Organizations (WHO) sebelumnya telah memberi peringatan kepada Indonesia atas tingkat *stunting* atau kekerdilan anak yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas Terakhir (2018) membuktikan Aceh menjadi provinsi yang cukup tinggi kasus itu sehingga harus segera memulai aksi pencegahan. Angka prevalensi *stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) di Aceh cukup tinggi menduduki peringkat ke 3 dari 34 provinsi , yaitu mencapai 37,9 persen, sedangkan prevalensi rata-rata nasional sebesar 29,9 persen. Artinya 4 dari 10 bayi yang lahir di Provinsi Aceh menderita stunting[7]. Sedangkan prevelensi *stunting* pada anak bawah lima tahun (balita) yaitu sebanyak 37,3% dengan angkat rata-rata Nasional yaitu 30,8%.

---

[6] Unicef Indonesia, 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*, Oktober 2012. Akses www.unicef.org, di akses tanggal 5 November 2019.

[7] https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2019/03/04/246/aceh-deklarasikan-pengentasan-stunting.html, diakses tanggal 5 November 2019.

Dinas Kesehatan Aceh mencatat, 51.496 anak-anak di Aceh menderita *stunting*. Dan untuk kabupaten Nagan Raya mencapai 63% anak yang menderita *stunting*. Untuk menekan angka *stunting* ini, Pemerintah Aceh telah menerbitkan (Pergub) Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.[8]

Berdasarkan Undang-Undang No 6 tahun 2014 Tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendorong kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas pembangunan nasional, penangulangan stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat desa dalam upaya penangulangan *stunting* dilakukan dalam bentuk penangulangan *stunting* terpadu dan berintergrasi berbasis masyarakat ditingkat gampong/desa.

Sesuai dengan Undang-Undang tentang Desa tersebut, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi desa/gampong untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relavan dan bersifat skala desa/gampong melalui APBG/Des. Rujukan belanja daerah untuk penanganan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendes No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa. Maka desa/gampong berwenang untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal desa/gampong, dan berwenang juga untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.[9]

---

[8] https://waspadaaceh.com/2019/11/11/ketika-aceh-bekerja-keras-tingkatkan-asupan-gizi-urunkan-angka-stunting/, diakses tanggal 5 November 2019.

[9] Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting 2017, diakses tanggal 1 Maret 2020.

Menurut Riskesdas 2018, Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu kabupaten prevelensi tertinggi yang mengalami kasus *stunting* berdasarkan kriteria rata-rata WHO yaitu 20%. Maka pemerintah Aceh, Wakil Ketua TP PKK dan Dekranas Aceh, Dr Dyah Erti Idawati, meluncurkan salah program penangganan *stunting* "Rumah Gizi Gampong" untuk menanggulangi *stunting* yang dipusatkan di Desa Purwosari, Kecamatan Kuala Pesisir, guna untuk menekan angka *stunting* (anak kerdil) di masyarakat karena daerah tersebut rawan *stunting*. Penempatan program Rumah Gizi Gampong di Desa Purwosari dikarenakan desa tersebut cukup tanggap dan aktif dalam menjalankan berbagai program dari pemerintahan dan sebagai desa percontohan untuk desa lainnya dalam pelaksanaan program RGG dikemudian hari. Bupati H.M. Jamin Idham dalam sambutannya mengungkapkan, "*stunting* adalah adalah permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam rentang yang cukup waktu lama. Umumnya hal itu disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Dengan adanya peluncuran program tersebut, diharapkan kebutuhan gizi masyarakat dan anak-anak dapat terpenuhi sehingga pertumbuhan anak mulai dari kecil hingga dewasa akan terpenuhi dengan baik, sesuai dengan asupan gizi yang dibutuhkan".[10]

Berdasarkan penjelasan di atas, merupakan suatu hal menarik bagi peneliti untuk mengkaji lebih jauh tentang bagimana peran Pemerintah dalam upaya menanggulangi *stunting* dengan mengangkat judul penelitian, "Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting* Di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya".

---

[10] https://aceh.antaranews.com/berita/100936/nagan-raya-luncurkan-program-rumah-gizi-desa-tekan-stunting, di akses tanggal 5 November 2019.

1.2. Identifikasi Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengidentifikasi beberapa masalah yang akan dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

1. Melihat bagaimana kemampuan perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting*.
2. Melihat hambatan dan kendala apa yang dialami oleh perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting*.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya?
2. Apa hambatan dan kendala perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis bagaimana kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.
2. Untuk mengetahui apa hambatan dan kendala perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan langkah-langkah untuk mengetahui hasil Pantauan status gizi sebagai acuan keberhasilan kinerja perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

2. Manfaat Teoritis

   Dari penelitian ini diharapkan bahwa teori strategi pemerintah dapat menambah pengetahuan tentang penanggulangan *stunting* yang ada di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.6. Penjelasan Istilah

1. Kapabilitas adalah sebuah kapasitas yang dimiliki oleh tap-tiap individu untuk melakasanakan tugasnya.
2. Perangkat gampong adalah orang-orang yang memiliki jabatan di dalam pemerintahan gampong/desa.
3. *Stunting* adalah indeks status gizi dimana panjang badan/tinggi badan berdasar umur berada di bawah garis normal.
4. Rumah Gizi Gampong adalah suatu program dari pemerintah yang bertujuan untuk melakukan perbaikan gizi dan penangganan *stunting*.

5. Keucik adalah orang yang memimpin sebuah desa atau disebut juga kepala desa.
6. Sekretaris desa adalah perangkat desa yang berkedudukan sebagai unsur pimpinan sekretariat desa yang menjalankan tugas sebagai koordinator Pelaksana Pengelolaan Keuangan Desa (PPKD).
7. TPGD adalah tenaga pelaksana gizi desa.
8. Kader posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan.
9. Masyarakat adalah sekelompok manusia yang berada dan menetap di suatu tempat/wilayah.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian.

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai rangkaian proses penelitian yang dilakukan untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi, penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* Di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Subjek penelitian terdiri dari kepala desa, tenaga pelaksan gizi desa, kader posyandu, dan masyarakat yang menderita *stunting*. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi dan dokumentasi.

Analisis dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.[11]

1.7.2. Lokasi Penelitian.

Untuk melakukan suatu penelitian, diperlukan adanya penentuan di mana penelitian dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya karena desa tersebut merupakan satu-satunya desa yang ada program penanggulangan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya, dan menurut rekam jejak, desa tersebut sangat tanggap dan aktif dalam menanjalankan program dari pemerintahan.

1.7.3. Jenis dan Sumber Data.

1). Data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data/observer atau peneliti. Dan selanjutnya data-tata yang terkumpul dari sumber ini disebut dengan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh melalui studi lapangan dengan menggunakan teknik wawancara. Dalam pelaksanaan teknik ini, penulis mengumpulkan data melalui komunikasi langsung dengan pada informan. Adapun yang menjadi informan adalah kepala desa, tenaga pelaksan gizi desa, Kader Posyandu, dan masyarakat yang menderita stunting.

2). Data sekunder

Data yang sudah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak pengumpulan primer atau pihak lain. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang

---

[11] Lexy *Meleong*, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Karya, 2007), hal. 4

diperoleh baik dari dokumen maupun dari observasi langsung kelapangan. data sekunder tersebut antara lain berupa gambar dari media massa, undang-undang/ peraturan dan dokumen.

1.7.4. Informan Penelitian.

Pemilihan informan dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*), guna menggali informasi yang menjadi dasar rancangan teori dengan keberadaan penelitian tetap dilakukan pada Desa Purwosari. Dengan demikian hakekatnya tujuan terpilihnya sampel guna mendapatkan informasi-informasi dan memilih orang-orang yang memungkinkan peneliti mempelajari isu-isu yang ada sehingga memenuhi syarat *good informants* yakni menyampaikan data apa adanya, jujur, enak berbicara dan dapat berkomunikasi dengan baik, disukai orang lain, bertanggungjawab dan memahami objek penelitian termasuk menguasai informasi maupun bersedia membagikan pengetahuannya serta menjunjung tinggi sikap saling percaya. Pada dasarnya dalam penelitian kualitatif peneliti sebagai instrumen utama yang mampu memainkan peran sebagai instrumen kreatif karena memiliki banyak peran baik sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penganalisis, penafsir data dan terakhir sebagai pelapor penelitian. Disini sangat diperlukan kepekaan peneliti dalam memenuhi kebutuhan informasi (wawancara, observasi dan pengumpulan data) sesuai dengan problema penelitian yang di ambil.

Informan penelitian sebagai orang yang memberikan informasi untuk data yang dibutuhkan dalam penelitian dan bersifat kualitatif ini adalah orang yang terlibat langsung dengan masalah penelitian. Informan yang berperan dengan menggunakan teknik *purposive sampling.* Menurut Sugiyono menyebutkan bahwa "*Purposive*

sampling adalah sampel yang diambil berdasarkan pertimbangan tertentu agar data yang diperoleh lebih representative".[12] Oleh karena itu, peneliti menetapkan informan sebanyak 5 (lima) orang yaitu:

Tabel 1.1 Jumlah Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Keucik/Sekretaris Desa	1 Orang
2	Tenaga Pelaksana Gizi Desa	1 Orang
3	Kader Posyandu	1 Orang
4	Masyarakat Yang Menderita *Stunting*	2 Orang
Jumlah		5 Orang

Diolah oleh peneliti.

1.7.5. Teknik Pengumpulan Data.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1). Observasi.

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari informan, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditunjukkan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada informan yang tidak terlalu besar.

[12] Ibid,. Sugiyono. Hal 85

Observasi bertujuan untuk mengamati subjek dan objek penelitian, sehingga peneliti dapat memahami kondisi yang sebenarnya. Pengamatan bersifat nonpartisipatif, yaitu peneliti berada diluar sistem yang diamati. Dalam Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti tentang kemampuan perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting.*

2). Wawancara mendalam

Yaitu dengan mengadakan tanya jawab dan tatap muka langsung dengan beberap informan seperti stakeholder yang dianggap mengetaui banyak mengenai objek penelitian dan permasalahan yang diangkat dalam peneltian ini sebagai sumber data.

3). Studi dokumen

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan[13].

1.7.6. Teknik Analisi Data.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka

---

[13] Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif , kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta Surono. 2011. Letusan Merapi 2010 Sebuah Catatan Jurnalistik. 2010, hlm 213.

peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

Langkah –langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu;

1). Reduksi data (Data *Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2). Penyajian data (Data *Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah men*display*kan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Akan tetapi yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan men*display*kan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3). Penarikan kesimpulan/verifikasi (*Conclusion Drawing/verfivation*)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke

lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.[14]

[14] Milles dan Huberman, *analisis data kualitatif*, Jakarta: universitas Indonesia press, 1992, hlm.16

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu.

Skripsi Ronny Simanulang yang berjudul "Kapabilitas Program Asah, Asih Dan Asuh Dalam Penanggulangan *Stunting* Untuk Mewujudkan *Sustainable Development Goals*", 2019.

Kapabilitas Program Asah, Asih dan Asuh dalam penanggulangan *stunting* untuk mewujudkan *sustainable development goals* dilatar belakangi oleh tingginya angka *stunting* yang ada di Provinsi Lampung. *Stunting* merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya karena permasalahan gizi buruk yang terjadi, masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga serta menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Upaya yang harus dilakukan dalam peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak–anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik dengan lingkungan yang sehat.

Permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini yaitu bagaimana kapabilitas Program Asah, Asih dan Asuh dalam penanggulangan *stunting* untuk mewujudkan *sustainable development goals*, metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah metode penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. data yang dikumpulkan

adalah data primer dan sekunder dengan fokus penelitian kekuatan dan kelemahan, sumber daya manusia, sistem kontrol, dan juga aliansi kerjasama dengan *stakeholder*.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kapabilitas dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui program Asah, Asih dan Asuh dalam penanggulangan *stunting* belum maksimal dalam mengatasi *stunting* karena terdapat beberapa hambatan dan kendala, seperti kurang maksimalnya sumber daya manusia dalam menjalankan program, belum baiknya kerjasama dengan *stakeholder* dan juga sistem kontrol yang kurang baik oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.[15]

Perbedaan penilitian ini dengan penelitian peniliti yaitu program peneliti sama penelitian ini berbeda, penelitian ini lokusnya pada Dinas Kesehatan sedangkan peneliti di desa (gampong) yang diluncurkan program program tersebut, dan fokus penelitian peneliti pada kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* sedangkan penelitan ini berfokus pada kapabilitas Program Asah Asih Asuh dalam penanggulangan *stunting* untuk mewujudkan *sustainable development goals*.

Selanjutnya skripsi Chafidhotun Nur Jannah yang berjudul ”Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya *Stunting* Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu”, 2019.

