STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN PREVALENSI *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI KABUPATEN SIMEULUE

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

FATRIS RUDMINI

NIM. 160802114

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

2021 M / 1442

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	: Fatris Rudmini
NIM	: 160802114
Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat/Tanggal Lahir	: Lhok Pauh, 15 Oktober 1998
Alamat	: Rukoh, Kec. Syiah Kuala, Lr. Banna, 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, 1 Desember 2020
Yang Menyatakan,

FATRIS RUDMINI
NIM. 160802114

i

STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN PREVALENSI *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI KABUPATEN SIMEULUE

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 :

FATRIS RUDMINI

NIM. 160802114

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

Disetujui Untuk Dimunaqasyahkan Oleh :

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Dr. Husna Amin, M.Hum	**Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si**
NIP. 196312261994022001	NIDN. 2002079001

STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN PREVALENSI *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI KABUPATEN SIMEULUE

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 :
Senin, 14 Desember 2020
Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,	Sekretaris,
Dr. Husna Amin, H.Hum.	**Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si.**
NIP. 196312261994022001	NIDN.2002079001
Penguji I,	Penguji II,
Dr. S. Amirulkamar, M.M., M.Si	**Dian Rubianty, SE., Ak., MPA**
NIP. 196110051982031007	NIDN. 2017127403

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

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

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-29 bulan), diakibatkan karena kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kekurangan asupan gizi ibu selama kehamilan, pola asuh yang buruk, perekonomian keluarga, dan terjadinya penyakit infeksi pada anak. Kabupaten Simeulue merupakan salah satu kabupaten yang tinggi angka *stunting*. Rinkesdas, persentase anak balita *stunting* di Kabupaten Simeulue pada tahun 2015 sebanyak 35,7%, kemudian tahun 2016 menurun 28,6% dan kembali naik pada tahun 2017 menjadi 35,7% sampai sekarang. Oleh karena itu dibuatnya Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492 Tahun 2020 tentang Penetapan Lokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue, bahwa Kabupaten Simeulue ditetapkan sebagai salah satu lokus *stunting* nasional dari 360 Kabupaten/Kota di Indonesia dan salah satu dari 10 kabupaten/ Kota di Provinsi Aceh. Atas dasar Keputusan ini, penelitian ini menjadi sangat penting dilakukan untuk melihat Strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Tujuan penelitian ini mendeskrisikan bagaimana strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevaliensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dan bagaimana upaya Dinas Kesehatan dalam membangun kerjasama dengan para pihak penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue masih terbatas pada penyelenggaraan edukasi dan kegiatan pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia) pada tenaga kerja kesehatan di tingkat kabupaten, kader posyandu dan puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue juga membentuk suatu kerja sama, yang dinamakan kerjasama lintas sektor yang saling berkoordinasi dengan beberapa dinas lainnya yang dinamakan dengan SEKBER (Sekretariat Bersama), yang melibatkan Bappeda, Dinas Pembangunan Umum, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Pendidikan dan beberapa Dinas terkait lainnya dalam menanggulangi *stunting* di Kabupaten Simeulue. Adapun kendala yang menjadi sebab tidak dapat terselenggarakannya seluruh strategi Dinkes dalam penanggulangan *stunting* yaitu terbatasnya sumber pendanaan. dan juga pada pendataan bayi dan balita dari tenaga gizi yang masih minim. Kondisi tersebut disebabkan oleh kurangnya fasilitas posyandu seperti alat ukur dan alat timbang badan (*dacing*) yang belum tersedia sepenuhnya pada setiap posyandu.

Kata Kunci: *Strategi Dinas Kesehatan, Prevalensi Stunting, Kabupaten Simeulue.*

KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT dengan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga, para sahabat, para alim ulama, dan umat serta pengikut-Nya. Adapun judul skripsi ini, yaitu "Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi *Stunting* Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue". Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat guna dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana (S1) Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Pada kesempatan ini, teristimewa penulis persembahkan skripsi ini kepada Ibunda tercinta Hasmila Wati dan Ayahanda tersayang Samaruddin (Alm) yang telah merawat, mendidik, dan membesarkan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, serta selalu memberikan doa, semangat, nasihat, serta dorongan yang luar biasa sehingga penulis dapat meyelesaikan pendidikan sampai ke perguruan tinggi. Semoga ketulusan dan kasih sayang keduanya mendapat balasan yang setimpal di sisi Allah SWT. Dan juga terimakasih banyak kepada adik-adikku, Rian Sanjuda, Aldan Fitrah, Fadilah Sakban, Hikmah Rufandi, serta seluruh keluarga besar yang terus memberikan semangat dan motivasi dalam penulisan skripsi ini. Ucapan terimakasih kepada Harto Darsim yang telah membantu penulis dan memberikan semangat sehingga dapat

terselesaikannya skripsi ini dengan baik. Terimakasih banyak yang tak terhingga untuk semua doa dan dukungannya.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bimbingan, dorongan, motivasi semangat, serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Warul Walidin, Ak. MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
3. Eka Januar, M.Soc., Sc, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara.
4. Dr. Mahmuddin, M.Si selaku Penasehat Akademik yang telah membantu dalam rencana studi selama perkuliahan.
5. Dr. Husna Amin, M.Hum, selaku Pembimbing pertama, dan Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si selaku Pembimbing kedua, yang telah membimbing, mengarahkan, mengorbankan waktu tenaga dan pikiran, serta selalu memberi masukan dan memotivasi penulis sehingga dapat terselesainya skripsi ini dengan baik. Semoga Allah SWT membalasnya dengan kebaikan dan pahala yang setimpal, Amin.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.

7. Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, yang telah menerima dan membantu penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan data yang diperlukan guna menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada teman-teman jurusan Ilmu Administrasi Negara angkatan 2016, dan sahabat-sahabat seperjuangan saya Rahmiati, Herilia, Ramadhani, Riski, yang telah membantu, memotivasi, dan menyemangati penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dari berbagai pihak. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca serta bagi pihak-pihak yang memerlukannya.

Banda Aceh, 1 Desember 2020
Penulis,

FATRIS RUDMINI
NIM. 160802114

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH i
PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **ii**
PENGESAHAN SIDANG ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Penjelasan Istilah 7
1.6 Metode Penelitian 8
1.6.1 Jenis Penelitian 8
1.6.2 Fokus Penelitian 9
1.6.3 Lokasi Penelitian 11
1.6.4 Sumber Data 11
1.6.5 Informan Penelitian 13
1.6.6 Teknik Pengumpulan Data 14
1.6.7 Teknik Analisis Data 16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KAJIAN TEORI **19**
2.1 Penelitian Terdahulu 19
2.2 Strategi 22
2.2.1 Pengertian Strategi 22
2.2.2 Tipe-tipe Strategi 26
2.2.3 Tahapan-tahapan Strategi 27
2.3 Organisasi 28
2.3.1 Pengertian Organisasi 27
2.3.2 Bentuk-bentuk Organisasi 29
2.3.3 Organisasi Pemerintah Daerah 31
2.3.4 Kewenangan Pemerintah Daerah 32
2.4 Prevalensi *Stunting* 34
2.4.1 Pengertian Prevalensi *Stunting* 34
2.4.2 Tanda-tanda Anak *Stunting* 36
2.4.3 Faktor-faktor Yang Menyebabkan *Stunting* 36
2.4.4 Dampak *Stunting* 38

2.4.5 Upaya Pencegahan *Stunting* 39
2.5 Teori Anak Balita 43
2.5.1 Pengertian Anak Balita 43
2.5.2 Pertumbuhan Anak Balita 44
2.6 Pengertian Kerjasama 44
2.6.1 Pengertian Kerjasama Lintas Sektor 44
2.6.2 Pentingnya Kerjasama Lintas Sektor 45
2.6.3 Indikator Kerjasama 46
2.7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Balita Akibat Penyakit 47
2.8 Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Di Aceh 48
2.9 Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Di Desa 49
2.10 Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Di Kabupaten Simeulue 50
2.11 Kerangka Berpikir 51

BAB III GAMBARAN UMUM PENELITIAN 48
3.1 Gambaran Umum Kabupaten Simeulue 48
3.1.1 Sejarah Kabupaten Simeulue 48
3.1.2 Letak Geografis 50
3.1.3 Kependudukan 52
3.2 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue 53
3.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan 53
3.2.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan 53
3.2.3 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan 54

BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN 66
4.1 Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan *Stunting* 66
4.1.1 Perumusan Strategi (Formulasi Kebijakan) 66
4.1.2 Pelaksanaan Strategi (Implementasi Kebijakan) 81
4.2 Kerjasama Dengan Pihak Penanggulangan *Stunting* 87
4.2.1 Kontribusi 87
4.2.2 Koordinasi 91
4.2.3 Pertanggungjawaban 92

BAB V PENUTUP 94
5.1 Kesimpulan 94
5.2 Saran 94

DAFTAR PUSTAKA 100
DAFTAR LAMPIRAN
RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Fokus Penelitian 9
Tabel 1.2 Informan Penelitian 13
Tabel 3.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun 2019 ... 51
Tabel 3.2 Jumlah Desa, Rumah Tangga, dan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue 52
Tabel 4.1 Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2017-2020 71
Tabel 4.2 Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Simeulue Tahun2019 77
Tabel 4.3 Data *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2019..... 78
Tabel 4.4 Desigh Strategi Dinas Kesehatan Simeulue Dalam Penanggulangan *Stunting* Pada Anak Balita 82

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir 48
Bagan 3.1 Struktur Organisasi 66

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Penetapan Desa Lokus Intervensi *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue 70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran II : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran III : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari KESBANGPOL

Lampiran IV : Surat Balasan Selesai Penelitian

Lampiran V : Foto Dokumentasi Penelitian

Lampiran VI : Daftar Riwayat Hidup

جامعة الرانري
AR-RANIRY

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam SDGs *(Sustainable Development Goals)* adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi, salah satunya adalah *stunting. Stunting* (anak kerdil) adalah salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita, dimana balita mengalami kondisi gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi oleh pola asuh ibu yang tidak baik sejak dalam kandungan terutama pada 1.000 hari pertama kelahiran hingga anak usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya dengan indikator TB/U z score <- 2 SD dari median standar WHO ANTHRO 2005.[1] Balita *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan pada masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.[2]

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa kekurangan gizi kronis yang terjadi pada balita *stunting* disebabkan oleh praktik pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih. Dan menurut Kementerian PPN/Bappenas, penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab

[1] Nasikhah R. "*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*" Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012: Vol.1 : 56-64

[2] Rita Ramayulis dkk, *Stop Stunting Dengan Konseling*, (Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup, 2018), hal. 2

langsung berkaitan dengan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan faktor-faktor lain di luar kesehatan seperti ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman. [3]

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 3 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa "Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat". Undang-Undang tersebut mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi: arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Terdapat empat strategi perbaikan gizi masyarakat, yaitu: 1) Perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; 2) Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; 3) Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan 4) Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.[4]

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentasi balita pendek di Indonesia sangat tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus di tanggulangi. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 Negara,

[3] Nf Probohastuti, "*Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora"*. Jurnal Media Gizi Indonesia Vol.10, No.1 Maret 2015

[4] Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

diantara 117 Negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (PSG, 2015).[5]

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, data prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia masuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018).[6] Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%, artinya Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan termasuk di Provinsi Aceh (Kemenkes, 2018).[7] Di Indonesia salah satu Provinsi yang tinggi angka prevalensi *stunting* adalah Provinsi Aceh.

Provinsi Aceh, Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menyebutkan angka *stunting* di Aceh menduduki peringkat ke-31 dari 34 Provinsi di Indonesia, atau menempati peringkat ketiga tertinggi dengan persentase sebesar 37,3% di bawah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat. Riset tersebut menunjukkan angka *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Aceh.[8] Di Provinsi Aceh, salah satu Kabupaten yang tinggi angka *stunting* adalah Kabupaten Simeulue.

Di Kabupaten Simeulue, angka prevalensi *stunting* menempati peringkat ke 2 (dua) tertinggi dari 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh dan ditetapkan pada zona kuning bersamaan dengan Kabupaten Singkil, Kabupaten Aceh Tenggara, Aceh

---

[5] Dewi Meliasari, "*Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai*". Jurnal Panmed. Vol. 14 No. 1 Agustus 2019

[6] Mohammad Teja, *"Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya"* Jurnal Info Singkat. Vol. 11, No. 22 November 2019

[7] *Ibid*., hal. 64

[8] Serambinews.com, Aceh Peringkat Tiga *Stunting*, diakses tanggal 03 Agustus 2020, pukul: 20:15, melalui https://aceh.tribunnews.com/2019/03/04/aceh-peringkat-tiga-*Stunting*

Tengah, Aceh Barat, Aceh Besar, Bireuen, Aceh Utara, Aceh Barat Daya, Gayo Lues, Aceh Tamiang, Aceh Jaya, Bener Meriah, dan Pidie Jaya. Persentase anak balita *stunting* di Kabupaten Simeulue pada tahun 2015 sebanyak 35,7%. Kemudian tahun 2016 menurun ke angka 28,6%, dan kembali naik pada tahun 2017 menjadi 35,7% sampai sekarang.[9]

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492 Tahun 2020 tentang Penetapan Lokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue, bahwa Kabupaten Simeulue ditetapkan sebagai salah satu lokus *stunting* nasional dari 360 kabupaten / kota di Indonesia dan salah satu dari 10 kabupaten/ kota di Provinsi Aceh.[10] Oleh karena itu masalah *stunting* di wilayah Kabupaten Simeulue merupakan tanggungjawab bersama dan instansi daerah terkait dalam hal ini salah satunya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dalam upaya penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dengan mengambil judul penelitian: "Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi *Stunting* Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue".

---

[9]Serambinews.com, Simeulue Urutan 2 Stunting di Aceh Bupati Erli Hasyim Minta Laporan Upaya Penurunan Dari Dinkes, Diakses Tanggal 05 Agustus 2020, Pukul: 20:25, Melalui Https://Aceh.Tribunnews.Com/2019/11/12/Simeulue-Urutan-12-Stunting-Di-Aceh-Bupati-Erli-Hasyim-Minta-Laporan-Upaya-Penurunan-Dari-Dinkes

[10]Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492 Tahun 2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Simeulue

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang penulis uraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue?
2. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan dalam membangun kerjasama dengan para pihak penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan bagaimana strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.
2. Menguraikan informasi bagaimana upaya Dinas Kesehatan dalam membangun kerja sama dengan para pihak penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat, menjadi dasar pengetahuan dan referensi khususnya keluarga dan ibu hamil mengenai bagaimana memberikan asupan makanan

yang baik agar menghindari terjadinya *stunting* pada anak balita khususnya di Kabupaten Simeulue.

2. Bagi Instansi Dinas Kesehatan, Diharapkan menjadi pedoman pemerintah untuk mengkaji lebih dalam masalah penanggulangan *stunting*, selain itu juga bisa dijadikan bahan refensi bagi Dinas Kesehatan dalam menanggulangi prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.
3. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan dapat menjadi bahan suatu referensi dan telaah akademis dalam penyajian masalah penanggulangan prevalensi *stunting* dan panduan untuk peneliti lain khususnya kalangan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai penanggulangan masalah *stunting*.
4. Bagi Penulis, Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai permasalahan yang sedang diteliti, serta dapat mengaplikasikan teori-teori yang telah penulis dapatkan di bangku perkuliahan yaitu pada jurusan Ilmu Administrasi Negara.

1.5. Penjelasan Istilah

Penjelasan istilah sangat penting untuk diuraikan agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menafsirkan permasalahan dan dapat mempermudah pembaca memahami judul. Adapun istilahnya sebagai berikut:

1. Strategi

   Strategi adalah segala upaya atau rencana cermat yang dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

2. Penanggulangan

Penanggulangan adalah cara Dinas Kesehatan dalam menanggulangi prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

3. Prevalensi

Prevalensi adalah jumlah keseluruhan kasus penyakit dalam lingkup populasi tertentu dan dalam satuan waktu tertentu di suatu wilayah.

4. *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita di bawah usia lima tahun yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

5. Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia dibawah lima tahun dimana usia ini merupakan usia paling penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sukandaramudi, penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu cara analisis data penelitian yang dilakukan dengan cara menyusun secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dari suatu peristiwa atau gejala-gejala tertentu. Mendeskripsikan secara sistematis berarti menyusun dengan menggunakan aturan-aturan tertentu.

Pelaksanaan deskriptif tidak terbatas pada penyusunan atau pengumpulan data saja tetapi juga meliputi tentang Analisa dan interpretasi dari data itu.[11]

Menurut Nasir, penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode dalam penelitian status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran maupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Ciri-ciri deskriptif kualitatif ini bukan hanya menggambarkan mengenai situasi atau kejadian, tetapi juga menerangkan hubungan, menguji, hipotesa-hipotesa, membuat prediksi serta mendapatkan arti dan implikasi dari suatu masalah yang ingin dipecahkan.[12]

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, maka penulis berpendapat bahwa jenis penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata, realistis, dan aktual tentang strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Karena penelitian ini untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta di lapangan, sifat-sifat serta hubungan antar fenomenena yang diselidiki. Penelitian ini berusaha memberikan gambaran tentang strategi penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

---

[11] Ni Wayan Arsini dan Ni Komang Sutriyani, *Internalisasi Nilai Pendidikan Karakter Hindu Pada Anak Usia Dini*, (Denpasar: Yayasan Gandhi Puri, 2020) hal. 39

[12] Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif: Quantitatif Research Approach*, (Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2018) hal.1

1.6.2. Fokus Penelitian

Adapun pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada strategi penanggulangan prevalensi *stunting* dan kerjasama para pihak lintas sektor penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue.

