

**INOVASI PUSKESMAS KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN
PIDIE DALAM PENCEGAHAN STUNTING**

SKRIPSI

Diajukan oleh
Muhammad Hanif

NIM. 190802121

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhammad Hanif
Nim : 190802121
Prodi Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat tanggal Lahir : Rmbong, 25 Mei 2001
Alamat : Gampong Rambong, Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian 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 tanggung jawab 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 pertanyaan ini, maka saya siap dikenakan sanksi berdasarkan aturan berlaku Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sesungguhnya.

AR - RANIR Banda Aceh, 27 April 2023



Muhammad Hanif

NIM. 190802121

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**INOVASI PUSKESMAS KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN
PIDIE DALAM PENCEGAHAN STUNTING**

SKRIPSI

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

Oleh :

MUHAMMAD HANIF

NIM.190802121

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

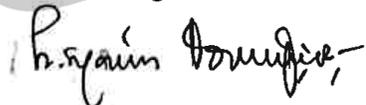
Banda Aceh, 27 April 2023

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I


Nurul Husna, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 197806122007102902

Pembimbing II


Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos.
NIP. 199007212020121016

**INOVASI PUSKESMAS KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN
PIDIE DALAM PENCEGAHAN STUNTING**

SKRIPSI

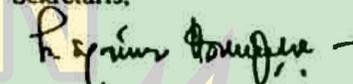
Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelas Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara
Pada Hari/Tanggal Jumat, 18 Desember 2023

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Nurul Husna, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 197806122007102002

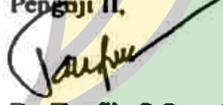
Sekretaris,


Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos.
NIP. 199007212020121016

Penguji I,


Cut Zamharira, S.IP., M.AP.
NIDN. 2017117904

Penguji II,


Dr. Taufik, S.Sos., M.Si.
NIDN:2018058903

Mengetahui,
AR-RANIRY
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry


Dr. Muji Mulia, M.Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama di daerah seperti Kabupaten Pidie. Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Puskesmas Mutiara Timur dalam pencegahan stunting. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Mutiara Timur, ibu hamil, dan ibu balita. Data yang terkumpul dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi peran Puskesmas Mutiara Timur dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Mutiara Timur memiliki peran utama dalam pencegahan stunting dengan cara bersosialisasi dan melakukan berbagai kegiatan seperti penyuluhan gizi, monitoring pertumbuhan balita, distribusi suplemen gizi, dan pemberian imunisasi. Selain itu, Puskesmas juga aktif dalam kolaborasi dengan pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan dan pemerintah desa, untuk meningkatkan cakupan program pencegahan stunting. Meskipun Puskesmas Mutiara Timur telah melakukan upaya yang signifikan, masih ditemukan beberapa kendala seperti kesadaran diri dari masyarakat dalam hal lingkungan dengan cara menjaga kebersihan dan kecukupan gizi keluarga. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan dukungan dari pihak terkait seperti Dinas Sosial dan Kesejahteraan Sosial Setda Kabupaten/Kota untuk penguatan peran Puskesmas dalam mendukung program pencegahan stunting. Upaya-upaya yang telah dilakukan perlu terus ditingkatkan dan didukung agar dapat memberikan dampak yang maksimal dalam mengatasi masalah stunting di masyarakat.

Kata Kunci: Peran Puskesmas Dan Pencegahan Stunting

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah *subhanahuwata'ala* yang telah memberikan Kesehatan jasmani dan rohani dan telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan alam kekasih Allah, Nabi Muhammad *Sallallahu 'alaihiwassalam*, keluarga beserta para sahabatnya yang telah membawa kita dari alam yang penuh kebodohan kealam yang penuh dengan ilmu pengetahuan yang selalu mengiringi kehidupan umatnya. Akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“INOVASI PUSKESMAS KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE DALAM PENCEGAHAN STANTING”**.

Suatu kebahagiaan bagi peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi sebagian tugas dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1) dari Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Ar-Raniry Banda Aceh.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan tentu karena ada bimbingan, dukungan, partisipasi serta arahan dari semua pihak. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan hanya Allah yang mampu membalas kebaikan tersebut kepada:

1. Prof Dr. H Mujiburrahman, Mag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri ArRaniry.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
3. Eka Januar, M.Soc., Sc. selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

4. Reza Idria, MA., PhD. selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Lembaga Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
5. Muazzinah, M.PA. selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri ArRaniry.
6. Siti Nur Zalikha, M.AP. selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
7. Mahmuddin, M.Si. selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Nurul Husna, sS.Sos,I, M.Si. selaku dosen pembimbing 1 dan Hijrah Saputra, S.Fil., M.Sos. selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan nasihat dan arahan kepada peneliti.
9. Teristimewa untuk Ayahanda tercinta Ramli M Jamil dan Ibunda tercinta Nursiah, dan Nurul Faza selaku kakak yang selama ini telah membantu peneliti dengan segenap cinta dan kasih sayang, memberikan perhatian, motivasi, dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya mengalir demi kelancaran dan kesuksesan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah senantiasa meridhai, memberkahi dan memberikan kesehatan untuk ayah dan ibu.
10. Terima kasih kepada Roslina (adik kandung mama) yang telah membantu dalam mendapatkan dan melakukan penelitian ini.
11. Sahabat Suport sistem, Murniati Manik, Rahma Gustia, Rani Zahira, Silvi Halidasari, Dan Ayu Kasnia, terima kasih untuk kebersamaannya selama ini, sudah setia menemani peneliti dalam suka mau pun duka, semoga selalu sehat dan sukses meniti karir kedepan.
12. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi Ilmu Administrasi Negara Angkatan 2019, yang selama ini telah sama-sama memperjuangkan sebuah impian untuk menjadi konselor hebat, member semangat dan doa kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

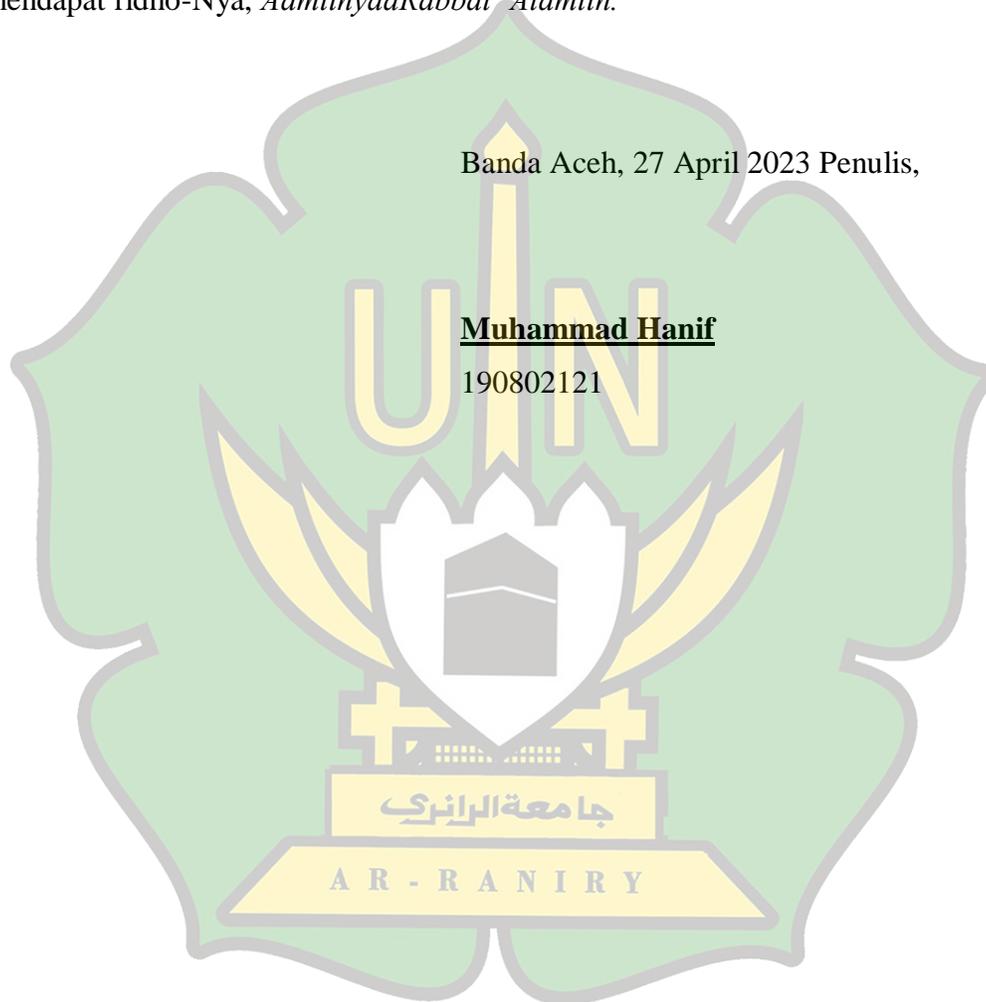
Semoga semua dukungan dan bimbingan yang telah diberikan selama ini menjadi keberkahan bagi kita semua, tidak dapat penulis membalasnya dengan apapun, hanya Allah yang Maha Mengetahui segalanya.

Akhirnya, kepada Allah kita memohon pertolongan mudah-mudahan kita semua mendapat ridho-Nya, *AamiinyaaRabbal 'Alamiin*.

Banda Aceh, 27 April 2023 Penulis,

Muhammad Hanif

190802121



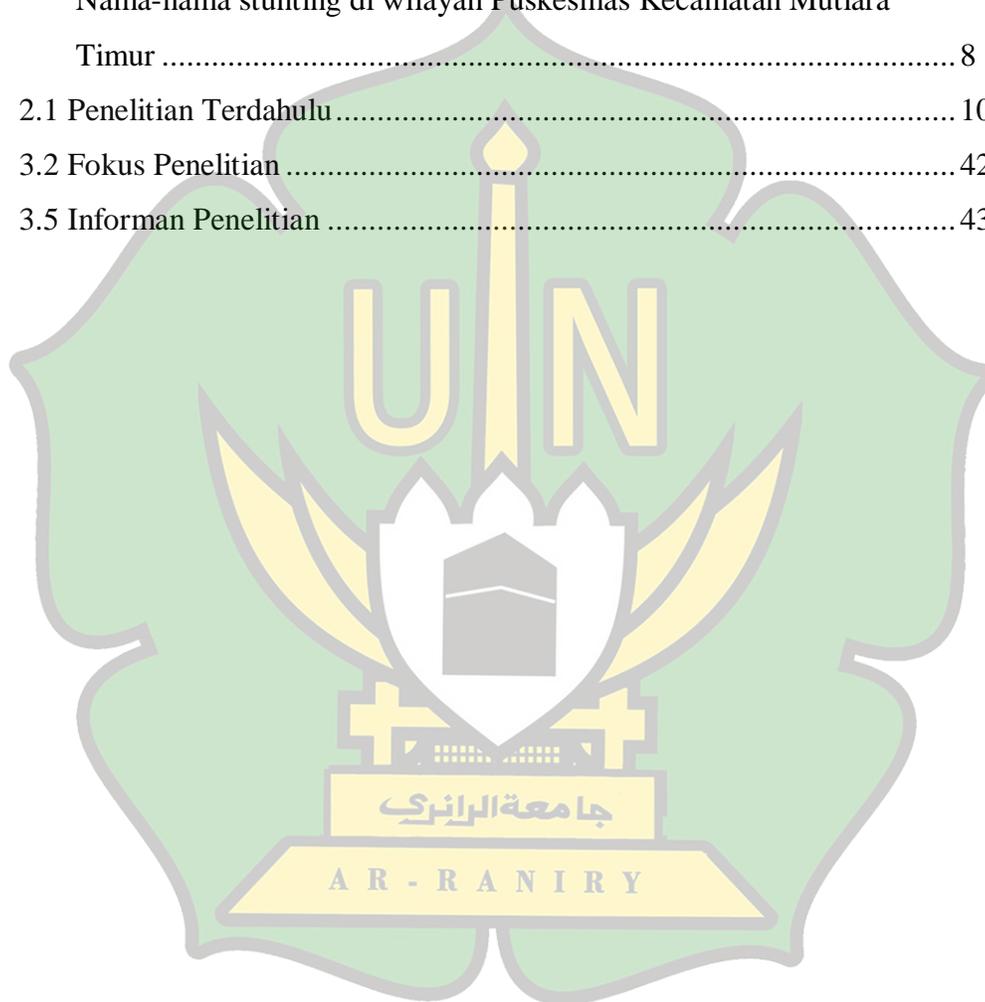
DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN SIDANG	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Dan Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Konsep Peran	14
2.3 Pengertian Stunting	29
2.4 Faktor Penyebab Stunting.....	32
2.5 Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak	35
2.6 Kesadaran Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting	37
2.7 Kerangka Berfikir.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Pendekatan Penelitian.....	41
3.2 Fokus Penelitian	41
3.3 Lokasi Penelitian	42
3.4 Jenis Dan Sumber Data	42

3.5 Informan Penelitian	43
3.6 Teknik Pengumpulan Data	44
3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Mutiara Timur	53
4.4 Visi Misi Dan Motto Puskesmas Mutiara Timur	53
4.5 Pembahasan	54
4.5.1 Peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie Dalam Pencegahan Stunting.....	54
4.5.2 Hambatan Dalam Pencegahan Stunting Yang Dialami Di Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur.....	68
BAB V PENUTUP	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
DAFTAR LAMPIRAN	83
RIWAYAT HIDUP	91

DAFTAR TABEL

1.1 Prevelensi Balita Stunting Di Kabupaten/Kota Di Aceh.....	5
Data Stunting Puskesmas-Puskesmas Di Kabupaten Pidie	6
Nama-nama stunting di wilayah Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur	8
2.1 Penelitian Terdahulu.....	10
3.2 Fokus Penelitian	42
3.5 Informan Penelitian	43