Skripsi ini membahas tentang pendampingan kepada balita yang terkena *problem stunting* melalui Tim Kader Posyandu untuk mencegah terjadinya resiko *stunting* di Desa Karangturi. Tujuan dari penelitian ini adalah mencegah terjadinya

---

[15] Ronny Simanulang, 2019, *Kapabilitas Program Asah, Asih Dan Asuh Dalam Penanggulangan Stunting Untuk Mewujudkan Sustainable Development Goals*, skripsi, Universitas Lampung: Bandar Lampung.

stunting pada generasi yang akan datang. *Stunting* tidak dapat disembuhkan secara langsung. Akan tetapi salah satu pencegahannya adalah pada remaja-remaja untuk menkonsumsi tablet tambah darah mulai dari remaja usia 12 tahun sampai dengan menikah. Hal ini menjadi salah satu alat untuk mengurangi resiko *stunting*. Hal juga diakibatkan karena pola hidup tidak sehat yang mencangkup perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, dan pemahaman gizi yang kurang. Hal ini yang menyebabkan masalah *stunting* pada balita di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). PAR terdiri dari tiga kata yang paling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah pastisipasi, riset, dan aksi. PAR sengaja dirancang untuk mengkonsep prosesnya. Strategi yang dilakukan antara lain melalui sekolah gizi kepala tim kader posyandu. Sasarannya kepada tim kader posyandu sebagai relawan untuk mendampingi ibu-ibu yang memiliki balita menyandang *stunting*. Penelitian ini membangun kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat. Dalam prosesnya penelitian bersama Kader Posyandu, Bidan, Ahli Gizi, Pemerintah Desa untuk menciptakan sekolah gizi untuk mempermudah pengorganisasian riset. Melalui Tim Kader Posyandu dan Sekolah Gizi menghasilkan peningkatan kesadaran masyarakat dalam memahami pola hidup sehat. Hal ini ditandai dengan keaktifan tim Kader Posyandu. Hasilnya menunjukan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan beberapa dari mereka mengimplementasikan pengetahuan yang didapatkan melalui sekolah gizi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu pada fokus dan lokus penelitian, dan jenis yang digunakan di penelitian ini yaitu penelitian *sosial participatory action research* (PAR) sedangkan jenis penelitian peneliti yaitu penelitian kualitatif dengan pedekatan deskriptif.

Selanjutnya skripsi Ni Wayan Aliningsih S yang berjudul "Prevalensi Dan Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung", 2015.[16]

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, ditunjukkan dengan nilai *z-score* TB/U kurang dari -2SD. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia masih tinggi terutama pada usia 2-5 tahun. Faktor risiko *stunting* antara lain panjang badan lahir, berat lahir, Asupan nutrisi, penyakit infeksi dan genetic. *Stunting* terutama pada anak usia diatas 2 tahun sulit diatasi, sehingga penelitian mengenai faktor risiko *stunting* pada anak usia diatas 2 tahun diperlukan.

Penelitian observasional dengan *desain crossectional* analitik pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Petang II. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling*. Penilaian status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Data identitas subjek dan responden, tinggi badan balita, panjang badan lahir, berat lahir, riwayat ASI Eklusif, riwayat penyakit ISPA dan Diare serta tinggi badan ibu diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Data tinggi badan anak dan

---

[16] Chafidhotun Nur Jannah,2019, *Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu*, skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya: Surabaya.

tinggi badan orang tua diukur menggunakan *microtoise*. Analisis *bivariat* menggunakan *Chi-Square* dengan melihat *Odds Ratio* (OR) dan *multivariat* dengan *regresi* logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah lebih sampel memiliki status gizi normal (58,9%) dan sisanya mengalami *stunting* sebesar 41,1%. Dari analisis *multivariate* menunjukan bahwa faktor risiko *stunting* pada balita usia 2-5 tahun adalah PB Lahir balita pendek sebesar 4 kali (OR = 4 dan CI= 1,263 - 13,496). Pemberian Asi yang tidak eklusif sebesar 9 kali (OR = 9 dan CI = 2,558 – 32,147). Penyakit infeksi diare sebesar 7 kali (OR = 7 dan CI= 2,107 – 26,532) dan penyakit ISPA sebesar 5 kali (OR = 5 dan CI= 1,395 – 20,263). Faktor dominan penyebab kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah Puskesmas Petang II adalah pemberian ASI yang tidak eklusif. ASI eklusif merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun. Anak yang tidak mendapat ASI eklusif lebih berisiko 9 kali mengalami *stunting*.[17]

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu pada lokus dan fokus di dalam penelitian, dan pada jenis penelitian peneliti mengunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif sedangkan penelitian ini menagunakan metode penelitian kuantitatif observasional.

2.2. Kapabilitas.

2.2.1. Pengertian Kapabilitas.

Kapabilitas atau kemampuan adalah berasal dari kata dasar “mampu” yang memiliki hubungan dengan tugas dan pekerjaan, berarti dapat melakukan tugas

[17] Ni Wayan Aliningsih S, 2015, *Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung*, skripsi, Universitas Udayana: Bali.

pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kemampuan dengan sendirinya juga kata sifat dan keadaan ditujukan kepada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan atas dasar ketentuan yang ada. Kemajuan suatu organisasi sangat ditentukan oleh kemampuan sumber daya manusia[18]. Sedangkan menurut Amir menjelaskan bahwa kapabilitas ialah kemampuan mengeksploitasi secara baik sumber daya yang dimiliki dalam diri maupun di dalam organisasi, serta potensi diri untuk menjalankan aktivitas tertentu ataupun serangkaian aktivitas. Ibarat individu, belum tentu seorang yang memiliki bakat, misalnya pemain piano bisa bermain piano dengan baik. Ini sangat ditentukan dengan bagaimana ia mengembangkannya dengan latihan, dan belajar.[19]

Hal tersebut didukung oleh pendapat Robbin yang mengartikan bahwa kemampuan merupakan sebuah kapasitas yang dimiliki oleh tiap-tiap individu untuk melakasanakan tugasnya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kemampuan merupakan suatu penilaian atau ukuran dari apa yang dilakukan oleh orang tersebut.[20]

2.2.2. Definisi Kapabilitas Organisasi.

Kapabilitas organisasi adalah kumpulan sumber daya yang menampilkan tugas atau aktivitas secara integratif. Biasanya, kapabilitas organisasi ditentukan berdasarkan dua pendekatan, yaitu (1) pendekatan fungsional dan (2) pendekatan rantai nilai (*Value Chain)*. Kedua pendekatan tersebut banyak digunakan oleh organisasi untuk membentuk kapabilitas organisasi. akan tetapi, yang perlu digaris bawahi kapabilitas hanya dapat dibentuk jika ada kerjasama yang terjalin diantara berbagai sumber daya

---

[18] Moenir. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, 1998. Hal 116.

[19] M. Taufiq Amir. *Manajemen Strategik Konsep dan Kapabilitas.* Jakarta :Rajawali, 2011. Hal 86.

[20] http://idtesis.com/pengertian-kapabilitas diakses tanggal 8 Desember 2019.

dalam orgaisasi. Pada organisasi yang kompleks, kapabilitas mempengaruhi struktur hierarki organisasi tersebut. Semakin tinggi tingkat kapabilitas, semakin banyak pula integrasi antar kapabilitas yang tingkatnya lebih rendah. Oleh karena itu dalam hal ini sangat diperlukan perpaduan diantara kapabilitas fungsional yang ada dalam organisasi. Kapabilitas pada dasarnya menggambarkan kemampuan organisasi dalam menggunakan sumber–sumber dayanya. Baik berwujud (*tangible*) maupun nirwujud (*intangible*) untuk mengahasilkan produk berupa barang ataupun jasa. Kapabilitas tersebut baru ada, bila sumber–sumber daya itu telah dapat diintegrasikan sesuai tujuannya, untuk melaksanakan tugas–tugas tertentu, atau sejumlah tugas yang diharapkan. Sehingga dengan demikian kapabilitas menunjukkan kemampuan organisasi memanfaatkan atau mengeksplorasi sumber dayanya.[21]

Sampurno menjelaskan kapabilitas organisasi yaitu kapasitas organisasi dalam menempatkan dan memanfaatkan sumber daya untuk memenuhi keinginan dan hasil yang dikehendaki oleh organisasi. kapabilitas organisasi memerlukan berbagai keahlian individual yang diintegrasikan dengan tekhnologi, peralatan dan berbagai sumber daya lainnya. Sampurno menjelaskan Kapabilitas organisasi yaitu kapasitas organisasi dalam menempatkan dan memanfaatkan sumber daya untuk memenuhi keinginan dan hasil yang dikehendaki oleh organisasi. kapabilitas organisasi memerlukan berbagai keahlian individu yang diintegrasikan dengan teknologi, peralatan dan berbagai sumber daya lainnya. Kapabilitas organisasi adalah salah satu sumber daya yang relatif sangat sulit dialihkan karena berbasis pada sumber daya yang bersifat team bukan individual. [22]

2.2.3. Indikator Kapabilitas Organisasi.

---

[21] Sofjan Assauri, *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Rajawali Pers, 2013, hal 54.

[22] Sampurno, *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2011.

Menurut Thomson dan Strickland menjelaskan, untuk menganalisis kekuatan dan kapabilitas sumber daya perusahaan, aspek-aspek yang perlu mendapat perhatian antara lain adalah :

a) Keterampilan atau keahlian.

   Mencakup antara lain kekuatan dalam keahlian, layanan prima, iklan yang unik. Ketrampilan dan keahlian ini perlu diproteksi oleh pemerintah sehingga tidak mudah ditiru oleh kompetitor.

b) Kapabilitas Organisasi.

   Mencakup antara lain kemampuan organisasi dalam waktu relatif pendek menjalankan program, kemitraan yang kuat dengan stakeholder, dan yang terpenting ialah merespons perubahan yang terjadi pada kondisi masalah dan kemampuan yang terlatih baik dalam mengatasi masalah.

c) Aset sumber daya manusia.

   Mencakup antara lain pekerja yang berpengalaman dan capable, pekerja yang berbakat di area kunci, pekerja yang enerjik dan bermotivasi tinggi. Dalam konteks ini perlu diperhatikan apakah organisasi memberikan peluang yang memadai bagi karyawan untuk meningkatkan kapabilitasnya.

d) Sistem kontrol.

   Sistem kontrol yang berkualitas dan system tekhnologi yang mumpuni, aset organisasi ini sangat penting karena berkaitan dengan kecepatan organisasi dalam menengarai permasalahan yang telah dan yang akan dihadapi untuk kemudian mengambil keputusan yang tepat dan cepat.

e) Aliansi dan kerjasama.

Kolaborasi kemitraan dengan stakeholder dapat memperkuat kemampuan organisasi. Oleh karena itu dalam menurukan angka stunting diperlukan konsep kapabilitas yang baik berdasarkan indikator yang tepat dalam penurunan angka stunting. [23]

Menurut Kusumasari sumber daya dan faktor penting yang harus dimiliki pemerintah untuk menciptakan organisasi yang berkemampuan baik, yang harus dimiliki ialah:

a) Kelembagaan.

   Penganturan kelembagaan yang efektif seperti memiliki struktur organisai, peran, tugas, tanggung jawab yang jelas serta mampu menjalin networking dengan semua level pemerintah.

b) Sumber Daya Manusia.

   Memiliki sumber daya yang cukup disertai dengan pembagian pekerjaan dan delegasi yang jelas, serta memiliki personel dengan pengetahuan yang baik tentang manajemen bencana.

c) Keuangan.

   Memiliki dukungan keuangan yang memadai untuk mendukung semua aktivitas dalam manajemen bencana.

2.3. Perangkat Gampong.

[23] Sampurno, Manajemen Strategi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2011.

2.3.1. Pengertian Perangkat Gampong.

Aparatur pemerintah desa sebagai pemimpin juga sebagai penyelenggara pembangunan harus memiliki tanggung jawab atas perubahan yang akan terjadi, baik perubahan yang terjadi di dalam masyarakat maupun perubahan sosial kemasyarakatan. Untuk itu pemerintah desa selaku kepala pemerintahan dalam usaha mengantisipasi perubahanperubahan tersebut harus memiliki kemampuan untuk berpikir atau berbuat secara rasional dalam mengambil keputusan yang akan terjadi ditengah-tengah masyarakat.[24]

Berdasarkan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pemerintahan Gampong dalam Provinsi Naggroe Aceh Darussalam pada pasal 9 disebutkan bahwa di Gampong dibentuk Pemerintah Gampong dan Tuha Peut Gampong, yang secara bersama-sama menyelenggarakan pemerintahan Gampong. Pada pasal 10 disebutkan pemerintah gampong terdiri dari keuchik dan imeum meunasah beserta perangkat gampong.[25]

2.4. Desa dan Penanganan *Stunting*.

2.4.1. Kewenanganan Desa dan Implikasinya.

1. Kewengan Desa.
    a. Desa berwenang untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal desa.
    b. Desa berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.

---

[24] Rahardjo Adisasmita. *Membangun Desa Pasrtisipatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006. hlm.38-39.

[25] Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2003 tentang *Pemerintahan Gampong dalam Provinsi Naggroe Aceh Darussalam*. Pasal 9 dan 10.

2. Implikasi.
    a. Desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik (kesehatan, pendidikan) yang berskala desa melalui sinergitas dengan sektor penyedia layanan. Namun sektor tetap bertanggung jawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan.
    b. Jika sektor (kesehatan, pendidikan) menilai ada hal yang strategis dan/atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan kegiatan desa maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh desa. Pengertian strategis: kegiatan yang terkait dengan prioritas program nasional atau program daerah, kegiatan yang terkait dengan pengembangan kawasan. [26]

2.4.2. Potensi Desa Untuk Penangangan *Stunting.*

1. Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui rencana aksi nasional gizi dan ketahanan pangan.
2. Sesuai dengan UU Desa, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relavan dan yang bersifat skala desa melalui APBdes.
3. Rujukan belanja desa untuk penanganan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarnya Permendes No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa.[27]

2.5. Program Rumah Gizi Gampong (RGG).

2.5.1. Konsep Program Rumoh Gizi Gampong (RGG).

---

[26] *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting* 2017, diakses tanggal 5 Maret 2020.
[27] *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting 2017*, diakses tanggal 5 Maret 2020.

