

**PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI DI KECAMATAN TANGSE  
( Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019  
Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi  
di Aceh)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh :**

**IRWANDA  
NIM. 160802071**

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



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2021/ 1443 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Irwanda  
NIM : 160802071  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Tempat Tanggal Lahir : 05 - Mei - 1997  
Alamat : Jln. Gajah Mada Gampong Drien Rampak  
Kecamatan Johan Pahlawan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

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

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 5 Januari 2021  
Yang Menyatakan,

  
IRWANDA  
NIM. 160802071

**PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI DI KECAMATAN TANGSE  
( Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019  
Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting*  
Terintegrasi di Aceh)**

SKRIPSI

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

Oleh :

**IRWANDA**

NIM. 160802071

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

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



**Mirza Fanzikri, S.Sos. I., M.Si**  
NIP. 199007022020121010

**PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI DI KECAMATAN TANGSE  
( Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019  
Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting*  
Terintegrasi di Aceh)**

**SKRIPSI**

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

Pada Hari/Tanggal : 12 Januari 2022 M  
10 Jumadil Akhir 1443 H  
Banda Aceh,  
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,



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

Sekretaris,



**Mirza Fanzikri, S.Sos. I., M.Si**  
NIP. 199007022020121010

Penguji I,



**Dr. Said Amirulkamar, MM., M.Si**  
NIP. 196110051982031007

Penguji II,



**Muazzinah, B.Sc., MPA.**  
NIP. 198411252019032012

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

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

## ABSTRAK

*Stunting* menjadi masalah gejala kesehatan anak, hal ini terjadi disaat kurangnya gizi yang seimbang sejak Seribu Hari Pertama Kelahiran (100 HPK). Yang mengakibatkan Pertumbuhan badan yang tidak normal dengan seusianya, bukan hanya dari Pertumbuhan namun *Stunting*, bisa berdampak pada Kognitif. Kecamatan Tangse menjadi salah satu Daerah yang mengalami gejala *stunting* yang cukup tinggi dari 5 Kecamatan, hal ini terbukti dengan jenjang waktu 3 tahun (2018,2019, 2020). Dalam hal ini , Provinsi Aceh mengeluarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse, dan Bagaimana upaya Integrasi antar Pemerintah di Kecamatan Tangse dalam pencegahan dan penanganan *stunting* Terintegrasi. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan Implementasi Peraturan Gubernur Aceh tersebut berjalan dengan baik di beberapa Desa, hal ini terlihat dari kegiatan-kegiatan yang di laksanakan seperti, Penimbangan badan dan Pengukuran badan baduta dan balita, pemberian makanan bergizi, dan Vitamin dan obat yang dibutuhkan. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* di Kecamatan Tangse, dengan lokus Desa Ulee Gunong, Desa Blang Dhod, dan Desa Pulo Kawa belum terlaksana dengan baik, secara umum pencegahan dan penanganan *stunting* sudah terlaksana. Penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Peraturan Gubernur Aceh. Berdasarkan Perencanaan dan Penganggaran yang dilaksanakan di setiap SKPD, Pada hasil data pemantauan dan evaluasi menyatakan bahwasanya kegiatan sudah berjalan dan mencapai target hanya Rumoh Gizi Gampong, serta Rumah Pangan Lestari (RPL) belum mencapai target.

***Kata Kunci : Implementasi, Stunting, dan Terintegrasi***

## KATA PENGANTAR

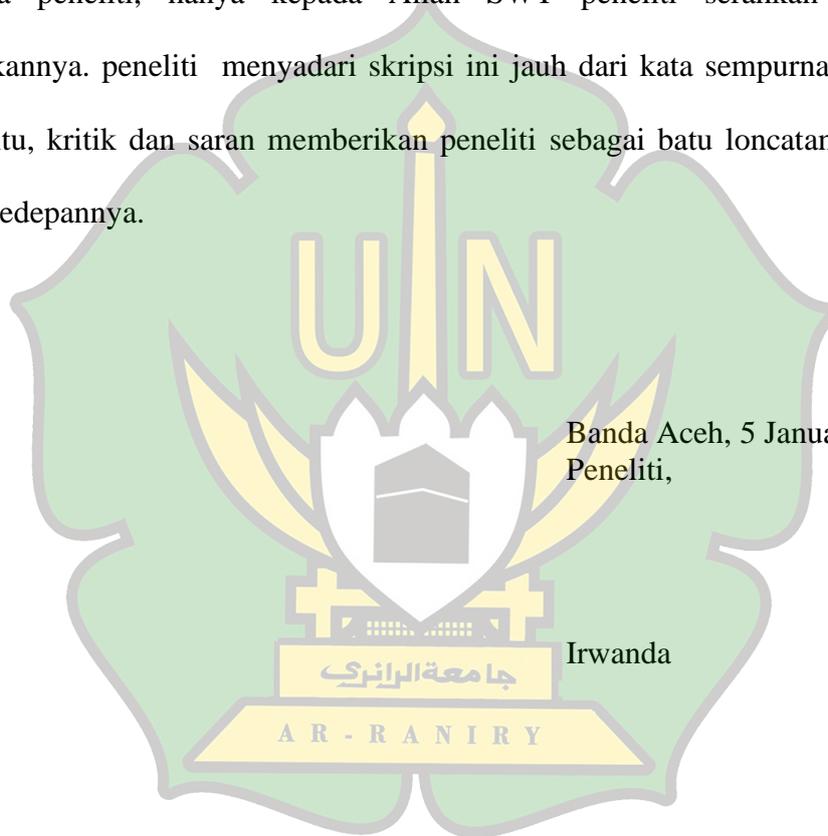
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah SWT, atas Rahmat dan karunia-Nya, sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul **“Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse (Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh)”**. Selanjut Shawalat kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, beserta Tabi'in dan Tabi'un tabi'in.