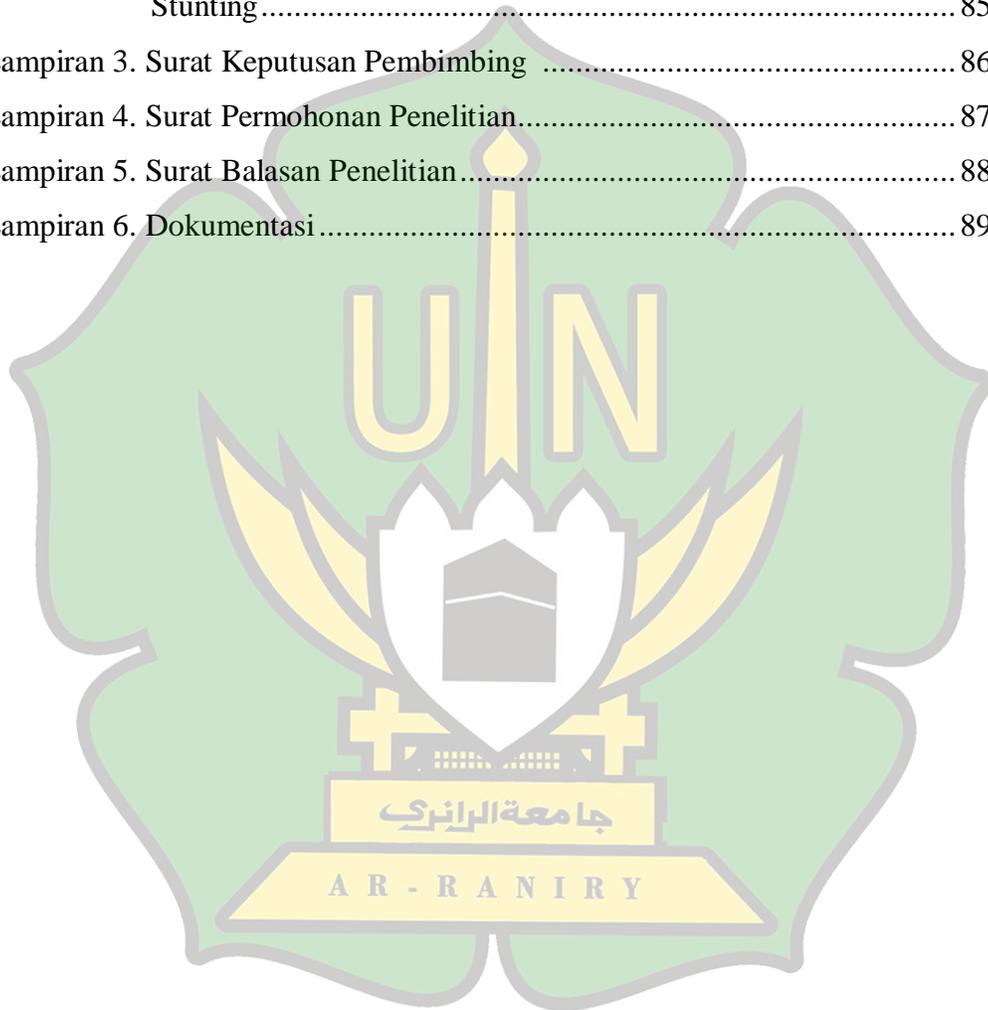
DAFTAR GAMBAR

4.1 Lokasi Penelitian.....	50
4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mutiara Timur	53
4.3 Sawe Sikula Setiap Enam Bulan Sekali	58
4.4 Penyuluhan Rumah Ke Rumah (Visit To Home)	59
4.5 Baliho Seruan Aksi Cegah Stunting.....	62
4.6 Sosialisasi Stunting Dengan Masyarakat	63
4.7 Rapat Evaluasi Tentang Imunisasi Dan Gizi Buruk	65
4.8 Rapat Seluruh Bidang Atau Program.....	65
4.9 Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Pembinaan Gizi Buruk Bulan Februari	66
4.10 Lanjutan Diatas	66
4.11 Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Pembinaan Gizi Buruk Bulan Agustus.....	67
4.12 Lanjutan Diatas	67
4.13 Lingkungan Yang Tidak Bersih.....	70
4.14 Kurangnya Partisipasi Masyarakat Dalam Sosialisasi	75

جامعة الرانيري
AR - RANIRY

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar prosedur wawancara	83
Lampiran 2. Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 Tentang Penurunan Stunting.....	85
Lampiran 3. Surat Keputusan Pembimbing	86
Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian.....	87
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian.....	88
Lampiran 6. Dokumentasi.....	89



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Peraturan ini merupakan wujud komitmen pemerintah dalam mempercepat pencapaian target penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada 2024, sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Perpres ini juga memperkuat penerapan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* 2018-2024 yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting*.¹

Melihat akan bahaya yang ditimbulkan akibat stunting, maka pemerintah terus berupaya untuk menurunkan prevalensi stunting. pemerintah membuat langkah untuk mengurangi prevalensi stunting yang sampai pada saat ini masih belum teratasi dengan baik. Maka untuk mempersiapkan generasi aceh yang unggul di masa mendatang langkah langkah sosialisasi harus segera di lakukan harus ada upaya untuk

¹ Sari, F., & Rozi, V. F. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Kota Bengkulu. *Nursing Journal*, 2(1).

menekankan angka stunting di aceh yang mendukung dan bekerja sama untuk dapat menurunkan tingkat prevalensi kasus stunting ini menjadi menurun.

Stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Stunting terjadi dimulai dari janin dalam kandungan serta akan nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan zat gizi pada anak usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah terserang penyakit, dan akan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Setiap orangtua tentu ingin memiliki buah hati yang sehat, dan diikuti dengan tumbuh kembang yang optimal. Namun sayangnya, tak sedikit orangtua yang memahami tentang mencukupi asupan gizi, sehingga stunting pada anak menjadi salah satu masalah kesehatan dunia.²

Dampak dari stunting adalah Gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Ini termasuk penurunan perkembangan kognitif, fisik, bahasa dan sensorik-motorik. Kemudian juga penurunan kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak. Tak hanya itu, stunting juga memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, kehilangan produktivitas dan, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa seperti diabetes.

² Vitaloka, F. S. W., Setya, D. N., & Widyastuti, Y. (2019). *Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan*

Selain tubuh yang berperawakan lebih pendek dari teman seusianya, ada beberapa ciri lain yang bisa diketahui yaitu, Pertumbuhan melambat, seperti pertumbuhan gigi salah satunya, Wajah anak tampak lebih muda dari anak seusianya, alami performa yang buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, berat badan tidak naik, bahkan cenderung menurun, mudah terserang berbagai penyakit. Pertumbuhan pada anak usia dini merupakan penanda yang kuat dari pertumbuhan yang sehat. Hal ini terkait dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, serta kapasitas dan produktivitas belajarnya. Ini juga terkait erat dengan perkembangan anak di beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa, dan motorik sensorik.

Penyebab stunting menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yakni faktor lingkungan dan genetik. Lingkungan adalah aspek penting yang masih dapat diintervensi sehingga perawakan pendek dapat diatasi. Faktor lingkungan yang berperan dalam menyebabkan perawakan pendek antara lain status gizi ibu, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi pada anak. Selain disebabkan oleh lingkungan, stunting dapat disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal. Namun sebagian besar stunting disebabkan oleh kekurangan gizi.

Prevelensi stunting adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005. Untuk meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh,

meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi kelima di Indonesia pada 2022.³

Sebagai upaya untuk mempercepat penanganan *stunting* dan capaian sejumlah imunisasi di Bumi Serambi Mekah, Penjabat (Pj) Gubernur Aceh Achmad Marzuki, meluncurkan Gerakan Imunisasi dan *Stunting* Aceh (GISA), Untuk kesuksesan GISA, Pj Gubernur menugaskan langsung Sekretaris Daerah (Sekda) Aceh Taqwallah selaku Kepala Satgas Penanganan *Stunting* Aceh, untuk mengawal gerakan ini, di seluruh kabupaten/kota di Aceh. Untuk penyamaan persepsi semua stakeholders terlibat, Sekda menjabarkan berbagai langkah dan upaya yang akan dilakukan pada pelaksanaan GISA yang akan dimulai pada 1 September 2022 Pelaksanaannya akan kita duplikasi seperti Gerakan Masker Aceh (GEMA).⁴

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita *stunting* di provinsi ini sebesar 31,2% pada tahun lalu. Adapun Aceh hanya mampu memangkas angka balita *stunting* sebesar 2 poin dari tahun sebelumnya. Pada SSGI 2021, prevalensi balita *stunting* di provinsi ini mencapai 33,2%. Prevalensi *stunting* di Aceh tergolong buruk, karena melebihi ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%.

³ Renyoet, B. S. (2013). *Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan*

⁴ Yasar, Muhammad. *Asterisma Nanggroe: Pikiran dan Gagasan Intelektual Muda Islam Aceh*. Syiah Kuala University Press, 2022.

Berdasarkan wilayahnya, terdapat 12 kabupaten/kota di Aceh yang memiliki prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata provinsi.⁵

Berikut prevalensi balita *stunting* di Aceh berdasarkan kabupaten/kota pada 2022:

No	Kabupaten/kota	prevelensi
1	Subulussalam	47,9%
2	Aceh Utara	38,3%
3	Pidie jaya	37,8%
4	Simeulue	37,2%
5	Bener meriah	37%
6	Aceh tenggara	36,7%
7	Aceh barat daya	35,2%
8	Aceh selatan	34,8%
9	Gayo lues	34,6%
10	Aceh singkil	34%
11	Aceh timur	33,6%
12	Aceh tengah	32%
13	Nagan raya	28,8%
14	Lhoksumawe	28,1%
15	Pidie	27,8%
16	Aceh tamiang	27,4%
17	Aceh besar	27%
18	Banda aceh	25,1%
19	Bireuen	23,4%
20	Sabang	23,4%

⁵ Al Rahmad, A. H., & SKM, M. (2021). Penggunaan aplikasi WHO Anthro dalam analisis status gizi. *Ashriady (Ed.), Epidemiologi Gizi*, 103.

21	Langsa	22,1%
22	Aceh jaya	19,9%

Sumber : <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/pemerintah-aceh-komitmen-turunkan-angka-stunting-di-aceh>

Kasus stunting Kabupaten Pidie berada pada urutan ke lima belas tertinggi di Provinsi Aceh yakni sebesar 27,8 Persen. Data itu berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Kementerian Kesehatan RI. Sementara Dinas Kesehatan Pidie mencatat, jumlah kasus stunting pada periode Juli 2022 sebanyak 1.336 kasus. Kepala Dinas Kesehatan Pidie dr. Arika Husnayanti Aboebakar, kepada media, mengatakan kasus stunting pada periode Juli 2022 sebanyak 1.336 kasus, yang tersebar pada 26 wilayah kerja Puskesmas. Angka tersebut menurun, sebelumnya pada periode Januari-Mei sebanyak 2.822 kasus.⁶

Data stunting periode Juli 2022 pada 25 Puskesmas di Pidie,

No	Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Delima	217
2	Reube	134
3	Grong-Grong	96
4	Glumpang Tiga	98
5	Padang Tiji	64
6	Tangse	94
7	Kembang Tanjong	77

⁶ Fitrianiar, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0–24 bulan di Kabupaten Pidie

8	Peukan Baro	68
9	Sakti	61
10	Tiro	51
11	Simpang Tiga	44
12	Batee	40
13	Glumpang Baro	38
14	Manee	35
15	Indrajaya	33
16	Ujong Rimba	31
17	Mutiara	26
18	Teupin Raya	21
19	Muara Tiga	20
20	Mila	18
21	Pidie	18
22	Titeue	12
23	Keumala	8
24	Kota Sigli	5
25	Mutiara Timur	2

Sumber: <https://dinkes.pidiekab.go.id/pergerakan-germas-dalam-upaya-percepatan-penurunan-stunting-di-kabupaten-pidie-tahun-2022/>

Kasus stunting Kabupaten Pidie berada pada urutan kelima belas tertinggi di Provinsi Aceh yakni sebesar 27,8 Persen. Data itu berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Kementerian Kesehatan RI. Sementara Dinas Kesehatan Pidie mencatat, jumlah kasus stunting pada periode Juli 2022 sebanyak 1.336 kasus. Dari penelusuran media ini pada data SSGI tersebut, berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Aceh, data stunting tertinggi tercatat Kota Subulussalam.

Melihat data diatas angka stunting dikabupaten pidie dan jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie bahwasanya angka stunting tertinggi adalah puskesmas Delima dan yang paling rendah angka stuntingnya adalah Puskesmas Mutiara Timur. Dan inilah yang menjadi salah satu alasan saya kenapa memilih stunting diwilayah puskesmas mutiara timur jika dilihat dari jumlah penduduk dan kepadatan masyarakatnya kenapa angka stunting di puskesmas mutiara timur menjadi angka yang paling kecil di kabupaten pidie.

Tabel 1. Nama-nama stunting di wilayah Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur

No	nama	umur	alamat
1	Saida taskia	2 tahun	Dayah tanoh
2	Arsya akbar	3 tahun	Tiba masjid

Sumber : puskesmas mutiara timur kab. Pidie 2022

Peneliti memilih daerah kabupaten pidie sebagai tempat penelitian untuk mengetahui bagaimana peran serta upaya pihak Dinas kesehatan kabupaten pidie dalam Mencegah dan mengatasi stunting di Kabupaten pidie khususnya di puskesmas mutiara timur. Dan peneliti juga melihat kenapa Puskesmas kecamatan Mutira Timur dengan luas wilayahnya yang tidak jauh beda dengan Puskesmas Kecamatan delima memiliki pusat perbelanjaan dan jumlah masyarakatnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah judul “Inovasi Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie Dalam Pencegahan Stunting”.

1.2 Identifikasi Dan Perumusan Masalah

- a. Bagaimana peran puskesmas dalam mencegah kasus stunting di Mutiara Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui peran puskesmas dalam mencegah kasus stunting di Mutiara Timur
- b. Untuk mengetahui hambatan dalam pencegahan stunting yang dialami puskesmas dikecamatan Mutiara Timur

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan, informasi, pemikiran, dan ilmu pengetahuan kepada pihak lain yang berkepentingan.
2. Secara praktis
 - a. Bagi instansi terkait adalah menjadi bahan acuan kedepannya dalam meningkatkan kinerja dan evaluasi pelayanan.
 - b. Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadikan puskesmas Mutiara Timur sebagai tempat pengaduan agar anak-anak atau masyarakat yang terkena stunting mendapatkan perhatian dan pelayanan dari pemetintah tersebut.

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Pembahasan
Ngainis Sholihatin Nisa (2019)	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan	Metode Kuantitatif	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu dan riwayat ISPA dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. tidak

			terdapat hubungan antara riwayat IMD, riwayat anemia ibu saat hamil, paritas, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat diare balita dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas kedungtuban.
Irwanda (2021)	Pencegahan dan Penanganan stunting Terintegrasi Di Kecamatan Tangse	Metode Kualitatif	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan oleh setiap OPD penanggung jawab dari masing-masing program telah melaksanakan kegiatan tersebut sesuai perencanaan dan penganggaran. Pada hasil data pemantauan dan evaluasi Menyatakan

			<p>bahwasanya kegiatan sudah berjalan dan mencapai target hanya beberapa saja yang belum mencapai target, seperti program terpadu rumah gizi gampong (RGG) dan rumah pangan lestari (RPL).</p>
<p>Iffatul Mutiah (2022)</p>	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun</p>	<p>Metode Kuantitatif</p>	<p>Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu pada anak usia 3 - 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep hampir setengahnya cukup. Perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 - 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep hampir</p>

			<p>setengahnya cukup.</p> <p>Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3 – 5 tahun di RT 04 RW 04 Dsn Sarpereng Selatan Ds Lenteng Timur Kec Lenteng Kab Sumenep.</p>
--	--	--	---

1. Adapun Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngainis Sholihatin Nisa (2019) adalah, keduanya sama-sama membahas tentang stunting, namun pada penelitian Ngainis Sholihatin Nisa (2019) berfokus pada stunting untuk anak balita usia 24-59 bulan, dan metode penelitian yang digunakan juga berbeda, metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode kualitatif dan metode yang digunakan oleh Ngainis Sholihatin Nisa (2019) adalah metode kuantitatif.
2. Adapun persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwanda (2021) adalah sama sama menggunakan metode kualitatif dan juga sama-sama membahas tentang stunting, namun yang menjadi pembeda di antara kedua penelitian ini adalah lokasi penelitiannya, dan penelitian ini berfokus pada peran puskesmas Mutiara Timur dalam pencegahan stunting,

dan penelitian yang dilakukan oleh Irwanda (2021) berfokus pada Pencegahan dan Penanganan stunting Terintegrasi Di Kecamatan Tangse

3. Adapun Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffatul Mutiah (2022) adalah, keduanya membahas tentang stunting, namun penelitian yang dilakukan oleh Iffatul Mutiah (2022) berfokus pada stunting di anak usia 3-5 tahun dan metode penelitian yang digunakan oleh kedua peneliti juga berbeda dan dengan lokasi penelitian yang berbeda pula.