Tabel 1.1

Fokus Penelitian

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1	Strategi penanggulangan prevalensi *stunting*	a. Formulasi kebijakan (Proses dalam perumusan strategi) 1) Kejelasan visi dan misi 2) Adanya penjabaran tujuan dan sasaran 3) Penjabaran strategi untuk mencapai hasil b. Implementasi dan Evaluasi kebijakan (pelaksanaan dan bentuk evaluasi strategi) 1) Terlaksananya seluruh strategi yang direncanakan 2) Adanya sosialisasi	David F. R, *Strategic Management, Concept And Case*. NJ: Pearson Prentice Hall

		3) Adanya *output* serta *outcame* yang jelas. 4) Kejelasan mekanisme evaluasi yang dilakukan.	
2	Kerja sama antar para pihak penanggulangan *stunting*	a. Koordinasi b. Tanggungjawab c. Kontribusi	Muhammad Amsal Sahban, *Kalaborasi Pembangunan Ekonomi di Negara Berkembang*, Makassar: Sah Media, 2018

Sumber: Hasil OlahanPenulis

1.6.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Simeulue, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue yang beralamat di Jalan Teuku Raja Mahmud, Desa Air Dingin, Kecamatan Simeulue Timur. Pemilihan lokasi tersebut berdasarkan SK Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue, bahwa instansi inilah yang mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan urusan rumah tangga daerah di bidang kesehatan di lingkungan Kabupaten Simeulue termasuk di dalamnya tentang penanggulangan prevalensi *stunting*.

1.6.4. Sumber Data

Sumber data adalah suatu subjek atau objek penelitian dimana darinya akan diperoleh data. Data yang diambil dari penelitian ini merupakan data yang relavan yang sesuai dengan pokok permasalahan yang sedang diteliti.

Menurut Suharsimi Arikunto, menjelaskan bahwa secara garis besar sumber data penelitian dibedakan menjadi dua macam yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.[13]

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari objek penelitian, karena mereka dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*deep interview*) kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara dalam alur, dan direkam dengan menggunakan *tape recorder* serta kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali lebih dalam informasi yang terdapat pada informan, dimana pihak yang diwawancara diminta data, informasi, fakta, pendapat, dan tanggapan terhadap masalah yang sedang diteliti. Oleh karena itu, peneliti perlu mencatat, mendengarkan secara teliti, dan merekam apa yang ditemukan dari informan. Dalam penelitian ini, informan yang bersangkutan adalah:

a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Dinkes)
b. Kepala Seksi Kesga dan Gizi (Dinkes)
c. Penjab Pelaporan *Stunting* (Dinkes)
d. Staf Gizi (Dinkes)

[13] Johni Dimyati, *Metedologi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya Pada Pendidikan Anak Usia Dini (Paud)*, (Jakarta: Kencana, 2013), hal. 39

e. Kasubid Kesejahtraan Sosial (Bappeda)

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, referensi buku-buku, referensi jurnal, refernsi skripsi, dokumentasi berupa transkip wawancara, artikel-artikel maupun teori-teori yang ada kaitannya dengan variabel penelitian, dan referensi dari penelitian yang berhubungan dengan strategi penanggulangan penurunan prevalensi *stunting*.

1.6.5. Informan Penelitian

Dalam setiap penelitian, diperlukan adanya informan atau narasumber yang terkait dengan penelitian dengan cara mewawancarainya. Informan adalah orang yang menjadi sumber data dalam penelitian, gunanya untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam penelitian.[14] Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* atau pemilihan secara sengaja dengan beberapa pertimbangan bahwa merekalah yang paling mengetahui informasi penelitian. Informan yang dimaksud adalah informan yang terlibat langsung atau informan yang dianggap mempunyai kemampuan dan mengerti permasalahan terkait strategi Dinkes dalam penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.[15] Informan tersebut yaitu antara lain sebagai berikut :

---

[14] Nur Sayidah, *Metodologi Penelitian Disertai Dengan Contoh Penerapannya Dalam Penelitian*, (Jawa Timur: Zifatawa Jawara, 2018), hal.143

[15] Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Apporach)*, (Yogyakarta: Deepublish, 2018), hal. 18

Tabel 1.2

Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah	Alasan
1	Kabid Kesmas (Dinkes Kab. Simeulue)	1 Orang	Sebagai Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
2	Kasi Kesga dan Gizi (Dinkes Kab. Simeulue)	1 Orang	Sebagai Kepala Seksi Kesga dan Gizi
3	Penjab Laporan Gizi (Dinkes Kab. Simeulue)	1 Orang	Sebagai Penanggungjawab Atas Pelaporan *Stunting*
4	Staf Gizi (Dinkes Kab. Simeulue)	1 Orang	Sebagai Pelaksanaan Penanggulangan *Stunting*
5	Kasubid Kesejahtraan Sosial (Bappeda Kab. Simeulue)	1 Orang	Sebagai Koordinator Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Kab. Simeulue
Jumlah		5 Orang	

Sumber: Hasil Olahan Penulis

1.6.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan ialah sebagai berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, wawancara adalah tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan atau pendapatnya mengenai satu hal. Atau dengan kata lain dapat juga dikatakan bahwa wawancara adalah tanya jawab antara pewawancara dengan yang diwawancarai untuk meminta keterangan atau pendapat tentang suatu hal.[16]

Oleh karena itu, berdasarkan pengertian di atas, wawancara menurut penulis adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan cara berkomunikasi langsung antara pewawancara dengan informan dengan tujuan untuk mendapatkan fakta, keterangan, pendapat, penjelasan, dan bukti dari suatu masalah atau suatu peristiwa.

Menurut Nasution, wawancara pada dasarnya dilakukan dengan dua bentuk yaitu wawancara berstruktur dan wawancara tak berstruktur. Teknik wawancara berstruktur dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, sementara wawancara tak berstruktur timbul apabila jawaban berkembang diluar pertanyaan-pertanyaan terstruktur namun tidak lepas dari permasalahan penelitian.[17]

Adapun wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, yaitu dengan menyediakan kuesioner dengan berbagai macam pertanyaan-pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya yang kemudian akan ditanyakan kepada informan penelitian yang sudah ditentukan.

---

[16] Atep Adya Barata, *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, (Jakarta: PT. Alex Media Komputindo, 2003), hal.117

[17] *Ibid.*, hal.23

2. Studi Dokumentasi (*Documentation Study*)

Menurut Iqbal, dokumentasi adalah sebuah cara pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data dari dokumen dan literatur yang terdapat di perpustakaan. Studi dokumentasi *(documentation study)* adalah suatu teknik dalam mengambil data yang sudah didokumentasikan. Menurut Kaelan, dokumentasi memberikan kontribusi *epistemic* bagi peneliti dalam upaya menemukan realitas objek yang berkaitan dengan tujuan peneliti.[18]

Adapun studi dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan cara menelusuri sejumlah data-data yang berkenaan dengan objek penelitian. Dokumen tersebut dapat berupa Renstra Dinkes, RPJM Kab. Simeulue, SK Bupati Simeulue, Peraturan Bupati Simeulue, data jumlah *stunting* anak, dan dokumen lain yang terkait strategi Dinkes dalam penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

1.6.7. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk mengurai suatu masalah menjadi bagian-bagian (*decomposition*). Analisis data didefinisikan sebagai usaha mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau ciri-ciri dari data tersebut mudah untuk dimengerti dan berguna dalam rangka untuk memberikan jawaban yang berkaitan dengan kajian penelitian. Dengan demikian teknik analisis data dapat diterjemahkan sebagai cara melakukan analisis terhadap data, dengan maksud mengolah data tersebut menjadi suatu informasi, sehingga karakteristik atau ciri-ciri datanya dapat dengan

[18] Ni Wayan Arsini dan Ni Komang Sutriyanti, *Internalisasi Nilai Pendidikan Karakter Hindu Pada Anak Usia Dini*, (Denpasar: Yayasan Gandhi Puri, 2020) hal.38

mudah untuk dimengerti serta bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan penelitian.[19]

Adapun teknik analisis data yang peneliti gunakan ada beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. seperti telah dikemukakan, makin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan makin banyak, komples dan rumit. Untuk itu perlu segara dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data menurut Emzir adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, dan menyusun data dalam suatu cara dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan. Menurut Sugiyono, reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi.[20] Mereduksi data berarti merangkum memilih hal-hal yang pokok memfokuskan pada hal yang perlu dan penting, mencari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya, bila diperlukan. [21]

Adapun reduksi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara merangkum data pada hasil wawancara, kemudian mengelompokkan hasil wawancara, membuang data yang tidak diperlukan, dan memfokuskan hasil wawancara pada hal-hal

---

[19]Tarjo, *Metode Penelitian Sistem 3x Baca*, (Yogyakarta: Deepublish, 2019), hal.103

[20] Hengki Wijaya, *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*, (Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffaray, 2018), hal.56

[21] *Ibid*., hal.56

penting saja. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam membuat hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan.[22]

Dalam penelitian ini, data disajikan dengan cara dikelompokkan sesuai dengan aspek-aspek yang telah ditentukan dalam penelitian. Tahapan ini menyajikan kumpulan data dan informasi yang sudah dikategorikan sehingga memudahkan peneliti untuk mengambil kesimpulan pada akhir penelitiannya.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verfivation*)

Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Menurut Miles dan Huberman, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.[23]

Penarikan kesimpulan atau verifikasi yaitu membuat kesimpulan dari data yang diperoleh sejak awal penelitian. Menurut Sutopo, agar hasil benar-benar bisa

---

[22]Yessi Harnani dan Zulmeliza Rasyid, *Statistik Dasar Kesehatan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2019), hal.14

[23] Hengki Wijaya, *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*, (Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2018), hal.59

dipertanggungjawabkan, verifikasi perlu dilakukan dengan tujuan untuk memantapkan yaitu dengan cara menelusuri kembali kebenaran laporan selama penelitian berlangsung. Dari hal tersebut maka ditarik kesimpulan, makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya yakni yang merupakan validitasnya. Jika tidak demikian, yang kita miliki adalah cita-cita yang menarik mengenai sesuatu yang terjadi dan yang tidak jelas kebenarannya dan kegunaannya.[24]

جامعة الرانري
AR-RANIRY

[24] Rifai, *Kualitatif Teori Praktek dan Riset Penelitian Kualitatif Teologi*, (Surakarta: Yoyo Topten Exacta, 2019), hal.78

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KAJIAN TEORI

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini dibuat untuk mempermudah peneliti dalam mendapatkan informasi mengenai topik yang akan peneliti teliti. Sebagai pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah peneliti baca diantaranya:

Rini Archda Saputri, dalam Jurnal Dinamika Pemerintahan, Vol.2, No. 2 Agustus 2019 hal. 152-168, dengan judul "*Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung"*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting*. Hasil penelitian menujukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Dinas Kesehatan Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan *stunting* di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikansi hasilnya. Untuk saat ini, program-program penanggulangan *stunting* yang telah dilakukan diantaranya adalah; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dan Ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan Ibu hamil, peningkatan cakupan

imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada Ibu hamil dan balita.[25]

Berdasarkan penjelasan di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil yaitu penelitian ini lokusnya pada Provinsi, sedangkan penelitian peneliti lokusnya di Kabupaten (Dinas Kesehatan). Dan fokus penelitian peneliti lebih kepada bagaimana strategi Dinas Kesehatan (Dinkes) dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita. Sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada program-program yang dijalankan oleh Pemerintah Daerah (Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*)* dalam upaya penanggulangan *stunting* di daerahnya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil adalah sama-sama meneliti bagaimana penanggulangan *stunting*.

Sri Hajijah Purba, dalam skripsinya yang berjudul "*Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggang Dinas Kesehatan Langkat"*. Informan pada penelitian ini adalah pemegang program penurunan *stunting* di Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Langkat, pemegang program di Puskesmas Secanggang, dan pemegang program di Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKB dan PPA) Dinas Kesehatan Langkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan *stunting* di Desa Secanggang sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan kebijakan Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang penurunan *stunting*, tetapi masih ada program

[25] Saputri, R.A,"*Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*". Jurnal Dinamika Pemerintahan. Vol.4 No.3, 2019

dari kebijakan tersebut yang belum terlaksana secara optimal, seperti pemberian ASI Eksklusif dan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).[26]

Berdasarkan uraian di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil yaitu terdapat di lokus dan fokus penelitian. Lokus penelitian ini yaitu di Desa, sedangkan lokus penelitian peneliti yaitu di Kabupaten (Dinas Kesehatan). Dan fokus penelitian ini lebih mengarah kepada implementasi kebijakan penurunan *stunting* di Desa sedangkan penelitian peneliti lebih mengarah kepada strategi Dinas Kesehatan (Dinkes) dalam penanggulangan prevalensi stunting pada anak balita di Kabupaten. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil yaitu sama-sama meneliti tentang bagaimana penanggulangan *stunting*.

Priyono, dalam Jurnal *Good Governance*, Vol. 16, No. 2 September 2020 dengan judul penelitian "*Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang)"*. Penelitian ini bertujuan menganalisis perancangan strategi percepatan penurunan stunting perdesaan, lokasi penelitian di Desa Banyumundu, Kecamatan Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang. Lokasi penelitian tersebut merupakan tempat uji coba aksi cegah stunting yang dilaksanakan pada Agustus 2018 sampai dengan Februari 2019 yang menghasilkan contoh baik *(best practices)* percepatan penurunan stunting perdesaan. Metoda penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik *Analytical Hierarchy Process* (AHP) dan SWOT dalam penentuan alternatif program intervensi dan strategi yang efektif untuk percepatan penurunan stunting. Hasil penelitian menunjukkan program intervensi dengan sasaran utama peningkatan pola

[26] Sri Hajijah Purba, Skripsi: "*Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Srunting Di Desa Secangang Kabupaten Langkat"* (Medan: UIN Sumatera Utara, 2019)

asuh anak balita / bawah dua tahun (baduta) melalui program intervensi peningkatan status gizi sebagai upaya pencegahan *stunting* periode 1.000 HPK perlu diprioritaskan untuk percepatan (akselerator) penurunan stunting perdesaan. Hasil evaluasi faktor strategik internal dan eksternal analisis SWOT menunjukkan bahwa strategi yang paling efektif untuk percepatan penurunan *stunting* adalah kombinasi strategi agresif. Dalam jangka pendek perlu dioptimalksan intervensi gizi spesifik dan sensitif, sedangkan strategi jangka panjang perlu diintensifkan peluang dukungan kolaborasi antar sektor dan multistakehoders guna menjamin keberlanjutan dan pencapaian sasaran akselerasi penurunan *stunting*. Selain itu perlu penerapan strategi *Public Private Partnership* dalam upaya penegakan tatakelola *(governance)* diperlukan komitmen penjabaran operasional agar menjamin program pencegahan stunting balita perdesaan pada 1.000 HPK.

Berdasarkan penjelasan di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil yaitu lokus penelitian ini lebih ke upaya penanggulangan *stunting* tingkat Desa, sedangkan lokus penelitian yang peneliti ambil yaitu lebih kepada penanggulangan stunting di tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan). Fokus penelitian ini lebih mengarah pada strategi percepatan penurunan stunting perdesaan, sedangkan penelitian yang peneliti ambil lebih mengarah pada strategi kebijakan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* di Kabupaten. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil yaitu sama-sama meneliti tentang penanggulangan *stunting*.

2.2. Strategi

2.2.1. Pengertian Strategi

Kata "strategi" berasal dari bahasa Yunani, *strategos* (*stratos*= militer dan *ag*= memimpin) yang berarti *generaiship* atau sesuatu yang dikerjakan oleh para jendral perang dalam membuat rencana untuk memenangkan perang. Definisi tersebut juga dikemukakan oleh seorang ahli bernama Clausewitz.. Menurut Clausewitz, strategi merupakan suatu seni menggunakan pertempuran untuk memenangkan suatu perang. Secara umum, strategi merupakan rencana jangka panjang untuk mencapai tujuan. Strategi sendiri terdiri dari aktivitas-aktivitas penting yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu maka tidak mengherangkan apabila strategi sering digunakan dalan kancah peperangan.[27]

Menurut Stephanie K. Marrus, seperti yang dikutip Sukristono, strategi adalah sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai. Selain definisi-definisi yang sifatnya umum, ada juga yang lebih khusus, misalnya dua orang pakar strategi, Hamel dan Prahalad, yang mengangkat kompetensi inti sebagai hal yang penting. Mereka berdua mendefinisikan strategi yang terjemahannya seperti berikut ini :

"Strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan. Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi. Terjadinya kecepatan inovasi pasar yang baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan."[28]

---

[27] Eddy Yunus, *Manajemen Strategis,* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2016), hal.11

[28] Husein Umar, *Strategic Manajemen In Action*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001), hal.31

Menurut pendapat A. Halim, strategi adalah suatu cara organisasi atau lembaga untuk mencapai tujuannya yang sesuai dengan peluang-peluang dan ancaman-ancaman lingkungan eksternal yang dihadapi serta sumber daya dan kemampuan internal. Pendapat A. Halim ini, menitikberatkan pada peluang dan ancaman yang bias terjadi dari faktor eksternal. Untuk menghadapinya perlu dipersiapkan faktor internal seperti kemampuan (*skill*) dan sumber daya yang ada (*resources*).[29]

Strategi merupakan rencana para pemimpin organisasi untuk mencapai hasil yang konsisten dengan tujuan organisasi. Strategi dapat dipandang dari tiga aspek: peumusan strategi, pelaksanaan yang bertujuan merealisasikan strategi menjadi tindakan, dan pengendalian strategi yang dilakukan untuk merubah strategi agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Strategi merupakan gambaran besar mengenai cara sebuah lembaga atau perorangan dapat mencapai tujuan. Strategi merupakan kombinasi antara pengambilan keputusan secara alamiah dan proses pemikiran rasional.[30]

Goldworthy dan Asley mengusulkan tujuh aturan dasar dalam merumuskan suatu strategi, yaitu sebagai berikut:[31]

a. Strategi harus menjelaskan dan menginterprestasikan masa depan, tidak hanya masa sekarang.
b. Arahan strategi harus bisa menentukan rencana dan bukan sebaliknya.
c. Strategi harus berfokus pada keunggulan kompetitif, tidak semata-mata pada pertimbangan keuangan.