1. Prof. Dr. Warul Walidin, AK, MA, selaku Rektpr Universitas Islam Ar-Raniry.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
3. Eka Januar, M.Soc., Sc. Selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara.
4. Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik membimbing , mendidik, memberikan saran dan motivasi serta memberi peneliti ruang sehingga menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara, yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan ini.
6. Teman-teman seperjuangan, yang telah memberikan ruang diskusi dalam permasalahan skripsi sehingga peneliti dapat menyelesaikan.

7. Serta Kedua orang tua, yang telah mengasuh, mendidik, membimbing dari kecil sampai di mana saya meraih gelar yang membawa saya kembali pada pangkuan kedua orang tua, dan keluarga yang telah mendukung dalam menimba ilmu di UIN Ar-Raniry.

Peneliti tidak dapat membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti, hanya kepada Allah SWT peneliti serahkan ke semua kebaikannya. peneliti menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Maka dari pada itu, kritik dan saran memberikan peneliti sebagai batu loncatan akan lebih baik kedepannya.



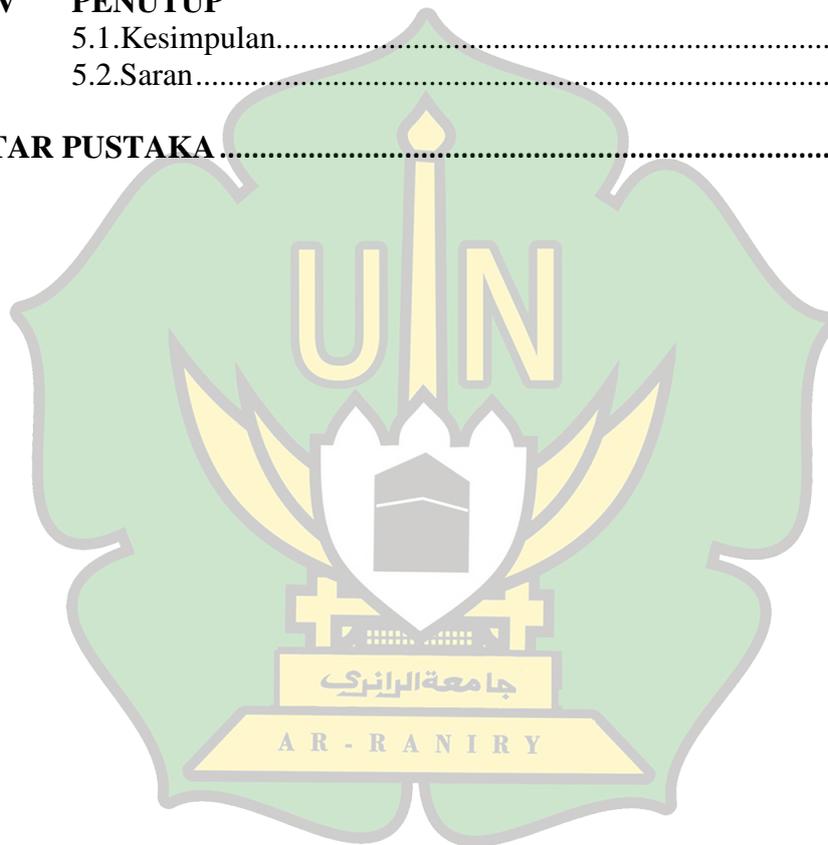
Banda Aceh, 5 Januari 2022  
Peneliti,

Irwanda

## DAFTAR ISI

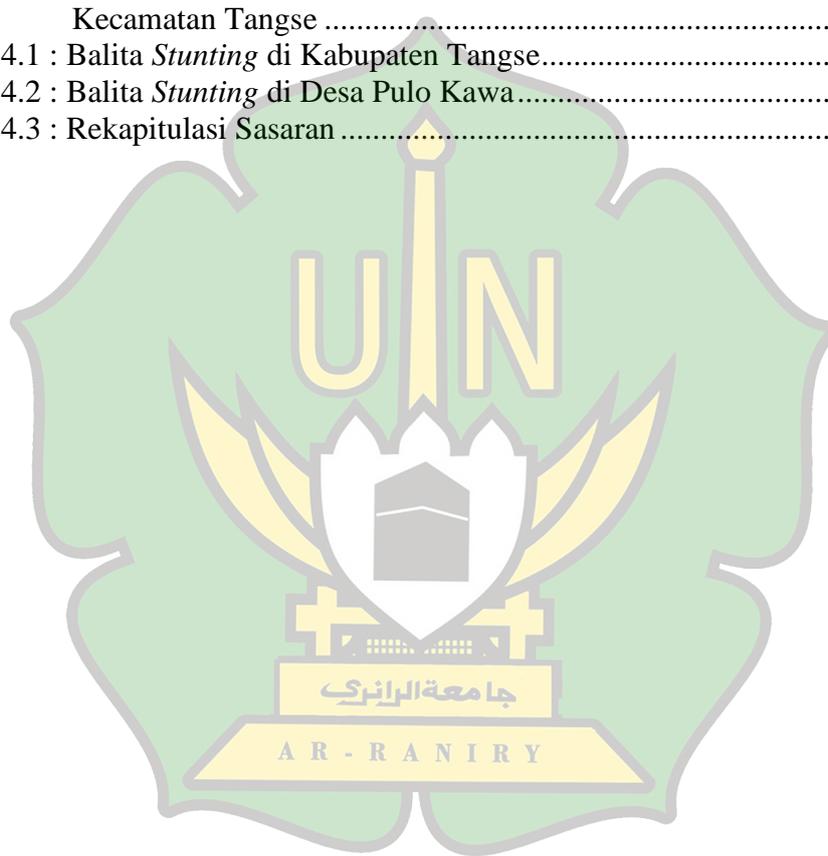
<b>LEMBARAN JUDUL .....</b>	<b>.i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIA KARYA ILMIAH.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2.Identifikasi Masalah .....	7
1.3. Rumusan Masalah .....	8
1.4.Tujuan Penelitian.....	8
1.5.Manfaat Penelitian.....	8
1.6. Penjelasan Istilah.....	9
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA DAN KAJIAN TEORI</b>	
2.1.Penelitian Terdahulu .....	11