Program Rumoh Gizi Gampong (RGG) adalah model penanganan dan pencegahan *stunting* secara terpadu dan terintergrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 aspek, yaitu (1) pelayanan Gizi Pada kelompok Risiko (PMT-lokal, suplementasi dan bentuk pelayanan gizi lainnya), (2) edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, (3) penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan prilaku hidup bersih dan sehat/ PHBS, dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong. Berdasarkan Pergub No 14 tahun 2019 Tentang Penangganan dan pencegahan *Stunting* Terintergrasi di Aceh, pembiayaan program RGG melalui dana desa, anggaram DAK non fisik, anggaran lintas sektor terkait, bantuan/donasi dan swadaya masyarakat. [28]

2.5.2. Tujuan Rumoh Gizi Gampong Dalam Menangulangi *Stunting*.

1. Melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi secara mandiri dengan melibatkan berbagai sektor terkait.
2. Melakukan peningkatan pengetahuan, keterampilan, kapasitas keluarga dan masyarakat gampong dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*.
3. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan ketahan dan keamanan pangan, pemberdayaan ekonomi, peningkatan prilaku hidup bersih dan sehat dalam mendukung penanggulangan *stunting*. [29]

2.5.3. Kegiatan Program Rumah Gizi Gampong.

---

[28] Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

[29] Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dan Penangganan *Stunting* Terintergrasi dibentuk pada Pergub Aceh Nomor 14 Tahun 2019. Tugas Gerakan Program Rumah Gizi Gampong adalah :

1) Pelayanan gizi dan kesehatan pada kelompok risiko (Program spesifik).
    a. Peningkatan asupan gizi, melalui; bedah menu dan dampingan penyusunan menu keluarga serta monitoring konsumsi melalui kunjungan rumah.
    b. Asuhan gizi terstandar oleh tenaga pelaksana gizi desa bagi sasaran penderita *stunting*, gizi kurang dan gizi buruk dan masalah gizi lainnya sesuai sasaran.
    c. Penyediaan PMT lokal, melalui optimalisasi peran PKK dan kader posyandu yang disupervisi oleh tenaga pelaksana gizi desa/bidan desa/tenaga lainnya yang terlatih.
    d. Memastikan kelompok sasaran telah mendapat suplementasi (Vit A, tablet besi, biskuit dan lainnya) dan imunisasi, obat cacing dan layanan lainnya.
    e. Melaksanakan manajemen tatalaksana balita Sakit (MTBS) oleh bidan desa.
2) Edukasi dan *capacity building* (kombinasi spesifik dan sensitif).
    a. Konseling PMBA untuk ibu balita, ibu hamil dan busui.
    b. Pola asuh sesuai usia dan kebutuhan anak.
    c. Tahapan tumbuh kembang anak sesuai usia dan stimulasi tumbuh kembang.
    d. Pelibatan dan pemantapan peran ayah dalam pola asuh.
    e. Penerapan disiplin yang positif.
    f. Pengembangan media/alat KIE sederhana bagi kader dalam bentuk Kartu Monitoring Makanan (KMM) dan buku panduan (*booklet*).

g. Edukasi dilakukan oleh kader posyandu, kader BKB atau kader PAUD atau kader lainnya yang disupervisi Tenaga Pendamping Gizi Desa (TPGD) dan atau PLKB dengan Rasio 1:3 atau 1:5 (1 kader mengedukasi maksimal 3 atau 5 sasaran).

3) Ketahanan dan keamanan pangan keluarga, PHBS, pemberdayaan ekonomi keluarga (program sensitif)

a. Pemanfaatan pekarangan berbasis pencegahan *stunting* (PPL-S).
b. Kegiatan pemberdayaan ekonomi.
c. Kegiatan penguatan PHBS/STBM.

2.5.4. Kerjasama Lintas Sektor

Peran lintas sektor dalam menjalankan program Rumoh Gizi Gampong yaitu sebagai berikut:

a. Kesehatan: Program spesifik (PMT, suplementasi, edukasi, fortifikasi,dll) dan penyediaan sasaran intervensi melalui data e-ppbgm, indicator keluarga sehat dan data lainnya.
b. Pertanian: program sensitive (pamanfaatan perkarangan/RPL berbasis kelompok resiko).
c. Agama: sensivif (parenting, perubahan prilaku, *belief* dan norma social)
d. DPMG: peningkatan kapasitas TPGD, kader dan masyarakat, pembiayaan melalui dana desa, pemberdayaan ekonomi, dll.
e. Dinas Pangan: edukasi dan peningkatan keamanan pangan.
f. Dinas Pertenakan: pemanfaatan lahn untuk pertenakan ungags (sebagai sumber protein hewani).

g. Pendidikan: muatan pendidikan gizi, tumbuh kembang anak,dan pengasuhan di kurikulum di sekolah PAUD/SD/SLTP dan SLTA.
h. Dinas Kelautan dan Perikanan: budidaya sumber daya ikan pada RGG.
i. BKKBN: modul dan media parenting, peningkatan kapasitas kader BKB, pedamping dan supervise PLKB dan kader BKB dikurikulum.
j. Dinas Sosial: bantuan modal usaha dan pemberdayaan ekonomi keluarga.
k. Institute Pendidikan dan Universitas: pengembangan modul dan media edukasi, capacity building, pembinaan, kajian dan riset, evaluasi RGG dan lainnya.
l. Lembang Swadaya Masyarakat, BUMN dan Swasta: sumber dana, pembinaan dan lainnya. [30]

2.6. *Stunting*.

2.6.1. Definisi *Stunting*.

Perawakan pendek (*stunting*) adalah indeks status gizi di mana panjang badan/tinggi badan berdasar umur berada di bawah garis normal. Pada dasarnya definisi stunting bersifat relatif, bergantung pada tinggi badan orangtua dan pola pertumbuhan setempat. Populasi yang dimaksud berkaitan dengan ras atau golongan tertentu, sedangkan daerah atau ketinggian dataran tempat tinggal tidak berkaitan dengan kondisi perawakan pendek meskipun banyak orang yang tinggal di dataran tinggi cenderung lebih pendek dari orang-orang yang tinggal didataran rendah. *Stunting* juga merupakan jenis malnutrisi terbanyak dan masih menjadi masalah gizi utama hampir di seluruh provinsi Indonesia ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan berdampak pada kecerdasan intelektual, motorik, psikosoial yang buruk karena perkembangan fisik dan

[30] Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

mental anak dapat bermasalah. Seorang anak dikatakan memiliki tinggi badan di bawah garis normal/ pendek jika hasil pengukuran tinggi badan/ umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dan dikatakan sangat pendek jika TB/U berada dibawah -3SD. Pengukuran tersebut dinilai dengan WHO Chart. [31]

Stunting dapat diagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Menurut WHO *stunting* didefinisikan sebagai indikator status gizi sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan di mana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak–anak lain seusianya. Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.[32]

2.6.2. Penyebab *Stunting*.

Menurut beberapa penelitian, kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

---

[31] Kusumawati, Rahardjo, Sari, *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3*, 7 November 2019.

[32] Kusumawati, Rahardjo, Sari, *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9*, No. 3, 7 November 2019.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolisme serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

Gizi buruk kronis (*stunting)* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu sebagai berikut :

1. Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air).
2. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR).
3. Riwayat penyakit. [33]

2.6.3. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting*.

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* antara lain kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makan yang

---

[33] L H Allen dan Gillespie S.R. *What Works? A Review of The Efficacy and. Effectiveness of Nutrition Intervensions*. Manila. 2001.

tidak sesuai dan faktor kemiskinan. Prevalensi *stunting* meningkat dengan bertambahnya usia, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan. Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya antara lain sebagai berikut :

1. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak- anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuksekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pnyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.

4. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. [34]

2.6.4. Penilaian Stunting Secara *Antropometri*.

Untuk menentukan *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. *Antropometri* merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan *antropometri* gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. *Antropometri* dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau *Z-score* untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak- anak. *Z-score* adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referen untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. [35]

---

[34] UNICEF. 2007. *Progress for Children: Stunting, Wasting, and Overweight.* http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41606.htm. Diakses 7 November 2019.

[35] R,S Gibson. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition. Oxfrord Univ*ersitiy Press, Inc: New York. 2005.

Beberapa keuntungan penggunaan *Z-score* antara lain untuk mengiidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran *antropometri*. Indikator *antropometrik* seperti tinggi badan menurut umur (*stunting*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunting* sesuai dengan ”*Cut off point*”, dengan penilaian *Z-score*, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur Standar baku WHO-NCHS berikut (Sumber WHO 2006). [36]

2.6.5. Dampak *Stunting*.

Stunting dapat mengakibatkan penurunan *intelegensia* sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya pendek. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat

---

[36] R,S Gibson. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition. Oxfrord Universitiy* Press, Inc: New York. 2005.

buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah stunting menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. [37]

2.6.6. Penanggulangan *Stunting*.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perorangan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Gizi buruk adalah satu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh. [38]

Status gizi anak sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang nya. Pada anak yang memiliki status gizi buruk biasanya akan terganggu nya pertumbuhan tubuh secara fisik contohnya anak akan beresiko tumbuh kecil (kerdil). Kemudian dalam perkembangan mental anak beresiko mengalami gangguan kontrol emosi dan perasaan. Disekolah anak tersebut akan sulit mengikuti pelajaran dan sulit untuk berkonsentrasi. Upaya penanggulangan gizi buruk dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pencegahan dan penanganan.

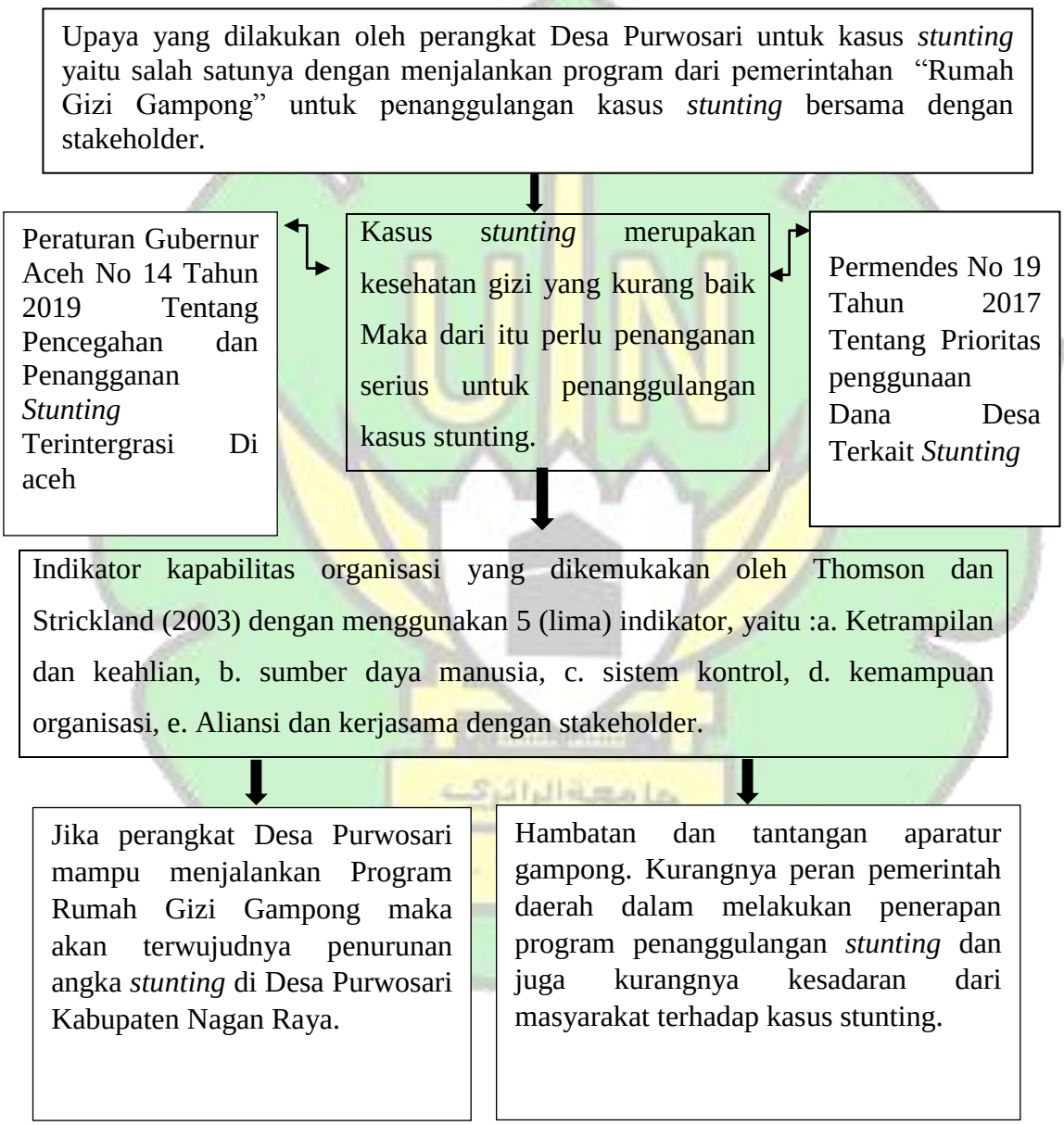
---

[37] L H Allen dan Gillespie S.R. *What Works? A Review of The Efficacy and. Effectiveness of Nutrition Intervensions*. Manila. 2001.

[38] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 *Tentang Upaya Perbaikan Gizi.*

2.7. Kerangka Berfikir.

Pemerintahan Nagan Raya khususnya Desa Purwosari dalam mengatasi *stunting* memiliki beberapa indikator yang dirumuskan dengan mengunakan model Thompson dan Strickland, indikator ini digunakan oleh pemerintahan gampong sebagai tolak ukur keberhasilan Gampong Purwosari dalam penanggulangan *stunting*.