---

[29] Fitrotin Jamilah, *Strategi Penyelesaian Sangketa Bisnis*, (Yogyakarta: Medpress Digital, 2014), hal. 24

[30] Eddy Yunus, *Manajemen Strategis*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016), hal.19

[31] Lusi Widhiyanti Yanuaria, Skripsi: "*Strategi Pt. Kereta Api Indonesia (KAI) Dalam Meningkatkan Pelayanan Transportasi Kerata Api Studi Kasus di Kantor Daerah Operasi VII Madiun Periode 2009-2011*" (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2012)

d. Strategi harus diaplikasikan dari atas ke bawah, bukan dari bawah ke atas.

e. Strategi harus mempunyai orientasi eksternal.

f. Fleksibilititas adalah sangat esensial.

g. Strategi harus berpusat pada jangka panjang.

Untuk menjamin agar supaya strategi dapat berhasil, meyakinkan dan dapat dilaksanakan dengan baik, dalam hal ini Hatten dan Hatten memberikan beberapa pentunjuknya yaitu sebagai berikut:[32]

a. Strategi harus konsisten dengan lingkungan, strategi dibuat mengikuti arus perkembangan masyarakat, dalam lingkungan yang memberi peluang untuk bergerak maju.

b. Setiap organisasi tidak hanya membuat satu strategi, tergantung pada ruang lingkup kegiatannya. Apabila ada banyak strategi yang dIbuat, maka strategi yang satu harus konsisten dengan strategi yang lain. Jangan bertentangan atau bertolak belakang, semua strategi senantiasa diserasikan satu dengan yang lain.

c. Strategi yang efektif hendaknya memfokuskan dan menyatukan semua sumber daya dan tidak menceraiberaikan satu dengan yang lain. Persaingan yang tidak sehat antara berbagai unit kerja dalam suatu organisasi seringkali mengklaim sumber dayanya, membiarkanya terpisah dan dari unit kerja lainnya sehingga kekuatan-kekuatan yang tidak menyatu itu justru merugikan posisi organisasi.

[32] *Ibid.*, hal.13-14

d. Strategi hendaknaya memusatkan perhatian pada apa yang merupakan kekuatannya dan tidak pada titik-titik yang justru adalah kelemahannya. Selain itu hendaknya juga memanfaatkan kelemahan pesaing dan membuat langkah-langkah yang tepat untuk menempati posisi kompetetif yang lebih kuat.
e. Sumber daya adalah sesuatu yang kritis. Hendaknya dibuat sesuatu yang memang layak dapat dilaksanakan.
f. Strategi hendaknya memperhatikan resiko yang tidak terlalu besar. Memang suatu strategi mengandung resiko, tetapi haruslah berhati-hati sehingga tidak menjerumuskan organisasi ke lubang yang lebih besar. Oleh karena itu strategi hendaknya selalu dapat di kontrol.
g. Strategi hendaknya disusun di atas landasan keberhasilan yang telah di capai.
h. Tanda-tanda dari suksesnya strategi ditampakkan dengan adanya dukungan dari pihak-pihak yang terkait dari para eksekutif dari semua pimpinan unit organisasi.

2.2.2 Tipe-tipe Strategi

Kotten mencoba menjelaskan mengenai tipe-tipe strategi. Tipe strategi yang ia kemukakan berikut ini sering pula dianggap sebagai suatu hierarki. Tipe-tipe strategi yang dimaksud adalah sebagai berikut:[33]

1. Strategi Organisasi (*Corporate Strategy*)

[33] Desti Suryaning Ayu, Skripsi: "*Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Penanggulangan Gizi Buruk*", (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2011), hal.10

Strategi ini berkaitan dengan perumusan visi, misi, tujuan, nilai-nilai, dan inisiatif-inisiatif strategi yang baru. Pembatasan-pembatasan diperlukan, yaitu apa yang dilakukan dan untuk siapa.

2. Strategi Program (*Program Strategy*)

   Strategi ini lebih memberikan perhatian kepada implikasi-implikasi strategi dari program tertentu. Apa kira-kira dampaknya apabila program tertentu diperkenalkan, apa dampaknya bagi sasaran organisasi.

3. Strategi Pendukung Sumber Daya (*Resource Support Strategy*)

   Strategi ini memusatkan perhatian pada memaksimalkan sumber daya esensial yang tersedia guna meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya itu dapat berupa tenaga, keuangan, teknologi, dan sebagainya.

4. Strategi Kelembagaan (*Institutional Strategy*)

   Fokus dari strategi ini adalah mengembangkan kemampuan organisasi untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif strategi.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

2.2.3 Tahapan-tahapan Strategi

Menurut Fried R David, tahapan strategi terdiri dari tiga tahap yaitu sebagai berikut:[34]

1. Formulasi Strategi

Formulasi strategi adalah mengembangkan visi misi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal perusahaan, menentukan kekuatan dan kelemahan internal,

[34] Eddy Yunus, Manajemen Strategis, (Yogyakarta: Cv. Andi Offset, 2016), hal.27

menetapkan tujuan jangka panjang, merumuskan alternative strategi, dan memilih strategi tertentu yang akan dilaksanakan.

2. Implementasi strategi

Implementasi strategi adalah tahap mengembangkan budaya yang mendukung strategi, mencipkatan struktur organisasi yang efektif dan mengarahkan usaha pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan memberdayakan sistem informasi, dan menghubungkan kinerja karyawan dengan kinerja organisasi. Oleh karena itu, suksesnya implementasi terletak dari kemampuan menager dalam memotivasi karyawan.

3. Evaluasi Strategi

Evaluasi strategi adalah tahap final dalam strategi. Evaluasi strategi adalah alat untuk mendapatkan informasi kapan strategi tidak dapat berjalan. Semua strategi dapat dimodifikasi di masa dating karena faktor internal dan eksternal secara konstan berubah. Tiga aktifitas dasar evaluasi strategi adalah meninjau ulang faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi saat ini, mengukur kinerja, dan mengambil tindakan korektif.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

2.3 Organisasi

2.3.1 Pengertian Organisasi

Kata organisasi berasal dari Bahasa Yunani *organon* dan istilah latin *organum* yang berarti alat, bagian, anggota, dan badan. Organ atau tubuh terdiri atas berbagai unsur yang tugas dan fungsinya berbeda-beda, tetapi saling menunjang berhubungan, dan diarahkan pada tujuan yang sama. Dalam Bahasa Inggris , kata *organization* yang bermakna organisasi, penyusunan, perkumpulan, perhimpunan, alat, perserikatan, hal

yang mengatur. Secara etimologi, kata tersebut berasal dari bahasa Yunani '*organen*' yang berarti sebagian atau susunan. Sedangkan dalam bahasa inggris kata *to organize* bermakna menyusun atau mengatur bagian-bagian yang berhubungan satu sama lain, yang tiap-tiap bagian mempunyai fungsi tersendiri sesuai kapasitasnya.[35]

Menurut Horton B. Paul dan Chester L. Hunt dalam bukunya "*Sociology"* berpendapat bahwa organisasi adalah suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Dan Stephen P. Robbbins mengatakan bahwa organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar dengan sebuah Batasan, yang relative dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar, yang relative terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan. Selanjutnya menurut Robbins, organisasi adalah bentuk lembaga yang dominan dalam masyarakat, organisasi meresap ke dalam semua aspek kehidupan masyarakat secara menyeluruh baik kegiatan ekonomi maupun kehidupan pribadi. Menurut Stoner mengemukakan dalam bukunya "*Understanding Pratice And Analysis"* mengatakan bahwa organisasi adalah suatu pola hubungan-hubungan yang melalui orang-orang di bawah pengarahan atasan dalam mengejar tujuan bersama. Dari pengertian tersebut organisasi diartikan sebagai pola *human relation* dimana orang-orang berada dalam kekuasaan atasan (*top manager)* yang diperintah untuk mengejar tujuan secara bersama-sama. Kondisi ini memperlihatkan kepada kita bahwa ada level tertentu yang posisinya berjentang dengan kata lain ada yang memerintah dan ada yang diperintah.[36]

---

[35] Tukiman Taruna, *Analisis Organisasi dan Pola-pola Pendidikan*, (Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2017), hal.12-13

[36] Haruni Ode, *Pengembangan Organisasi Berbasis Spiritual*, (Surabaya: CV. Jakad Publishing, 2019), hal. 9

2.3.2 Bentuk-bentuk Organisasi

Organisasi terbagi dalam 2 bentuk, yaitu organisasi formal dan organisasi informal, yaitu :[37]

1) Organisasi Formal

Organisasi formal adalah setiap kelompok yang sengaja dibentuk untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu, dan telah ditentukan sebelumnya (Drs. Andreas Soeroso, 2008: 98). Ciri-ciri organisasi yang sifatnya formal adalah sebagai berikut:

a. Seluruh anggota organisasi diikat oleh suatu persyaratan formal sebagai bukti keanggotaannya. Misalnya Pengawai Negeri Sipil (PNS) sebagai anggota organisasi formal diikat oleh persyaratan formal yang harus dipenuhi. Sebagai contoh setiap PNS wajib memiliki kartu pegawai (Karpeg).
b. Kedudukuan, jabatan dan pangkat yang terdapat dalam organisasi dIbuat secara hierarki dan piramida yang menunjukan tugas, kedudukan, dan tanggungjawab.
c. Hak dan kewajiban melekat sepenuhnya pada anggaran organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya. Sebagai mana kita ketahui bahwa hak adalah segala sesuatu yang harus diterima, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dikerjakan.

[37] *Ibid.*, hal.16

d. Pelaksanaan kegiatan diatur menurut jabatanya masing-masing, akan tetapi setiap fungsi jabatan dengan tugasnya saling berhubungan dan melakukan kerja sama.

e. Seluruh kegiatan direncanakan secara musyawarah mufakat mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan.

f. Hubungan kerja sama yang dilakukan menurut tingkatan jabatan structural yang jelas dan berimplikasi secara langsung perbedaan penggajian dan tunjangan masing-masing organisasi.

g. Adanya anggaran dasar dan rumah tangga yang merupakan sistem kinerja organisasi.

2) Organisasi Informal

Organisasi informal bersifat melekat pada organisasi informal, artinya secara substansial tidak ada perbedaan. Hal yang cukup membedakan hanya status organisasi dalam cakupan wewenang pemerintah dan ijin operasioanal organisasi. Misalnya lembaga instansi pemerintahan bersifat formal. Sedangkan lembaga perusahaan swasta merupakan lembaga informal.

2.3.3 Organisasi Pemerintah Daerah

Menurut Ramendei, organisasi pemerintah daerah adalah lembaga yang menjalankan roda pemerintah yang sumber legitimasinya berasal dari masyarakat. Oleh karena itu kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat kepada penyelenggara pemerintah harus diimbangi dengan kinerja yang baik sehingga pelayanan dapat ditingkatkan secara efektif dan menyentuh pada masyarakat. Hal ini semakin diperkuat

dengan adanya pemberlakuan sistem desentralisasi pada tata pemerintahan dalam era otonomi daerah.[38]

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menetapkan bahwa pemerintah daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Menurut Bastian, otonomi daerah merupakan pemberdayaan daerah dalam pengambilan keputusan daerah berkaitan dengan pengengolaan sumber daya yang dimiliki sesuai dengan kepentingan, prioritas, dan potensi daerah tersebut.[39]

2.3.4 Kewenangan Pemerintah Daerah

Menurut Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 pada Bab VI tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 18 Ayat 1, dinyatakan bahwa "Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan daerah Provinsi itu dibagi atas Dinas Kesehatan dan ota. Pemerintahan Daerah Provinsi, Dinas Kesehatan, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh Undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintahan Pusat.[40]

---

[38] Fifien Dhesta Listiyana, Skripsi: "*Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kedisiplinan, Budaya Organisasi, Motivasi dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Pengengolaan Keuangan Daerah (Studi Pada Dinas Pendapatan, Pengengolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Wonogiri)*" (Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015)

[39] Hendy Septiyanto, Skripsi: " *Pengaruh Anggaran Berbasis Kinerja, Sistem Akutansi Keuangan Daerah, dan Sistem Informasi Pengengolaan Keuangan Daerah Terhadap Penilaian Kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Studi Kasus Pemrintah Daerah Kota Surakarta)*" (Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016)

[40] Irfan Setiawan, *Handbook Pemerintahan Daerah*, (Yogyakarta: Wahana Resolusi, 2018), hal.1

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 menetapkan bahwa Pemerintah Daerah (Provinsi dan Dinas Kesehatan/Kota) mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan selain urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat (politik luar Negeri, keuangan, yuridisial, hukum, agama, dan urusan lain), ini artinya Pemerintahan Daerah mempunyai kewenangan menyelenggarakan urusan pemerintahan yang sangat luas dan utuh. Luas artinya Pemerintahan Daerah dipersilakan menyelenggarakan semua urusan sesuai dengan potensi yang dimilikinya tanpa campur tangan langsung dari Pemerintah Pusat. Utuh artinya daerah diberi kepercayaan penuh untuk mengatur dan mengurus semua urusan yang menjadi kewenangannya tersebut mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasinya.[41]

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan yang luas, nyata, dan bertanggungjawab kepada daerah sehingga memberi peluang kepada daerah agar leluasa mengatur dan melaksanakan kewenangannya atas prakarsa sendiri sesuai dengan kepentingan masyarakat setempat dan potensi setiap daerah. Kewenangan ini pada dasarnya merupakan upaya untuk membatasi kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai daerah otonom, karena pemerintah dan provinsi hanya diperkenankan menyelenggarakan kegiatan ekonomi sebatas yang ditetapkan dalam peraturan pemerintah ini. Kewenangan pemerintah daerah dilaksanakan secara luas, utuh, dan bulat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi semua pada aspek pemerintahan.[42]

---

[41] Hanif Nurcholis, *Perencanaan Partisipasif Pemerintah Daerah*, (Jakarta: Grasindo, 2009), hal.3

[42] Deddy Supriady Bratakusumah dan Dadang Solihin, Otonomi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2001), hal.10

2.5 Prevalensi *Stunting*

2.5.1 Pengertian Prevalensi *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Stunting* didefinisikan sebagai indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/ U) sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata dari standar. Menurut Sulistyawati, *stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampui defisit -2 SD di bawah median yang panjang atau tinggi badan. [43]

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-29 bulan), diakibatkan karena kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.[44]

Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *saverely stunting* (sangat pendek). Hafid, menjelaskan bahwa kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan bayi menjadi sangat pendek, pendek normal tinggi. sangat pendek jika Z-score <-3 SD, pendek jika Z-score -3 SD sampai sampai dengan 2 SD, normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Z-score >2 SD.[45] Apriluana dan Fikawati juga menjelaskan bahwa, seorang anak yang mengalami

---

[43]Agus Byna, *Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*, (Jawa Tengah: CV. Pena Persada, 2020), hal.6

[44] Persatuan Gizi Indonesia, *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*, (Jakarta Timur: Penebar+ (Penebar Swadaya Grup), 2018), hal.9

[45] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

stunting (kekerdilan) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya.[46]

Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran. Disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makan juga buruk dan intensitas frekuensi menderita penyakit sering. Berdasarkan ukuran tinggi badan, seorang anak dikatakan *stunting* jika tinggi badan menurut umur kurang dari -2 z-score, berdasarkan referensi Internasional WHO-NCHS. Menurut WHO (*World Health Organization), Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu lama dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik dan pencapaian dibidang pendidikan rendah.[47]

Menurut Pusdatin Kementerian Republik Indonesia, *stunting* merupakan fenomena kesehatan yang penting untuk diperhatikan dan diwaspadai oleh berbagai elemen masyarakat. Karena apabila seorang anak mengalami kondisi *stunting*, ia akan mengalami berbagai dampak buruk bagi perkembangan kehidupannya, diantaranya adalah tidak optimalnya perkembangan otak dan kecerdasan anak, munculnya gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak di sekolah, menurunnya daya imun sehingga anak menjadi mudah sakit, serta meningkatnya resiko terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, dan stroke.[48]

2.5.2 Tanda-tanda Anak *Stunting*

[46] *Ibid*., hal.6
[47] *Ibid*., hal.7
[48] Dian Jayantari Putri K Hedo, *Father Involvement di Indonesia*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2020), hal.27

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan telatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronisatai kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang. *Stunting* dapat didiagnosis 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. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor resiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang.[49]

2.5.3 Faktor-faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Menurut Kim dan Subramanian, penelitian di Asia Selatan mengatakan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap resiko anak *stunting*. Faktor genetik orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Menurut Aridiyah, salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat

[49] Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*, (Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019) hal.2

mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan akan tumbuh menjadi pendek atau *stunting*.[50]

2. Faktor Ekonomi

Menurut Aridiyah, sebagaian besar anak balita yang mengalami ganggun pertumbuhan memiliki status keluarga ekonomi yang rendah. Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan anak balita menjadi *stunting*. Bila dilihat bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan oleh berasal dari krisis ekonomi. Menurut Anugraheni, status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan zat gizi yang baik sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch up*) dengan baik.[51]

3. Praktek Pengasuhan Yang Kurang Baik

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu (MP-ASI). MP-ASI mulai diberikan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi yang tidak

[50] Robeta Lintang Dwiwardani, Skripsi: "Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Berdasarkan Teori *Transcultural Nursing*" (Surabaya: Universitas Airlangga, 2017), hal. 24

[51] *Ibid.*,hal.26

lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologisanak terhadap makanan maupun minuman.[52]

4. Terbatasnya Layanan Kesehatan

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi sumplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).[53]

2.5.4 Dampak *Stunting*

Stuting merupakan masalah yang kerap kali diabaikan karena dianggap tidak akan mempengaruhi masa depan anak. Sebagian besar masyarakat tidak mempermasalahkan lambatnya pertumbuhan tinggi badan anaknya saat balita. Sebagian besar beranggapan, selagi anak masih sehat dan lincah, *stunting* bukanlah masalah yang perlu diatasi.[54] Padahal, hampir 70% pembentukan sel otak anak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hambatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut otak, dan penghubungan sel otak berkurang. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegentsi (IQ), sehingga prestasi belajar anak rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Karena itu menurut Soedjatmiko, anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga

[52] Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, *Buku Ringkasan Stunting*, (Jakarta: Tim Nasioanal Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) hal.7

[53] *Ibid.*,hal.7

[54] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015

pada kecerdasan, produktivitas, dan prestasinya kelak ketika dewasa. Menurut Trihono *Stunting* merupakan indikator keberhasilan kesejahtraan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas, mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan seseorang, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. [55]

Gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan dan masa anak-anak akan memberikan dampak dalam jangka pendek antara lain adalah terganggunya:

1. Perkembangan otak.
2. Program metabolik glikosa, lemak, hormon, reseptor, dan gen.
3. Perumbuhan dan masa otot, serta komposisi tubuh.