2.2.Implementasi Kebijakan Publik .....	12
2.3.Pencegahan.....	22
2.4.Penanganan.....	25
2.5. Konsep Manajemen Strategi .....	26
2.6.Konsep <i>Stunting</i> .....	37
2.7. Integrasi.....	40
2.8. Kerangka Berfikir.....	41
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
3.1.Metode Penelitian.....	44
3.1.1.Pendekatan Penelitian .....	44
3.1.2.Fokus Penelitian .....	44
3.1.3.Lokasi Penelitian .....	45
3.1.4.Jenis dan Sumber Data .....	45
3.1.5.Informan Penelitian .....	48
3.1.6.Teknik Pengumpulan Data .....	49
3.1.7. Teknik Analisis Data .....	50
<b>BAB IV    DATA DAN HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	52
4.1.1. Pencegahan dan Penanganan <i>Stunting</i> di Kecamatan Tangse .....	52

4.1.2 Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan <i>Stunting</i> Terintegasi dalam Konvergensi dan Konsolidasi Program Nasional.....	55
4.2. Pembahasan Penelitian.....	65
4.2.2. Konvergensi dan Konsolidasi.....	65
4.2.3. Perencanaan dan Anggaran.....	68
4.2.4. Sinkronisasi .....	70
4.2.5. Pemantauan dan Evaluasi .....	72
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan.....	76
5.2. Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Angka <i>Stunting</i> setiap Kabupaten di Provinsi Aceh .....	3
Tabel 1.2 : Program Rumoh Gizi Gampong Lintas Sektor .....	5
Tabel 1.3 : Angka <i>Stunting</i> Kabupaten Pidie .....	6
Tabel 2.1 : Strategi Penanganan .....	33
Tabel 3.1 : Dimensi dan Indikator Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi .....	45
Tabel 3.2 : Dimensi dan Indikator Integrasi antar Pemerintah di Kecamatan Tangse .....	45
Tabel 4.1 : Balita <i>Stunting</i> di Kabupaten Tangse .....	56
Tabel 4.2 : Balita <i>Stunting</i> di Desa Pulo Kawa .....	57
Tabel 4.3 : Rekapitulasi Sasaran .....	61