BAB III

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

3.1.1. Sejarah Desa Purwosari.

Sejarah pembangunan Desa Purwosari diawali dengan kedatangan sekelompok anggota masyarakat, yang mengikuti Program Transmigrasi dari Pulau Jawa ke Kabupaten Aceh Barat pada tahun 1949. Mereka kemudian membangun sebuah pemukiman dan memilih Keucik Noyo sebagai keucik pertama. Beliaulah yang memberi nama desa ini "Purwosari". Selanjutnya pada tahun 1999, terjadi pemekaran wilayah di Kabupaten Aceh Barat. Desa Purwosari kemudian masuk ke dalam wilayah Kabupaten Nagan Raya.[39]

Desa Purwosari merupakan salah satu desa yang terletak di Kemukiman Kuala Tuha, Kecamatan Kuala Pesisir, Kabupaten Nagan Raya. Desa ini berjarak 7,5 km dari pusat kecamatan Kuala Pesisir. Luas wilayah Desa Purwosari adalah ± 65,15 Ha, yang terbagi menjadi tiga dusun yaitu Dusun Suka Ramai, Suka Rejo dan Suka Mulia. Berdasarkan data kependudukan tahun 2020, jumlah penduduk 1.116 jiwa, dimana mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, dan mayoritas agama masyarakat Desa Purwosari yaitu agama islam, kepercayaan tersebut merupakan sudah turun temurun dari nenek moyang masyarakat dahulu.

3.1.2. Letak Geografis

Berdasarkan Tabel 3.1, secara administrasi dapat dilihat batas wilayah Desa Purwosari sebagai berikut:

[39] Wawancara dengan Bapak Waridi selaku sesepuh gampong. 4 Juli 2020.

Tabel 3.1 Batas Wilayah Desa

No	Batas Wilayah	Batasan Dengan Desa	Batas Lain
1	Sebelah Utara	Desa Jatirejo	-
2	Sebelah Timur	Desa Purworejo	-
3	Sebelah Barat	Desa Lueng T.Ben	-
4	Sebelah Selatan	Perkebunan PT. SOCFINDO	-

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Selanjutnya, Tabel 3.2 menjelaskan tentang tipologi Desa Purwosari, bahwa Desa Purwosari sudah melakukan pengelompokan wilayah berdasarkan keadaan geografis desa.

Tabel 3.2 : Tipologi

No	Uraian	Ya / Tidak	Keterangan
1	Desa sekitar hutan	Tidak	-
2	Desa sekitar laut	Tidak	-
3	Desa terisolasi	Tidak	-
4	Perbatasan dengan kabupaten lain	Tidak	-
5	Perbatasan dengan kecamatan lain	Ya	-
6	Tanah hamparan	Ya	-
7	Pola pemukiman	Ya	-

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

3.1.3. Kondisi Demografis Dan Kependudukan Desa

1. Jumlah Penduduk.

Jumlah penduduk Desa Purwosari sebesar 1.116 orang jiwa. Mereka bertempat tinggal di 3 wilayah dusun di desa tersebut, dengan persebaran sebagai berikut:

Tabel 3.3 : Jumlah Penduduk Menurut Dusun di Desa Purwosari keadaan Tahun 2020

No	Dusun	Jumlah KK	Jenis Kelamin		Jumlah (jiwa)
			Lk	Pr	
1.	Suka Rejo	133	247	275	522
2.	Suka Mulia	118	207	197	404
3	Suka Ramai	50	91	99	190
TOTAL		**301**	**545**	**571**	**1116**

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Dari Tabel 3.3 dapat dilihat bahwa Dusun Suka Rejo adalah dusun dengan jumlah penduduk paling banyak, sedangkan Dusun Suka Ramai adalah dusun yang terendah penduduknya.

Tabel 3.4 : Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia

NO	GOLONGAN UMUR	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		L	P	
1	0 bulan – 12 bulan	18	20	38
2	13 bulan – 17 Tahun	126	50	176
3	18 Tahun - 25 Tahun	120	113	233
4	26 tahun – 33 tahun	106	128	234
5	34 tahun – 40 tahun	59	124	183

6	41 tahun – 46 tahun	53	87	140
7	47 tahun – 55 tahun	39	30	69
8	56 tahun – 60 tahun	13	9	22
9	61 tahun – 68 tahun	8	7	15
10	68 tahun – 75 tahun	3	3	6
11	Diatas 75 Tahun	-	-	-
	JUMLAH	**545**	**571**	**1116**

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Dari data pada tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk di Desa Purwosari yaitu pada umur 26 sampe 33 tahun yang jumlahnya sebanyak 234 jiwa. Sedangkan jumlah bayi pada tabel tersebut sebanyak 38 jiwa.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang harus ditempuh oleh setiap orang untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman dengan baik. Adapun tingkat jenjang pendidikan masyarakat Desa Purwosari berdasarkan data dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5 Perkembangan Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2019

NO	JENJANG SEKOLAH	JUMLAH	KET
1	SD/Sederajat	91	
2	SLTP/Sederajat	48	
3	SLTA/Sederajat	312	
4	D-1	1	

5	D-2	4	
6	D-3	25	
7	S-1	23	
8	S-2	-	
9	S-3	-	
JUMLAH		**504**	

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Dari data pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 1.116 jumlah masyarakat dalam Desa Purwosari, terdapat 504 jiwa yang sedang melaksanakan Pendidikan.

3. Kesehatan

Untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan, Pemerintah Provinsi Aceh sudah memprogramkan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan) untuk seluruh masyarakat Aceh, hal ini sangat membantu kondisi kesehatan dari masyarakat yang akan berobat ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit Umum demi kelancaran pasien/masyarakat terutama masyarakat miskin /kurang mampu.

Tabel 3.6 Sarana prasarana Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

No	Sapras Kesehatan	Volume	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	-	Dokter	-
			Perawat	-
2	Puskesmas	-	Dokter	-
			Perawat	-

3	PUSTU	-	Dokter	-
			Perawat	-
4	Polindes	1	Dokter	-
			Bidan	1
5	Posyandu	1	Bidan	1
			Kader	5
6	Toko Obat/ Apotik	-	-	-
7			Dukun Bayi	1

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Dari keterangan pada tabel diatas menunjukkan bahwa Desa purwosari memiliki satu polindes dan 1 posyandu dengan tenaga kerja meliputi 2 Bidan, 5 Kader Posyandu dan 1 Dukun Bayi.

Tabel 3.7 Jumlah Pertumbuhan Penduduk Tahun 2020

NO	URAIAN	JUMLAH	KETERANGAN
1	Angka Kelahiran	15	
2	Angka Kematian	7	
3	Pindah Datang	17	
4	Pindah Pergi	10	
5	Lainnya	-	

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa, jumlah penduduk yang bertambah pada tahun 2020 yaitu sebanyak 32 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang berkurang sebanyak 17 jiwa.

4. Perekonomian Desa.

Secara umum masyarakat di Desa Purwosari memiliki mata pencaharian sebagai petani, nelayan dan sebagian lagi tersebar ke dalam beberapa bidang pekerjaan seperti : pedagang, wira usaha, PNS/TNI/POLRI, pengrajin, bengkel, pertukangan, sopir, dll. Pada umumnya yang bekerja di sektor pertanian memiliki mata pencaharian variatif/ganda karena peluang penghasilan yang akan menunggu panen yang sangat dipengaruhi oleh musim, kondisi cuaca, hama dan waktu.

Kondisi ekonomi Desa Purwosari dapat dibagi dalam 2 (dua) sumber yang dominan, yaitu :

1. **Potensi sumber Daya Alam**

   Gampong Purwosari merupakan daerah daratan pertanian, kelautan, daerah datar. Secara fisik potensi alam memiliki keragaman, bila dikelola dan dikembangkan dengan baik maka mendapatkan peningkatan penghasilan yang memuaskan. Secara umum masyarakat Desa Purwosari melakukan kegiatan pertanian (tanaman pangan/holtikultura dan perkebunan).

2. **Potensi Sumber Daya Manusia**

   Potensi Sumber Daya Manusia di Desa Purwosari sangat memiliki keragaman, dan memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan lingkungan atau letak desa yang tidak jauh dengan pusat pendidikan dan letaknya sangat strategis.

Berikut data jenis mata pencaharian dan tingkat kesejahteraan masyarakat Desa Purwosari.

Tabel 3.8 Jenis Mata Pencaharian Masyarakat

NO	URAIAN	JUMLAH	KETERANGAN
1	Petani	152	
2	Nelayan	-	
3	Perkebunan	85	
4	Pertukangan	10	
5	Sopir	4	
6	Pekerja bengkel	3	
7	Pengrajin/Industri rumah tangga	15	
8	Wiraswasta	1	
9	PNS/TNI/POLRI	28	
10	Pedagang	35	

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Data tersebut membuktikan bahwa mayoritas masyarakat Desa Purwosari berprofesi sebagai petani tanaman pangan atau holtikultura.

Tabel 3.9 Jumlah Angkatan/Usia Kerja

NO	DUSUN	JUMLAH USIA KERJA	JUMLAH USIA KERJA TIDAK	KETERANGAN

			BEKERJA	
1	Suka Ramai	174	10	
2	Suka Rejo	359	8	
3	Suka Mulia	391	15	
Jumlah		**924**	**33**	

Sumber: profil desa Purwosari 2020.

Data pada tabel diatas menunjukan bahwa jumlah penduduk yang berkerja dan tidak berkerja cukup jauh perbedaan angkanya, ini disebabkan masyarakat Purwosari cukup aktif dalam mencari mata pencaharian.

5. Keadaan Sosial

Tatanan kehidupan masyarakat Desa Purwosari sangat kental dengan sikap solidaritas sesama, dimana kegiatan-kegiatan yang berbaur sosial kemasyarakatan masih berjalan dan dipelihara. Hal ini terjadi karena adanya ikatan keagamaan yang sangat kuat antara sesama masyarakat. Dimana dalam agama Islam memang sangat ditekankan untuk saling berkasih sayang, membantu meringankan beban saudaranya, dan dituntut pula untuk membina dan memelihara hubungan ukhwah islamiah antar sesama. Atas landasan inilah sehingga tumbuhnya motivasi masyarakat untuk saling melakukan interakasi sosial dengan baik. Hubungan pemerintah dengan masyarakat yang terjalin baik, juga menjadi kekuatan Desa Purwosari dalam pengelolaan pemerintahan dan kemasyarakatan. Hal ini salah satunya dapat dilihat dari adanya administrasi pemerintahan desa yang cukup baik, serta berfungsinya sturktur pemerintahan desa itu sendiri.

Bahasa yang digunakan warga di Desa Purwosari adalah bahasa Indonesia, bahasa Jawa dan Aceh. Masyarakat fasih menggunakan bahasa Jawa dikarenakan nenek moyang mereka dahulunya yaitu orang trasmigrasi dari Pulau Jawa yang pindah ke Aceh.

Kondisi perekonomian masyarakat tergolong sedang dimana mata pencaharian penduduk bervariasi yaitu Petani, PNS, Polri, TNI, Tukang, Pedagang dan sebagian pekerja swasta lainnya.

Adapun kegiatan sosial desa yang sering dilakuan sehari-hari adalah :

- Gotong royong bersama
- Penyantunan untuk anak yatim
- Melakukan takziah ke tempat orang meninggal dunia
- Ceramah tiap hari besar Islam
- Persatuan olah raga PKK dan pemuda
- Arisan
- Berkunjung ke tempat orang sakit atau melahirkan
- Kegiatan PKK
- Posyandu
- Shalat fardhu kifayah apabila ada warga yang meninggal dunia
- Pembinaan TPA di Mesjid
- DLL

3.1.4. Kondisi Pemerintahan Desa.

Sarana dan Prasarana di desa merupakan infrastruktur yang telah dibangun dari program maupun yang akan dibangun oleh pemerintah berdasarkan kebutuhan masyarakat. Pemerintah Desa Purwosari telah berhasil melaksanakan pembangunan beberapa infrastruktur, namun dengan luas wilayah dan keterbatasan keuangan tidak semua kebutuhan dapat terpenuhi sehingga perlu pembangunan yang berkelanjutan sesuai dengan yang telah diruangkan dalam RPJMGampong.

1. Pembagian wilayah desa.

   Desa Purwosari terdiri dari 3 (Tiga) dusun yaitu dusun Suka Rejo, Dusun Suka Mulia, Dusun Suka Ramai.