Dampak jangka panjang antara lain antara lain terganggunya tumbuh kembanga anak secara fisik, mental, dan intelektual yang sifatnya permanen, rendahnya imunitas dan produktifitas kerja, beresiko menderita penyakit kronis diabetes mellitus, jangtung kroner, hipertensi, kangker, dan stroke.[56]

2.5.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Menurut Hardiansyah dan Supariasah, pencegahan balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapat suplementasi zat gizi (tablet fe) dan terpantau kesehatannya,. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberi ASI ekslusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. S elain pemenuhan zat gizi, pemberian ASI juga dapat mengurangi terjadinya penyakit infeksi. Menurut Kementerian

[55] Agus Byna, *Monograf Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*, (Jawa Tengah: CV. Pena Persada, 2020), hal.10

[56] Demsa Simbolon, *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Speseifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*, (Media Sahabat Cendikia, 2019) hal. 260

جامعة الرانري
AR-RANIRY

Kesehatan, saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MPASI (makanan pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Ketika anak menginjak 1 tahun, sebaiknya diberikan makanan beragam yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah.[57]

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing. Pemberian konseling gizi pada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah kesehatan terkain gizi, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati bersama.[58]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* diantaranya sebagai berikut:[59]

1. Ibu Hamil dan Bersalin
    a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kelahiran;
    b) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;

---

[57] Agus Byna, *Monograf Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*, (Jawa Tengah: CV. Pena Persada, 2020), hal.11

[58] Rita Ramayulis dkk, *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*, (Jakarta Timur: Penebar Plus+ Penebar Swadaya Grup, 2018) hal.10

[59]Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan, 2018, *Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*

c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;

d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);

e) Deteksi dini penyekit (menular dan tidak menular)

f) Pemberantasan kecacingan

g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA;

h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI ekslusif; dan

i) Penyuluhan dan pelayanan KB.

2. Balita

a) Pemantauan pertumbuhan balita;

b) Menyenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;

c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan

d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Usia Anak Sekolah

1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);

2) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;

3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGRAS); dan

4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja

a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba; dan

b) Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

a) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB);

b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan

c) Meningkatkan penyuluhan anak PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak balita, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa diperlukan penerapan hidup bersih dan sehat keluarga. Dengan cara biasakan mencuci tangan sebelum mengolah makanan, sebelum makan dan sebelum memberikan makanan pada balita agar makanan yang diberikan tidak terkontaminasi dengan bakteri dan kuman ditangan. Sedangkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita dapat dilakukan mulai dari membiasakan sarapan pagi, balita diberi imunisasi lengkap, serta berat badan dan tinggi badan diukur secara rutin untuk memantau pertumbuhan balita.[60]

2.6 Teori Anak Balita

2.6.1 Pengertian Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian dengan anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia tersebut, pertumbuhan anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan

[60] Agus Byna, *Monograf Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*, (Jawa Tengah: CV. Pena Persada, 2020), hal.11

kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangatlah berpengaruh dengan kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang.[61]

Menurut Wirandani, balita didefinisikan sebagai anak dengan usia dibawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebgai *golden ege* karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya. Menurut Dewi, Pudjiastuti, dan Fajar, usia balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan meningkat secara bertahap dari tubuh, organ, dan jaringan. Penampilan perkembangan (*skill*) diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat khususnya otak yang disebut dengan perkembangan. Balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada masa ini. Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar, jenis-jenis pertumbuhan antara lain pertumbuhan linier dan pertumbuhan masa jaringan. Pertumbuhan linier berhubungan dengan ukuran panjang, seperti panjang atau tinggi badan, lingkar dada dan lingkar kepala. Ukuran yang rendah menunjukan keadaan gizi yang kurang yang diakibatkan oleh konsumsi energi dan protein kurang pada masa lampau. Sedangkan pertumbuhan masa jaringan berhubungan dengan ukuran masa tubuh, yaitu berat badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak bawah kulit.[62]

2.6.2 Pertumbuhan Anak Balita

[61] Hindah Muaris, *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2016), hal.4

[62] Vima Utya Cahyani, Skripsi: "*Analisis Faktor Pemberian Intervensi Gizi Spesifik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting Berbasis Transcultular Nursing"* (Surabaya: Universitas Airlangga, 2019), hal. 10-11

Menurut Tanuwidjaya dalam Narendra, anak memiliki ciri khas yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai masa remaja akhir. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang berarti juga bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau secara keseluruhan. Pertumbuhan bersifat kualitatif, dengan demikian pertumbuhan dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang atau satuan berat. Ciri-ciri pertumbuhan diukur dari tingkat perubahan ukuran, perubahan proporsi, menghilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.[63]

2.7 Kerjasama Lintas Sektor

2.7.1 Pengertian Kerjasama Lintas Sektor

Kerjasama lintas sektor (kemitraan) adalah satu kerjasama antara satu atau lebih lembaga publik yang secara langsung terlibat dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang bersifat formal. Jonathan, mendefinisikan kerjasama lintas sektor sebagai proses interaksi antara beberapa orang yang berkesinambungan. Kerjasama merupakan proses kompleks yang membutuhkan *sharing* pengetahuan yang merupakan yang direncanakan yang disengaja dan menjadi tanggungjawab.[64] Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kerjasama lintas sektor adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh satu atau lebih lembaga publik secara bersama-sama untuk menyelesaikan suatu tugas secara bersama-sama.

2.7.2 Pentingnya Kerja Sama Lintas Sektor

---

[63] Paramita Anisa, Skripsi: "*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*" (Depok: UI, 2012), hal.13

[64] Ketut Suarayasa, Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (Aki) di Indonesia, (Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2020), hal. 24

Di sektor kesehatan, banyak muncul kemitraan publik dan swasta (*public-private parthnership*) yang memiliki sasaran dan tujuan bersama serta memiliki komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan utama membangun kemitraan adalah untuk memperoleh dukungan sumber daya (*man, money, material*) bagi terwujutnya sarana dan prasarana guna memfalitasi perilaku hidup sehat masyarakat. WHO (*Word Health Organization*) menekankan bahwa membangun kerjasama lintas sektor yang efektif merupakan komponen penting dalam menyukseskan pembangunan di bidang kesehatan. Rinehart menggambarkan kesuksesan kerjasama sebagai sebuah roda dimana inti dari lingkaran tersebut adalah kepercayaan (*trust*).[65]

Dalam mengembangkan kemitraan, prinsip umum yang harus dipahami bersama antara sektor kesehatan dengan mitra antara lain:

a. Persamaan (*Equality*), dimana masing-masing institusi atau lembaga harus menempatkan diri setara atau sama dengan yang lain.
b. Keterbukaan (*Transparency*), masing-masing pihak harus terbuka terhadap orang lain, terutama dalam hal sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan bersama.
c. Saling menguntungkan (*Mutual benefit*), masing-masing pihak harus diuntungkan dengan adanya kegiatan atau hasil kegiatan bersama tersebut.

2.7.3 Indikator Kerjasama

West, menetapkan indikator kerjasama sebagai berikut:[66]

---

[65] *Ibid.,* hal. 26

[66] Muhammad Amsal Sahban, *Kalaborasi Pembangunan Ekonomi di Negara Berkembang*, (Makassar: Sah Media, 2018), hal.114

1. Tanggungjawab secara bersama-sama menyelesaikan pekerjaan, yaitu dengan pemberian tanggungjawab dapat tercipta kerjasama yang baik.
2. Saling berkontribusi, yaitu dengan saling berkontribusi baik tenaga maupun pikiran akan terciptanya kerjasama.
3. Koordinasi, yaitu kegiatan menertibkan, mengatur atau menciptakan seluruh hal berjalan dengan lancar secara bersama-sama.

2.8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit antara lain sebagai berikut:[67]

a. Bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal;
b. Bahwa anak dengan kekurangan asupan gizi dan/atau penyakit dapat menimbulkan masalah gizi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga diperlukan upaya penanggulangan masalah gizi;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit;

2.9 Peraturan Gurbernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh

[67] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit

Peraturan Gurbernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh antara lain sebagai berikut:[68]

a. Bahwa Penanganan *stunting* salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milinium *(Suistanable Development Goals)* sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
b. Bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Aceh masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* nasional;
c. Bahwa berdasarkan ketentuan pasal 242 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 Tentang Pemerintah Aceh dalam hal ini diperlukan untuk pelaksanaan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan dan Rencana Pembangunan Aceh Tahun 2017-2022 Gurbernur Aceh dapat menetapkan Peraturan Gurbernur yang mengatur mengenai Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh;
d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gurbernur yang mengatur mengenai pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

2.10 Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa

Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa antara lain sebagai berikut:[69]

[68] Peraturan Gurbernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh

a. Bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milinium *(Suistanable Development Goals)* sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
b. Bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Kabupaten Simeulue masih tinggi da berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* provinsi dan nasional;
c. Bahwa berdasarkan ketentuan pasal 242 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 Tentang Pemerintah Aceh dalam hal ini diperlukan untuk pelaksanaan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan, Bupati Simeulue dapat mengatur pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue;
d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa.

2.11 Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue

[69] Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa

Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue antara lain sebagai berikut:[70]

a. Bahwa berdasarkan Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan (PPN) Kepala Bappenas RI Nomor: Kep.42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/ Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021, Kabupaten Simeulue ditetapkan sebagai salah satu Lokus *Stunting* Nasional dari 10 kabupaten/ kota di Provinsi Aceh;
b. Bahwa agar paket kebijakan dan program/ kegiatan yang direncanakan untuk intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi Aceh, Pemerintah Kabupaten Simeulue, dan Pemerintahan desa dalam Kabupaten Simeulue dapat lebih optimal, efektif, dan efesien, perlu menetapkan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Simeulue;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dalam suatu keputusan.

2.12 Kerangka Berpikir

Dalam Rumusan Masalah *pertama*, untuk menggambarkan strategi Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Simeulue dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita, maka penelitian ini mengacu pada teori Fried R David, tentang tahapan-

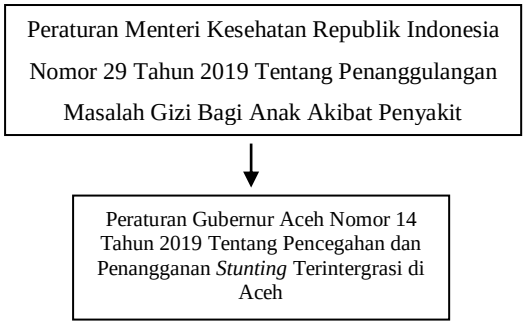
[70] Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Simeulue

tahapan strategi yang terdiri dari tiga tahapan yaitu Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. Namun dalam hal ini penulis hanya mengambil dua indikator saja yaitu Formulasi dan Implementasi, sedangkan Evaluasi tidak diambil dikarenakan evaluasi penanggulangan *stunting* sudah termasuk tugas Bappeda. Dan juga pada rumusan masalah *kedua*, penulis menggunakan teori West dalam mengukur kerjasama dengan para pihak penanggulangan *stunting*, yaitu Tanggungjawab, Kontribusi, dan Koordinasi.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

Bagan 2.1

Kerangka Berpikir



Sumber: Hasil Olahan Penulis

BAB III

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Kabupaten Simeulue

3.1.1 Sejarah Kabupaten Simeulue

Kabupaten Simeulue merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Aceh yang resmi dibentuk pada Tahun 1999 melalui Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang pembentukan Bireun dan Kabupaten Simeulue. Sebelumnya, secara administratif Kabupaten Simeulue bagian dari wilayah Aceh Barat. Ibu Kota Kabupaten Simeulue adalah Sinabang. Peningkatan status Simeulue menjadi Kabupaten Simeulue telah dirintis sejak lama dan lahir dari keinginan masyarakat Simeulue sendiri yaitu melalui prakarsa sejumlah tokoh dan segenap komponen masyarakat. Tonggak sejarah perjuangan dimulai sejak Kongres Rakyat Simeulue yang sedianya dilaksanakan pada tahun 1956, namun terkendala saat itu dan baru dilaksanakan pada tahun 1957. Kemudian tahun 1963 kembali diadakan musyawarah Luan Balu dan dilanjutkan musyawarah rakyat Simeulue dan tahun 1980, dimana hasil semua pertemuan tersebut hanya ada satu kata dan satu tekad bahwa Simeulue harus berubah status menjadi Otonom. Seiring dengan perjalanan waktu, perjuangan tetap diteruskan oleh tokoh-tokoh masyarakat Simeulue, sehingga atas perjuangan yang begitu gigih dan tak kenal lelah tersebut, Simeulue mendapat dukungan dari berbagai pihak yaitu dari DPRD Tingkat I Aceh dan DPRD Tingkat II Aceh Barat.[71]

Perkembangan selanjutnya, setelah Drs. H. Muhammad Amin dilantik menjadi Pembantu Bupati Simeulue, upaya ini terus digulirkan dengan sungguh-sungguh dan

[71]Simeuluekab.go.id, Diakses Tanggal 06 Agustus 2020, Pukul: 20:21, Melalui Http://Simeuluekab.Go.Id/Index.Php/Page/2/Tentang-Simeulue

terbukti pada tahun 1995 Gubernur Aceh menurunkan tim pemutakhiran data ke Simeulue yang diikuti dengan kedatangan Dirjen Bangda ke Simeulue pada tanggal 12 Desember 1995. Sebagai akhir dari perjalanan ini, yaitu dengan datangnya Dirjen PUOD, DPODS, dan Komisi II DPR-RI pada tanggal 30 Maret 1996 dan mengadakan rapat umum di depan pendopo Pembantu Bupati Simeulue. Dimana pada saat itu, J. Sondakh selaku Ketua Komisi II DRP-RI mengatakan rapat hari ini seakan-akan siding DPR-RI di luar gedung karena lengkap dihadiri oleh empat fraksi yaitu: Fraksi Golkar, PPP, PDI, dan Fraksi Utusan Daerah dan beliau berjanji dalam waktu tidak begitu lama Simeulue akan ditingkatkan statusnya. Presiden Republik Indonesia Bapak H. Mohammad Soeharto pada tanggal 13 Agustus 1996 menandatangani PP 53 tahun 1996 tentang peningkatan status wilayah Pembantu Bupati Simeulue menjadi Administratif Simeulue. Selanjutnya pada tanggal 27 September 1996 bertempat di DPRD Provinsi Daerah Istimewa Aceh, Administratif Simeulue diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri Bapak Yogie S. Manet sekaligus melantik DRS H. Muhammad Amin sebagai Bupati Administratif Simeulue. Kemudian pada tanggal 12 Oktober 1999 Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Interim Faisal Tanjung meresmikan lahirnya Kabupaten Simeulue dan tanggal inilah yang dijadikan sebagai hari jadi Kabupaten Simeulue yang setiap tahunnya diperingati.[72]

Sejak awal berdiri, Kabupaten Simeulue memiliki 5 (lima) Kecamatan. Lalu pada tahun 2002 terjadi pemekaran pada beberapa kecamatan sehingga jumlahnya berkembang menjadi 8 (delapan) kecamatan. Dan selanjutnya pada tahun 2012 berkembang lagi menjadi 10 (sepuluh) kecamatan yaitu; Kecamatan Simeulue Timur,

[72] *Ibid*., hal.1

Kecamatan Simeulue Barat, Kecamatan Simeulue Tengah, Kecamatan Simeulue Cut, Kecamatan Teupah Barat, Kecamatan Teupah Selatan, Kecamatan Teupah Tengah, Kecamatan Teluk Dalam, Kecamatan Salang, dan Kecamatan Alafan. Dua Kecamatan baru yaitu Kecamatan Teupah Tengah sebagai pecahan dari Simeulue Timur dan Kecamatan Simeulue Cut sebagai pecahan dari Kecamatan Simeulue Tengah.[73]

3.1.2 Letak Geografis

Berdasarkan Peta Rupa Bumi Indonesia skala 1: 50.000 wilayah daratan Kabupaten Simeulue secara geografis terletak di sebelah Barat daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, atau 85 Mil laut dari Tapak Tuan, Kabuapaten Aceh Selatan. Kabupaten Simeulue memiliki luas wilayah yaitu 1.838,09 km2, dan terletak pada koordinat 2^0 15' – 2^0 55' Lintang Utara dan 95^0 40' – 96^0 30' Bujur Timur. Kabupaten Simeulue berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia di sebelah Barat, Utara, Timur, dan Selatan dengan ketinggian 0-600 m di atas permukaan laut. Sebagian besar wilayahnya terletak di ketinggian 0-300 m di atas permukaan laut dan sisanya merupakan daerah berbukit-bukit dengan kemiringan di bawah 18^0 yang terletak di tengah pulau.[74] Lebih jelas batas-batas wilayah tersebut meliputi :[75]

1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Samudera Hindia;
2) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Samudera Hindia;
3) Sebelah barat : Berbatasan dengan Samudera Hindia; dan

[73] Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue, *Kabupaten Simeulue dalam angka 2020*, hal. 13
[74] Pusat Data, Statistik, dan Informasi Kementerian Kelautan dan Perikanan Kabupaten Simeulue, 2018, hal.2
[75] Profil Kabupaten Simeulue, 2019, hal.2

4) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudera Hindia.