2.2 Konsep Peran

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan peran. pentingnya peran adalah karena ia mengatur perilaku seseorang. peran menyebabkan seseorang pada batas-batas tertentu dapat meramalkan perbuatan-perbuatan orang lain. Peran lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peran. Setiap peran adalah seperangkat hak kewajiban, harapan norma dan perilaku seseorang untuk menghadapi dan memenuhi perannya. Peran lebih menunjukkan pada fungsi penyesuaian diri, dan sebagai sebuah proses.⁷

⁷ Soekanto, Soerjono. 2002. Teori Peranan. Jakarta : Bumi Aksara.

Beberapa teori peran yang penting termasuk:

- a. Teori Peran Sosial (Social Role Theory): Teori ini menyatakan bahwa masyarakat memberikan peran-peran tertentu kepada individu berdasarkan karakteristik sosial seperti jenis kelamin, usia, etnisitas, dan status ekonomi. Peran-peran ini membentuk perilaku dan ekspektasi individu dalam masyarakat.
- b. Teori Peran Antisipatif (Anticipatory Role Theory): Teori ini berkaitan dengan proses dimana individu mempersiapkan diri untuk mengambil peran tertentu di masa depan. Contohnya, seorang mahasiswa kedokteran mempersiapkan diri untuk menjadi seorang dokter dengan mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
- c. Teori Peran Sendiri (Self-Role Theory): Teori ini mencakup bagaimana individu melihat diri mereka sendiri dalam peran-peran sosial yang mereka mainkan. Pengenalan individu terhadap diri mereka sendiri dalam peran tertentu dapat mempengaruhi perilaku mereka.
- d. Teori Peran Konflik (Role Conflict Theory): Teori ini mencakup konflik internal yang dialami individu ketika peran-peran yang diharapkan dari mereka bertentangan. Misalnya, seorang ibu yang juga memiliki pekerjaan profesional dapat mengalami konflik peran antara tuntutan pekerjaan dan tuntutan keluarga.
- e. Teori Peran Identitas (Role Identity Theory): Teori ini mengkaji bagaimana individu mengidentifikasi diri mereka dalam peran tertentu dan bagaimana

identitas tersebut mempengaruhi perilaku mereka. Identitas peran dapat membentuk nilai-nilai dan norma-norma yang memandu perilaku individu.

Penting untuk diingat bahwa teori-teori peran ini merupakan alat bantu analisis untuk memahami kompleksitas interaksi sosial dan perilaku manusia dalam konteks masyarakat. Penggunaan teori-teori ini dapat membantu ilmuwan sosial dan peneliti untuk menjelaskan dan meramalkan perilaku individu dalam berbagai situasi sosial.⁸

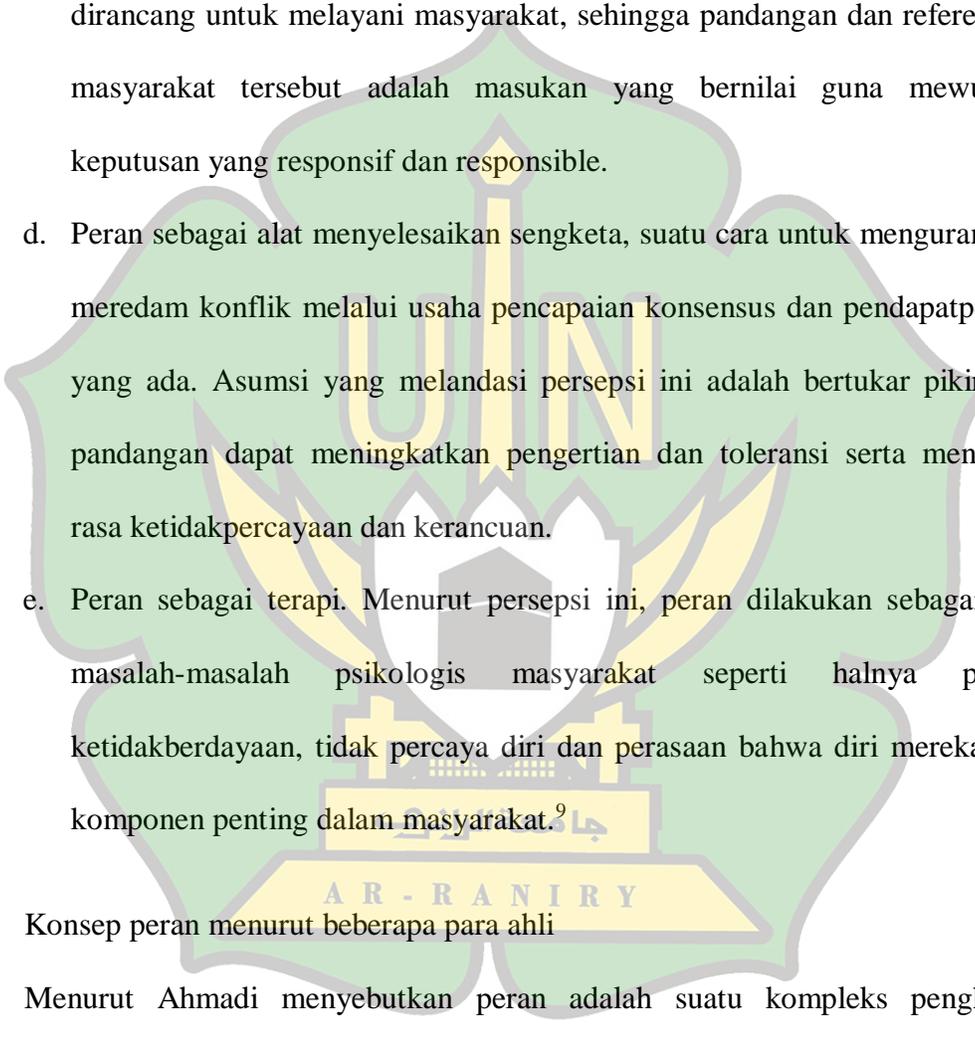
Peran yang dimiliki oleh seseorang mencakup tiga hal antara lain :

- a. Peran meliputi norma - norma yang dihubungkan dengan posisi seseorang di dalam masyarakat.
- b. Peran adalah sesuatu yang dilakukan seseorang dalam masyarakat.
- c. Peran juga merupakan perilaku seseorang yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Horoepoetri, Arimbi dan Santosa mengungkapkan bahwa dalam peran terdapat beberapa dimensi mengenai peran, di antaranya yaitu:

- a. Peran sebagai suatu kebijakan, pengaruh paham ini berpendapat bahwa peran merupakan suatu kebijaksanaan yang tepat dan baik untuk dilaksanakan.
- b. Peran sebagai strategi, penganut peran ini merupakan strategi untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat.

⁸Arliman, Laurensius. *Penegakan Hukum dan Kesadaran Masyarakat*. Deepublish, 2015.

- 
- c. Peran sebagai alat komunikasi, peran didayagunakan sebagai instrumen atau alat untuk mendapat masukan berupa informasi dan proses pengambilan keputusan. Persepsi ini dilandaskan oleh suatu pemikiran bahwa pemerintah dirancang untuk melayani masyarakat, sehingga pandangan dan referensi dari masyarakat tersebut adalah masukan yang bernilai guna mewujudkan keputusan yang responsif dan responsible.
- d. Peran sebagai alat menyelesaikan sengketa, suatu cara untuk mengurangi atau meredam konflik melalui usaha pencapaian konsensus dan pendapat-pendapat yang ada. Asumsi yang melandasi persepsi ini adalah bertukar pikiran dan pandangan dapat meningkatkan pengertian dan toleransi serta mengurangi rasa ketidakpercayaan dan kerancuan.
- e. Peran sebagai terapi. Menurut persepsi ini, peran dilakukan sebagai upaya masalah-masalah psikologis masyarakat seperti halnya perasaan ketidakberdayaan, tidak percaya diri dan perasaan bahwa diri mereka bukan komponen penting dalam masyarakat.⁹

Konsep peran menurut beberapa para ahli

Menurut Ahmadi menyebutkan peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status, fungsi sosialnya.¹⁰

⁹ Hayati, Isra. "Peran Pemerintah Desa Dalam Pemberdayaan Perempuan"

¹⁰ Ahmadi, Abu. 1982. Sosiologi Pendidikan : Membahas Gejala Pendidikan Dalam Konteks Struktur Sosial Masyarakat. Jakarta : Bina Ilmu.

Menurut Robbins yang dikutip oleh Dadang, “peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan berkaitan dengan tugas seseorang dalam kedudukan pada satu unit sosial begitu juga dengan peran Dinas Sosial dalam menjalankan tugas atau wewenang yang diamanatkan untuk memberdayakan penyandang tunarungu. Menurut Newell yang dikuti oleh Dadang, menjelaskan bahwa “ peran adalah sama dengan perilaku dalam kedudukan tertentu dan mencakup perilaku itu sendiri dan sikap serta nilai yang melekat dalam perilaku.¹¹

menurut Riyadi peran dapat diartikan sebagai orientasi dan konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam oposisi sosial. Dengan peran tersebut, sang pelaku baik itu individu maupun organisasi akan berperilaku sesuai harapan orang atau lingkungannya Peran juga diartikan sebagai tuntutan yang diberikan secara struktural (norma-norma, harapan, tabu, tanggung jawab dan lainnya).¹²

menurut Katz dan Kahn Peranan adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dilakukan oleh seseorang yang ditentukan oleh karakteristik pribadi seseorang, pengertian seseorang tentang apa yang diharapkan orang lain kepadanya dan kemaunnya untuk mentaati yang telah menetapkan pengharapan tadi .

menurut Dougherty & Pritchard teori peran ini memberikan suatu kerangka konseptual dalam studi perilaku di dalam organisasi. Mereka menyatakan bahwa

¹¹ Dadang Supardan, Pengantar Ilmu Sosial, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hlm. 137-138.

¹² Elisa, E. (2018). Pengertian, peranan, dan fungsi kurikulum. *Jurnal Curere*, 1(02).

peran itu melibatkan pola penciptaan produk sebagai lawan dari perilaku atau tindakan.¹³

menurut Soerjono Soekanto yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan , maka ia menjalankan suatu peranan. Dalam sebuah organisasi setiap orang memiliki berbagai macam karakteristik dalam melaksanakan tugas, kewajiban atau tanggung jawab yang telah diberikan oleh masing-masing organisasi atau lembaga.¹⁴

menurut Gibson Invancevich dan Donelly peran adalah seseorang yang harus berhubungan dengan 2 sistem yang berbeda, biasanya organisasi. menurut Riyadi peran dapat diartikan sebagai orientasi dan konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam oposisi sosial. Dengan peran tersebut, sang pelaku baik itu individu maupun organisasi akan berperilaku sesuai harapan orang atau lingkungannya.¹⁵

Indikator peran adalah parameter atau kriteria yang digunakan untuk menilai kinerja seseorang dalam suatu posisi atau tugas tertentu. Indikator ini membantu mengukur sejauh mana seseorang telah memenuhi tuntutan dari peran atau tanggung jawab yang mereka emban. Indikator peran dapat bervariasi tergantung pada jenis pekerjaan dan tujuan organisasi, tetapi umumnya mencakup beberapa aspek utama. Berikut adalah beberapa contoh indikator peran yang umum.¹⁶

¹³ Suhardono, Edy. 1994. *Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

¹⁴ Soekanto, Soerjono. 2002. *Teori Peranan*. Jakarta : Bumi Aksara.

¹⁵ Indah, I. (2013). Peran-peran perempuan dalam masyarakat. *Academica*, 5(2).

¹⁶ Fatimah, F. N. A. D. (2017). *Panduan Praktis Evaluasi Kinerja Karyawan*. Anak Hebat Indonesia.

a. Regulasi

Regulasi adalah sesuatu yang tidak bebas nilai karena di dalam proses pembuatannya pasti terdapat tarik menarik kepentingan yang kuat antara kepentingan publik, pemilik modal dan pemerintah. Dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Peraturan ini merupakan wujud komitmen pemerintah dalam mempercepat pencapaian target penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada 2024, sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Perpres ini juga memperkuat penerapan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* 2018-2024 yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting*.¹⁷

Melihat akan bahaya yang ditimbulkan akibat *stunting*, maka pemerintah terus berupaya untuk menurunkan prevalensi *stunting*. pemerintah membuat langkah untuk mengurangi prevalensi *stunting* yang sampai pada saat ini masih belum teratasi dengan baik. Maka dari pihak menteri kesehatan juga mengeluarkan peraturan tentang peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 - R TENTANG Y PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA STUNTING. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang disusun dalam bentuk pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional. bahwa untuk memberikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun standar prosedur operasional, perlu

¹⁷ Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*

mengesahkan pedoman nasional pelayanan kedokteran yang disusun oleh organisasi profesi.¹⁸

Melalui Peraturan gubernur Aceh nomor 14 tahun 2019 tentang pencegahan dan penanganan stunting terletak di Aceh. Bahwa penanganan stunting merupakan salah satu indikator keberhasilan berkelanjutan pada era pembangunan milenium sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini dan preferensi stunting dan masalah gizi lainnya di Aceh masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi stunting nasional. dan pun menjadikan acuan bagi pelayanan dan langkah-langkah dalam melakukan penanganan dan pencegahan terhadap kasus stunting yang ada di kabupaten kota yang ada di wilayah provinsi Aceh terkhususnya dinas kesehatan Kabupaten Pidie.

Kasus stunting Kabupaten Pidie berada pada urutan ke lima belas tertinggi di Provinsi Aceh yakni sebesar 27,8 Persen. Data itu berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Kementerian Kesehatan RI. Sementara Dinas Kesehatan Pidie mencatat, jumlah kasus stunting pada periode Juli 2022 sebanyak 1.336 kasus. Melalui PERATURAN BUPATI PIDIE NOMOR 77 TAHUN 2017 TENTANG PENURUNAN STUNTING BUPATI PIDIE, bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi di daerah masing-masing, bahwa kejadian stunting pada

¹⁸ Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting

balita masih banyak terjadi di Kabupaten Pidie sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia. Jadi melalui Kepala Dinas Kesehatan Pidie bahwa setiap kecamatan atau setiap puskesmas yang berada di wilayah kabupaten pidie bisa dan sudah menjalankan pencegahan dan penanganan stunting di kabupaten/kota yang telah ditentukan.¹⁹

a. komunikasi informasi

komunikasi berasal dari perkataan bahasa inggris “communication” yang menurut Wilbur Schramm bersumber pada istilah latin “communis” yang dalam bahasa Indonesia “sama”. Ini berarti komunikasi merupakan sarana bagi orang untuk berhubungan dengan menyampaikan pesan-pesan tertentu kepada kelompok dan masyarakat lainnya.

Harold Laswell mendefenisikan komunikasi yang saling bergantung antara lain, yaitu: pertama, sumber (source), sering disebut juga pengirim (sender), penyandi (encoder), komunikator (communicator), pembicara (speaker) atau originator. Sumber adalah pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi. Sumber boleh jadi seorang individu, kelompok, organisasi, perusahaan, atau bahkan suatu negara. Untuk memelihara hubungan yang sudah dibangun, menyampaikan informasi, menghibur, hingga kebutuhan mengubah ideology, keyakinan dan perilaku pihak lain.²⁰

¹⁹ Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 Tentang Penurunan Stunting

²⁰ Rohmatillah, Ana. *Pola Komunikasi Dalam Kegiatan Bersih Desa Di Desa Doko Kabupaten Kediri.*

Sedang komunikasinya sendiri oleh Hovland mendefenisikannya sebagai :
proses dimana seorang (komunikator) menyampaikan perangsang-perangsang
(biasanya lambang-lambang dalam bentuk kata) untuk merubah tingkah laku orang
lain (komunikasikan/komunikasi).²¹

1. Komunikator (sender) yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud, pesan yang disampaikan itu bias berupa informasi dalam bentuk bahasa maupun lewat simbol-simbol yang bias dimengerti kedua pihak.
2. Pesan (message) itu disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya berbicara langsung melalui telepon, surat, e-mail, atau media lainnya.
3. Media (channel) alat yang menjadi penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan
4. Komunikan (receiver) memberikan umpan balik (feedback) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh pengirim. Dengan demikian, proses berlangsungnya komunikasi dapat berlangsung dengan baik, komunikasi pada dasarnya secara dinamis dapat mengubah perilaku pihak yang diajak dalam berkomunikasi

²¹ Pohan, D. D., & Fitria, U. S. (2021). Jenis Jenis Komunikasi. *Cybernetics: Journal Educational Research and Social Studies*, 29-37.