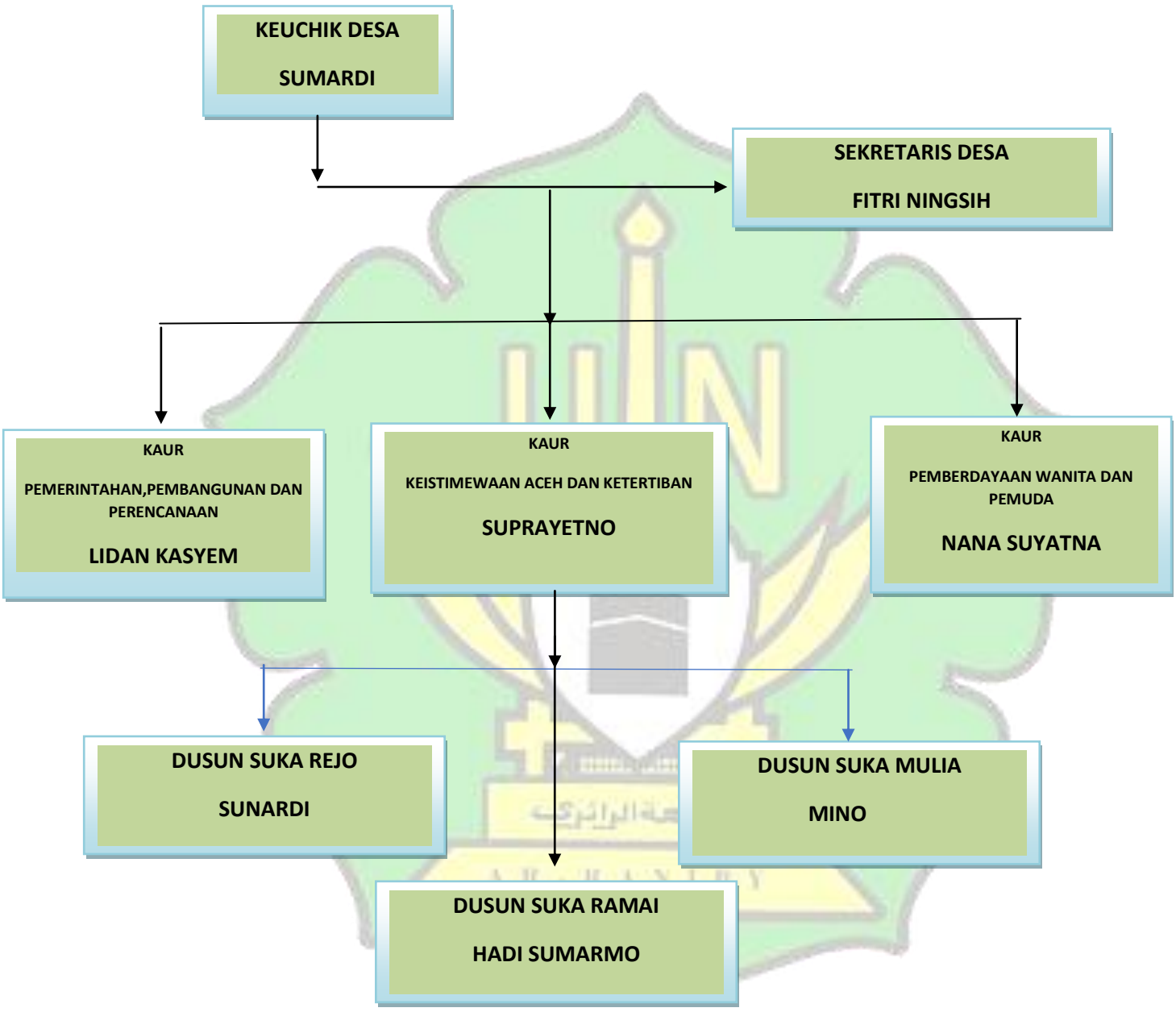
2. Struktur organisasi pemerintah desa.

   Desa Purwosari menganut sistem kelembagaan pemerintahan desa dengan pola minimal, selengkapnya sebagai berikut :

Gambar 3.1. STRUKTUR PEMERINTAH

DESA PURWOSARI KECAMATAN KUALA PESISIR

KABUPATEN NAGAN RAYA



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Pembahasan Hasil Penelitian.

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan dari temuan peneliti di lapangan saat penelitian berlangsung. Pembahasan mengenai hasil penelitian berkaitan dengan hasil dari kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting*. Adapun uraian disesuaikan berdasarkan fokus penelitian yang telah ditentukan sebelumnya dan sesuai dengan rumusan masalah yang ingin ditemukan jawabannya. Maka secara sederhana hasil dan pembahasan dalam penelitian ini disajikan secara runtut sebagai berikut :

4.1.1. Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting* di Desa Purwosari.

Kapabilitas adalah kemampuan mengeksploitasi secara baik sumber daya yang dimiliki dalam diri maupun di dalam organisasi, serta potensi diri untuk menjalankan aktivitas tertentu ataupun serangkaian aktivitas. Maka, peneliti akan meneliti tentang bagaimana kemampuan perangkat gampong dalam menanggulangi stunting melalui program Rumah Gizi Gampong. Perangkat gampong yang dimaksud disini ialah orang-orang yang ikut serta dalam melaksanakan program penanggulangan stunting seperti kepala desa, sekretaris desa, bendahara desa, PKK, bidan desa, kader posyandu dan LPMgampong.

Program Rumoh Gizi Gampong (RGG) merupakan salah satu program yang dilaksanakan untuk pencegahan *stunting* di level gampong, program RRG ada di Nagan Raya dikarenakan Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu kabupaten yang banya

penderita anak stunting, maka pemerintah Aceh meresmikan program RGG tersebut di Nagan Raya tepatnya di Desa Purwosari, penetapan program RGG di Desa purwosari berdasarkan penilaian dari Pemkab Nagan Raya bahwa desa tersebut adalah desa yang rekam jejaknya cukup tanggap dan aktif dalam menjalankan berbagai program pemerintah. Dalam pelaksanaannya RRG dilakukan oleh sumberdaya yang ada di dalam desa. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan Ibu Sekretaris Desa (Sekdes) Purwosari, RGG di Desa Purwosari didirikan atas inisiasi dari pihak pemerintah Kabupaten Nagan Raya yang bekerjasama dengan TP PKK dan Dekranas Aceh pada tahun 2019 dengan pendanaan dari anggaran desa.

> "…Rumah Gizi Gampong ini merupakan program Pemerintah Aceh tentang penanggulangan stunting, jadi kami diberi kepercayaan oleh pemerintah untuk mengelola program ini di desa kami, program ini diresmikan pada tahun 2019, dananya dari anggaran desa".[40]

Hal senada disampaikan juga oleh Ibu Suci Cahyati selaku Tenaga Pelaksana Gizi Desa:

> "…Rumah Gizi Gampong ini punya pemerintah, jadi kami diberi kepercayaan oleh pemerintah untuk mengelola program tersebut"[41].

Selanjutnya keterangan dari Ibu Fitri Ningsih selaku Sekdes Purwosari tentang pelaksanaan program penangganan *stunting* yaitu Rumah Gizi Gampong di Desa purwosari sudah berjalan sejak diresmikan oleh Ibu Dyah Erti Idawati selaku ketua program RGG se Aceh.

> "…Program Rumah Gizi Gampong sudah berjalan sejak diresmikan oleh ibu Dyah Erti Idawati, program ini ada karena kabupaten Nagan Raya merupakan termasuk ke dalam daerah yang banyak menderita *stunting*"[42].

---

40 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa Purwosari. 27 Juni 2020.
41 Wawancara dengan Ibu Suci Cahyati selaku TPGD, 27 Juni 2020.
42 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku sekretaris desa, 27 juni 2020.

Berdasarkan wawancara dengan ibu Fitri Ningsih selaku Sekdes Purwosari, beliau menyebutkan bahwa alasan pemilihan Desa Purwosari untuk diresmikan program RRG tersebut dikarenakan desa tersebut tanggap dan siap dalam menggelola program tersebut.

> "…kami diberi kepercayaan oleh pemerintah Nagan Raya untuk diresmikan program Rumah Gizi Gampong tersebut di desa kami, karenakan aparatur gampong di Desa Purwosari tanggap dan siap dalam menjalankan program dari pemerintahan dibandingkan dengan gampong lain"[43].

Selanjutnya hal-hal yang menyebabkan anak menderita *stunting* pada Desa Purwosari berdasarkan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut.

> "…pekerjaan saya sebagai ibu rumah tangga sedangkan suami saya sebagai buruh di perkebunan sawit dek, karena kekurangan ekonomi yang penyebab anak saya menderita *stunting*"[44].

Bagitu juga dengan keterangan ibu Lena tentang faktor yang menyebabkan anak menderita *stunting*.

> "…ketidaktahuan saya tentang makanan yang bergizi dan pemahaman tentang stunting yang memicu anak saya menderita stunting dek, dan keluarga saya juga kurang mampu dalam memberi makanan yang bergizi untuk anak saya"[45].

Berdasarakan hasil wawancara peneliti dengan sumber informan diatas, faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan dari masyarakat dalam terjadinya *stunting*, kurangnya komsumsi gizi waktu ibu sedang hamis dan minimnya pendapatan keluarga merupakan salah satu pemicu adanya anak *stunting* di Desa Purwosari. Oleh karena itu masalah gizi tersebut terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi yang baru lahir dan anak usia

---

43 Ibid.

44 Wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku orang tua anak menderita stunting. 26 Juni 2020.

45 Wawancara dengan Ibu Lena selaku orang tua anak menderita stunting. 26 Juni 2020.

di bawah dua tahun (baduta). Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini disebut sebagai periode emas, periode kritis.

Keterangan ibu Suci Cahyati selaku TPGD pada program Rumah Gizi Gampong tentang permasalahan gizi yang sering terjadi pada anak.

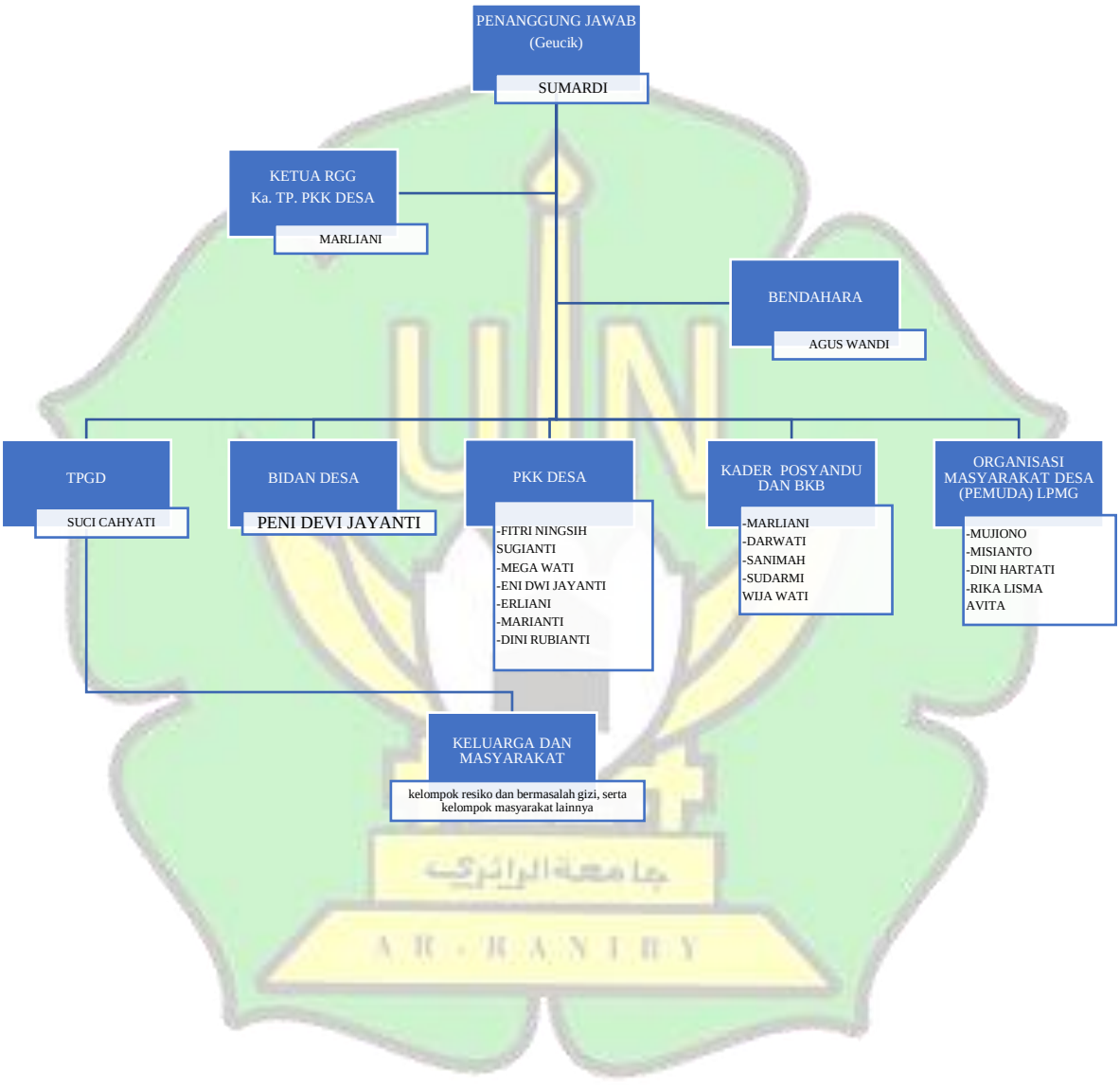
> "…anak yang kekurangan gizi itu bisa terjadi waktu kehamilan, disebabkan orang tuanya tidak mengkomsumsi makanan yang bergizi, dan dampaknya juga sangat buruk bagi anak tersebut, bisa bisa perkembangan otak dia akan lambat dibandingkan dengan akan lain di usia dia dek".[46]

Masalah gizi yang biasa timbul pada bayi dan anak berumur di bawah dua tahun (baduta) dikarenakan bayi tidak mendapatkan air susu ibu dan kurangnya asupan makan bergizi. Anak usia 0-24 bulan merupakan kelompok yang rawan ketika harus mengalami situasi darurat, mengingat kelompok anak ini sangat rentan dengan perubahan konsumsi makanan dan kondisi lingkungan yang terjadi tiba-tiba. Intervensi gizi terhadap bayi yang menjadi korban gizi buruk dapat dilakukan dengan cara bayi tetap diberikan ASI dan makanan yang bergizi.