Tabel 3.1

Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun2019

No	Kecamatan (*Subdistrict*)	Kabupaten (*Capital of Subdistrict*)	Luas Total Area (km^2/sq.km)
1	Simeulue Timur	Sinabang	175,97
2	Simeulue Tengah	Kampung Aie	112,48
3	Simeulue Barat	Sibigo	446,07
4	Simeulue Cut	Kuta Padang	35,4
5	Teupah Selatan	Labuhan Bajau	222,24
6	Teupah Tengah	Lasikin	83,69
7	Teupah Barat	Salur	146,73
8	Teluk Dalam	Salare-e	224,68
9	Salang	Nasreuhe	198,96
10	Alafan	Langi	191,87
Simeulue			1838,09

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue Dalam Angka 2020

Kabupaten Simeulue merupakan gugusan kepulauan yang terdiri dari 147 pulau besar dan kecil. Luas keseluruhan Kabupaten Simeulue adalah 1.838,09 Km2 atau 183.809 Ha. Pulau yang terbesar adalah Pulau Simeulue. Selain Pulau Simeulue terdapat pulau-pulau lainnya yaitu Pulau Siumat, Pulau Panjang, Pulau Batu Berlayar, Pulau Teupah, Pulau Mincau, Pulau Simeulue Cut, Pulau Pinang, Pulau Dara, Pulau

Langeni, Pulau Ling-gam, Pulau Leukon, Pulau Silaut Besar dan Silaut Kecil (terluar), Pulau Tepi, Pulau Ina, Pulau Alafulu, Pulau Penyu, Pulau Tinggi, Pulau Kecil, Pulau Khalak-khalak, Pulau Asu, Pulau Babi, Pulau Lasia, dan Pulau kecil lainnya. Kepulauan ini dikelilingi oleh Samudera Indonesia dan berbatasan langsung dengan perairan InterNasional.[76]

Berdasarkan letak geografis di atas, maka prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis. Dikarenakan Kabupaten Simeulue terletak di pulau/pelosok yang terpincil, oleh sebab itu dapat menghambat penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

3.1.3 Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Simeulue 92.977 jiwa, 23.966 KK yang tersebar dalam 10 kecamatan yang di dalamnya mencakup 29 Mukim dan 138 Desa, 409 Dusun.

Tabel 3.2

Jumlah Desa, Rumah Tangga, dan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Kecamatan/ *Sub Regency*	Desa/ *Village*	Kartu Keluarga/ *Households*	Penduduk/ *Population*
1	Simeulue Timur	17	6.987	27.185
2	Simeulue Tengah	16	1.994	7.360
3	Simeulue Barat	14	2.831	11.717
4	Simeulue Cut	8	913	3.378

[76] Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue, *Kabupaten Simeulue Dalam Angka 2018*, hal.4

5	Teupah Selatan	19	2.489	9.232
6	Teupah Tengah	12	1.866	6.622
7	Teupah Barat	18	2.187	8.172
8	Teluk Dalam	10	1.385	5.592
9	Salang	16	2.184	8.835
10	Alafan	8	1.130	4.884
Jumlah/Total		138	23.966	92.977

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue Dalam Angka 2020

Berdasarkan jumlah penduduk di atas, maka penanggulangan prevalensi *stunting* di Kabupaten Simeulue akan lebih mudah ditangani. Dikarenakan tingkat populasi penduduk di Kabupaten Simeulue masih belum terlalu padat, maka akan lebih mempermudah Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue.

3.2 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue

3.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut:[77]

a. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue:

" Masyarakat sehat yang mandiri dan berkualitas menuju Simeulue yang sejahtera"

b. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas;

[77] Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue 2017-2022, hal.23

2. Menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3.2.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Tujuan, sasaran, dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tertuang dalam RPJMK (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten) Kabupaten Simeulue sesuai dengan Kewenangan Dinas Kesehatan, yaitu sebagai berikut:[78]

a. Tujuan

1. Memantapkan dan memperluas akses dan daya dukung sarana dan prasarana pelayanan kesehatan;
2. Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan Ibu dan anak;
3. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan gizi yang berkualitas, adil, dan merata bagi masyarakat;
4. Meningkatkan upaya perlindungan masyarakat dari penyakit menular yang diikuti dengan penyehatan lingkungan.
5. Meningkatkan ketersediaan obat, dan mutu makanan serta diversifikasi obat kimia ke herbal;
6. Meningkatkan kualitas tatakelola pemerintahan yang bersih, efektif, dan amanah secara berkelanjutan.

b. Sasaran

1. Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
2. Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak;
3. Meningkatnya status gizi masyarakat;

[78] *Ibid*, hal. 26

4. Terbentuknya perilaku pola hidup sehat dan unit reaksi cepat pada setiap Kecamatan yang responsif;
5. Meningkatnya diversifikasi obat kimia ke herbal;
6. Tercapainya birokrasi yang bersih dan terlaksananya road map reformasi birokrasi.

3.2.3 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Keseahatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan Pemerintah Daerah berdasarkan asas otonomi di bidang kesehatan dan Tugas Pembantuan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mempunyai fungsi sebagai berikut:[79]

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas fungsinya.

Adapun tugas pokok, fungsi, dan susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue diataur dalam Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2016 sebagai berikut:

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue melakukan tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan

[79] *Ibid*, hal.6

perundang-undangan. Dalam menjalankan tugas pokoknya, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mempunyai fungsi:[80]

1. Pelaksanaan urusan ketatausahaan Dinas;
2. Pembinaan, pengendalian, dan pengkoordinasikan penyiapan kebijakan Daerah di Bidang Kesehatan;
3. Pembinaan penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang;
4. Pembinaan dan pengendalian penyiapan kebijakan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat;
5. Pembinaan dan pengendalian di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
6. Pembinaan dan pengendalian di Bidang Pelayanan Kesehatan;
7. Pembinaan dan pengendalian di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
8. Pelaksanaan koordinasi, pemantauan dengan Instansi dan/atau lembaga terkait lainnya di Bidang Kesehatan;
9. Pembinaan UPTD; dan
10. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Bagian Sekretariat

Sekretaris adalah unsur pembantu Kepala Dinas di bidang pelayanan administrasi, informasi, Keuangan, Aset, Hukum, Kepegawaian dan Umum. Sekretaris

[80] *Ibid*, hal.6

mempunyai tugas melakukan pengengolaan urusan pengkoordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Informasi, Program, Keuangan, Hukum, Aset, Kepegawaian dan Umum di lingkungan Dinas Kesehatan, fungsi Sekretaris:[81]

1. Pelaksanaan urusan informasi, program kegiatan dan humas;
2. Pembinaan teknis urusan rumah tangga, keuangan, barang, investaris, asset, peralatan, pemeliharaan, dan perpustakaan;
3. Pembinaan teknis kepegawaian, organisasi, hukum, dan hubungan masyarakat;
4. Pembinaan teknis pengengolaan administrasi keuangan;
5. Pembinaan teknis administrasi kepegawaian pada masing-masing bidang; dan
6. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Di Bagian Sekretariat terdapat tiga Sub Bagian, yaitu:

1) Kepala Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas melakukan urusan penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program, Evaluasi dan Pelaporan serta penatalaksanaan hubungan masyarakat.
2) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Pengengolaan Aset mempunyai tugas melakukan urusan penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengengolaan aset; dan

[81] *Ibid*, hal.7

3) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan urusan penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan kepegawaian dan dukungan administrasi umum.

c. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat adalah unsur pelaksana teknis di bidang pembinaan pelayanan kesehatan serta melakukan penyiapan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, pelaporan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga, gizi, promosi, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:[82]

1. Pembinaan dan pengkoordinasi teknis pelayanan kesehatan keluarga dan gizi;
2. Pembinaan dan pengendalian teknis promosi dan pemberdayaan masyarakat;
3. Pembinaan dan pengkoordinasi pelaksanaan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi atau lembaga terkait lainnya di bidang kesehatan masyarakat; dan
5. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

[82] *Ibid*, hal.8

Di Bidang Kesehatan Masyarakat, terdapat tiga Seksi yaitu:

1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelaksanaan kesehatan keluarga dan gizi;
2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelaksanaan promosi dan pemberdayaan masyarakat; dan
3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelaksanaan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga.

d. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah unsur pelaksana teknis di bidang surveilans,imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular/tidak menular, dan kesehatan jiwa. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, pelaporan untuk pelaksanaan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalaian penyakit menular pengendalaian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Kepala Bidang Kesehatan mempunyai fungsi:[83]

1. Pembinaan dan pengkoordinasi teknis surveilans dan imunisasi;

[83] *Ibid,* hal.8-9

2. Pembinaan dan pengendalian pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
3. Pembinaan dan pengkoordinasi pelaksanaan dan pengendalian penyakit tidak menular.
4. Pembinaan dan pengkoordinasi pelaksanaan kesehatan jiwa;
5. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan lembaga terkait lainnya di bidang kesehatan masyarakat;
6. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdapat tiga Seksi yaitu:

1) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;
2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
3) Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi dan pelaporan di Bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

e. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah unsur pelaksana teknis di bidang kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mut, serta pelayanan kesehatan tradisional. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, pelaporan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi: [84]

1. Pembinaan dan pengkoordinasi teknis pelayanan kesehatan primer;
2. Pembinaan pelaksanaan pelayanan rujukan;
3. Pembinaan dan pengkoordinasi pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional;
4. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan lembaga terkait lainnya di bidang kesehatan masyarakat; dan
5. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Di bidang Pelayanan Kesehatan, terdapat tiga Seksi yaitu:

1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan,

[84] *Ibid*, hal. 9-10

evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;

2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
3) Kepala Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

f. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan kebijakan operasional, monitoring, evaluasi, pelaporan untuk pelaksanaan kefarmasian, alat kesehatan, PKRT dan peningkatan sumber daya manusia. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi;[85]

1. Pembinaan dan pengkoordinasi teknis kefarmasian
2. Pembinaan pelaksanaan teknis alat kesehatan;
3. Pembinaan dan pengkoordinasi pelaksanaan PKRT;
4. Pembinaan pelaksanaan teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan;
5. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan lembaga terkait lainnya di bidang kesehatan masyarakat; dan

[85] *Ibid*, hal.10-11

6. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Di Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdapat tiga Seksi yaitu:

1) Kepala Seksi Kefarmasian, mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kefarmasian;
2) Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
3) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan.

g. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional pada Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebahagian tugas Dinas Kesehatan sesuai dengan Keahlian dan kebutuhan.[86]

1. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan.

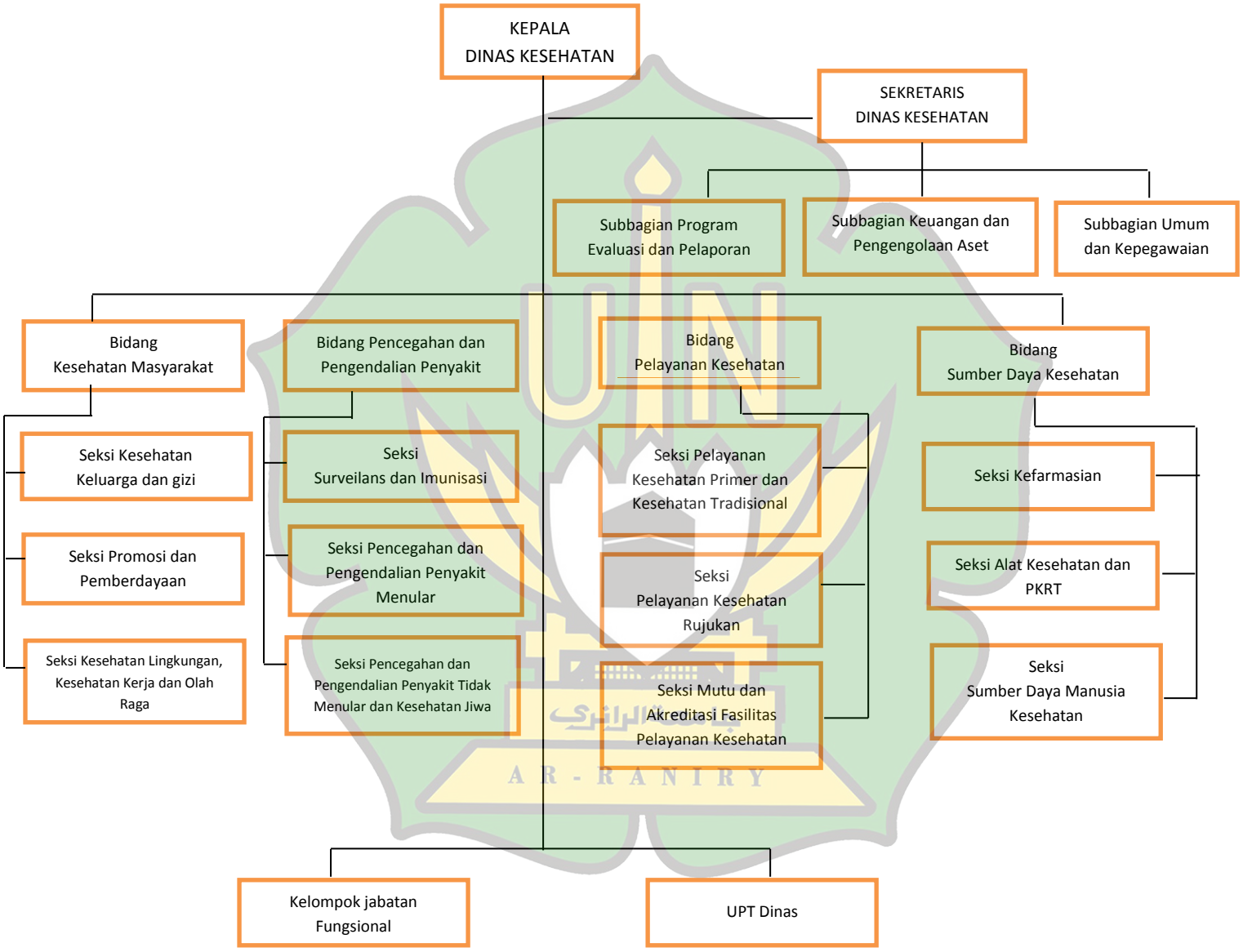
[86] *Ibid*, hal.11

2. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Bupati san bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
3. Jumlah Tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
4. Jenis dan jenjang jabatan funsional sebagimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan.
5. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

Bagan 3.1

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue



Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2017-2022

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi *Stunting* pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue

Kemampuan Dinas Kesehatan (Dinkes) dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dapat dilihat dari pembentukan strategi yang direncanakan dan dilaksanakan oleh Dinkes. Dalam Pasal 3 Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa, disebutkan tujuan dikeluarkan Perbup tersebut untuk meningkatkan komitmen pemerintah dan *stakeholder* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan untuk mewujudkan "Simeulue Bebas *Stunting* Tahun 2022".[87] Selanjutnya dalam mengukur sejauh mana strategi Dinkes dalam penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue, peneliti menggunakan 2 indikator, yaitu perumusan strategi (formulasi kebijakan) dan pelaksanaan strategi (implementasi kebijakan).

4.1.1 Perumusan Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Kabupaten Simeulue Berdasarkan Formulasi Kebijakan

Perumusan strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan *stunting* dapat dilihat dari formulasi kebijakan yaitu, proses terbentuknya kebijakan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Melalui proses formulasi, penentuan solusi terhadap

[87] Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Desa

masalah yang diyakini menjadi prioritas utama di Kabupaten Simeulue didiskusikan dan pada akhirnya akan ditetapkan sebuah kebijakan untuk penyelesaiannya. Kemudian, setelah kebijakan tersebut terbentuk, maka akan lahirnya berbagai macam strategi yang dianggap mampu untuk memperbaiki masalah yang terjadi, seperti halnya dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, pembentukan Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa didasarkan pada terpilihnya Kabupaten Simeulue sebagai lokus *stunting* nasional yang ditetapkan oleh Kementrian Pusat. Alasan lainnya juga adalah tingginya angka *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Sehingga harapan terbesar Kementrian Pusat, penggunakan dana alokasi khusus dapat difokuskan dalam menyelesaikan permasalahan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Kemudian setelah ditetapkannya Kabupaten Simeulue sebagai lokus *stunting* nasional, maka diperlukan sasaran lokasi yang menjadi lokus penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue untuk setiap desanya.