Informasi adalah data yang telah diolah dan diorganisir sehingga memiliki makna atau nilai bagi penerima atau pengguna. Dalam konteks yang lebih luas, informasi adalah hasil dari pemrosesan, manipulasi, dan pengorganisasian data, yang memberikan pemahaman, pengetahuan, atau wawasan kepada orang yang menerimanya.

Informasi biasanya memiliki beberapa karakteristik:

1. Relevansi: Informasi harus relevan dengan tujuan atau pertanyaan yang dimiliki oleh penerima informasi. Informasi yang tidak relevan tidak memberikan nilai tambah.
2. Akurasi: Informasi harus akurat dan dapat diandalkan. Data yang salah atau tidak akurat dapat mengarah pada kesimpulan yang keliru.
3. Ketepatan Waktu: Informasi yang diberikan pada waktu yang tepat memiliki nilai yang lebih tinggi daripada informasi yang diberikan terlambat.
4. Kedalaman: Informasi dapat memiliki kedalaman, artinya informasi tersebut dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang suatu subjek atau topik tertentu.
5. Kelengkapan: Informasi harus lengkap sehingga memberikan gambaran yang menyeluruh tentang suatu topik atau situasi.

6. Struktur: Informasi yang baik memiliki struktur yang jelas, dengan urutan atau pengaturan yang logis, sehingga mudah dimengerti dan diikuti.²²

Informasi dapat ditemukan dalam berbagai bentuk, termasuk teks, gambar, suara, atau kombinasi dari semuanya. Dalam era digital, informasi juga dapat disimpan, diakses, dan dibagikan melalui komputer dan jaringan internet.

Pentingnya informasi terletak pada kemampuannya untuk mendukung pengambilan keputusan, memberikan pengetahuan, meningkatkan pemahaman, dan memungkinkan komunikasi yang efektif antara individu, organisasi, dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam dunia modern yang penuh dengan informasi, kemampuan untuk memilah, menganalisis, dan menggunakan informasi dengan bijak menjadi keterampilan yang sangat penting.

Dalam Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pengklasifikasian Informasi Publik pada pasal 2 menyatakan bahwa (1) setiap informasi publik bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap pengguna informasi publik, (2) informasi yang dikecualikan bersifat ketat dan terbatas, (3) informasi publik yang dikecualikan bersifat rahasia sesuai dengan undangundang, kepatutan, dan kepentingan umum didasarkan pada pengujian tentang konsekuensi yang timbul apabila suatu informasi diberikan kepada masyarakat serta setelah dipertimbangkan

²² Rahman, R., Sutedi, S., Setiawan, Z., Meilani, B. D., Khadafi, S., Sulistyowati, S., ... & Widians, J. A. (2023). *BUKU AJAR PENGANTAR SISTEM INFORMASI*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

dengan seksama bahwa menutup informasi publik dapat melindungi kepentingan yang lebih besar daripada membukanya atau sebaliknya.²³

b. Evaluasi

Secara bahasa evaluasi berasal dari bahasa Inggris “evaluation” yang berarti penaksiran atau penilaian. Lalu secara harfiah evaluasi berarti proses penentuan nilai suatu hal atau objek berdasarkan referensi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Pengertian evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan informasi dalam rangka menilai suatu alat, metode, atau hasil kerja manusia, yang hasilnya menjadi parameter keputusan untuk kegiatan selanjutnya. Informasi yang dikumpulkan dari proses evaluasi dapat meningkatkan tingkat kinerja kegiatan yang sedang berlangsung, mendapatkan gangguan interupsi yang terjadi sedari awal hingga evaluasi, dan menyadari apa yang harus dilakukan ke depan untuk menghindari masalah dan terus tetap produktif.²⁴

William A. Mehrens dan Irlin J. Lehmann menjelaskan bahwa arti evaluasi adalah suatu proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif-alternatif keputusan.²⁵

Zainal Arifin menyebutkan ada dua hal pokok yang harus diperhatikan dalam evaluasi. Pertama, bahwa evaluasi merupakan suatu tindakan. Dimaksud adalah

²³ Mustofa, Syahrul. *Hukum Keterbukaan Informasi Publik di Indonesia*. SPASI MEDIA, 2020.

²⁴ Mayasari, Mayasari. "Laporan Dan Evaluasi Penelitian." *ALACRITY: Journal of Education* (2021): 30-38.

²⁵ FITRIANI, E., Subiyakto, R., & Okparizan, O. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Pemberdayaan Program Keluarga Harapan Di Desa Kampung Hilir Kecamatan Tambelan Kabupaten Bintan Tahun 2020*.

tindakan yang dilakukan oleh seorang evaluator terhadap suatu peristiwa atau kebijakan. Tindakan ini mengandung maksud untuk memberikan arti atau makna dari kejadian itu sehingga dapat diproses lebih lanjut. Tindakan tersebut dilakukan atas dasar objektivitas dan integritas.²⁶

Hal ini dimaksudkan agar hasil yang diperoleh dapat memberikan kepuasan bagi semua pihak. Kedua, bahwa evaluasi dimaksudkan untuk menentukan nilai sesuatu. Hasil dari evaluasi kita dapat menentukan apakah sesuatu itu mempunyai nilai atau tidak, dengan kata lain, evaluasi dapat menunjukkan kualitas sesuatu. Evaluasi adalah proses pemberian makna atau ketetapan kualitas hasil pengukuran dengan cara membandingkan angka hasil pengukuran tersebut dengan kriteria tertentu. Kriteria sebagai pembanding dari proses pengukuran atau dapat pula ditetapkan sesudah pelaksanaan pengukuran.

Kriteria ini dapat berupa proses/kemampuan rata-rata unjuk kerja kelompok dan berbagai patokan yang lain. Evaluasi merupakan proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menyajikan informasi tentang suatu program untuk dapat digunakan sebagai dasar membuat keputusan, menyusun kebijakan maupun menyusun program selanjutnya.²⁷

²⁶ Ghani, Abd. "Tinjauan Filosofis Tentang Evaluasi Pendidikan Islam." *EDUTHINK: Jurnal Pemikiran Pendidikan Islam* 2.2 (2022): 8-20.

²⁷ Febriana, Rina. *Evaluasi pembelajaran*. Bumi Aksara, 2021.

Berikut adalah beberapa aspek penting tentang evaluasi:

1. Tujuan Evaluasi dapat memiliki berbagai tujuan, termasuk menilai keberhasilan suatu program, mengukur efisiensi operasional, memahami dampak suatu kebijakan, atau memberikan umpan balik untuk perbaikan.
2. Metode Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, termasuk survei, wawancara, observasi, analisis data statistik, dan studi kasus. Metode yang dipilih tergantung pada tujuan evaluasi, sumber daya yang tersedia, dan konteks objek yang dievaluasi.
3. Kriteria dan Indikator Evaluasi melibatkan pembuatan kriteria dan indikator yang jelas untuk menilai prestasi atau nilai suatu objek. Kriteria adalah standar yang digunakan untuk menilai objek, sementara indikator adalah variabel spesifik yang diukur untuk menentukan sejauh mana kriteria telah terpenuhi.
4. Analisis Data yang dikumpulkan selama evaluasi dianalisis untuk mengidentifikasi tren, pola, dan temuan. Analisis ini membantu dalam menyusun laporan evaluasi yang berisi rekomendasi untuk perbaikan atau pengambilan keputusan.
5. Umpan Balik dan Rekomendasi Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk laporan yang memberikan umpan balik kepada pemangku kepentingan. Laporan ini juga berisi rekomendasi untuk tindakan selanjutnya berdasarkan temuan evaluasi.
6. Pengambilan Keputusan Hasil evaluasi dapat digunakan oleh berbagai pemangku kepentingan, termasuk pengambil kebijakan, manajer program, dan

masyarakat umum, untuk membuat keputusan yang lebih baik dalam konteks tertentu.

Adapun tujuan evaluasi adalah untuk memperoleh informasi yang akurat dan objektif tentang suatu program. Informasi tersebut dapat berupa proses pelaksanaan program, dampak/hasil yang dicapai, efisiensi serta pemanfaatan hasil evaluasi yang difokuskan untuk program itu sendiri, yaitu untuk mengambil keputusan apakah dilanjutkan, diperbaiki atau dihentikan. Selain itu, juga dipergunakan untuk kepentingan penyusunan program berikutnya maupun penyusunan kebijakan yang terkait dengan program.²⁸

2.3 Pengertian Stunting

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat defisiensi nutrient kronis yang berlangsung selama lama sejak anak dalam kandungan hingga berusia 24 bulan. Keadaan ini membuat tinggi badan seseorang lebih pendek jika dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang sebaya dengannya. Penggolongan stunting dapat dipresentasikan berdasarkan standar pertumbuhan menurut World Health Organization (WHO). Standar pertumbuhan menurut WHO tersebut menggunakan kriteria z-score panjang atau tinggi badan anak menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi. Stunting memiliki dampak yang cukup serius bagi jangka pendek dan panjang.²⁹

²⁸ Gunawan, I. (2011). Evaluasi program pembelajaran. *Jurnal Pendidikan*, 17(1).

²⁹ Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil, 312-319.

Dampak jangka pendek diantaranya adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas anak, perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak optimal, serta peningkatan pembiayaan kesehatan. Dampak jangka panjang adalah postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek), gangguan metabolik, penurunan fungsi imun, meningkatkan risiko obesitas, penyakit degenerative, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar/kerja, produktivitas, dan performa kurang optimal.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembangnya anak. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga. Keluarga memiliki fungsi sosial yaitu: mencari nafkah, memberi pendidikan, memberi perlindungan dan bermasyarakat. Pemanfaatan berbagai potensi sumberdaya yang dimiliki keluarga untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi jauh lebih efektif dan potensial dibandingkan mengembangkan potensi lain yang sesungguhnya belum atau tidak mereka miliki. Oleh karena itu model pemberdayaan keluarga dianggap tepat.³⁰

Secara umum terdapat beberapa faktor penghambat dalam melakukan pemberdayaan keluarga, yaitu ketidakadekuatan informasi serta keterampilan keluarga dalam mengelola sumberdaya yang telah tersedia. Maka dari itu, pemberdayaan Keluarga Peduli Stunting dimaksudkan untuk meningkatkan pemahamannya serta ketrampilan masyarakat Blora dalam pencegahan kasus stunting.

³⁰ Khasanah, U., Widyawati, M. N., & Laili, A. N. (2022). *Buku Saku Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Keluarga*.

Berikut definisi dan pengertian stunting dari beberapa para ahli:

- a. Menurut Trihono dkk (2015), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/severely stunted).
- b. Menurut Millennium Challenge Account (2014), stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.
- c. Menurut WHO (2006), Stunting adalah gangguan pertumbuhan ditinjau berdasarkan parameter antropometri tinggi badan menurut umur merupakan bagian dari kekurangan gizi maupun infeksi kronis yang ditunjukkan dengan z-score < -2 standar deviasi.
- d. Menurut UNICEF (2013), Stunting adalah indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi.
- e. Menurut Kemenkes RI (2016), Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan

menurut Umur (TB/U), hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2 SD) atau sangat pendek (<-3 SD).³¹

2.4 Faktor Penyebab Stunting

Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung.

Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut:

- a. Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.
- b. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.
- c. Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama preconsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia

³¹ NURHASANAH, N. (2019). Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita Tahun 2019.

ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.³²

- d. Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.
- e. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.
- f. Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia

³² RAHMAWATI, D. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan.*

mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO.

- g. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.
- h. Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.
- i. Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi

pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuannya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

- j. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.³³

2.5 Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak terlalu pendek sesuai usianya karena mengalami kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan anak sebelum dan sesudah kelahiran. Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 tahun standar deviasi sesuai kurva pertumbuhan. Stunting dianggap suatu kegagalan pertumbuhan linear pada anak karena keadaan gizi buruk dalam jangka waktu yang lama. Stunting masih menjadi masalah utama di negara berkembang seperti Indonesia karena tingginya prevalensi yang terjadi.³⁴

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, seorang balita dikatakan

³³ Aksan, S. P. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan*.

³⁴ Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh negatif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 1(2), 124-134.

stunting bila nilai ambang batas (z-score) nya $-3SD$ sampai dengan kurang dari $-2SD$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari $-3SD$ dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya.

Prevalensi stunting di Indonesia mengalami fluktuatif dari tahun ketahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting anak balita di Indonesia sebesar 30,8%. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%).

Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional. Anak yang mengalami stunting berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible. Dampak stunting dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya.³⁵

Salah satu dampak stunting adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Menurut Yusuf, kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas. Hal ini akan menjadikan anak dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

³⁵ Anna, Y. (2021). Distribusi Prevalensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Liu Kabupaten Wajo Tahun 2018-2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 6-11.

Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak yang dilahirkannya. Proses terjadinya stunting dimulai dari masa pra konsepsi dimana ibu mengalami kurang gizi dan anemia ditambah lagi ketika hamil asupan gizi ibu tidak mencukupi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stunting terhadap perkembangan kognitif pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stunting terhadap perkembangan kognitif anak.³⁶

2.6 Kesadaran Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan stunting pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Program ini diprioritaskan pada penanganan gizi spesifik dan sensitive pada 1000 hari pertama kehidupan sampai dengan anak usia 6 tahun. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.³⁷

³⁶ Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh negatif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 1(2), 124-134.

³⁷ Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8-12.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2 %. Berdasarkan Pemantauan Gizi Tahun 2016, mencapai 27,5% sedangkan WHO memberikan batasan untuk stunting adalah < 20%. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 jutaanak di Indonesia atau 1 dari 3 anak mengalami stunting. Selain itu lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tinggai badannya di bawah rata-rata. (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017).Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah.³⁸

Beberapa penyebab stunting itu sendiri adalah kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih didalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi.

Intervensi untuk stunting yang dicanangkan oleh pemerintah meliputi ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Asi Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan sampai dengan

³⁸ Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. *Jakarta: kemenkes RI.*

usia 2 tahun, berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta terapkan perilaku hidup bersih dan sehat.³⁹

Lalu apa upaya Pemerintah dalam menghadapi kasus Stunting ini Mengacu pada Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, ada 13 kementerian yang sesuai tugas pokok dan fungsinya melakukan pencegahan stunting. Pemerintah sampai tahun 2019, menetapkan 160 Kabupaten/Kota yang menjadi daerah prioritas penanganan stunting yang melingkupi 1.600 desa. Upaya pemerintah mencegah stunting dilakukan melalui program, sebagai berikut :

- a. Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak. Kementerian Kesehatan merilis, 725 ribu ibu hamil yang mendapatkan PMT untuk ibu hamil dan balita kurus di Papua dan Papua Barat, Surveilans Gizi pada 514 Kabupaten/Kota dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada 514 Kabupaten/Kota.
- b. Sanitasi berbasis Lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitas lingkungan di 250 desa pada 60 Kabupaten/Kota, dengan target prioritas pada desa yang tingkat prevalensi stuntingnya tinggi.
- c. anggaran setiap desa dalam program ini sebesar 100 juta, dengan target minimal 20 kartu keluarga terlayani, individu sehat dan cuci tangan pakai

³⁹ Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8-12.

sabun dan kebijakan yang menyasar kepada warga miskin agar ada perubahan perilaku.

d. pembangunan infrastruktur. Pemerintah membangun infrastruktur seperti air minum dan sanitasi untuk meningkatkan kualitas untuk meningkatkan kualitas hidup manusia.⁴⁰

2.7 Kerangka Berfikir



⁴⁰ Oktaviany, Puteri Anggraini, et al. "Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kategori Balita Berstatus Stunting 388-399.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yakni menjelaskan dan menggambarkan berbagai karakteristik data dengan tujuan untuk memberikan uraian yang sedalam-dalamnya tentang topic yang dibahas sehingga para pembaca memperoleh tambahan informasi. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, kalimat, skema dan gambar. Penelitian deskriptif adalah rangkaian kegiatan untuk memperoleh data yang bersifat apa adanya tanpa ada dalam kondisi tertentu yang hasilnya lebih menekankan makna. Melalui pendekatan kualitatif, peneliti harus menjelaskan tata cara menghadapi dan mencegah stunting.