[46] Wawancara dengan Ibu Suci Cahyati selaku TPGD. 27 juni 2020.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RGG (rumah Gizi Gampong)

Desa Purwosari



Tabel 4.1, Data BALITA.

DATA BALITA *STUNTING* (TB/U) DESA PURWOSARI

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	BB/U	TB/U	BB/TB	Ponsyandu	Alamat	Nama Ortu
1.	1115071209180001	Muhammad Ikhwal	L	12/09/2018	-1.59	-2.12	-0.84	Cendrawasih	Desa Purwosari	Cut Ajuan
2.	1115075206180001	Arrin Azkayra	P	12/08/2018	-2.84	-3.9	-0.89	Cendrawasih	Desa Purwosari	Hendrawan

DATA BALITA KURUS (BB/TB) DESA PURWOSARI

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	BB/U	TB/U	BB/TB	Ponsyandu	Alamat	Nama Ortu
1.	1115072906160003	Dimas Riski Alzaki	L	29/06/2016	-2.71	-1.96	-2.49	Cendrawasih	Desa Purwosari	Suanto
2.	1115075805170001	Alika Humaira	P	18/05/2017	-2.7	-1.64	-2.51	Cendrawasih	Desa Purwosari	Siti Aminah

DATA BALITA GIZI BURUK (BB/U) DESA PURWOSARI

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	BB/U	TB/U	BB/TB	Ponsyandu	Alamat	Nama Ortu
1.	1115072906160003	Dimas Riski Alzaki	L	29/06/2016	-2.71	-1.96	-2.49	Cendrawasih	Desa Purwosari	Suanto
2.	1115075206180001	Arrin Azkayra	P	12/08/2018	-2.84	-3.9	-0.89	Cendrawasih	Desa Purwosari	Hendrawan
3.	1115075805170001	Alika Humaira	P	18/05/2017	-2.7	-1.64	-2.51	Cendrawasih	Desa Purwosari	Siti Aminah
4.	1115074212170001	Arista Zahrany	P	02/12/2017	-2.53	-2.38	-1.61	Cendrawasih	Desa Purwosari	Suparman
5.	1111045308160001	Hazza Amira	P	13/08/2016	-2.06	-2.23	-1.09	Cendrawasih	Desa Purwosari	M. Ramadham
6.	1115071810170001	Aditya Azzam Nuewahid	L	18/10/2017	-2.22	-2.57	-1.15	Cendrawasih	Desa Purwosari	Mega Purnama

Sumber: kader posyandu Purwosari 2020

Kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* pada program Rumah Gizi Gampong di Gampong Purwosari berdasarkan hasil Penelitian, Peneliti menggunakan 5 Indikator dalam mengukur kapabilitas perangkat gampong dalam penanggulangan *stunting* yang dikemukakan oleh Thomson dan Strickland (2003):

1. Keterampilan dan Keahlian.

Keterampilan dan keahlian adalah indikator yang digunakan untuk menganalisis kekuatan/kemampuan sumber daya organisasi, yang terdiri dari keahlian dan keterampilan petugas dalam menjalankan program serta layanan yang diberikan. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sekdes Purwosari, keahlian dan keterampilan petugas dalam menjalankan program lumayan baik disebabkan mereka sudah dilakukan pelatihan khusus oleh petugas Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini seperti yang disampaikan dalam wawancara.

> "…kalo keahlian dan keterampilan petugas sudah lumayan bagus, karena petugas yang kami rekrut merupakan petugas yang sudah ikut pelatihan, seperti kader posyandu, mereka sudah dilakukan pelatihan oleh orang Puskesmas untuk menanggani balita"[47].

Hal senada juga dijelaskan oleh Ibu Wija Wati selaku Kader Posyandu yang menanggani anak yang menderita *stunting* dan gizi buruk.

> "…iya dek, kami sudah sering melakukan pelatihan di Puskesmas, pelatihannya banyak, termasuk pelatihan tentang *stunting*, dipelatihan yang dibahas tentang stunting seperti pencegahan resti pada ibu hamil, tumbuh kembang balita dan kesehatan berbasis masyarakat".[48]

---

47 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku sekretaris desa, 27 Juni 2020.

48 Wawancara dengan kader posyandu Ibu Wija Wati pada tanggal 26 Juni 2020.

Oleh sebab itu, berdasarkan hasil wawancara di atas membuktikan bahwa petugasnya dalam menangani anak yang menderita *stunting* sudah cukup mampu, didukung juga dengan hasil wawancara tentang pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada Ibu Siti Aminah dan Ibu Lena selaku orang tua anak yang menderita *stunting* sebagai berikut.

> "…kadernya ramah-ramah dek, pelayanannya memuaskan, mungkin karna orang kampung sendiri jadi sudah kenal".[49]

Begitu pula dengan pernyataan dari ibu lena tentang pelayanan yang diberikan petugas.

> "…iya dek, kami puas sama pelayanannya, pemberian makanannya pun enak-enak seperti biskuit, susu dan lain-lain, kadernya pun tetangga saya".[50]

Berdasarkan hasil wawancara di atas, pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada anak yang menderita *stunting* sudah cukup baik, ini dibuktikan dengan wawancara peneliti dengan informan yang peneliti lakukan.

2. Sumber daya manusia.

Sumber daya manusia mencakup pekerja yang berpengalaman, tanggung jawab dan *capable* dalam menjalankan tugasnya. Dalam pelaksanaan program RRG dilakukan oleh sumberdaya yang ada di dalam desa, meliputi keucik sebagai penanggung jawab, ketua PKK sebagi ketua program, dan selanjutnya aparatur gampong yang ikut andil dalam mengelolan program tersebut, akan tetapi pada bagian TPGD dan kadernya, aparatur melakukan penunjukan pada saat penetapan petugasnya. Maka dalam konteks ini perlu diperhatikan apakah perangkat gampong menetapkan petugas yang memadai

---

[49] Wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku orang tua anak yang menderita *stunting*, 26 Juni 2020.

[50] Wawancara dengan Ibu Lena selaku orang tua anak yang menderita *stunting*, 26 Juni 2020.

untuk meningkatkan kapabilitas program. Maka, tahapan penetapan petugas program Rumah Gizi Gampong yang peneliti wawancara dengan perangkat gampong sebagai berikut.

> "…penetapan petugas pada program Rumah Gizi Gampong kami tunjuk orangnya dek, penunjukan itu berdasarkan kesepakatan bersama dan yang ditunjuk berdasarkan kemampuan yang dimiliki, misalnya tenaga pelaksana gizi itu memang anak lulusan jurusan gizi, jadi dia udah tau tugasnya nanti, dan begitu pula dengan bidang lain, sedangkan ketua program, itu langsung ketua PKKnya sendiri, walapun pemahaman beliau tentang stunting kurang mengerti, nanti akan dibantu oleh TPGD dan petugas lainnya"[51].

Hal serupa ditegaskan juga oleh petugas pada program Rumah Gizi Gampong yaitu ibu Suci Cahyati selaku Tenaga Pelaksana Gizi Desa di Gampong Purwosari.

> "…saya dipilih dari hasil penunjukan oleh aparatur gampong, pada saat penunjukan saya ditanyak tentang kealihan yang saya miliki dan keahlian saya yaitu bagian gizi"[52].

Menurut keterangan diatas bahwa sistem rekrutmen petugas dilakukan melalui proses penunjukan, penunjukan itu sendiri dilakukan oleh perangkat gampong. Sedangkan untuk ketua programnya itu langsung istri kepala desa sendiri selaku ketua PKK.

Selanjutnya penjadwalan saat menangani anak *stunting* dan gizi buruk pada program Rumah Gizi Gampong yaitu oleh kader posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 15.

> "…untuk anak *stunting* kita yang menanggani, penangganannya dilakukan setiap bulan tepatnya setiap tanggal 15, setiap kali posyandu anak akan ditimbang dan diberi makanan seperti kacang kedelai, biskuit dan buah buahan"[53].

3. Sistem kontrol yang dilakukan oleh Perangkat Gampong.

---

51 Wawancara dengan Sekretaris Desa Purwosari Ibu Fitri Ningsih, 27 Juni 2020.

52 Wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi Desa Ibu Suci Cahyati, 27 Juni 2020.

53 Wawancara dengan Kader Posyandu Ibu Wija Wati pada tanggal 26 Juni 2020.

Tahap ini menjelaskan bahwa perangkat gampong bertugas untuk mengawasi jalankan Program Rumah Gizi Gampong tersebut. Pengawasan tersebut terdiri dari pengawasan program dari perangkat gampong, peningkatan program dan ketersediaan anggaran.

Pada tahap pengawasan program, perangkat gampong juga melakukan pemantauan pada saat pelaksanaan program tersebut, pemantauan tersebut dilakukan oleh perwakilan perangkat gampong.

> "…kami sebagai aparat gampong juga memantau pada saat pelaksanaan posyandu, setiap pelaksanaan posyandu kami menyuruh perwakilan aparat gampong untuk mengawasi pada waktu pelaksanaan".[54]

Pada tahap salanjutnya yaitu peningkatan program, pada tahap ini perangkat gampong akan melakukan koordiansi dengan petugas mengenai proses pelaksanaanya.

> "…kami juga berusaha meningkatkan program ini dengan semaksimal mungkin karena sudah menjadi tanggung jawab kami walaupun kekurangan anggaran. Dan kami juga berupaya agar program ini berjalan 100% agar desa lain di kabupaten Nagan Raya bisa menerapkan program ini dan angka *stunting* di Nagan Raya menurun"[55].

Selanjutnya wawancara dengan Perangkat gampong tentang anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan program Rumah Gizi Gampong.

> "…untuk tahun 2020 anggarannya kami memakai Dana Desa sebesar Rp10.000.000 , sedangkan pada tahun 2019, anggaran untuk RGG tidak ada dikarenakan program ini diresmikan pertengahan tahun 2019, jadi RABnya udah disusun, tapi untuk penangganan anak stuntingnya memakai dana posyandu"[56].

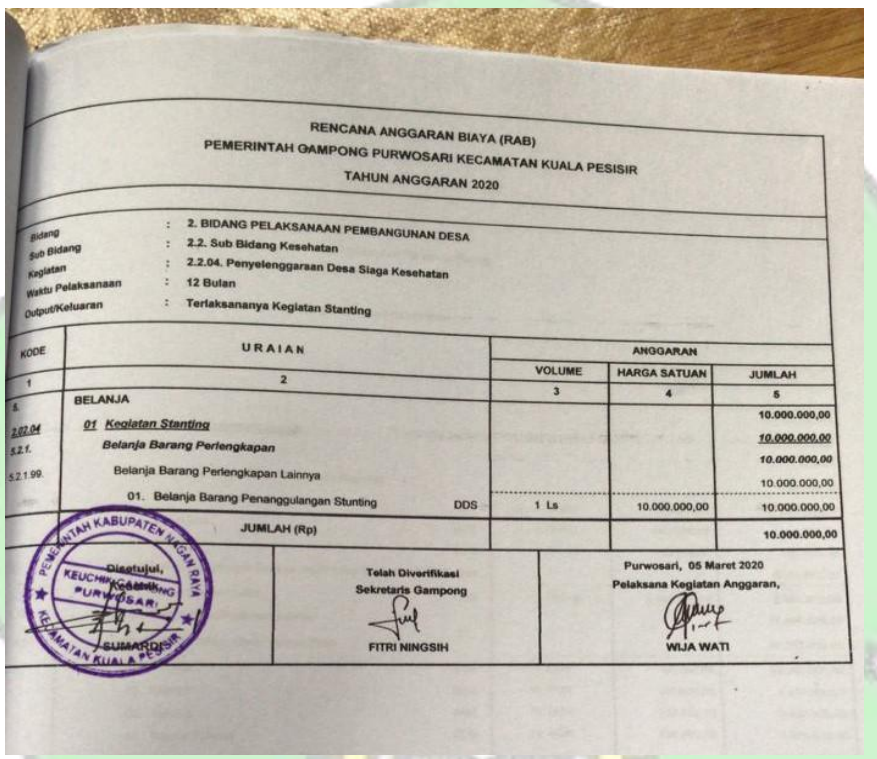
Berdasarkan hasil wawancara diatas, anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan Program Rumah Gizi Gampong bersumber dari DD, pada tahun 2019, anggaran untuk program penanggulangan *stunting* tidak ada, dikarenakan program

---

54 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa, 27 Juni 2020.
55 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa, 27 Juni 2020.
56 Wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa. 27 Juni 2020.

tersebut berjalan di pertengan tahun 2019, akan tetapi pihak perangkat gampong tetap melakukan penangganan pada anak yang menderita *stunting* dengan bantuan dana dari dana posyandu. Sedangkan pada tahun 2020, dana untuk program RRG sudah dianggarkan dan dapat dilihat pada gambar 4.2.