Maka berdasarkan kondisi di atas, pihak Bappeda mengadakan rapat dengan seluruh SKPK terkait dalam penentuan lokasi fokus *stunting* di Kabupaten Simeulue. Bapak Andri Ifani, Kasubid Kesejahtraan Sosial (Bappeda) menjelaskan:

> *"Prosesnya itu, bappeda duduk dengan SKPK terkait, kemudian sama sama kita melakukan identifikasi melalui kegiatan setiap SKPK, dimana mereka akan melaksanakan kegiatan mereka yang berfokus pada stunting, lalu juga di lihat dari jumlah kasus stunting di setiap desa. Setelah dikumpulkan semua kita hitung persentase yang kasus tinggi. Minimal jumlah stunting di desa itu 50 % keatas, contoh Desa A ada 100 balita kasus stuntingnya dari 100 ada 60 orang*

kenak stunting. Diputuskanlah desa itu jadi salah satu lokus stunting melalui rapat bersama terkait penentuan desa lokus stunting".[88]

Berdasarkan penjelasan dari Andri Ifani, Kasubid Kesejahtraan Sosial (Bappeda) mengenai proses pembentukan SK Bupati Nomor 050/492/2020 tentang penetapan desa lokasi fokus intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue, secara formulasi kebijakan Surat Keterangan Bupati tersebut lahir atas penentapan Kabupaten Simeulue menjadi lokasi fokus *stunting* nasional. Sehingga diperlukan penetapan lokasi kegiatan penanggulangan *stunting* yang lebih berfokus pada setiap desa di Kabupaten Simeulue. Adapun desa yang menjadi fokus *stunting* dalam Surat Keputusan Bupati Simeulue 050/492/2020 tentang penetapan desa lokasi fokus intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

[88] Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial (Bappeda). Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Bappeda

NO	KECAMATAN	DESA	JUMLAH BALITA	JUMLAH BALITA STUNTING	PREVALENSI STUNTING	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
I	TEUPAH SELATAN	1. SEUNEUBOK	39	18	46,15%	
II	SIMEULUE TIMUR	1. AIR PINANG	54	18	33,33%	
		2. KUALA MAKMUR	112	22	19,64%	
		3. GANTING	147	33	22,45%	
		4. SEFOYAN	48	15	31,25%	
		5. LINGGI	64	20	31,25%	
		6. SUKA KARYA	180	23	12,78%	
		7. SUKA MAJU	135	16	11,85%	
		8. SUKA JAYA	149	16	10,74%	
		9. KOTA BATU	123	2	1,63%	
		10. UJUNG TINGGI	41	11	26,83%	
III	TEUPAH TENGAH	1. BATU-BATU	62	15	24,19%	
		2. LABUAH	45	4	8,89%	
		3. LASIKIN	64	2	3,13%	
IV	TEUPAH BARAT	1. INOR	33	19	57,58%	
		2. BUNON	29	16	55,17%	
		3. SILENGAS	21	10	47,62%	
		4. SALUR LATUN	18	10	55,56%	
		5. MAUDIL	56	17	30,36%	
		6. LEUBANG HULU	33	13	39,39%	
		7. NAIBOS	32	12	37,50%	
V	TELUK DALAM	1. LUGU SEBAHAK	32	13	40,63%	
		2. BABUSSALAM	46	16	34,78%	
		3. KUALA BARU	72	18	25,00%	
		4. KUALA BAKTI	32	11	34,38%	
		5. SAMBAI	62	14	22,58%	
VI	SIMEULUE TENGAH	1. LAMAYANG	17	5	29,41%	
VII	SIMEULUE CUT	1. BUEUHAN	22	10	45,45%	
		2. SIBULUH	42	20	47,62%	
		3. UJUNG PADANG	23	10	43,48%	
		4. AMARABU	64	19	29,69%	
VIII	SALANG	1. TAMON	50	23	46,00%	
		2. TAMENG	36	18	50,00%	
		3. SUAK MANANG	37	27	72,97%	
		4. KENANGAN JAYA	16	14	87,50%	
		5. BUNGA	57	15	26,32%	
		6. PANTON LAWE	47	14	29,79%	
		7. JAYA BARU	53	12	22,64%	
IX	SIMEULUE BARAT	1. LAYABAUNG	115	76	66,09%	
		2. SEMBILAN	112	56	50,00%	
		3. SINAR BAHAGIA	64	53	82,81%	
		4. SIGULAI	103	47	45,63%	
		5. LAMAMEK	56	32	57,14%	
		6. BATU RAGI	38	16	42,11%	
		7. BABUL MAKMUR	29	13	44,83%	
		8. LHOK MAKMUR	139	31	22,30%	
		9. MITEUM	44	13	29,55%	
X	ALAFAN	1. LUBUK BAIK	61	27	44,26%	
		2. LAFAKHA	46	19	41,30%	
		3. SERAFON	25	19	76,00%	
		4. LAMEREM	46	27	58,70%	
		5. LANGI	95	18	18,95%	
		6. LEWAK	112	18	16,07%	

Gambar 4.1

Penetapan Desa Lokus Intervensi *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue

Adapun rincian visi, misi, tujuan, sasaran, serta strategi Dinkes Kabupaten Simeulue yang tertuang dalam RPMJK Kabupaten Simeulue dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1

Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2017-2022

Visi: Masyarakat sehat yang mandiri dan berkualitas menuju Simeulue yang sejahtera		
Misi : Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat		
Tujuan	Sasaran	Strategi Dinkes
Memantapkan dan memperluas akses dan daya dukung sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.	Meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan	a. Meningkatkan dan penyediaan fasilitas pendukung kesehatan di puskesmas, pustu yang berkualitas dan merata guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar. b. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan tenaga medis di puskesmas serta percepatan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terintegrasi c. Meningkatkan mutu tenga kesehatan melalui peningkatan kompetensi, pendidikan dan pelatihan.
Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas dan cangkupan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatkan status kesehatan ibu dan anak	a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Ibu dan anak, meliputi kunjungan Ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. b. Meningkatkan peran upaya kesehatan berbasis masyarakat termasuk posyandu dan pelayanan terintegrasi lainnya dalam pendidikan kesehatan dan pelayanan ibu, anak dan remaja.

Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan gizi yang berkualitas, adil dan merata bagi masyarakat	Meningkatkan status gizi masyarakat	a. Meningkatkan promosi dan sosialisasi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, hygiene, dan pengasuhan. b. Meningkatkan masyarakat dalam perbaikan gizi utama untuk ibu hamil, wanita usia subur, anak dan balita. c. Menguatkan keterlibatan lintas sektor dalam rangka intervensisensitif dan spesifik yang didukung oleh pemeintah pusar dan pemerintah Aceh dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi di Kabupaten Simeulue.
Meningkatkan ketersediaan obat, dan mutu makanan serta diversifikasi obat kimia ke herbal	Meningkatkan diversifikasi obat kimia ke herbal	a. Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat herbal.

Sumber: Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue 2017-2022

Kejelasan visi dan misi, tujuan, sasaran, dan strategi yang ditetapkan cukup perlu diperhatikan dalam mengukur proses formulasi sebuah kebijakan. Jika pada tahap formulasi tidak dilaksanakan dengan mengedepankan dan menyesuaikan dengan berbagai pandangan dan kondisi masyarakat, maka dikhawatirkan hasil kebijakan yang dikeluarkan pun tidak mampu menjawab permasalahan yang ada. Adapun visi Dinas Kesehatan cukuplah jelas "Masyarakat sehat yang mandiri dan berkualitas menuju Simeulue yang sejahtera".[89] Visi tersebut cukup mencerminkan keseriusan dan kepedulian Dinkes dalam mewujudkan Masyarakat Simeulue yang sehat dan mandiri. Kemudian dari visi tersebut dikembangkanlah misi dengan harapan dapat mencapai hasil yang diinginkan. Adapun target Bupati Simeulue adalah terwujudnya "Simeulue bebas *stunting* Tahun 2022".[90]

[89] Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulu Tahun 2018

[90] Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Desa

Kemudian untuk mencapai target waktu di atas, diperlukan strategi-strategi yang tepat, yang dapat memecahkan masalah *stunting* di Kabupaten Simeulue. Perumusan strategi didasarkan pada proses formulasi kebijakan yang tepat yang mempertimbangkan berbagi kondisi dan memiliki dampak serta target yang jelas. Berdasarkan hasil penelitian, perumusan strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan prevalensi *stunting* dilakukan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan dan Instruksi Gubernur, Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa, juga termasuk Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue.

> *"Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Simeulue Nomor 050/492/2020 tentang Penetapan Lokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Simeulue, dimana saat ini kita ada sebanyak fokus pada 10 kecamatan yang memiliki angka stunting yang cukup tinggi dan ini menjadi lokus penanganan stunting kita".*[91] *Pungkas Amiruddin, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.*

Formulasi kebijakan dalam penyusunan strategi penanggulangan *stunting* oleh Pemerintahan Simeulue cukup menentukan kualitas strategi yang ditentukan. Menurut hasil penelitian, pemililihan solusi terhadap penyelesaian *stunting* di Dinas Kesehatan Simeulue didasarkan atas data yang diperoleh dan menyesuaikan dengan kehidupan masyarakat Simeulue. Pola kehidupan masyarakat yang masih tinggal di lingkungan kumuh, kurang air bersih, dan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) sembarangan, menjadi solusi terbaik dalam penangulangan *stunting*. Proses penentuan awal terhadap perumusan strategi penanggulangan prevalensi *stunting* dilakukan sejak tahun 2015,

[91] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

seperti halnya yang juga disampaikan oleh Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:

> *"Sejak tahun 2015 sesuai dengan penelitian emulator tingkat nasional, berdasarkan hasil penelitian tersebut, bahwa bayi dan balita di Kabupaten Simeulue banyak persentasi masalah stunting sebanyak 37, 5%. Maka sesuai hal tersebut maka Kabupaten Simeulue ditetapkan sebagai salah satu lokus stunting di Provinsi Aceh. Selanjutnya sejak tahun 2018 program pendampingan dari UNICEF salah satunya di Kabupaten Simeulue bidang Malnutrisi. Dengan adanya stunting tersebut timbul lah ada program pendampingan dari UNICEF yang tugasnya mendampingi dan membekali tentang kelancaran masalah stunting".*[92]

Kemudian Nurhadini selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menambahkan:

> *"Setelah dilakukan pendataan ulang terkait jumlah stunting pada setiap Kecamatan di Kabupaten Simeulue, angka stunting di Simeulue hanya mencapai 21 %, namun kami tetap berusaha melakukan penurunan stunting di Simeulue".*[93]

Meskipun dalam pendataan awalnya ditemukannya keraguaan data yang tidak sesuai dengan hasil verifikasi dari pihak Dinas Kesehatan Simeulue, namun Dinas Kesehatan tetap berusaha menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Simeulue. Dari kedua pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan ditambah dengan pernyataan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, yang perlu digaris bawahi dari pernyataan tersebut adalah strategi penanggulangan *stunting* pada anak balita saat ini hanya difokuskan pada desa. Adapun desa yang menjadi prioritas saat ini ada pada 10 kecamatan yang memiliki angka *stunting* yang cukup tinggi di Kabupaten Simeulue. 10 kecamatan tersebut menjadi lokus penanganan prevalensi *stunting* pada anak balita di

[92] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[93] Hasil Wawancara Dengan Nurhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Rabu,16 September 2020. Pukul 11.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Kabupaten Simeulue. Kemudian dalam proses penanganannya di dampingi oleh UNICEF.

Andri Ifani, selaku Kepala Sub Bidang Kesejahteraan Sosial Bappeda juga menyampaikan:

> *"Sekarang kita juga sedang mengupayakan penyusunan Perbup tentang penanganan stunting juga, tapi di tingkat Dinas Kesehatan. Jadi yang sudah dikeluarkan dan dijalankan saat ini hanya perbup penanggulangan stunting terintegrasi di desa".*[94]

Berdasarkan pernyataan Bappeda di atas dapat dipahami, bahwa strategi penanganan *stunting* saat ini hanya ditujukan pada desa. Sedangkan aturan/regulasi terhadap penanganan *stunting* di tingkat Dinas Kesehatan belum disusun. Kondisi tersebut menimbulkan tanda tanya besar, hierarki kebijakan yang dikeluarkan menyalahi hierarki kebijakan pada umumnya, seharusnya Bappeda menyusun terlebih dahulu Perbup tentang penanggulangan *stunting* pada tingkat Kabupaten, kemudian mengeluarkan Perbup untuk tingkat desa, agar Perbup pada tingkat desa yang dikeluarkan juga searah dan sejalan dengan Perbup tingkat Dinas Kesehatan.

Kemudian Nuhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi juga menyampaikan :

> *"Sebelum kita melakukan tindakan, kita harus tahu terlebih dahulu, kenapa anak ini bisa stunting, stunting itu bisa disebabkan oleh lingkungan si ibu hamil, misalnya ibu hamil kehidupannya tidak berkecukupan, ekonominya rendah, dia gak sanggup membeli makanan yang bernutrisi, kita bekerja sama nanti dengan dinas pertanian untuk masalah pangan, kemudian kita lihat juga lingkungannya, anak stunting bisa disebabkan oleh ibu hamil yang sering diare, lingkungan yang tidak bersih, dan lainnya. setelah kita telusuri masalahnya baru kita rumuskan strategi kita, kemudian dalam perencanaanya juga harus mengaitkan*

[94]Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

beberapa dinas, kita tidak bisa menuntaskan stunting dengan mengandalkan Dinas Kesehatan saja".[95]

Dari pernyataan di atas dapat dipahami bahwa perumusan strategi pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue dilakukan dengan menelusuri terlebih dahulu penyebab terjadinya *stunting* pada anak balita. Setelah ditelusuri, akan dicarikan pemecahan masalahnya dengan tujuan menurunkan angka *stunting* di Dinas Kesehatan Simeulue.

Menurut hasil penelitian, pengambilan data *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dilakukan setiap bulan di posyandu oleh tenaga gizi masing-masing puskesmas. Hal tersebut disampaikan oleh Penanggung Jawab Gizi :

"Pengambilan data anak stunting itu dilakukan setiap bulan di posyandu oleh tenaga gizi puskesmas, dia ada ketentuannya, misalnya itu ada normalnya, contohnya umur 24 bulan itu berarti dua tahun normal tinggi badannya 87,1, kalau dibawah di bawah 87,1 jadi 84,1 itu dikatakan dia rendah, pendek, itu dilihat dari fisik. Data yang didapatkan oleh tenaga gizi kemudian direkap dan dilaporkan ke kami".[96] *Pungkas Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi.*

Dari pernyataan Penanggung Jawab Gizi di atas dapat dicermati bahwa pengambilan data *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dilakukan sebulan sekali oleh tenaga gizi puskesmas saat dilakukannya kegiatan posyandu. Anak balita yang divonis atau diprediksikan mengalami *stunting* dilihat dari kesehatan fisiknya. Tinggi badan dan berat badan balita menjadi ketentuan paling umum, ukuran tinggi badan normal bayi yang berumur 24 bulan adalah 87,1. Jika ditemukan balita yang

[95] Hasil Wawancara Dengan Nurhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Rabu,16 September 2020. Pukul 11.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[96] Hasil Wawancara Dengan Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 12.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

tinggi badannya di bawah 84,1 maka balita tersebut akan didata sebagai salah satu balita yang menderita *stunting*.

Kemudian Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda Kabupaten Simeulue juga menambahkan:

> *"Jadi tim puskesmas itu dia wajib lapor, istilahnya ranting ini, jadi Desa mana yang banyak bayi stuntingnya itu, desa tersebut yang akan difokuskan terlebih dahulu",*[97]*kata Andri Ifani, selaku Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda.*

Pencatatan dan pelaporan jumlah bayi *stunting* di setiap desa cukup menentukan ketepatan program penanggulangan *stunting*. Dinas Kesehatan melalui Bappeda dapat mengidentifikasi jumlah dan ranting *stunting* pada setiap desa di Kabupaten Simeulue. Sehingga lokus pencegahan dan penanganan *stunting* pun dapat diputuskan dan tepat sasaran.

Tabel 4.2

Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U Menurut Kecamatan dan Pukesmas Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Kecamatan	Pukesmas	Jumlah Balita 0-59 Yang Diukur Tinggi Badan	Balita Pendek (TB/U)	
				Jumlah	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Teupah Selatan	Teupah Selatan	392	76	19,4
2	Teupah Tengah	Teupah Tengah	352	66	18,8
3	Simeulue Timur	Simeulue Timur	453	234	51,7
4	Simeulue Timur	Kuala Makmur	353	15	4,2
5	Teupah Barat	Teupah Barat	407	195	47,9
6	Simeulue	Simeulue Tengah	407	95	23,3

[97] Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

	Tengah				
7	Simeulue Cut	Simeulue Cut	53	40	75,5
8	Teluk Dalam	Teluk Dalam	206	35	17,0
9	Teluk Dalam	Luan Balu	192	41	21,4
10	Salang	Salang	434	36	8,3
11	Simeulue Barat	Simeulue Barat	342	43	12,6
12	Simeulue Barat	Sanggiran	290	74	25,5
13	Alafan	Alafan	120	59	49,2
14	Alafan	Lamerem	189	79	41,8
Jumlah Dinas Kesehatan/Kota			4.190	1.088	26,0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, tanggal 09 September 2020

Tabel 4.3

Data *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Kecamatan	Puskesmas	Balita *Stunting*
1	Teupah Selatan	Teupah Selatan	88
2	Teupah Tengah	Teupah Tengah	121
3	Simeulue Timur	Simeulue Timur	189
4	Simeulue Timur	Kuala Makmur	51
5	Teupah Barat	Teupah Barat	141
6	Simeulue Tengah	Simeulue Tengah	124
7	Simeulue Cut	Simeulue Cut	49
8	Teluk Dalam	Teluk Dalam	59
9	Teluk Dalam	Luan Balu	67
10	Salang	Salang	151
11	Simeulue Barat	Simeulue Barat	157
12	Alafan	Alafan	99
13	Alafan	Lamerem	47
14	Simeulue Barat	Sanggiran	69

Jumlah	1412

Sumber: Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Simeulue, Tanggal 11 September 2020

Peningkatan mutu gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, serta balita merupakan salah satu cara mencegah *stunting* pada anak balita. Menurut hasil penelitian penyebab *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue banyak terjadi karena kurangnya gizi balita saat dalam kandungan, dan asupan gizi ibu menyusui yang rendah. Mardita Lilis, selaku Penanggung Jawab Gizi menyampaikan:

> *"Sasaran kami untuk pencegahan stunting pada anak itu di awal dari usia kandungan 0 (nol), dengan kata lain mulai dari ibu hamil, pas dikatakan positif hamil, dari situ harus jaga makanan bagi ibu hamil, emosinya, kemudian setelah melahirkan kita perhatikan juga saat dia menyusui, kemudian setelah fisik gizi anak dari setelah dilahirkan sampai usia 2 tahun".*[98]

Kemudian untuk meningkatkan mutu gizi masyarakat di Kabupaten Simeulue, Dinkes melakukan 2 upaya, seperti halnya yang disampaikan oleh Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:

> *"Dalam rangka penanggulangan stunting ini, kita melakukannya dengan beberapa cara, apa itu yang pertama dengan melakukan penanggulangan yang bersifat intervensi spesifik. Intervensi spesifik ini kita dengan melibatkan dengan seluruh lintas sektor dan lintas program juga bekerjasama dengan sekolah-sekolah, bekerjasama dengan desa-desa, termasuk departemen agama, dan lain sebagainya. Dimana kita menggiring kesehatan anak sejak dari usia Seribu Hari Pertama Kelahiran (HPK), dimana program penanganan stunting diawali dari remaja putri dengan pemberian Tablet FE sehingga kondisi mereka setelah menikah dalam keadaan sehat dan tidak Anemia".*[99]

Hal yang sama juga disampaikan oleh Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi :

[98] Hasil Wawancara Dengan Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 12.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[99] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

> *"Penanganan stunting itu harus dilakukan sejak remaja, khususnya yang perlu diperhatikan adalah remaja putri, jadi cara itu dengan memberikan tablet (FE), di sekolah kan sering dibagikan".*[100]

Dari penjelasan yang disampaikan di atas dapat dipahami bahwa salah satu strategi yang dilakukan dalam penanganan *stunting* pada balita di Kabupaten Simeulue yaitu dengan penambahan mutu gizi secara langsung, dengan sasaran awal remaja putri. Strategi yang dilakukan adalah dengan pemberian tablet (FE) kepada remaja putri di tingkat sekolah.