3.2 Fokus Penelitian

Menurut Sugiyono subjek penelitian merupakan sumber data yang dapat memberikan informasi terkait dengan permasalahan penelitian yang diteliti. Pemilihan subjek dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik purposive sampling yakni dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.⁴¹

⁴¹ Moleong, L. J., & Edisi, P. R. R. B. (2004). Metodologi penelitian. *Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya*

Tabel 3.1 fokus penelitian

No	Dimensi	Indikator
1	Peran puskesmas dalam mencegah kasus stunting	Regulasi Komunikasi evaluasi
2	Hambatan dalam pencegahan stunting	Sumber daya manusia Sarana dan prasarana

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di puskesmas Mutiara Timur Jalan Banda Aceh Medan, Jojo, Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie Aceh. Lokasi ini dipilih untuk tempat penelitian agar data yang diperoleh sesuai dengan masalah yang diangkat dengan alasan peran puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie dalam pencegahan stunting. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang terkena stunting di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

3.4 Jenis Dan Sumber Data

Adapun jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif, menurut Arikunto penelitian deskriptif yaitu mengumpulkan data berdasarkan faktor-faktor yang menjadi pendukung terhadap objek penelitian, kemudian menganalisa faktor-faktor tersebut untuk dicari peranannya.

Untuk mendapatkan informasi dan data yang lengkap, jelas, akurat, serta valid mengenai objek yang diteliti, maka sangat diperlukan jenis dan sumber data yang

tepat digunakan dalam penelitian. Menurut Sugiyono, dilihat dari sumber datanya maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber skunder. Dan sumber sumbernya adalah

- a. Sumber data Primer : sumber data utama yang diperoleh dari orang orang yang terlibat langsung dalam penelitian. Informan yang dipilih merupakan orang yang bersangkutan dengan stanting.
- b. Sumber data sekunder : data lengkap seperti pendukung penelitian yang diperoleh dari buku-buku literasture yang terkait dengan penelitian.

3.5 Informan Penelitian

Informan penenlitan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Penetapan informan dalam penelitian ini berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan penelitian sesuai dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah.

Tabel 3.2 informan Penelitian

no	Informan	Jumlah	Keterangan
1	Kepala puskesmas	1 orang	
2	Staf gizi	1 orang	

3	Kasi progam	1 orang	
4	Dr umum	1 orang	
5	Orang tua anak stunting	2 orang	
6	Masyarakat mutiara timur	3 orang	
Jumlah		9 orang	

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik:

a. Wawancara

Interview adalah serangkaian wawancara terhadap informan tentang masalah penelitian. Melalui teknik wawancara yang dijalankan dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka langsung bisa mendapatkan data informasi secara langsung dari objek penelitian, sehingga data yang diperoleh lebih konkrit dari hasil wawancara tersebut. wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu memberikan pertanyaan tanpa harus berurutan dan bersifat terbuka. Data-data yang digali terkait dengan program-program pemberdayaan, upaya yang dilakukan untuk pemberdayaan, hambatan dalam pemberdayaan serta upaya mengatasi hambatan dalam pemberdayaan.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data pendukung kegiatan observasi dan wawancara. Sugioyono mengatakan bahwa bisa berupa tulisan, gambar karya-karya dari seseorang. Dokumentasi berbentuk tulisan misalnya biografi, sejarah hidup, catatan harian dan sejenisnya. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, sketsa, gambar hidup, dan sejenisnya. Yang terakhir berbentuk karya misalnya gambar, patung, film, dan sejenisnya. Adapun dokumentasi yang menjadi pendukung dalam penelitian ini adalah informasi berbentuk soft file yang ter publish di website atau media social.⁴²

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan dan keabsahan data pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan dalam penelitian ini yaitu mengadakan member check, tujuan member check adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan informan.

Jadi tujuan membercheck adalah agar informan yang diperoleh dan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud informan.

a. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

⁴² Djaelani, A. R. (2013). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. *Majalah Ilmiah Pawiyatan*, 20(1), 82-92.

Pengumpulan data adalah data yang diperoleh dari wawancara dan observasi berdasarkan apa yang dilihat, didengar serta dirasakan oleh peneliti ketika mengumpulkan data. Dimana data tersebut berisi informasi-informasi penting yang telah dikumpulkan sebagai referensi untuk mengumpulkan data-data penting yang berkaitan dengan hambatan maupun pencegahan stunting.

b. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Pada langkah reduksi data, peneliti memilih data mana yang relevan dengan tujuan penelitian dan mana yang kurang relevan. Adapun bahan mentah diringkas, dipilih dan disusun lebih sistematis yang dilampirkan pada lampiran sebagai bukti fisik. Informasi yang diperoleh berupa wawancara dan observasi terhadap topik penelitian mengenai upaya Pihak Puskesmas Mutiara Timur dalam melakukan pencegahan stunting. Kata-kata yang diucapkan subjek dipilih kemudian diringkas untuk membuatnya lebih mudah dan lebih dimengerti oleh peneliti.

c. *Data Display* (Penyajian Data)

Pada tahapan ini peneliti mencari penjelasan dan penyajian subjek, dimulai dengan visualisasi dan perbandingan data yang diperoleh, sehingga dapat melihat gambaran keseluruhan atau sebagian dari gambaran keseluruhan. Pada tahap ini peneliti berupaya mengklasifikasi dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan penarikan kesimpulan dari masing-masing responden yaitu hasil wawancara dan observasi mengenai Mengatasi Kasus pencegahan stunting.

d. *Conclusion Drawing (Vervication)*

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menemukan makna dari data yang terkumpul dengan mencari hubungan, persamaan dan perbedaan. Penarikan kesimpulan pernyataan responden dilakukan melalui wawancara dan observasi mengenai konsep dasar upaya menanggapi dan mencegah stunting yang membandingkan kesesuaian pernyataan dari responden penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar pada penelitian tersebut.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Stunting terjadi dimulai dari janin dalam kandungan serta akan nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan zat gizi pada anak usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah terserang penyakit, dan akan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Setiap orang tua tentu ingin memiliki buah hati yang sehat, dan diikuti dengan tumbuh kembang yang optimal. Namun sayangnya, tak sedikit orangtua yang memahami tentang mencukupi asupan gizi, sehingga stunting pada anak menjadi salah satu masalah kesehatan dunia.

Dan kemudian diberikan makanan sehat dan edukasi tentang jenis-jenis makanan sehat yang dapat ditanami disekitar tempat tinggal. Menurut kepala puskesmas di daerah kecamatan mutiara timur banyak masyarakat yang memiliki pekerjaan runah yang bisa, sehingga mereka bisa menanam tanaman yang sehat untuk dikonsumsi. Dengan makan makanan yang sehat, tentu akan memberikan perkembangan pada tubuh anak. Maka dalam hal ini peneliti ingin mengkaji tentang stunting dengan judul skripsi peran puskesmas mutiara timur kabupaten pidie dalam pencegahan stunting.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat defisiensi nutrient kronis yang berlangsung selama lama sejak anak dalam kandungan

hingga berusia 24 bulan. Keadaan ini membuat tinggi badan seseorang lebih pendek jika dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang sebaya dengannya. Penggolongan stunting dapat dipresentasikan berdasarkan standar pertumbuhan menurut World Health Organization (WHO). Standar pertumbuhan menurut WHO tersebut menggunakan kriteria z-score panjang atau tinggi badan anak menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi. Stunting memiliki dampak yang cukup serius bagi jangka pendek dan panjang.

Dampak jangka pendek diantaranya adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas anak, perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak optimal, serta peningkatan pembiayaan kesehatan. Dampak jangka panjang adalah postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek), gangguan metabolik, penurunan fungsi imun, meningkatkan risiko obesitas, penyakit degenerative, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar/kerja, produktivitas, dan performa kurang optimal.

Permasalahan ini juga tentunya terjadi dikarenakan masyarakat yang kurang memperhatikan gizi dari makanan serta kebersihan lingkungan disekitarnya, karena stunting dapat terjadi jika kita tidak memperhatikan lingkungan yang kotor dan juga makanan yang tidak higienis. Maka dari itu peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie Dalam Pencegahan Stunting sangat diperlukan oleh masyarakat.

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1
Puskesmas Mutiara Timur
Sumber: Instagram Pkm 1 Mutiara

Peraturan tentang Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Indonesia mencakup beberapa aspek penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berikut adalah rincian mengenai tugas pokok dan fungsi Puskesmas:

a. Pendidikan Kesehatan:

b. Memberikan pendidikan kesehatan Pelayanan Kesehatan Primer:

Memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat setempat.

Menangani penyakit umum dan memberikan perawatan dasar.

c. Pencegahan Penyakit:

Melaksanakan program vaksinasi dan imunisasi untuk mencegah penyakit menular. Mengedukasi masyarakat tentang cara mencegah penyakit dan mempraktikkan perilaku hidup sehat.

d. Kesehatan Ibu dan Anak:

Memberikan perawatan pranatal dan postnatal kepada ibu hamil dan ibu setelah melahirkan. Memberikan layanan kesehatan anak, termasuk imunisasi dan pemantauan pertumbuhan.

e. Program Keluarga Berencana (KB):

Memberikan informasi dan layanan mengenai perencanaan keluarga serta menyediakan alat kontrasepsi.

f. Pengendalian Penyakit Menular:

Mengawasi dan mengendalikan penyebaran penyakit menular dalam masyarakat. Menyediakan perawatan dan pengobatan bagi penderita penyakit menular.

kepada masyarakat tentang berbagai isu kesehatan. Mengadakan kampanye kesehatan dan penyuluhan di sekolah, tempat kerja, dan masyarakat umum.

g. Pemantauan Kesehatan Masyarakat:

Mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan masyarakat. Menyusun laporan berkala tentang status kesehatan masyarakat.

h. Rujukan Kesehatan:

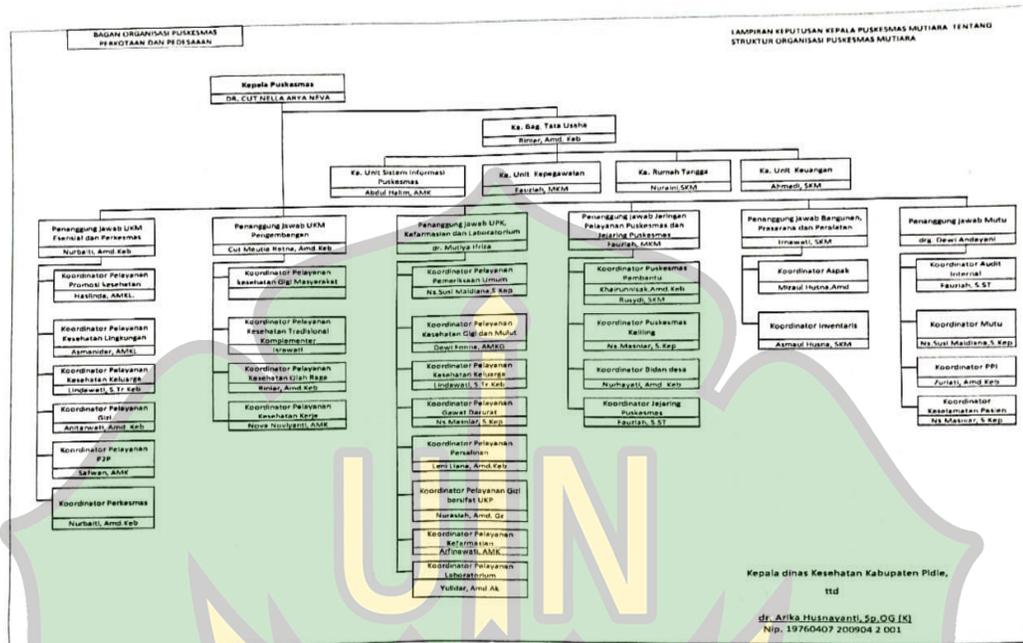
Merujuk pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan atau spesialis ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

i. Kerja Sama dengan Komunitas:

Melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Membangun kerjasama dengan pemerintah lokal, organisasi non-pemerintah, dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Tugas pokok dan fungsi Puskesmas ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas kepada masyarakat, serta untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Mutiara Timur



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mutiara Timur
Sumber : Puskesmas Mutiara Timur

4.4 Visi Misi dan motto puskesmas Mutiara Timur

Visi

1. Terwujudnya kemandirian masyarakat wilayah Puskesmas Mutiara Timur dalam berperilaku hidup sehat

Misi

1. Mendorong masyarakat selalu berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Meningkatkan kerja sama lintas sector dan pariwisata masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan
3. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau

Motto

1. Kesehatan anda kebahagiaan kami

4.5 Pembahasan

4.5.1 Peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie Dalam Pencegahan

Stunting

A . regulasi

Peran Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam menangani stunting sangat penting, karena Puskesmas merupakan lembaga kesehatan di tingkat masyarakat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan, edukasi, dan intervensi. Peran sosial dalam konteks stunting sangat penting, karena faktor-faktor sosial dapat memberikan dampak signifikan terhadap kejadian dan penanganan stunting.

Berikut adalah beberapa sosial role yang dapat dimainkan oleh Puskesmas Mutiara Timur dalam pencegahan stunting:

- a. Pencegahan dan Deteksi Dini:

Mengedukasi masyarakat tentang tanda-tanda dan risiko stunting.

Melakukan kegiatan deteksi dini stunting pada anak-anak melalui program pemantauan pertumbuhan.

- b. Pemberian Edukasi Gizi:

Memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang pola makan sehat selama kehamilan, menyusui, dan masa anak-anak.

Menyelenggarakan sesi edukasi gizi di komunitas atau klinik kesehatan.

- c. Pemeriksaan Kesehatan Rutin:

Menyelenggarakan program imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin anak. Memastikan bahwa anak-anak menerima layanan kesehatan yang lengkap dan teratur.

d. Pelayanan Kesehatan Reproduksi:

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada ibu hamil dan pasangan usia subur. Memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan prenatal yang memadai.

e. Konseling Gizi dan Perawatan Anak:

Menyediakan layanan konseling gizi bagi ibu hamil dan keluarga. Memberikan perawatan dan konseling kesehatan anak yang melibatkan aspek gizi.

f. Kampanye Kesehatan Masyarakat:

Mengorganisir kampanye kesehatan di masyarakat tentang pentingnya gizi dan pencegahan stunting. Melibatkan tokoh masyarakat dan sukarelawan dalam mendukung upaya pencegahan stunting.

g. Monitoring dan Evaluasi Program:

Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program-program kesehatan anak, terutama yang berkaitan dengan pencegahan stunting. Menyusun laporan dan analisis tentang perkembangan kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas.

h. Kerja Sama dengan Pihak Eksternal:

Berkoordinasi dengan pihak eksternal seperti organisasi non-pemerintah, institusi pendidikan, dan lembaga swadaya masyarakat untuk mendukung program-program pencegahan stunting.