Gambar 4.2 Anggaran RGG 2020



RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)
PEMERINTAH GAMPONG PURWOSARI KECAMATAN KUALA PESISIR
TAHUN ANGGARAN 2020

Bidang : 2. BIDANG PELAKSANAAN PEMBANGUNAN DESA
Sub Bidang : 2.2. Sub Bidang Kesehatan
Kegiatan : 2.2.04. Penyelenggaraan Desa Siaga Kesehatan
Waktu Pelaksanaan : 12 Bulan
Output/Keluaran : Terlaksananya Kegiatan Stanting

KODE	URAIAN		ANGGARAN		
			VOLUME	HARGA SATUAN	JUMLAH
1	2		3	4	5
5.	BELANJA				10.000.000,00
5.2.02.04	01 Kegiatan Stanting				10.000.000,00
5.2.1.	Belanja Barang Perlengkapan				10.000.000,00
5.2.1.99.	Belanja Barang Perlengkapan Lainnya				10.000.000,00
	01. Belanja Barang Penanggulangan Stunting	DDS	1 Ls	10.000.000,00	10.000.000,00
	JUMLAH (Rp)				10.000.000,00

Disetujui, Keuchik Gampong Purwosari
SUMARDI

Telah Diverifikasi Sekretaris Gampong
FITRI NINGSIH

Purwosari, 05 Maret 2020
Pelaksana Kegiatan Anggaran,
WIJA WATI

Selanjutnya wawancara peneliti dengan Ibu Fitri Ningsi (Sekretaris Desa) pada 27 Juni 2020 selaku Perangkat Gampong Purwosari membahas tentang kapabilitas program Rumah Gizi Gampong, kendala dan juga hambatan program Rumah Gizi Gampong oleh Aparatur Gampong. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut :

> "…sejak awal pelaksanaan sampai saat ini, program Rumah Gizi Gampong dalam menanggani *stunting* masih belum maksimal dan belum sepenuhnya berjalan karena ada beberapa kendala. Dalam pelaksanaan tersebut pengawasan pemerintah terhadap petugas juga perlu dilakukan, karena dek pihak pemerintah sejak diresmikan program ini belum berkunjung lagi kecuali orang

> puskesmas. kemampuan petugas pun belum maksimal dan mereka juga kurang dalam memberi pemahaman yang baik pada orang tua anak yang menderita gizi buruk dan *stunting* saat pelaksanaan program Rumah Gizi Gampong"[57].

Berdasarkan hasil wawancara diatas yang dilakukan oleh peneliti, perangkat gampong terdapat kendala dalam menjalankan program tersebut, kendalanya seperti kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh pihak pemerintah dan sulitnya kader dalam memberikan pemahaman tentang gizi buruk dan *stunting* kepada orang tua anak tersebut.

Selanjutnya hambatan perangkat gampong dalam melaksanakan program RGG berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut.

> "…untuk hambatan dalam pelaksanaan programnya sebenarnya banyak dek, seperti pendanaan untuk program, karna kegiatan lainnya kami juga banyak jadi kesusahan dalam membaginya, dan juga kerjasama dengan pihak pemerintah, karna gini dek. Ibu Dyah waktu peresmian RGG ini pernah bilang bahwa untuk menjalankan program ini kita harus bekerjasama dengan dinas-dinas lain seperti kegiatan peningkatan keamanan ketahanan pangan keluarga, jadi kan kita harus kerjasama dengan Dinas Pangan biar ada penyuluhan tentang keamanan ketahanan pangan bagi keluarga".[58]

Berdasarkan pada hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan bahwa, hambatan yang terjadi dalam pelaksanan program tersebut adalah pada pendanaan anggaran untuk program dan kerjasama dengan lintas sektor, karena untuk menjalankan suatu kegiatan pada program RGG sangat diperlukan kerjasama dengan dinas-dinas terkait.

Sedangkan hambatan petugas dalam melaksanakan program RGG tersebut sebagai berikut.

---

[57] Wawancara dengan ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa, 27 Juni 2020.

[58] Wawancara dengan ibu Fitri Ningsih selaku Sekretaris Desa, 27 Juni 2020.

> "…hambatanya ya di keuangan dek, anggaran untuk program ini sedikit dek karna kan perangkat gampong juga punyak prioritas kegiatan lain juga".[59]

Begitu juga dengan keterangan tentang hambatan dalam menjalankan program dari kader posyandu Ibu Wija Wati sebagai berikut.

> "…hambatannya dek, pada masalah keuangan, karna kebutuhan banyak jadi kami harus pintar mengatur keuangannya, untuk pemberian pmt aja kita harus hitung betul-betul brapa jumlahnya untuk dibagikan ke anak-anak, karna keuangan kita sumbernya dari DD dek". [60]

Berdasarkan hasil wawancara diatas yang peneliti lakukan dengan petugas bahwa anggaran merupakan menjadi suatu hambatan dalam menjalankan program, dan dengan keterbatasan anggaran, petugas juga kewalahan dalam mengatur kebutuhan untuk program RGG tersebut.

Untuk masyarakat sendiri, hambatan dan keandalanya tidak ada waktu sesi wawancara, karena masyarakat hanya sebagai penerima manfaat saja.

4. Kemampuan organisasi.

Tahap ini menjelaskan bagaimana kemampuan petugas dalam menjalankan program tersebut. Dalam penanganan stunting dibentuk gerakan program Rumah Gizi Gampong. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dan Penangganan *Stunting* Terintergrasi dibentuk pada Pergub Aceh Nomor 14 Tahun 2019. Sasaran gerakan Program Rumah Gizi Gampong ada dua yaitu, sasaran khusus meliputi bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan remaja putri, dan sasaran umum meliputi keluarga dan masyarakat. Menurut keterangan dari tenaga pelaksana gizi desa, sasaran utama program Rumah Gizi Gampong saat ini yaitu ibu hamil dan balita. Kegiatan yang

---

59 Wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi Desa ibu Suci Cahyati, 27 Juni 2020.

60 Wawancara dengan Kader Posyandu Ibu Wija Wati pada tanggal 26 Juni 2020.

berjalan di program Rumah Gizi Gampong yaitu pelayanan gizi kelompok resiko melalui pemberian PMT kepada ibu hamil dan balita.

> "… sekarang sasaran kami pada ibu hamil dan balita dulu dek, karena kekurangan dana, itupun pemberian PMT buat balita dan ibu hamil yang memakai dana desa yang dialokasikan ke posyandu"[61].

Hal senada juga dijelaskan oleh kader posyandu mengenai sasaran program Rumah Gizi Gampong.

> "…untuk saat ini sasaran kami hanya balita dan ibu hamil saja"[62].

Berdasarkan hasil wawancara diatas, pelaksanaan program Rumah Gizi Gampong saat ini diprioritaskan untuk anak yang menderita *stunting* dan ibu hamil saja, faktor ini disebabkan karena kurangnya partisipasi lintas sektor sehingga sasaran kegiatannya belum merata.

Begitupun dengan kemampuan organisasi yang dilakukan oleh perangkat gampong di Gampong Purwosari, petugas cuma menjalankan program memberikan pelayanan gizi dan memastikan kelompok risiko mendapatkan layanan kesehatan dan gizi (PMT, suplementasi gizi, dll), kepada *anak stunting*, gizi buruk dan ibu hamil saja. Sedangkan program lain tidak dilaksanakan karena kekurangan anggaran dalam menjalankan program. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas yang mengurus program Program Rumah Gizi Gampong.

> "…kami cuma menanggani anak yang menderita *stunting*, ibu hamil, dan anak gizi buruk saja, dikarenakan kekurangan dana dan lagi pula program tersebut belum sepenuhnya berjalan, karena kurangnya perhatian dari pihak pemerintah.

---

61 Wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi Desa ibu Suci Cahyati, 27 Juni 2020.

62 Wawancara dengan Kader Posyandu Ibu Wija Wati pada tanggal 26 Juni 2020.

> Program yang kami jalankan dek cuma pemberian PMT kepada anak-anak dan pengecekan tumbuh kembang anak saya dek".[63]

Hal serupa juga ditegaskan oleh Siti Aminah selaku orang tua yang menderita *stunting*.

> "…iya dek, setiap posyandu saya sering diberi makanan yang bergizi oleh petugasnya seperti kacang hijau, telur dan buah, dan ditimbang serta di ukur badan anak saya dek".[64]

Begitu juga dengan keterangan dari ibu Lena.

> "…iya dek, anak saya setiap pergi posyandu diberi makanan yang bergizi dan ditimbang serta diukurnya anak saya".[65]

Dari hasil wawancara di atas dengan beberapa orang tua anak yang menderita *stunting* bahwa program tersebut sudah berjalan dan yang mendapat penangganan dari program tersebut anak yang menderita *stunting*.

5. Aliansi dan kerjasama dengan stakeholder.

Pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggung jawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti dinas-dinas, lembaga kemasyarakatan, dunia usaha, dan mitra pembangunan.

Dalam menjalankan program Rumah Gizi Gampong jalinan kemiteraan yang dilakukan perangkat Gampong Purwosari dengan stakeholder berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Sekretaris Desa Purwosari yaitu Fitri Ningsih menyatakan sebagai berikut :

---

[63] Wawancara dengan Ibu Suci Cahyati selaku TPGD, 27 Juni 2020.

[64] Wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku orang tua anak yang menderita *stunting*. 26 Juni 2020.

[65] Wawancara dengan Ibu Lena selaku orang tua anak menderita *stunting*. 26 Juni 2020.

> "…sejauh ini kami baru kerjasama sama Dinas Kesehatan dan juga puskesmas tingkat kecamatan saja dek, walaupun belum maksimal kerjasamanya dengan mereka saat menjalankan Program Rumah Gizi Gampong ini, tapi setelah pandemi ini selesai, kami juga akan melobi dinas dinas lain untuk bekerjasama".[66]

Begitu juga dengan keterangan dari ibu Suci Cahyati selaku TPGD tentang kemitraan atau kerjasama lintas sektor dalam menjalankan program Rumah Gizi Gampong.

> "…kerjasama kami selama ini baru sama dinas kesehatan dan puskemas saja dek, tapi dinas kesehatannya waktu diresmikan aja datang kemari sedangkan pihak Puskesmas ada beberapa kali kesini untuk nanyak-nanyak tentang perkembangan program"[67].

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan diatas bahwa kemitraan yang dilakukan oleh perangkat gampong saat ini hanya dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kecamatan saja. Kerjasama tersebut tidak berjalan dengan maksimal dikarenakan kurangnya partisipasi pihak tersebut dalam menjalankan program.

Selanjutnya masyarakat juga mendukung program penangganan *stunting* tersebut dengan harapan agar anak-anak dimasa akan datang tidak akan terdampak *stunting.*

> "…saya selaku masyarakat mendukung penuh program tersebut, karena dengan adanya program tersebut, saya jadi tau dek bahwa anak saya mengalami *stunting*"[68].

Begitu juga keterangan dari ibu Lena selaku orang tua anak yang menderita *stunting*.

---

66 Wawancara peneliti dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Sekdes Purwosari pada tanggal 27 Juni 2020 pukul 15.00 WIB.

67 Wawancara dengan Ibu Suci Cahyati selaku TPGD. 27 Juni 2020.

68 Wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku orang tua anak menderita *stunting*, 26 Juni 2020.

> "…saya dek selaku ibu yang anaknya mengalami stunting sangat mendukung program ini, dengan adanya program ini saya jadi tahu tentang *stunting* dan dampaknya bagi anak saya"[69].

Merujuk pada teori yang dikemukan oleh Thompson dan Strikland, peneliti menyimpulkan bahwa kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* melalui program Rumah Gizi Gampong dalam mengintegrasikan dan mengeksplorasi sumber daya dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan oleh pemerintahan, baik sumber daya manusia dengan melihat kekuatan dan kelemahan program Rumah Gizi Gampong. Kapabilitas tidak tercipta hanya dengan satu sumber saja tanpa ada dukungan sumber daya lainnya. Kapabilitas atau kemampuan sangat penting dimiliki oleh perangkat gampong terutama dalam menjalankan program Rumah Gizi Gampong. karena kemampuan tersebut diidentifikasikan sebagai salah satu sumber utama bagi pembangkitan dan pengembangan kompetitif, ketidakpastian dan perubahan lingkungan menjadi alasan kapabilitas harus dimiliki oleh perangkat gampong untuk berubah dan mempertahakan keunggulan kompetitif dari program Rumah Gizi Gampong.

4.1.2. Hambatan Dan Kendala Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, peneliti menyimpulkan bahwa, hambatan dan kendala perangkat gampong dalam menanggulangi stunting yang akan menyebabkan tidak berhasilnya program Rumah Gizi gampong, antara lain sebagai berikut:

A. Hambatan.

---

[69] Wawancara dengan Ibu Lena selaku orang tua anak menderita *stunting*. 26 Juni 2020.

1. Kurang adanya pemahaman dan komitmen yang sama tentang masalah gizi, faktor penyebab dan akibat buruk yang dapat ditimbulkan dari pemangku kepentingan.
2. Meningkatnya kebutuhan pembiayaan untuk mendukung program-program sosial lainnya seperti program pendidikan, kesehatan, perdagangan sehingga terjadi persaingan untuk mendapatkan anggaran dari pemerintah.
3. Kurang jelasnya dan kurang diterimanya cara pendekatan lintas sektor untuk menangani program RGG secara efektif.
4. Menghitung kebutuhan anggaran untuk program RGG.
5. Menghitung kesenjangan anggaran antara kebutuhan dan ketersediaan saat ini.

B. Kendala.

1. Menjaga kelangsungan kepemimpinan untuk peningkatan program RGG secara terus menerus sesuai dengan penugasan dalam Pergub.
2. Perlunya pengawasan pihak pemerintah untuk petugas dalam menjalankan program RGG.
3. Memperkuat pelaksanaan kerjasama antarsektor melalui sinkronisasi kebijakan antarsektor di daerah.
4. Memperluas dan meningkatkan kegiatan gizi spesifik dan kegiatan gizi sensitif sehingga menjangkau seluruh sasaran program.
5. Menjamin ketersediaan anggaran yang memadai baik ADD maupun DD untuk program RGG dengan cara meningkatkan pemahaman bersama antara aparatur gampong.