Kemudian Staf Gizi juga menambahkan:

> *"Penyuluhan stunting dimulai sejak remaja putri, kemudian kita intervensi agar diberikan tablet (FE) sehingga mereka dipastikan tidak menikah dalam kondisi anemia, salah satu cara memutuskan rantainya itu, harapan kita mereka menikah dalam kondisi sehat".*[101]*Pungkas Riswanto, Staf Gizi.*

Tujuan pemberian tablet (FE) disampaikan oleh staf gizi, sebagai zat besi yang menjaga kekebalan tubuh remaja putri, supaya menikah dalam keadaan tidak anemia, namun dalam keadaan sehat. Selanjutnya Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat juga menyampaikan:

> *"Kemudian kita juga ada kegiatan lagi yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kemudian daripada itu anak stunting ini bukan hanya pertumbuhan saja yang kita pedulikan tapi perkembangan otaknya juga harus kita perhatikan dengan cara melakukan pelatihan pengasuhan anak (parenting), untuk melihat bagaimana perkembangan anak ini perkembang sedemikian rupa".*[102]*Kata Amiruddin.*

Dari penjelasan yang disampaikan di atas dapat dipahami bahwa penanggulangan *stunting* pada balita tidak hanya dicegah mulai dari masa kandungan,

---

[100] Hasil Wawancara Dengan Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 12.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[101] Hasil Wawancara Dengan Riswanto, Staf Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[102] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

tetapi Dinas Kesehatan juga melakukan upaya pelatihan pengasuhan anak untuk melihat tumbuh kembang anak balita yang mengalami *stunting*. Upaya yang dilakukan Dinkes di atas menunjukkan kesiapan dan keseriusan dinkes dalam penanggulangan *stunting* Kabupaten Simeulue.

Tidak hanya itu, Dinkes juga mengadakan konseling bagi ibu-ibu hamil. Konseling dianggap mampu mengatasi keluh kesah dan meredakan emosi ibu hamil agar tidak stress. Hal tersebut disampaikan oleh Nurhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi:

> *"Kalau di Dinas Kesehatan mungkin hanya bisa melaksanakan konseling, iya konseling saja kepada masyarakat terkait penanganan stunting, untuk strategi yang lebih langsung berdampak atau dirasakan langsung oleh masyarakat itu tanggung jawab kecamatan dan desa masing-masing".*[103]

Kemudian, dalam peningkatan mutu gizi individu masyarakat juga dilakukan melalui penanganan gizi tidak langsung (*sensitive*).

> *"Di samping itu ada juga penanganan gizi sensitive, itu bekerja sama dengan beberapa instansi terkait Dinas Pertanian, Dinas PU, kemudian Dinas Perikanan dan lain sebagainya. Salah satu programnya nya adalah sanitasi total berbasis masyarakat, dimana seluruh masyarakat harus membuang BAB di jamban, tidak boleh sembarangan, kemudian bekerja dengan Dinas Pertanian untuk pengadaan pangan untuk kualitas mutu asupan ibu hamil dan ibu menyusui dan banyak kegiatan lain juga".*[104] *Pungkas Riswanto, Staf Gizi.*

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami, salah satu upaya dalam meningkatkan mutu gizi masyarakat secara tidak langsung dengan melakukan kerjasama dengan beberapa instansi pemerintah lainnya seperti Dinas Pertanian dalam pengadaan pangan ibu hamil dan ibu menyusui, kemudian mewujudkan terlaksananya program sanitasi total yang berbasis masyarakat.

---

[103] Hasil Wawancara Dengan Nurhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Rabu,16 September 2020. Pukul 11.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[104] Hasil Wawancara Dengan Riswanto, Staf Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

3.1.2 Pelaksanaan Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi *Stunting* Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue Berdasarkan Implementasi Kebijakan

Setiap strategi yang telah direncanakan, harus dapat dilaksanakan sepenuhnya, agar tujuan yang diharapkan dapat dicapai. Implementasi kebijakan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue, menunjukkan tingkat keseriusan Dinkes dalam penanggulangan *stunting* pada anak balita. Terdapat beberapa implementasi strategi yang dianggap dapat menurunkan angka *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Strategi tersebut dapat dilihat dari rencana strategi Dinas Kesehatan Simeulue 2017-2022.

Tabel 4.4

Design Strategi Dinas Kesehatan Simeulue Dalam Penanggulangan *Stunting* Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue

Tujuan	Strategi Dinkes	Keterangan (Hasil Penelitian)
Memantapkan dan memperluas akses dan daya dukung sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.	Meningkatkan dan penyediaan fasilitas pendukung kesehatan di puskesmas, pustu yang berkualitas dan merata guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar.	Belum dapat dilaksanakan, dikarenakan keterbatasan dana. Sedangkan untuk alokasi dana dari Dinkes hanya cukup digunakan untuk pertemuan dan peningkatan SDM.
	Meningkatkan pemenuhan kebutuhan tenaga medis di puskesmas serta percepatan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terintegrasi	Tenaga kesehatan masih kurang memadai. Sehingga dalam mewujudkan percepatan distribusi tenaga kesehatan belum sepenuhnya dapat dilakukan.
	Meningkatkan mutu tenga kesehatan melalui peningkatan kompetensi, pendidikan dan pelatihan.	Sudah terlaksanakan, dapat dilihat dari penyelenggaraan pelatihan bekerjasama dengan pihak UNICEF dalam mengedukasi tenaga kesehatan

		terpilih terkait kecakapan dalam penanggulangan *stunting*.
Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas dan cangkupan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan ibu dan anak, meliputi kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih.	Belum terlaksanakan, menurut hasil penelitian, Dinkes tidak melakukan kunjungan, hanya menerima perkembangan kondisi jumlah anak *stunting* setiap bulannya.
	Meningkatkan peran upaya kesehatan berbasis masyarakat termasuk posyandu dan pelayanan terintegrasi lainnya dalam pendidikan kesehatan dan pelayanan ibu, anak dan remaja.	Sudah terlaksanakan, dapat dilihat dari setiap tenaga kesehatan pada setiap puskesmas diwajibkan untuk mengkonfimasikan perkembangan terhadap penanganan dan pencegahan *stunting* di setiap desa dan kecamatan.
Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan gizi yang berkualitas, adil dan merata bagi masyarakat	Meningkatkan promosi dan sosialisasi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, hygiene, dan pengasuhan.	Dinkes tidak melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat maupun posyandu, namun yang melaksanakannya adalah puskesmas dan pustu.
	Meningkatkan masyarakat dalam perbaikan gizi utama untuk ibu hamil, wanita usia subur, anak dan balita.	Pada tahun 2019 sudah dilakukan dengan menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil dalam menghindari kekurangan protein, namun untuk tahun 2020 ditiadakan, dengan alasan pengalihan data PMT.
	Menguatkan keterlibatan lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh Pemerintah Pusat dan pemerintah Aceh dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi di Kabupaten Simeulue.	Untuk mendukung penurunan angka *stunting* di Kabupaten Simeulue, maka seluruh lintas sektor bekerja sama, misalnya dalam pengadaan pangan melibatkan Dinas Pertanian, dalam hal pengadaan air bersih melibatkan Dinas PUPR, dan lain sebagainya.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

Meningkatkan ketersediaan obat, dan mutu makanan serta diversifikasi obat kimia ke herbal.	Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat herbal.	Belum dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Dinas Kabupaten Simeulue.

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue 2017-2022

Menurut hasil penelitian, strategi penanggulangan prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Simeulue oleh Dinkes masih terbatas pada penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan, puskesmas, dan kader. Kondisi tersebut disampaikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:

> *"Implementasi penanggulangan stunting di Kabupaten Simeulue saat ini, Alhamdulillah masih berjalan dengan baik, implementasinya masih pada tahap pelatihan dan persiapan SDM (Sumber Daya Manusia) tenaga kesehatan saja belum ke tingkat masyarakat".*[105] *Kata Amiruddin.*

Riswanto, selaku Staf Gizi juga menambahkan:

> *"Bekerja sama dengan UNICEF untuk melatih 2 trainer PMBA di setiap puskesmas, ada 28 orang yang ditangani, 2 orang trainer ini melatih satu orang kader pada setiap pos dan seluruh bidan pustu di wilayah kerja puskesmas masing-masing, hal ini dilakukan dalam rangka mensukseskan ASI eksklusif, pemberian makan bayi dan anak sampai usia 2 tahun".*[106]

Berdasarkan pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Staf Gizi Dinas Kesehatan Simeulue dapat dicermati bahwa strategi yang dilakukan Dinkes saat ini masih berfokus pada peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan Kabupaten Simeulue. Tujuan utamanya adalah agar tenaga kesehatan lebih sigap dan siap dalam menyelesaikan permasalahan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Peningkatan kualitas SDM tersebut dilakukan melalui pelatihan kepada setiap tenaga kesehatan. Dinkes Simeulue bekerja sama dengan UNICEF dalam mengedukasi 2 trainer yang dianggap

[105] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[106] Hasil Wawancara Dengan Riswanto, Staf Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

mampu memberikan pelatihan kepada kader dan seluruh bidan pustu yang ada pada setiap wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Simeulue. Pelatihan tersebut dilakukan untuk menyukseskan program ASI Eksklusif, dan MP-ASI.

Kemudian Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat juga menambahkan

> *"Pelaksanaannya secara teknik di lapangan adalah puskesmas melalui tenaga yang sudah dilatih dalam hal ini adalah petugas gizi Puskesmas bekerjasama dengan desa masing-masing".*[107]

Dari pernyataan di atas dapat dipahami, strategi penanggulangan *stunting* pada balita yang dilakukan Dinkes hanya masih sebatas pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih tangkap dalam membantu penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Kemudian bagi tenaga gizi puskesmas yang sudah mengikuti pelatihan wajib bekerjasama dengan desa masing-masing dalam memberikan pendidikan, pelatihan, *sharing* wawasan kepada masyarakat desa terkait penanggulangan *stunting*.

Selanjutnya menurut hasil penelitian, upaya pencegahan dan penanganan *stunting* melalui pemberian tablet (FE), dan imunisasi ibu hamil dan anak balita, pemberian obat cacing, serta kegiatan lainnya yang terhubung langsung dengan masyarakat dilakukan oleh tenaga kesehatan, puskesmas, dan masing-masing desa. Jadi, Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi tenaga kesehatan melalui edukasi penanggulangan *stunting* yang didampingi oleh UNICEF.

Di samping itu, dalam pelaksanaan strategi penanggulangan *stunting* pada balita di Kabupaten Simeulue masih jauh dari harapan, dikarenakan tidak tersedianya

[107]Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

anggaran yang cukup untuk melaksanakan seluruh strategi yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan. Amriuddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyampaikan:

> *"Pendanaan pelaksanaan penanggulangan stunting sendiri berasal dari Anggaran Dana Desa (ADD), kalau dari Dinas Kesehatan sendiri tidak ada dana pelaksanaan stunting langsung, hanya ada dana stunting untuk persiapan misalnya pada pertemuan-pertemuan".*[108]

Kondisi yang disampaikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat di atas sejalan dengan yang tercantum dalam Pasal 21 Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019, bahwa pendanaan *stunting* terintegrasi bersumber dari APBK, APBDes dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat. Dana yang disalurkan dari APBK itu sendiri untuk Dinkes Kabupaten Simeulue hanya terbatas pada pendanaan terhadap persiapan penanggulangan *stunting* saja. Sedangkan pendanaan secara khusus dialihkan pada Anggaran Dana Desa (ADD).

Kondisi di atas menjadi salah satu sebab tidak dapat dilaksanakannya keseluruhan strategi penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue. Sebenarnya anggaran merupakan mesin penggerak bagi Dinkes dalam mengimplementasikan kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Ketidaktersediaan anggaran menjadi penghambat bagi Dinkes dalam melaksanakan seluruh kegiatan penanggulangan *stunting* pada balita di Kabupaten Simeulue.

Selanjutnya kendala lainnya yang dirasakan dalam pelaksanaan strategi penanggulangan *stunting* yaitu pada pendataan bayi dan balita dari tenaga gizi yang masih minim. Kondisi tersebut disebabkan oleh kurangnya fasilitas posyandu seperti

---

[108] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

alat ukur dan alat timbang badan (*dacing*) yang belum tersedia sepenuhnya pada setiap posyandu.

Disamping itu, evaluasi terhadap strategi yang dilakukan pun hanya sebatas melakukan pengecekan. Menurut hasil penelitian, pihak Dinas akan melakukan pengecekan setiap bulannya terkait peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas maupun posyandu di setiap desa-desa yang menjadi fokus *stunting*. Tidak hanya itu setiap bulannya juga dilakukan pengecekan data, melakukan perhitungan terhadap jumlah *stunting* di setiap desa. Hal tersebut dilakukan untuk meninjau sejauh mana peningkatan terhadap penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue, semakin menurun atau sebaliknya. Jika pada tahap evaluasi ini ditemukan kenaikan jumlah balita *stunting*, maka Dinas Kesehatan dan seluruh dinas terkait lainnya akan mengubah strategi, dengan mencari solusi terbaik dalam penanggulangan *stunting*.

Dari keseluruhan penjabaran di atas dapat disimpulkan, perumusan strategi penanggulangan *stunting* pada anak balita oleh Dinkes Kabupaten Simeulue sudah cukup baik dan terukur yang dapat dilihat dari kejelasan visi, misi, tujuan, sasaran dan kegiatan-kegiatan penanggulangan *stunting* yang terdapat dalam Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2019. Dengan kata lain, Dinkes mempunyai strategi yang matang dan serius serta komitmen dalam menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Simeulue.

Sedangkan untuk pelaksanaan strategi yang telah direncanakan oleh Dinkes, masih terbatas pada penyelenggaraan edukasi dan pelatihan pada tenaga kerja kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan, kader dan puskesmas. Edukasi tersebut dilakukan dengan bekerja sama dengan UNICEF. Setiap trainer yang telah dilatih wajib membekali tenaga kesehatan lainnya dan menerapkan pengetahuan dan wawasan yang didapat pada saat

pelatihan di setiap wilayah puskesmasnya masih-masing. Terdapat kendala yang menjadi sebab tidak dapat terselenggarakannya seluruh strategi Dinkes dalam penanggulangan *stunting* yaitu, terbatasnya sumber pendanaan. Sumber pendanaan *stunting* di Kabupaten Simeulue saat ini, masih berpatokan pada APBK saja. Sedangkan di tingkat desa berpatokan pada ADD.

Kemudian tahap evaluasi yang dilakukan hanya sebatas pengecekan yang dilakukan setiap bulannya oleh Dinas Kesehatan ke setiap desa-desa yang menjadi fokus *stunting*. Jika pada tahap evaluasi tersebut didapati kenaikan jumlah balita *stunting*, maka Dinas Kesehatan dan seluruh dinas terkait lainnya akan mengubah strategi, dengan mencari solusi terbaik dalam penanggulangan *stunting.*

4.2 Kerja Sama Antara Dinas Kesehatan dengan Pihak Penanggulangan Prevalensi *Stunting* Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue

Hubungan kerja sama yang solid antara Dinkes dengan pihak penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita Kabupaten Simeulue, cukup menentukan keberhasilan pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Maka untuk melihat sejauh mana kerja sama yang telah dibangun, dapat menggunakan indikator Kontribusi, Koordinasi, dan Tanggung jawab.

4.2.1 Kontribusi

Penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabuapaten Simeulue tidak dapat tercapai jika hanya mengandalkan Dinkes saja, namun membutuhkan dinas-dinas lainnya, seperti Bappeda, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Pembangunan Umum (PU), Dinas Pendidikan, dan Dinas-dinas terkait lainnya. Bahkan UNICEF ikut

andil dalam mendampingi tenaga kesehatan dalam menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Simeulue.

> *"Untuk menangani stunting di Kabupaten Simeulue ini, tidak hanya Dinas Kesehatan, dia ada tupoksinya masing-masing itu, seluruh dinas harus bergabung, sama sama kita tangani stunting ini".*[109] *kata Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda.*

Bappeda terlibat langsung dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue, Bappeda bertanggung jawab dalam mendiskusikan perencanaan strategi kebijakan serta anggaran *stunting* di Dinas Kesehatan Simeulue.