Puskesmas memainkan peran kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting karena posisinya yang strategis di tingkat masyarakat. Kolaborasi antara Puskesmas, masyarakat, dan berbagai pihak terkait menjadi kunci keberhasilan dalam mengatasi masalah stunting di suatu wilayah.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan bersama kepala dibidang gizi di Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie, yang mengatakan bahwa peran dan tanggung jawab pihak Puskesmas Mutiara Timur terkait stunting.

“Peran dan tanggung jawab dari pihak Puskesmas Mutiara Timur yang pertama membentuk tim-tim gizi tergabung dengan promkes (program kesehatan) untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat baik ibu-ibu dan bapak-bapak yang anaknya mengalami gizi buruk.”⁴³

Selain itu juga sesuai dengan yang disampaikan oleh staf ahli gizi Puskesmas Mutiara Timur.

“Berkunjung ke rumah rumah anak yang gizi buruk memberikan konseling atau penyuluhan dan memberikan sedikit pemberian makanan tambahan”⁴⁴

⁴³ Wawancara dengan ibu Nurasiah, selaku kepala bidang gizi di puskesmas Mutiara Timur

⁴⁴ Wawancara dengan ibu Asriani , selaku staf ahli gizi di puskesmas Mutiara Timur

Disetiap desa ada yang namanya posyandu jadi setiap sebulan sekali bayi balita akan ditimbang dan diimunisasi, jika ketika melakukan pemeriksaan terhadap bayi atau balita, kemudian bidan desa akan melaporkan hal tersebut kepada petugas gizi baik yang ada lapangan maupun yang ada di puskesmas Mutiara Timur.

Berdasarkan Peraturan Bupati Pidie Nomor 31 Tahun 2021 Tentang Konvergensi Penanganan Dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegritas.

- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi di daerah masing-masing;
- b. bahwa kejadian Stunting pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Pidie sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi.⁴⁵

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan bersama kepala Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie, yang mengatakan bahwa pihak puskesmas mengikuti peraturan yang telah diberikan oleh Bupati Pidie terkait stunting.

⁴⁵ Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 Tentang Penurunan Stunting

“jika ditanya kami memiliki SK atau tidak, tentu jawabannya iya, dan kami juga sudah menjalankan peraturan-peraturan sesuai dengan SK yang diberikan oleh pemerintah”⁴⁶

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan bersama dengan masyarakat kecamatan Mutiara Timur juga mengatakan bahwa, pihak puskesmas sudah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan oleh Bupati Kabupaten Pidie.

“Benar, memang pihak puskesmas sudah melakukan tugasnya dengan baik, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dapat di buktikan bahwa salah satu masyarakat kami sudah mendapat pelayanan terkait stunting atau gizi buruk, dari segi pelayanan dan juga makanan yang berikan.”⁴⁷

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur memiliki wewenang untuk menangani kasus stunting di kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie.



Gambar 4.3
Sawe Sikula Pihak Puskesmas Mutiara Timur 6 Bulan Sekali
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

⁴⁶ Wawancara dengan ibu nora asrida, selaku kepala puskesmas Mutiara Timur

⁴⁷ Wawancara dengan husen masyarakat didesa tiba raya, selaku geuchik desa tiba raya



Gambar 4.4
Penyuluhan Berkala Dari Pihak Puskesmas Kepada Masyarakat Yang
Menjadi korban Stunting/Gizi Buruk
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

B. Komunikasi Informasi

Pemberian edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pada kegiatan disampaikan pengertian, syarat, waktu untuk mencuci tangan dan peragaan mencuci tangan. Hasil observasi pada kegiatan ini para ibu aktif untuk mengikuti langkah-langkah mencuci tangan yang dilakukan.

Komunikasi informasi tentang stunting menjadi penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak buruk stunting dan mendorong langkah-langkah pencegahan. Berikut adalah beberapa cara komunikasi informasi tentang stunting. Edukasi Masyarakat, Informasikan masyarakat tentang apa itu stunting, penyebabnya, dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sosialisasikan pentingnya nutrisi yang cukup selama masa kehamilan, menyusui, dan memberikan makanan bergizi kepada anak pada dua tahun pertama kehidupan.

Media Massa, Gunakan media massa, seperti televisi, radio, dan surat kabar, untuk menyebarkan informasi tentang stunting. Buat kampanye publik dengan melibatkan selebriti atau tokoh masyarakat untuk menarik perhatian lebih banyak orang.

Media Sosial, Manfaatkan platform media sosial untuk menyebarkan informasi tentang stunting. Gunakan gambar, infografis, dan video untuk membuat pesan lebih menarik dan mudah dipahami. Gunakan hashtag khusus untuk kampanye stunting dan ajak masyarakat untuk berpartisipasi.

Kerjasama dengan Pemerintah dan LSM, kerjasama dengan pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk mendukung program-program pencegahan stunting yang sedang berlangsung. Ajak pemerintah untuk mengintegrasikan informasi tentang stunting dalam program-program kesehatan dan gizi.

Komunikasi informasi tentang stunting harus dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan berbagai pihak agar pesan dapat tersebar luas dan dapat memberikan dampak positif dalam pencegahan stunting.

Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur memiliki wewenang untuk memberikan informasi di dalam puskesmas baik itu informasi yang berkaitan dengan stunting maupun informasi tentang kesehatan lainnya. Contoh informasi yang dapat disebarluaskan kepada masyarakat terkait stunting itu bisa dalam bentuk pengumuman dengan menggunakan baliho yang di pasang di billboard dengan tema

stunting, dapat juga dalam bentuk sosialisasi kepada masyarakatnya langsung. Dan dengan cara-cara yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Dokter Umum yang bertugas di puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, yang mengatakan bahwa:

“Biasanya kami melakukan sosialisasi dengan cara mengumpulkan masyarakat, baik itu laki-laki maupun perempuan yang mempunyai anak kemudian kami melakukan penyuluhan dan konseling tentang gizi baik dan buruk, kemudian masyarakat akan diberikan PMT (pemberian makanan tambahan), contoh PMT yang diberikan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat adalah seperti bubur kacang hijau, biskuit ibu hamil, susu, buah-buahan dan makanan bergizi lainnya.”⁴⁸

Selain itu juga disampaikan oleh staf ahli gizi dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas bahwa:

“Kami sering juga sosialisasi tentang bahayanya stunting dan gizi buruk bagi anak-anak, balita, dan ibu hamil kami biasa melakukannya gabungan antara pihak promkes (program kesehatan), pihak di kecamatan dan dibantu oleh pihak Babinsa dan Linmas (TNI-POLRI). Dalam menyukseskan sosialisasi tersebut.”⁴⁹

Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu korban yang terkejangkit stunting di wilayah Mutiara Timur Kabupaten Pidie, mengatakan bahwa:

“Benar, kami memang menerima pelayanan dari pihak puskesmas terkait sosialisasi stunting dan gizi buruk, biasanya sosialisasi yang dilakukan dibalai

⁴⁸ Wawancara dengan ibu Ema Yulia, selaku dokter umum di puskesmas Mutiara Timur

⁴⁹ Wawancara dengan ibu Asriani, selaku staf ahli gizi di puskesmas Mutiara Timur

desa, meunasah dan di sekolah-sekolah dan kami juga menerima bantuan dari pihak puskesmas sebagai perbaikan gizi”⁵⁰

Kemudian peneliti juga berhasil mewawancarai salah satu masyarakat umum di salah satu gampong di wilayah Mutiara Timur dan membenarkan dan mengatakan bahwa:

“Saya selaku masyarakat umum dan juga aparat desa digampong Dayah Tanoh sering (2/3 bulan sekali) menerima undangan dari pada pihak puskesmas atau Babinsa, dan ikut serta dalam hal sosialisasi dan pencegahan stunting.”⁵¹

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa, pihak puskesmas kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie, sudah menjalankan perannya dengan baik dan benar, pihak puskesmas sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyampaikan informasi terkait stunting kepada masyarakat kecamatan Mutiara Timur.



Gambar 4.5

Baliho Seruan Aksi Cegah Stunting Di Kecamatan Mutiara Timur
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

⁵⁰ Wawancara dengan Maimunah masyarakat didesa Dayah Tanoh, selaku ibu korban gizi buruk

⁵¹ Wawancara dengan Jamal masyarakat didesa Dayah Tanoh, selaku perangkat gampong



Gambar 4.6
Sosialisasi Terkait Stunting Dengan Masyarakat Kecamatan Mutiara Timur
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

C. Evaluasi

Secara bahasa evaluasi berasal dari bahasa Inggris “evaluation” yang berarti penaksiran atau penilaian. Lalu secara harfiah evaluasi berarti proses penentuan nilai suatu hal atau objek berdasarkan referensi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Pengertian evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan informasi dalam rangka menilai suatu alat, metode, atau hasil kerja manusia, yang hasilnya menjadi parameter keputusan untuk kegiatan selanjutnya. Informasi yang dikumpulkan dari proses evaluasi dapat meningkatkan tingkat kinerja kegiatan yang sedang berlangsung, mendapatkan gangguan interupsi yang terjadi sedari awal hingga evaluasi, dan menyadari apa yang harus dilakukan ke depan untuk menghindari masalah dan terus tetap produktif.

Adapun tujuan evaluasi adalah untuk memperoleh informasi yang akurat dan objektif tentang suatu program. Informasi tersebut dapat berupa proses pelaksanaan

program, dampak/hasil yang dicapai, efisiensi serta pemanfaatan hasil evaluasi yang difokuskan untuk program itu sendiri, yaitu untuk mengambil keputusan apakah dilanjutkan, diperbaiki atau dihentikan. Selain itu, juga dipergunakan untuk kepentingan penyusunan program berikutnya maupun penyusunan kebijakan yang terkait dengan program.

Dalam melakukan suatu pekerjaan tentunya kita membutuhkan yang namanya evaluasi, untuk mengetahui apakah kinerja kita sudah berjalan dengan baik atau tidak, jika kita mendapatkan kejanggalan dalam mengevaluasi kinerja maka kita harus memperbaiki kesalahan tersebut, begitu pula dengan pihak Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie yang didalam hasil wawancara mengatakan bahwa setiap menyelesaikan sebuah program maka mereka akan melakukan evaluasi untuk melihat bagaimana hasil kinerja yang telah dijalankan.

“Jadi kami akan melakukan evaluasi ketika sudah menyelesaikan sebuah program, karna evaluasi kinerja itu sangat penting untuk dilakukan, dari evaluasi tersebut kami bisa mengetahui bagaimana hasil kinerja kami, apakah sudah baik atau belum, jika masih ada kekurangan, maka tugas kami adalah memperbaiki kekurangan tersebut, dan dapat dibuktikan bahwa kinerja kami sudah bisa dikatakan baik, kita bisa melihat dari angka stunting yang ada di lingkup puskesmas Mutiara Timur”⁵²

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pihak puskesmas Mutiara Timur sudah menjalankan Perannya dengan baik, melakukan evaluasi kinerja dalam sebuah pekerjaan memang sangat penting karena baik buruknya kinerja kita dapat kita ketahui dengan adanya evaluasi kinerja, dari kegiatan evaluasi kita

⁵² Wawancara dengan ibu Nora Asrida, selaku kepala puskesmas Mutiara Timur

dapat mengumpulkan, mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menyajikan informasi tentang suatu program yang telah dilakukan. Tujuan utama dari evaluasi adalah untuk memastikan tingkat keberhasilan para pekerja sebagai pelaksana kegiatan suatu program apakah mereka sudah mencapai goals serta visi-misi dari pihak puskesmas tersebut.



Gambar 4.7
Rapat Evaluasi Tentang Imunisasi, Stunting dan Gizi Buruk
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie



Gambar 4.8
Rapat Evaluasi Keseluruhan Bidang Atau Program
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA PEMBINAAN GIZI BULANAN DI KABUPATEN / KOTA TAHUN 2022

Provinsi : Aceh
Kabupaten/ Kota : Pidie
Bulan : Februari 2022

No	Kecamatan/ Desa	Jumlah Bayi Berumur 0-6 Bulan (Estimasi) 2022	Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan						ASI Eksklusif (%)	ASI Eksklusif (Estimasi) %	Pemberian Vitamin A pada Bayi 6-11 Bulan (orang)						Jumlah Balita 0-4 Tahun (Estimasi)		
			Jumlah Bayi 0-6 Bulan			Jumlah Bayi 6-11 Bulan					Jumlah Bayi 6-11 Bulan			Jumlah Bayi 6-11 Bulan dapat VHA					
			L	P	L/P	L	P	L/P			L	P	L/P	L	P	L/P			
1	ANAN	1.871	-	-	-	-	-	-	0%	0%	4	0	11	0	11	100%	1%	5.927	
2	ANAN	2.016	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	4	7	3	4	7	100%	0%	11.688
3	BAKONG-LAMA	2.462	1	1	1	1	1	100%	100%	6	6	12	6	12	100%	0%	15.729		
4	BAKONG-LAMA KULAM	2.353	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	3	6	3	3	100%	0%	17.820	
5	BAKONG	6.792	1	1	1	1	1	100%	100%	3	3	6	3	3	100%	0%	26.971		
6	BEKAL-BANDA	3.062	-	-	-	-	-	-	0%	0%	4	3	7	4	3	100%	0%	16.879	
7	BEKAL-BANDA	3.269	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	2	5	3	2	100%	0%	14.972	
8	BEKAL-TAMBE	3.437	-	-	-	-	-	-	0%	0%	4	3	7	4	3	7	100%	0%	22.863
9	BEKAL-TAMBE	7.808	1	1	1	1	1	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	21.726		
10	BEKAL-TAMBE	7.813	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	31.483
11	BEKAL-TAMBE	11.139	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	46.311
12	BEKAL-TAMBE	2.904	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	10.204
13	BEKAL-TAMBE	1.854	1	1	1	1	1	100%	100%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	7.881	
14	BEKAL-TAMBE	6.445	3	3	3	3	3	100%	100%	1	0	1	0	1	0	1	100%	0%	23.108
15	BEKAL-TAMBE	2.338	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	11.688
16	BEKAL-TAMBE	2.338	-	-	-	-	-	-	0%	0%	3	1	4	3	1	4	100%	0%	7.795
17	BEKAL-TAMBE	2.338	2	2	2	2	2	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	12.893		
18	BEKAL-TAMBE	2.338	1	1	1	1	1	100%	100%	3	2	5	3	2	5	100%	0%	11.673	
19	BEKAL-TAMBE	2.338	1	1	1	1	1	100%	100%	3	2	5	3	2	5	100%	0%	16.933	
20	BEKAL-TAMBE	732	1	1	1	1	1	100%	100%	4	3	7	4	3	7	100%	0%	12.524	
21	BEKAL-TAMBE	2.338	1	1	1	1	1	100%	100%	4	4	8	4	4	8	100%	0%	12.524	
22	BEKAL-TAMBE	2.338	-	-	-	-	-	-	0%	0%	4	4	8	4	4	8	100%	0%	15.884
23	BEKAL-TAMBE	1.732	-	-	-	-	-	-	0%	0%	-	-	-	-	-	-	7.820		
Jumlah		121.208	18	18	18	18	18	100%	100%	65	65	130	65	65	130	100%	0%	408.484	

Gambar 4.9

Rekapitulasi Pencapaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Bulan Februari
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