Jadi, hasil yang Diharapkan dalam Program Rumah Gizi Gampong tidak sesuai dengan harapan. Berdasarkan Hasil wawancara dengan Ibu Fitri Ningsih selaku Aparatur Gampong pada 27 Juni 2020 di Gampong Purwosari terhadap upaya perangkat gampong dalam penanganan *stunting* masih menjadi fokus utama karena belum mendapatkan hasil yang signifikan dalam penanganan *stunting*. Itu disebabkan karena beberapa faktor yaitu:

a. Program yang dilakukan oleh Pemerintah Aceh tidak diterapkan dengan baik oleh stakeholder seperti Pemerintahan Gampong, Puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Dunia Usaha.
b. Kurangnya Koordinasi yang baik antara Pemerintah Daerah terkait dengan perangkat gampong.
c. Tidak adanya penangan lebih lanjut terhadap program penanganan *stunting*.
d. Kualitas sumber daya manusia yang kurang baik dalam penjalanan program yang dilakukan.
e. Kurangnya pemahaman orang tua terhadap program Rumah Gizi Gampong.

Berdasarkan Indikator yang dikemukakan oleh Thompson dan Strikland perangkat gampong pada Desa Purwosari kurang mampu dalam melakukan penanganan *stunting* di Desa Purwosari. Karena perangkat gampong belum sepenuhnya memenuhi indikator yang ada karena beberapa hambatan dan kendala yang ada. dengan wawancara lanjutan yang dilakukan oleh peneliti terhadap Sekretaris Desa akan menjalankan program tersebut dengan maksimal sesudah pandemi Covid-19 selesai, dikarenakan anggaran yang telah di anggarkan harus dialihkan ke penangganan Covid-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

C. Kapabilitas perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* di Desa Purwosari kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya yaitu:

2. Pada indikator keterampilan dan keahlian, keahlian dan keterampilan petugas dalam menjalankan program serta layanan yang diberikan kepada anak yang menderita *stunting* sudah cukup mampu.
3. Pada indikator sumber daya manusia, penempatan petugas dari sumber daya manusia dalam menjalankan program Rumah Gizi Gampong berdasarkan keahlian yang dimilikinya.
4. Pada indikator sistem kontrol perangkat gampong belum maksimal dalam kelangsungan peningkatan program Rumah Gizi Gampong secara terus menerus serta adanya kendala dan hambatan perangkat gampong dalam menjalankan program tersebut.
5. Pada indikator Kemampuan, bahwa tataran petugas saat melakukan percepatan perbaikan gizi dalam menanggulangi *stunting* belum maksimal dalam menjalankan tugas utamanya dengan kegiatan program-program kesehatan yang ada.

6. Pada indikator aliansi dan kerjasama dengan stakeholder belum meningkatnya kapasitas kerjasama antar pemangku kepentingan untuk percepatan kegiatan perbaikan gizi dalam penanganan *stunting*.

A. Kendala yang menghambat perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* berdasarkan dengan hasil penelitian dan juga indikator yang ditentukan adalah:

1. Tidak adanya pemahaman dan komitmen yang sama tentang masalah gizi, faktor penyebabnya dan akibat buruk yang ditimbulkan dalam penanggulangan *stunting*.
2. Meningkatnya kebutuhan pembiayaan untuk mendukung program-program sosial lainnya seperti program pendidikan, kesehatan, perdagangan sehingga terjadi persaingan untuk mendapatkan anggaran dari pemerintah.
3. Perlunya pengawasan langsung dari pemerintah kepada petugas dalam melaksanakan program tersebut.

Berdasarkan kesimpulan dengan hasil temuan dan merujuk pada teori Thompson dan Strickland tentang kapabilitas dapat dinyatakan bahwa perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* kurang mampu. Karena tidak memenuhi indikator kapabiltas yang sesuai dengan teori Thompson dan Strickland.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

1. Perangkat gampong harus mengajak setiap elemen masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam menjalankan program tersebut.

2. Perangkat gampong harus meningkatkan kapasitas kerjasama antar pemangku kepentingan untuk percepatan perbaikan gizi dalam menanggulangi *stunting*.
3. Perangkat gampong harus meningkatkan kapasitas untuk pemantauan dan evaluasi kinerja petugas dalam rangka percepatan perbaikan gizi dalam menanggulangi *stunting*.
4. Masyarakat harus ikut berpatisipasi dalam membatu perangkat gampong dalam melakukan program penangganan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Rujukan Buku

Adisasmita Rahardjo. 2006. *Membangun Desa Pasrtisipatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Amir, M. Taufiq. 2011. *Manajemen Strategik Konsep dan Kapabilitas*. Jakarta : Rajawali.

L H Allen dan Gillespie S.R. 2001. *What Works? A Review of The Efficacy and. Effectiveness of Nutrition Intervensions*. Manila.

Lexy Meleong, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Karya.

Milles dan Huberman,1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: universitas Indonesia press.

Moenir. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

R,S Gibson. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. Oxfrord Universitiy Press, Inc: New York.

Sampurno. 2011. *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Sofjan Assauri, 2013. *Manajemen Pemasaran.* Jakarta : Rajawali Pers.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta Surono. 2011. Letusan Merapi 2010 Sebuah Catatan Jurnalistik.

Daftar Rujukan E-jurnal

Kusumawati, Rahardjo, Sari, *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, 7 November 2019.

Daftar Rujukan Skripsi

Chafidhotun Nur Jannah, 2019, *Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu*, skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya: Surabaya.

Ni Wayan Aliningsih S, 2015, *Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung*, skripsi, Universitas Udayana: Bali.

Ronny Simanulang, 2019, *Kapabilitas Program Asah, Asih Dan Asuh Dalam Penanggulangan Stunting Untuk Mewujudkan Sustainable Development Goals*, Skripsi, Universitas Lampung: Bandar Lampung.

Daftar Rujukan Media Online

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013, diakses tanggal 5 November 2019.

http://idtesis.com/pengertian-kapabilitas diakses tanggal 8 Desember 2019.

https://aceh.antaranews.com/berita/100936/nagan-raya-luncurkan-program-rumah-gizi-desa-tekan-stunting, di akses tanggal 5 November 2019.

https://waspadaaceh.com/2019/11/11/ketika-aceh-bekerja-keras-tingkatkan-asupan-gizi-turunkan-angka-stunting , diakses tanggal 5 November 2019.

https://aceh.tribunnews.com/2019/10/02/wakil-ketua-pkk-aceh-louching-rumah-gizi-gampong-di-nagan-raya, di akses tanggal 5 November 2019.

http://www.jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2009/36TAHUN2009UU.HTM, diakses tanggal 5 November 2019.

https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2019/03/04/246/aceh-deklarasikan-pengentasan-stunting.html, diakses tanggal 5 November 2019.

UNICEF. 2007. Progress for Children: Stunting, Wasting, and Overweight. http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41606.htm. Diakses 7 November 2019.

Unicef Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012. Akses www.unicef.org, di akses tanggal 5 November 2019.

Daftar Peraturan Perundang-Rundangan

Buku Saku Desa Dalam Penanganan *Stunting* 2017, diakses tanggal 1 Maret 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi

Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

Permendes NO 19 Tahun 2017 Tentang Prioritas penggunaan Dana desa Terkait *Stunting*.

Undang-Undang No 6 tahun 2014 Tentang Desa.

Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pemerintahan Gampong dalam Provinsi Naggroe Aceh Darussalam.

Profil Gampong Purwosari 2020.

RPJM Gampong Purwosari 2020.

Daftar Wawancara Dengan Informan

Wawancara dengan Bapak Waridi selaku sesepuh desa.

Wawancara dengan Sekretaris Desa Purwosari Ibu Fitri Ningsih.

Wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi Desa Ibu Suci Cahyati.

Wawancara dengan Kader Posyandu Ibu Wija Wati.

Wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku orang tua anak yang menderita *stunting*.

Wawancara dengan Ibu Lena selaku orang tua anak menderita *stunting*.

Pedoman Wawancara

Nama : Juni Rahmat AR

Judul Skripsi :"Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi *Stunting* Di Desa Purwosari Kecamatan kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya".

Informan :Kepala Desa (Geuchik), Sekretaris Desa, Ketua Program Perbaiki Gizi dan Masyarakat.

Fokus :Kemampuan perangkat gampong dalam menanggulangi *stunting* (Program Rumoh Gizi Gampong).

A. Kepala Desa / Sekdes

Fokus penelitian : Program Rumoh Gizi Gampong

1. Apakah di Gampong ini sudah ada program penanggulangan *stunting*?
2. Sejak kapan dilaksanakan program rumah gizi gampong tersebut?
3. Bagaimana latarbelakang dan proses berdirinya program rumah gizi gampong tersebut?
4. Dari mana sumber dana dalam pelaksanaan program rumoh gizi gampong tersebut ?
5. Siapa yang menjalankan program tersebut?
6. Bagaimana proses rekrutmen untuk pelaksana program tersebut, apakah ada keahlihan khusus dalam melaksanakan tugas?
7. Bagaimana proses pelaksanaan program rumoh gizi gampong tersebut?
8. Bagaimana kemampuan petugas gizi dalam menjalankan program penanggulangan *stunting*?
9. Apa yang menjadi kendala dan hambatan dalam menjalankan program penanggulangan *stunting* ?

10. Bagaimana sistem kerjasama stakeholder (kemitraan dengan Lembaga lain seperti LSM) dalam menjalankan program penanggulangan *stunting* ?
11. Bagaimana respon masyarakat dalam proses penanggulangan *stunting*?
12. Apakah ada kelemahan dan kekuatan dalam melaksanakan program tersebut?

B. Ketua Program Perbaikan Gizi (TPGD dan Kader Posyandu)

Fokus : Kondisi gizi terhadap penanggulangan *stunting* (program RGG).

1. Kenapa *stunting* menjadi permasalahan?
2. Bagaimana metode pengecekan *stunting* kepada anak?
3. Apa saja dampak yang di timbulkan dari *stunting* ?
4. Apa yang menjadi penyebab gizi buruk pada anak?
5. Bagaimana upaya anda dalam memperbaiki gizi pada anak?
6. Apa aja pelayanan yang diberikan kepada penderita *stunting*?
7. Kapan pelaksanaan program RGG?
8. Bagaimana kondisi prevelensi *stunting* yang ada di Kabupaten Nagan Raya khususnya Gampong Purworsari ?
9. Apakah ketua program memiliki kapasitas yang cukup dalam menjalankan program penanggulangan *stunting* ?
10. Bagaimana sistem kontrol petugas dalam menanggulangi *stunting*?

C. Masyarakat Penderita *Stunting*

Fokus : Dampak kondisi terhadap penderita *stunting*.

1. Apakah anak ibu/bapak menderita *stunting*?

2. Bagaimana ibu/bapak mengetahui bahwa anak ibu/bapak mengalami *stunting*?
3. Apa yang menjadi dampak ketika terjadinya *stunting*?
4. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas ?
5. Apa yang diberi oleh petugas kepada anak ibu ketika datang ?
6. Bagaimana peran petugas dalam membantu ketika terjadinya *stunting* ?
7. Apa yang menjadi faktor keluarga sehingga terjadinyan *stunting*?

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 334/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2020

TENTANG

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;

b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahn Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.03/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pembenan Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **22 Januari 2020**

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk Saudara :

1. Dr. Mahmuddin, M.Si. — Sebagai pembimbing pertama
2. Dian Rubianty, SE., Ak., MPA — Sebagai pembimbing kedua

Untuk membimbing skripsi :

Nama : Juni Rahmi[illegible]
NIM : 160302022
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Kapabilitas Perangkat Gampong dalam Menanggulangi Stunting di Gampong Punkesan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2019/2020 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 10 Februari 2020
An. Rektor
Dekan,

Ernita Dewi

PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA
KECAMATAN KUALA PESISIR
GAMPONG PURWOSARI

Purwosari, 13 Juni 2020

Nomor : 109/PS/NR/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : *Penerimaan Mahasiswi Penelitian*

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry
Di_
Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat dengan nomor : B-1018/Un.08/FISIP/PP.00.9/06/2020 dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Fakultas Ilmu Sosial dan Imu Pemerintahan dengan Perihal Pengantar Penelitian dengan biodata Mahasiswi sebagai berikut :

   Nama : JUNI RAHMAT AR
   NIM : 160802077
   Jurusan : Program Studi Ilmu Adminitrasi Negara Fakultas Imu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar – Raniry Banda Aceh
   Judul : Kapabillitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi Stunting Di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

2. Maka dengan ini kami selaku Keuchik Gampong Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, memberikan Izin untuk melaksanakan Penelitian/kegiatan tersebut.

3. Demikianlah Surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Keuchik Gampong Purwosari

SUMARDI

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
Jalan: Syekh Abdu Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon: 0651-7552921, 7551857 Fax. 0651-7552921
Homepage: www.ar-ranir[illegible] e-mail: fisip@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1018/Un.08/FISIP /PP.00.9/06/2020 12 Juni 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Desa Purwosari
di-
Tempat

Assalamua'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dan atau yang mewakili agar sudi kiranya meluangkan waktu untuk mahasiswa kami melakukan wawancara dan pengambilan data yang dibutuhkan guna menyelesaikan tugas akhir dimaksud. Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Nama	: Juni Rahmat AR
NIM	: 160802077
Jurusan	: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Judul	: Kapabilitas Perangkat Gampong Dalam Menanggulangi Stunting di Desa Purwosari Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

Lokasi Penelitian : Gampong Purwosari Kec. Kuala Pesisir, Nagan Raya

Demikian, atas perhatian dan bantuan yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Ernita Dewi

Dokumentasi Saat Penelitian