> *"Dalam merencanakan kebijakan penanggulangan stunting ini kita perlu mengetahui terlebih dahulu data bayi yang stunting di setiap desa, kemudian desa dengan kategori ranting tertinggi stunting akan diprioritaskan. Penanganan stunting wajib pada setiap desa, namun yang diperioritaskan adalah 53 desa, kalau gak salah 50-an gitu. Kemudian kita juga sudah menyusun RAD (Rencana Aksi Daerah) untuk pencegahan dan penanganan stunting, sedang diupayakan siap tahun ini".*[110] *pungkas Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda.*

Pernyataan Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda di atas menunjukkan bahwa Bappeda memiliki andil cukup besar di tingkat Dinas Kesehatan untuk menyusun dan menerapkan rancangan anggaran untuk melancarkan strategi penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Hal tersebut dilakukan tidak lain untuk mewujudkan Kabupaten Simeulue bebas *stunting* 2022.

> *"Ibu hamil dan ibu menyusui sangat memerlukan gizi yang baik, dengan kata lain asupan makanan yang bergizi, bersih. Jika kita telusuri ada masyarakat yang memiliki ekonomi rendah, maka Dinas Pertanian bertanggung jawab*

---

[109] Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

[110] Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

dalam menyediakan pangan untuk ibu hamil ini. ini termasuk salah satu pencegahan stunting juga".[111] *pungkas Amiruddin.*

Pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menunjukkan kontribusi Dinas Pertanian dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue dalam pengadaan pangan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Tujuan utama adalah meningkatkan mutu gizi, asupan yang sehat bagi ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak balita.

Selanjutnya Andri, Bappeda menyampaikan:

"Dia mencegah stunting mulai dari remaja, lingkungan harus bersih juga, jadi kebiasaan buruk buang sampah sembarangan, BAB sembarangan harus dicegah, maka dari itu dinas PU dalam hal ini juga bertanggung jawab dia dalam pembangunan jamban".[112]

Pernyataan Bappeda di atas menunjukkan adanya kontribusi Dinas PU dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue. Salah satu kontribusi Dinas PU adalah dalam pembangunan jamban di beberapa wilayah desa terpencil. Pembangunan jamban dilakukan untuk mengurangi masyarakat BAB sembarangan, serta membentuk masyarakat yang bersih dan sehat.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat juga menambahkan:

"Hidup harus sehat, bersih, khususnya dalam hal air itu harus bersih, jadi stunting itu bukan hanya kita jadikan sasaran ibu hamil, anak balita tapi lingkungan juga perlu kita perhatikan. Untuk pengadaan air bersih, misalnya nanti ada dinas PU".[113]*pungkas Amiruddin.*

Kontribusi Dinas PU juga disampaikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, dimana Dinas PU bertanggung jawab dalam pembuatan saluran air bersih.

---

[111] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[112] Hasil Wawancara Dengan Andri Ifani, Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

[113] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Air bersih menjadi salah satu kebutuhan terpenting bagi masyarakat dalam mencegah *stunting* pada balita.

4.2.2 Koordinasi

Dalam menyukseskan penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue, pihak Dinkes bekerja sama dengan lintas sektor, salah satunya adalah UNICEF dalam pembekalan dan pelatihan tenaga kerja kesehatan dengan tujuan meningkatkan kualitas SDM (tenaga kesehatan) yang lebih sigap dalam penanganan dan pencegahan *stunting*. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyampaikan:

> *"Ya pertama, kalau di tingkat Dinas Kesehatan bekerjasama dengan sebuah lembaga yang fokus di penanganan stunting ini yaitu UNICEF, kemudian Dinas Kesehatan Juga saat ini sudah membentuk yang namanya SEKBER (Sekretariat Bersama) penanganan stunting yang anggotanya itu terdiri dari seluruh lintas sektor terkait bukan hanya Dinas Kesehatan tetapi juga dengan Bappeda, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Pembangunan Umum, Dinas Pendidikan, dan lain sebagainya. Itu dibentuk dalam Sekretariat Bersama dalam rangka untuk penanganan stunting ini".*[114]*kata Amiruddin*

Dinkes Kabupaten Simeulue membentuk Sekber seperti yang dijelaskan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat di atas dalam rangka menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Simeulue. Hal yang sama juga disampaikan oleh Nurhadini, selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tentang kerja sama lintas sektor dalam menanggulangi masalah *stunting* pada anak balita:

> *"Kita koordinasinya pertama ke lintas sektor, yang dilibatkan ada BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah), ada Dinas Pekerjaan Umum (PU), ada Dinas Pemberdayaan Masyarakat, ada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Dinas Kebersihan Lingkungan, dan Pemerintah Daerah (PEMDA)".*[115]

[114]Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

[115] Hasil Wawancara Dengan Nurhadini, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Rabu,16 September 2020. Pukul 11.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat dipahami bahwa dalam menuntaskan *stunting* di Kabupaten Simeulue, pemerintah Kabupaten Simeulue dan seluruh stakeholder membangun koordinasi yang bersifat lintas sektor yang melibatkan Bappeda untuk penyusunan kebijakan dan anggaran *stunting* Kabupaten Simeulue, Dinas PU untuk pembuatan sarana dan prasarana pencegahan *stunting* pada masyarakat, dinas kebersihan dan dinas-dinas terkait lainnya.

4.2.3 Pertanggungjawaban

Tanggungjawab Dinas Kesehatan Simeulue dalam penanggulangan *stunting* hanya terbatas pada edukasi dan pelatihan tenaga kerja kesehatan Kabupaten Simeulue.

> *"Pada tingkat Dinas Kesehatan saat ini kita hanya bisa melakukan pelatihan kepada tenaga kerja kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan dengan bekerjasama dengan UNICEF".*[116]*Pungkas Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.*

Dari pernyataan di atas dapat dicermati bahwa tanggung jawab Dinkes dalam penanggulangan *stunting* di tingkat Kabupaten hanya memfasilitasi tenaga kesehatan dengan pelatihan dan edukasi penanganan dan pencegahan *stunting* yang didampingi oleh UNICEF.

Kemudian untuk mekanisme pencatatan dan pelaporannya menurut Pasal 20 Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa bahwa setiap tenaga kerja/kader kesehatan di tingkat desa wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan. Pencatatan tersebut dapat dilakukan tanpa atau dengan aplikasi.

Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi juga menyampaikan:

---

[116] Hasil Wawancara Dengan Amiruddin, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

"Setiap bulan wajib dilaporkan ke dinas, biar kita data dan tahun perkembangannya, yang melaporkan itu tenaga gizi di Puskesmas Desa".[117]

Berdasarkan pernyataan penanggung jawab gizi di atas dapat dipahami bahwa pencatatan dilakukan saat diadakannya posyandu, kemudian setiap bulannya akan dilaporkan kepada Dinkes. Kemudian Dinkes akan menyampaikan perkembangan jumlah anak *stunting* tersebut kepada pemerintah Dinas Kesehatan melalui Bappeda

جامعة الرانري
AR-RANIRY

[117] Hasil Wawancara Dengan Mardita Lilis, Penanggung Jawab Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 12.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Perumusan strategi (formulasi kebijakan) penanggulangan *stunting* pada anak balita oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue sudah cukup baik dan terukur dapat dilihat dari kejelasan visi, misi, tujuan, sasaran dan kegiatan-kegiatan penanggulangan *stunting* yang terdapat dalam Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa dan Surat Keterangan Bupati Nomor 050/492/2020 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue. Sedangkan Pelaksanaan strategi (implementasi kebijakan) yang telah direncanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, masih terbatas pada penyelenggaraan edukasi dan pelatihan pada tenaga kerja kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan, Kader Posyandu dan Puskesmas. Edukasi tersebut dilakukan dengan bekerja sama dengan UNICEF. Kendala yang menjadi sebab tidak dapat terselenggarakannya seluruh strategi Dinkes dalam penanggulangan *stunting* yaitu, terbatasnya sumber pendanaan. Jika didapati kenaikan jumlah balita *stunting*, maka Dinas Kesehatan dan seluruh dinas terkait lainnya akan mengubah strategi, dengan mencari solusi terbaik dalam penanggulangan *stunting.*

2. Bentuk Kontribusi antara pihak penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue sesuai dengan tupoksi masing-masing dinas terkait, seperti Dinas Pertanian berkontribusi dalam pengadaan pangan, Bappeda bertanggung jawab dalam mendiskusikan perencanaan strategi kebijakan serta anggaran *stunting*, Dinas PU berkontribusi dalam pembangunan jamban dan air bersih, dan lain sebagainya. Selanjutnya pada Koordinasi, Dinas Kesehatan membangun kerja sama dan saling berkoordinasi dengan beberapa dinas terkait. Kerjasama tersebut disebut dinamakan kerja sama lintas sektor. dalam menyukseskan kerja sama tersebut, dibentuknya SEKBER (Sekretariat Bersama) yang di dalamnya melibatkan Bappeda, Dinas PU, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Pendidikan dan beberapa dinas terkait lainnya dalam menanggulangi *stunting* di Kabupaten Simeulue. Dan Pertanggungjawaban, Tanggungjawab Dinas Kesehatan dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Simeulue hanya terbatas pada penyelenggaraan pelatihan dan edukasi tenaga kerja kesehatan yang di dampingi oleh UNICEF.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis ingin memberikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut:

1. Dalam upaya strategi penanggulangan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue, harapan terbesar adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue agar dapat memperluas jangkauan strateginya. Sebaiknya tidak

hanya berfokus pada edukasi dan pelatihan tenaga kesehatan pada tingkat Dinas Kesehatan saja. Dan juga penganggaran terhadap penanggulan *stunting* agar dapat lebih ditingkatkan lagi oleh pemerintah Dinas Kesehatan Simeulue, agar penanggulan *stunting* lebih maksimal dilakukan.

2. Dalam membangun kerjasama dengan para pihak penanggulangan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue, selain melibatkan kerjasama dengan lintas sektor, sebaiknya juga melibatkan beberapa aparatur pemerintahan gampong, agar strateginya dapat langsung diterima oleh masyarakat, melalui edukasi aparatur gampong. Aparatur gampong nantinya dapat mengedukasi masyarakatnya untuk menjaga pola hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Arsini, Ni Wayan. Ni Komang Sutriyani. 2020. *Internalisasi Nilai Pendidikan Karakter Hindu Pada Anak Usia Dini*. Denpasar: Yayasan Gandhi Puri.

Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.

Bratakusumah, Deddy Supriady. Dadang Solihin. 2001. *Otonomi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Byna, Agus. 2020. *Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.

Byna, Agus. 2020. *Monograf Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian Stunting*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.

Hanif Nurcholis, Hanif. 2009. *Perencanaan Partisipasif Pemerintah Daerah*. Jakarta: Grasindo.

Hedo, Dian Jayantari Putri K. 2020. *Father Involvement di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.

Harnani, Yessi. Zulmeliza Rasyid. 2019. *Statistik Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Jamilah, Fitrotin. 2014. *Strategi Penyelesaian Sangketa Bisnis*. Yogyakarta: Medpress Digital.

Johni Dimyati, Johni. 2013. *Metedologi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya Pada Pendidikan Anak Usia Dini (Paud)*. Jakarta: Kencana.

Muaris, Hindah. 2019. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Nur Sayidah, Nur. 2018. *Metodologi Penelitian Disertai Dengan Contoh Penerapannya Dalam Penelitian*. Jawa Timur: Zifatawa Jawara.

Ode, Haruni. 2019. *Pengembangan Organisasi Berbasis Spiritual.* Surabaya: CV. Jakad Publishing.

Persatuan Gizi Indonesia. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta Timur: Penebar Plus.

Ramayulis, Rita. dkk. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup.

Rukajat, Ajat. 2018. *Pendekatan Penelitian Kualitatif: Quantitatif Research Approach*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

Rifai. 2019. *Kualitatif Teori Praktek dan Riset Penelitian Kualitatif Teologi*. Surakarta: Yoyo Topten Exacta.

Rahayu, Minto. 2007. *Pendidikan Kewarganegaraan Perjuangan Menghidupi Jati Diri Bangsa*. Jakarta: Grasindo.

Setiawan, Irfan. 2018. *Handbook Pemerintahan Daerah*. Yogyakarta: Wahana Resolusi
.

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017. *Buku Ringkasan Stunting*. Jakarta: Tim Nasioanal Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Simbolon, Demsa. 2019. *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Speseifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Media Sahabat Cendikia.

Tarjo. 2019. *Metode Penelitian Sistem 3x Baca*. Yogyakarta: Deepublish.

Taruna, Tukiman. 2017. *Analisis Organisasi dan Pola-pola Pendidikan*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.

Umar, Husein. 2001. *Strategic Manajemen In Action*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Wijaya, Hengki. 2018. *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffaray.

Yunus, Eddy. 2016. *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Yuliana, Wahida. Bawon Nul Hakim. 2019. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Jurnal :

Dewi Meliasari. 2019. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampahkabupaten Serdang Bedagai*. Jurnal Panmed. Vol. 14 No. 1.

Nasikhah R. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2.

Nf Probohastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora*. Jurnal Media Gizi Indonesia Vol.10 No.1.

Saputri, R.A. 2019. *Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Jurnal Dinamika Pemerintahan. Vol. 4 No. 3.

Skripsi :

Ahmad Syafi'i Lubis. 2018. *Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo Dalam Menurunkan Kasus Stunting di Desa Karangsari Melalui Program Desa Lokus Stunting 2018*, Skripsi, Yogyakarta: Muhammadiyah Yogyakarta.

Desti Suryaning Ayu, 2011, *Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Penanggulangan Gizi Buruk*, Skripsi, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Erly Dwi Gustikowendha. 2016. *Penerapan Model Pembelajaran Problem Based Learning Untuk Meningkatkan Kerjasama dan Hasil Belajar Pada Siswa Kelas IV SDN 4 Calanggang*, Skripsi, Bandung: Universitas Pasudan.

Fifien Dhesta Listiyana, 2015, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kedisiplinan, Budaya Organisasi, Motivasi dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Pengengolaan Keuangan Daerah (Studi Pada Dinas Pendapatan, Pengengolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Wonogiri)*, Skripsi, Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hendy Septiyanto. 2016. *Pengaruh Anggaran Berbasis Kinerja, Sistem Akutansi Keuangan Daerah, dan Sistem Informasi Pengengolaan Keuangan Daerah Terhadap Penilaian Kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Studi Kasus Pemrintah Daerah Kota Surakarta)*, Skripsi, Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Lusi Widhiyanti Yanuaria. 2012. *Strategi Pt. Kereta Api Indonesia (KAI) Dalam Meningkatkan Pelayanan Transportasi Kerata Api Studi Kasus di Kantor Daerah Operasi VII Madiun Periode 2009-2011*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Lusi Widhiyanti Yanuaria. 2012. *Strategi Pt. Kereta Api Indonesia (KAI) Dalam Meningkatkan Pelayanan Transportasi Kerata Api Studi Kasus di Kantor Daerah Operasi VII Madiun Periode 2009-2011*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

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.

Nola Sanda Rekysika. 2015. *Upaya Meningkatkan Kemampuan Kerjasama Melalui Kegiatan Kerja Kelompok di Kelompok A TK Negeri Trukan Siwates Kaligintung Temon Kulon Progo*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Paramita Anisa. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*, Skripsi, Depok: UI.

Robeta Lintang Dwiwardani. 2017. Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Berdasarkan Teori *Transcultural Nursing*, Skripsi, Surabaya: Universitas Airlangga.

Sri Hajijah Purba. 2019. *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Srunting Di Desa Secangang Kabupaten Langkat*, skripsi, Medan: UIN Sumatera Utara.

Vima Utya Cahyani. 2019. *Analisis Faktor Pemberian Intervensi Gizi Spesifik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting Berbasis Transcultular Nursing*, Skrispi, Surabaya: Universitas Airlangga.

Artikel/Website :

Serambinews.com, "*Aceh Peringkat Tiga Stunting*", diakses melalui https://aceh.tribunnews.com/2019/03/04/aceh-peringkat-tiga-stunting, diakses tanggal 03 Agustus 2020, pukul: 20:15.

Serambinews.com, "*Simeulue Urutan 2 Stunting di Aceh Bupati Erli Hasyim Minta Laporan Upaya Penurunan Daeri Dinkes"* diakses melalui https://aceh.tribunnews.com/2019/11/12/simeulue-urutan-12-stunting-di-aceh-bupati-erli-hasyim-minta-laporan-upaya-penurunan-dari-dinkes, tanggal 05 Agustus 2020, pukul 20:25.

Simeuluekab.go.id, "*Pemerintah Kabupaten Simeulue*" diakses melalui http://simeuluekab.go.id/index.php/page/2/tentang-simeulue, tanggal 06 Agustus 2020, pukul 20:21.

Peraturan Perundang-Undangan :

Peraturan Bupati Simeulue Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Desa.

Surat Keputusan Bupati Simeulue Tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Kabupaten Simeulue.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 Tentang Pangan.

Wawancara Dengan Informan :

Wawancara dengan Amiruddin, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Selasa, 15 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Wawancara dengan Nurhadini, selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Rabu,16 September 2020. Pukul 11.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Wawancara dengan Andri Ifani, selaku Kepala Sub Bidang Kesejahtraan Sosial Bappeda. Kamis, 17 September 2020. Pukul 14.00 WIB di Kantor Bappeda.

Wawancara dengan Lilis, selaku Penanggung Jawab Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 12.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Wawancara dengan Riswanto, selaku Staf Gizi. Rabu, 16 September 2020. Pukul 10.00 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

Lain-lain :

Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue, *Kabupaten Simeulue dalam angka 2020*

Badan Pusat Statistik Kabupaten Simeulue, *Kabupaten Simeulue Dalam Angka 2018*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, 2018.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, 2017-2022.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*stunting*), Periode 2018-2024. Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan, 2018, *Topik Utama Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN

A R - R A N I R Y