No	Kecamatan/ Desa	Pemberian Vitamin A Anak 12-59 Bulan (orang)						Jumlah Balita 0-4 Tahun (Estimasi)	Pemberian Vitamin A Anak 6-59 Bulan (orang)						Konsumsi Garam Beriodine		
		Jumlah Balita 12-59 Bulan			Jumlah Balita 12-59 Bulan dapat VHA				Jumlah Balita 6-59 Bulan			Jumlah Balita 6-59 Bulan dapat VHA			Jumlah Rumah Tangga dengan garam beriodine	%	
		L	P	L/P	L	P	L/P		L	P	L/P	L	P	L/P			
37	ANAN	37	37	100%	1%	9.909	43	40	83	49	40	81	100%	1%	-	-	
19	ANAN	34	34	100%	0%	14.788	19	19	38	19	19	38	100%	0%	-	-	
41	ANAN	31	31	100%	0%	19.287	30	30	60	30	30	60	100%	0%	-	-	
13	ANAN	19	19	100%	0%	21.933	19	19	38	19	19	38	100%	0%	-	-	
68	ANAN	47	47	100%	0%	48.768	48	48	96	51	51	102	100%	0%	-	-	
12	ANAN	9	9	100%	0%	20.918	14	11	25	14	11	25	100%	0%	-	-	
26	ANAN	24	24	100%	0%	16.431	38	38	76	38	38	76	100%	0%	-	-	
16	ANAN	35	35	100%	0%	42.308	33	33	66	33	33	66	100%	0%	-	-	
15	ANAN	25	25	100%	0%	32.251	19	19	38	19	19	38	100%	0%	-	-	
20	ANAN	11	11	100%	0%	36.033	23	23	46	23	23	46	100%	0%	-	-	
37	ANAN	37	37	100%	0%	37.365	37	36	72	37	36	72	100%	0%	-	-	
6	ANAN	5	5	100%	0%	12.716	6	6	12	6	6	12	100%	0%	-	-	
20	ANAN	20	20	100%	1%	9.809	21	21	42	21	21	42	100%	1%	-	-	
26	ANAN	26	26	100%	0%	24.103	23	23	46	23	23	46	100%	0%	-	-	
27	ANAN	27	27	100%	0%	16.431	29	29	58	28	28	56	100%	0%	-	-	
17	ANAN	36	36	100%	0%	19.039	17	17	34	17	17	34	100%	0%	-	-	
37	ANAN	37	37	100%	0%	14.261	40	39	78	40	39	78	100%	0%	-	-	
19	ANAN	19	19	100%	0%	14.261	17	17	34	17	17	34	100%	0%	-	-	
39	ANAN	39	39	100%	0%	24.733	23	23	46	23	23	46	100%	0%	-	-	
68	ANAN	37	37	100%	2%	3.870	40	40	80	41	40	80	100%	2%	-	-	
19	ANAN	23	23	100%	0%	39.244	36	36	72	37	37	74	100%	0%	-	-	
26	ANAN	26	26	100%	0%	10.410	29	29	58	29	29	58	100%	0%	-	-	
23	ANAN	-	-	-	-	3.872	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
647		683	1.229	647	683	1.229	100%	608.002	632	727	1.379	632	747	1.379	100%	0%	-

Gambar 4.10

Lanjutan Bulan Februari
Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

4.5.2 Hambatan Dalam Pencegahan Stunting Yang Dialami Di Puskesmas

Kecamatan Mutiara Timur

A. Peran Keluarga

Malnutrisi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kritis pada anak-anak di bawah usia lima tahun dalam perkembangan negara termasuk Indonesia. Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari tinggi badan standar WHO 2005. Malnutrisi berkontribusi terhadap beban beberapa penyakit. Secara global, kekurangan gizi terhitung setidaknya setengah dari semua kematian setiap tahun pada anak balita. kejadian stunting pada anak oleh karena kekurangan asupan nutrisi, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang nilai gizi balita, dalam hal ini secara tidak langsung berhubungan dengan adanya peran keluarga.

Peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dalam memberikan pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan balita stunting sangat mendukung kesehatan keluarga. Selain itu keluarga berperan untuk memenuhi pola makan dan kebutuhan gizi secara kecukupan. Pola makan yang baik pada balita pada umumnya bermasalah disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain dari segi persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan dan media atau sumber informasi. Pada usia ini kebanyakan anak hanya menyukai pada makan satu jenis. Peran keluarga yang

kurang memperhatikan pola makan balitanya sehingga makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

Dari hasil wawancara peneliti dengan dokter gizi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie yang didalam hasil wawancara mengatakan bahwa:

“Peran keluarga yang terutama sekali dalam kasus gizi buruk adalah pertama yang harus diperhatikan kalau lingkungan bersih air minum bersih terus pola makannya bagus, pasti kasus gizi buruk bisa kita hindari. Dan setiap kepala keluarga wajib membuat sanitasi masing-masing di setiap rumah. Jangan ketika ingin BAB malah ke sungai-sungai terdekat.”⁵³

⁵³ Wawancara dengan ibu Nurasih, selaku kepala bidang gizi di puskesmas Mutiara Timur

Dari pernyataan dokter gizi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie, peneliti dapat menyimpulkan bahwa masih adanya masyarakat yang belum memiliki dan kurangnya kesadaran diri dalam menjaga keluarganya dari segi kebersihan lingkungan dan juga pola makan.



Gambar 4.13
Lingkungan yang tidak bersih

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie

B. Faktor Ekonomi

Terdapat beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kasus stunting, diantaranya faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan. Faktor sosial ekonomi merujuk pada pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kelas sosial, ras/ etnis dan gender yang menyebabkan seseorang mempunyai perbedaan dalam mengakses pelayanan kesehatan, yang salah satu dampaknya adalah meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Sedangkan ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat

hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Pada masalah gizi, ketahanan pangan dapat diidentifikasi dari kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga.

Faktor sosial ekonomi juga sangat berkaitan dengan akses terhadap sanitasi lingkungan dan sumber air bersih yang sangat terkait dengan penyakit-penyakit infeksi pada balita, yang dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita. Walaupun tidak mempelajari mengenai stunting, seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang baik, sehingga akan memungkinkan untuk mendapatkan kesejahteraan termasuk kesehatan yang baik. Pada penelitian ini, keluarga dengan pendapatan keluarga yang sedang-tinggi lebih banyak merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang tinggi, sedangkan keluarga dengan pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang juga rendah.

Dari hasil wawancara peneliti dengan staf ahli gizi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie yang didalam hasil wawancara mengatakan bahwa:

“Stunting atau gizi buruk pada anak disebabkan berbagai macam factor salah satunya faktor ekonomi sang kepala keluarga yang saat si ibu hamil dikarenakan kurangnya asupan nutrisi bagi si ibu dan si bayi sehingga berujung gizi buruk, selain itu ketika ditambah dengan tempat tinggal yang tidak bersih dan kurangnya sanitasi yang memadai.”⁵⁴

⁵⁴ Wawancara dengan ibu Asriani , selaku staf ahli gizi di puskesmas Mutiara Timur

Kemudian peneliti juga berhasil mewawancarai salah satu masyarakat umum di salah satu gampong di wilayah Mutiara Timur dan membenarkan dan mengatakan bahwa:

“Kadang-kadang kami hanya berkerja beberapa hari dalam satu minggu itu pun kalau ada, dan kerjaan yang sering dilakukan adalah bersih-bersih kebun tetangga atau masyarakat dan menggali subur, sedangkan istri saya hanya mendapat upah dari emping melinjo. Cuman kadang ada sawah menasah yang disuruh urus sama saya dan hasilnya bagi tiga (modal, menasah, dan saya).”⁵⁵

Dan setelah peneliti melakukan wawancara dengan masyarakat serta dari keluarga yang terjangkit gizi buruk. Benar memang dapat dilihat ada beberapa kepala keluarga yang memiliki pekerjaan serabutan kemudian tidak memiliki sawah pribadi atau keluarga. Jadi untuk memenuhi kebutuhan sehari hari saja masih kurang, apalagi untuk membeli nutrisi seperti ayam, buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu berprotein. Dan ditambah dengan sekeliling rumah warga atau masyarakat yang lingkungannya yang kurang bersih.

C. Sosialisasi Dan Antusias Masyarakat

Kegiatan kelas ibu hamil menjadi salah satu usaha untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan ibu hamil terhadap masalah kehamilan. Namun hambatan terdapat dari segi lingkungan adapun faktor penyebab stunting asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Kemudian Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi

⁵⁵ Wawancara dengan Aisyah didesa Tiba Raya, selaku ibu korban gizi buruk

yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO.

Dari hasil wawancara peneliti dengan dokter umum Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie yang didalam hasil wawancara mengatakan bahwa:

“Ketika kami kedesa tidak semua masyarakat ada atau ikut serta dalam sosialisasi atau penyuluhan berlangsung didesa tertentu, karena sedang memiliki pekerjaan atau sedang berkerja dan ada yang telat mendapatkan informasi baik dari segi aparaturnya”⁵⁶

Serupa yang disampaikan oleh dokter gizi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie yang didalam hasil wawancara mengatakan bahwa:

⁵⁶ Wawancara dengan ibu Ema Yulia, selaku dokter umum di puskesmas Mutiara Timur

“Kurangnya kesadaran diri dari masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, pola makan, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi buruk, mungkin juga bisa dibidang adalah faktor ekonomi yang membuat tidak terpenuhi gizi seimbang”⁵⁷

Berdasarkan hasil observasi langsung di lapangan peneliti menemukan bahwa masyarakat masih belum memiliki kesadaran betapa pentingnya dalam menjaga kebersihan lingkungan baik dari segi sanitasi, Pendidikan yang kurang maupun keingin tahuan dari masyarakat itu sendiri. Dan mengenai hal tersebut bahwa pelaksanaan pencegahan stunting di puskesmas Mutiara Timur telah terlaksana dengan efektif.

Dan berbeda halnya dengan wawancara dari salah satu masyarakat atau orang tua yang menjadi korban stunting mengatakan bahwa:

“Mungkin hambatan saya bagi seorang ibu ialah karena anak saya susah berjalan jadi saya mengeluh ketika saya berkerja susah untuk bekerja dikarenakan kondisi anak yang tidak memungkinkan untuk ikut atau di gendong”⁵⁸

Dari wawancara peneliti dengan pihak masyarakat bahwa mungkin pihak puskesmas Mutiara Timur juga harus berkolaborasi dengan pihak terkait untuk memenuhi kebutuhan dari pada korban stunting. Agar angka dan kasus stunting di puskesmas kecamatan mutiara timur hilang dan dan sukses.

⁵⁷ Wawancara dengan ibu Nurasih, selaku kepala bidang gizi di puskesmas Mutiara Timur

⁵⁸ Wawancara dengan Maimunah masyarakat didesa Dayah Tanoh, selaku ibu korban gizi buruk



Gambar 4.14

Sosialisasi Yang Dilakukan Disalah Satu Gampong Dengan Yang Sedikit Partisipasi Masyarakatnya

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie



BAB V

PENUTUP

5.1 kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di puskesmas mutiara timur kabupaten pidie. Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas ini telah melakukan sejumlah langkah strategis untuk menanggulangi masalah stunting di wilayahnya. Adapun hasil penelitian yang ditemukan di lapangan sebagai berikut:

1. Peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie dalam pencegahan gizi buruk, sudah memenuhi dengan telah dilakukan diantaranya: pertama, regulasi yang kita baca diatas bahwasanya pihak puskesmas mutiara timur telah memiliki pedoman atau peraturan sesuai dengan yang dikeluarkan oleh Bupati Pidie dan juga telah membentuk PROMKES (program kesehatan). Kedua sosialisasi disini bahwasanya pihak Puskesmas Mutiara Timur juga melakukan sosialisasi di gampong, sekolah, dan ditempat terbuka seperti aula kantor camat. Dan pihak puskesmas juga melakukan dalam bentuk media online dan media cetak seperti spanduk dan brosur yang dibagikan ketika sosialisasi; Ketiga evaluasi adalah kegiatan yang paling penting disetiap kegiatan yang dilakukan di instansi manapun, karena dengan melakukan evaluasi kita dapat melihat dimana kekurangan dan kelebihan kita dalam melakukan tugas tersebut.

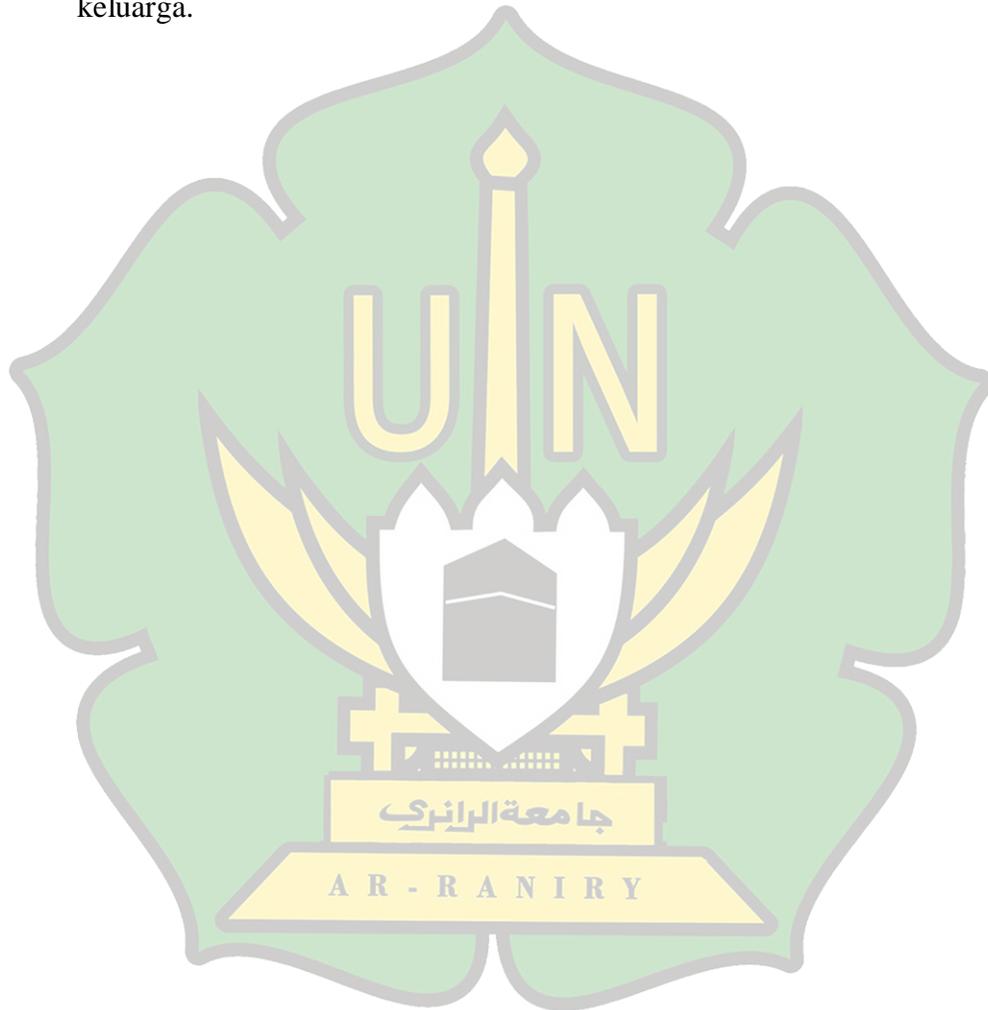
2. Adapun yang menjadi hambatan dari pihak puskesmas mutiara timur adalah pertama: peran keluarga yang minim akan pendidikan dan pengetahuan akan bahaya stunting dan masih adanya masyarakat yang kurang akan kesadaran diri dalam menjaga pola makan dan pola asuh anak, dan minimnya keikutsertaan dalam setiap sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas mutiara timur. Kedua hambatan bagi masyarakat ada beberapa factor, seperti factor ekonomi yang beberapa kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Ketiga kurangnya kesadaran diri dari masyarakat dalam menjaga lingkungan dan membuat sanitasi yang memadai.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti mengajukan beberapa saran terhadap dalam peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie dalam pencegahan stunting yaitu;

- a. Diharapkan dari pihak Puskesmas Mutiara Timur dalam pemberian makanan tambahan Harus lebih ditingkatkan nutrisi supaya masyarakat tidak perlu mengolah lagi, karena bisa saja jika dikasih mentah akan diolah tapi tidak terpenuhi nutrisi yang maksimal.
- b. Diharapkan kepada Puskesmas Mutiara Timur agar berkolaborasi dengan Dinas sosial Kabupaten Pidie agar korban gizi buruk mendapatkan bantuan seperti kursi roda atau alat bantu jalan agar memudahkan mobilisasi dan memudahkan aktifitas orang tua sehari-hari.

- c. Diharapkan kepada keluarga agar lebih sadar akan bahayanya gizi buruk atau stunting pada anak-anak, dengan menjaga lingkungan harus bersih juga membangun sanitasi yang memadai dan memenuhi nutrisi pada anak ataupun keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmadi, Abu. (1982). Sosiologi Pendidikan : Membahas Gejala Pendidikan Dalam Konsteks Struktur Sosial Masyarakat. Jakarta : Bina Ilmu.
- Arliman, Laurensius. (2015). Penegakan Hukum dan Kesadaran Masyarakat. Deepublish.
- Dadang Supardan, (2009) Pengantar Ilmu Sosial, Jakarta: Bumi Aksara.
- Djaelani, A. R. (2013). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Majalah Ilmiah Pawiyatan.
- Febriana, Rina. 2021 Evaluasi pembelajaran. Bumi Aksara.
- Indah, I. (2013). Peran-peran perempuan dalam masyarakat. Academica.
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: kemenkes RI.
- Khasanah, U., Widyawati, M. N., & Laili, A. N. (2022). Buku Saku Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Keluarga.
- Moleong, L. J., & Edisi, P. R. R. B. (2004). Metodologi penelitian. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya
- Mustofa, Syahrul. 2020 Hukum Keterbukaan Informasi Publik di Indonesia. SPASI MEDIA.
- NURHASANAH, N. (2019). Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita, UNIVERSITAS PADJADJARAN.
- Soekanto, Soerjono. 2002. Teori Peranan. Jakarta : Bumi Aksara.
- Suhardono, Edy. 1994. Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Jurnal

- Aksan, S. P. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan.

- Al Rahmad, A. H., & SKM, M. (2021). Penggunaan aplikasi WHO Anthro dalam analisis status gizi. Ashriady (Ed.), *Epidemiologi Gizi*, 103.
- Anna, Y. (2021). Distribusi Prevalensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Liu Kabupaten Wajo Tahun 2018-2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 6-11.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh negatif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 1(2), 124-134.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil, 312-319
- Elisa, E. (2018). Pengertian, peranan, dan fungsi kurikulum. *jurnal curere*, 1(2)
- Fatimah, F. N. A. D. (2017). *Panduan Praktis Evaluasi Kinerja Karyawan*. Anak Hebat Indonesia.
- Fitriani, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0–24 bulan di Kabupaten Pidie
- FITRIANI, E., Subiyakto, R., & Okparizan, O. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Pemberdayaan Program Keluarga Harapan Di Desa Kampung Hilir Kecamatan Tambelan Kabupaten Bintan Tahun 2020.
- Ghani, Abd. "Tinjauan Filosofis Tentang Evaluasi Pendidikan Islam." *EDUTHINK: Jurnal Pemikiran Pendidikan Islam* 2.2 (2022): 8-20.
- Gunawan, I. (2011). Evaluasi program pembelajaran. *Jurnal Pendidikan*, 17(1).
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8-12.
- Mayasari, Mayasari. (2021) "Laporan Dan Evaluasi Penelitian." *Journal of Education*. 30-38.
- Oktaviany, Puteri Anggraini, et al. "Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kategori Balita Berstatus Stunting 388-399.

- Pohan, D. D., & Fitria, U. S. (2021). Jenis Jenis Komunikasi. *Cybernetics: Journal Educational Research and Social Studies*, 29-37.
- Rahman, R., Sutedi, S., Setiawan, Z., Meilani, B. D., Khadafi, S., Sulistyowati, S., ... & Widians, J. A. (2023). *BUKU AJAR PENGANTAR SISTEM INFORMASI*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- RAHMAWATI, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan.
- Renyoet, B. S. (2013). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan
- Rohmatillah, Ana. Pola Komunikasi Dalam Kegiatan Bersih Desa Di Desa Doko Kabupaten Kediri.
- Sari, F., & Rozi, V. F. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Kota Bengkulu. *Nursing Journal*, 2(1).
- Vitaloka, F. S. W., Setya, D. N., & Widyastuti, Y. (2019). Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan
- Yasar, Muhammad. *Asterisma Nanggroe: Pikiran dan Gagasan Intelektual Muda Islam Aceh*. Syiah Kuala University Press, 2022.

Regulasi

- Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting
- Pergub nomor 14 tahun 2019 tentang pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi
- Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 Tentang Penurunan Stunting

Website

<https://dinkes.pidiekab.go.id/pergerakan-germas-dalam-upaya-percepatan-penurunan-stunting-di-kabupaten-pidie-tahun-2022/>

<https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/pemerintah-aceh-komitmen-turunkan-angka-stunting-di-aceh>



Daftar lampiran

Lampiran 1. Prosedur penelitian

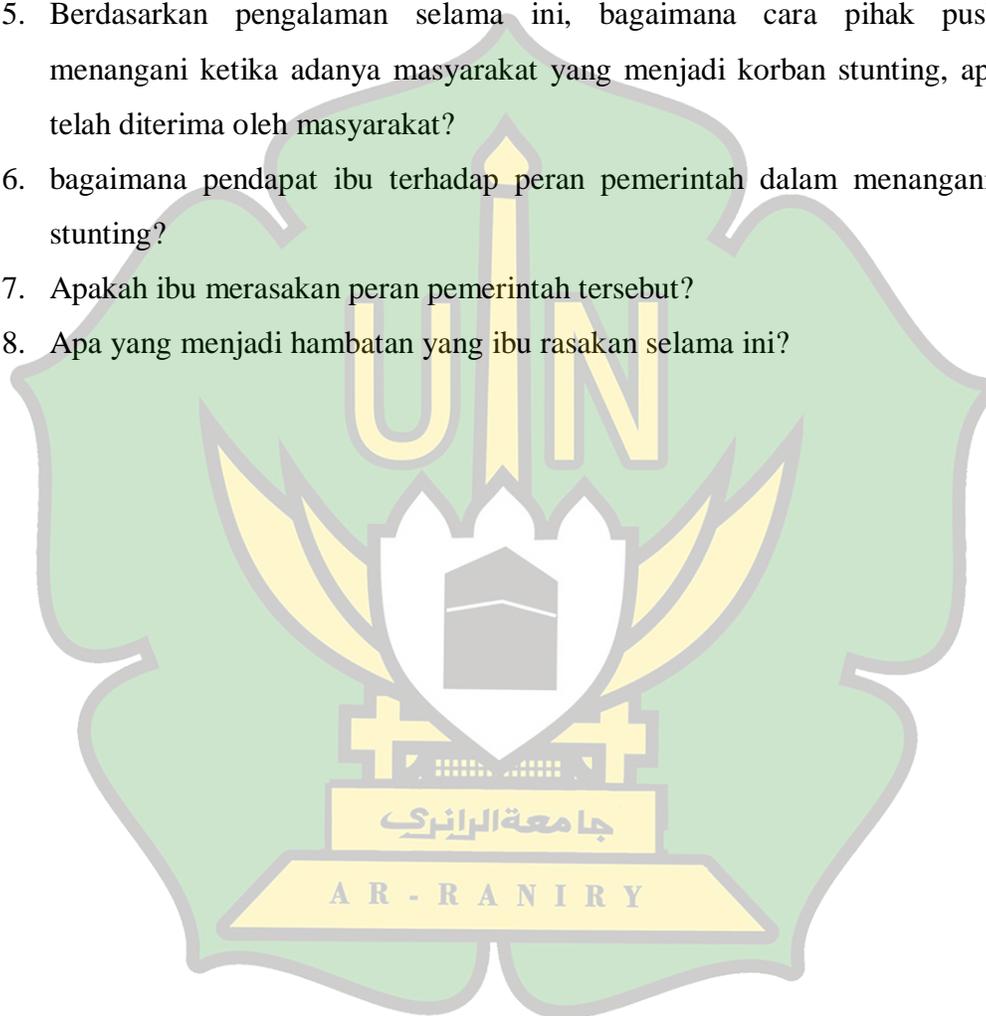
A. Pertanyaan untuk puskesmas

1. Apa saja tugas dan tanggung jawab pihak puskesmas dalam pencegahan stunting dikecamatan mutiara timur?
2. Apakah pihak puskesmas sudah menjalankan perannya sesuai regulasi yang tertulis dalam pencegahan stunting ?
3. Apakah pihak puskesmas kerap melakukan pemeriksaan pada masyarakat mengenai stunting?
4. Apakah pihak puskesmas menyediakan fasilitas untuk masyarakat yang menjadi korban stunting?
5. Apakah pihak puskesmas pernah melakukan sosialisasi tentang bahayanya stunting kepada masyarakat?
6. Bagaimana sistem sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat?
7. Apa saja faktor pendukung dan penghambat pihak puskesmas dalam menjalankan peran untuk pencegahan stunting?
8. Apa yang menjadi solusi agar angka stunting tidak meningkat?
9. Bagaimana rencana kedepannya agar masyarakat kecamatan mutiara timur bebas dari stunting?
10. Berdasarkan pengalaman selama ini, bagaimana cara pihak puskesmas menangani ketika adanya masyarakat yang menjadi korban stunting, apa yang akan diberikan oleh masyarakat?

B. Pertanyaan untuk masyarakat

1. Apakah pihak puskesmas kerap melakukan pemeriksaan pada masyarakat mengenai stunting?
2. Apakah yang telah diberikan pihak puskesmas untuk masyarakat yang menjadi korban stunting?

3. Apakah bapak/ibu pernah mengikuti sosialisasi tentang bahayanya stunting kepada masyarakat?
4. Bagaimana harapan bapak/ibu kepada puskesmas mutiara timur agar masyarakat terbebas dari stunting?
5. Berdasarkan pengalaman selama ini, bagaimana cara pihak puskesmas menangani ketika adanya masyarakat yang menjadi korban stunting, apa yang telah diterima oleh masyarakat?
6. bagaimana pendapat ibu terhadap peran pemerintah dalam menangani kasus stunting?
7. Apakah ibu merasakan peran pemerintah tersebut?
8. Apa yang menjadi hambatan yang ibu rasakan selama ini?



Lampiran 2

Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 Tentang Penurunan Stunting



BUPATI PIDIE
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI PIDIE
NOMOR 77 TAHUN 2017

TENTANG
PENURUNAN STUNTING

BUPATI PIDIE,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi di daerah masing-masing;
 - b. bahwa kejadian stunting pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Pidie sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penurunan Stunting;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 (Drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Lampiran 3. Surat Keputusan Pembimbing


SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 595/Un.08/FISIP/Kp.07.6/03/2023

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DEWA RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munawafah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan; dan
b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi; dan
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag, RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER 50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 Nopember 2022.

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara 'pada tanggal **08 February 2023**

Memetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara :
1. Nurul Huana, S.Sos.I., M.Si. Sebagai pembimbing I
2. Hijrah Saputra, S.Pd.I., M.Sos. Sebagai pembimbing II

Untuk membimbing skripsi :
Nama : Muhammad Hanif
NIM : 190802121
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Peran Pukesmas Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Dalam Pencegahan Stunting.

KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2023/2024 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

AR-RANIRY

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 01 Maret 2023
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN.


MULIA

Tembusan
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh,
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara,
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan,
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1770/Un. 08/FISIPI.I/PP.00.9/09/2023

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

Puskesmas mutiara Timur

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **Muhammad Hanif / 190802121**

Semester/Jurusan : / Ilmu Administrasi Negara

Alamat sekarang : Gampong keuramat kec kuta alam

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Peran puskesmas mutiara Timur kabupaten Pidie dalam pencegahan stunting**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 11 September 2023

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 28 Februari
2024

Eka Januar, M.Soc.Sc.

AR - RANIRY

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUTIARA
Jl. B. Aceh Medan Km. 125,5 Desa Jojo Kec. Mutiara Timur
Hp/WA: 081339396600 email: plm1.mutiaratimur@gmail.com Kode Pos 24173

Beureunuen, 26 September 2023

Nomor : 440/ 233/TU/2023
Lampiran : 1 (Satu) eks
Perihal : Teloh Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry
Di-
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Nomor : B-1770/Un.08/FISIP.1/PP.00.9/09/2023, tentang Penelitian Ilmiah Mahasiswa atas nama yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Muhammad Hanif**
NIM : 190802121
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : Peran Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie dalam Pencegahan Stunting
Tanggal : 19 s/d 22 September 2023.
Tempat : Puskesmas Mutiara, Kec. Mutiara Timur , Kab. Pidie

Teloh selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Mutiara.
Demikian surat keterangan ini di perbuat semoga dapat di pergunakan dimana perlu.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Mutiara

dr. Nora Asrida
Nip.19831006 201412 2 001

AR - RAN

Lampiran 6. Dokumentasi



Wawancara Dengan Kepala Puskesmas
Mutiara Timur Kabupaten Pidie



Wawancara Dengan Staf Ahli Gizi
Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten
Pidie



Wawancara Dengan Dokter Umum
Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten
Pidie



Wawancara Dengan Keluarga Gizi
Buruk Di Gampong Dayah Tanoh,
Mutiara Timur Kabupaten Pidie



Wawancara Dengan Keluarga Gizi Buruk
Di Gampong Tiba Raya, Mutiara Timur
Kabupaten Pidie



Wawancara Dengan Masyarakat
Umum Di Gampong Dayah Tanoh,
Mutiara Timur Kabupaten Pidie



Wawancara Dengan Dokter Gizi
Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten
Pidie



Wawancara Dengan Masyarakat
Umum Di Gampong Dayah Tanoh,
Mutiara Timur Kabupaten Pidie



Wawancara Dengan Masyarakat Umum
Di Gampong Dayah Tanoh, Mutiara
Timur Kabupaten Pidie

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Muhammad Hanif
Tempat Tanggal Lahir : Rambong, 25 Mei 2001
Nomor Handphone : 082162926644
Alamat : Jln B.Aceh-Medan, Rambong Beureunuen kecamatan
Mutiarra Timur Kabupaten Pidie
Email : haniefrn568@gmail.com

Pendidikan

Sekolah Dasar : MIN BEUREUNUEN
Sekolah Menengah Pertama : MTsN BEUREUNUEN
Sekolah Menengah Atas : MAN BEUREUNUEN

Sertifikasi

Ma'had Jamiah : C |2022| Ma'had Al-Jami'ah
TOAFL : 400 |2023| Pusat Bahasa UIN Ar-raniry
Komputer : A |2023| Pusat Bahasa UIN Ar-raniry
Magang : 99 |2022| Dinas Sosial Aceh

Banda Aceh, 27 April 2023

Muhammad Hanif