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.3. Angka <i>Stunting</i> Kabupaten Pidie.....	6
Gambar 2.2. Kerangka Berfikir.....	43
Gambar 3.1. Angka <i>Stunting</i> setiap Kecamatan di Kabupaten Pidie.....	46



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Masalah gizi *stunting* pada anak balita merupakan salah satu masalah yang disebabkan adanya kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Kondisi pertumbuhan badan akan terlihat setelah bayi berusia 2 tahun, dan kondisi ini juga berdampak pada kognitifnya. Pada masa 1000 HPK tersebut nutrisi yang diterima bayi di dalam kandungan dan menerima Air Susu Ibu (ASI) memiliki dampak jangka panjang sampai di saat dewasa, dengan mencukupi hal tersebut *stunting* dapat terhindar.<sup>1</sup>

Balita atau dikenal anak bawah lima tahun merupakan anak yang usianya kurang dari lima tahun dalam hal ini bayi usia dibawah satu tahun termasuk dalam golongan tersebut. Namun, sistem kerja tubuh bayi usia di bawah satu tahun berbeda dibandingkan usia diatas satu tahun. Anak usia 1-5 tahun dapat terlepas menyusui sampai dengan prasekolah, sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, hal ini diikuti dengan sistem dengan pertumbuhan badan dan pemberian jenis makanan.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak balita hanya menerima makanan yang disediakan ibunya. Dalam hal ini, anak balita dikebalkan dengan berbagai makanan. Status gizi pada masa balita perlunya perhatian serius orang tua dalam mencegah dan menanganinya, karena kurangnya gizi pada masa ini bisa menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan. Ukuran tubuh yang

---

<sup>1</sup> Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, *Stunting dengan Melibatkan Keluarga*, Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, (2019).

pendek ialah salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita.<sup>2</sup>

Indonesia mengalami gejala anak balita yang kekurangan gizi atau disebut *stunting*. *Stunting* menjadi masalah serius bagi negara-negara berkembang. Dalam hal ini Indonesia menjadi salah satu negara yang terinvensi gejala angka *stunting* yang tinggi, angkanya mencapai 27,67%. Berdasarkan *global nutrition report* pada tahun 2018, menunjukkan gejala *stunting* dari 132 negara berada di peringkat ke 108. Sedangkan dalam tingkat Asia Tenggara Indonesia termasuk dalam gejala *stunting* tertinggi kedua setelah negara Kamboja. *World Health Organization* menyatakan angka standar *stunting* yang dapat ditoleransi adalah 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita.<sup>3</sup>

Pencegahan dan penanganan dalam permasalahan kesehatan, Indonesia telah mengupayakan penurunan kesenjangan gejala kesehatan tersebut secara nasional. Konsep pemerintahan umum ini tertuang dalam undang-undang dasar Republik Indonesia tahun 1945 pada penguatan terhadap fungsi dan penyelenggaraan pemerintah daerah. Dalam pasal 18 ayat (1) UUD 1945. "Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu di bagi atas kabupaen dan kota, yang tiap-tiap provinsi kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintah daerah yang diatur dengan undang-undang".<sup>4</sup>

Provinsi Aceh merupakan wilayah administratif yang meliputi 23

---

<sup>2</sup> Paskalia Tri Kurniati, *Stunting dan Pencegahannya*, (Lakeisha, 2020), Hlm. 12.

<sup>3</sup> Kebijakan Kesehatan Indonesia, *Angka stunting turun, tapi belum standar WHO*.

<sup>4</sup> Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (1), diakses <http://pusatpuu.dpr.go.id/simas-puu/detail-ruu/id/140>

kabupaten dan 23 Kabupaten/kota.<sup>5</sup> Dalam hal ini, provinsi Aceh menjadi salah satu provinsi yang mengalami gejala *stunting* yang tinggi pada tahun 2020, angkanya yang mencapai 37%, sedangkan, secara nasional angka *stunting* provinsi Aceh menjadi 30%.<sup>6</sup> Tingginya angka *stunting* di Aceh menduduki peringkat ke 3 dari 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2018, dengan persentase 37,7%. *Stunting* di provinsi Aceh yang menyerang anak di bawah dua tahun menduduki peringkat ke 1 dari 34 Provinsi dengan persentase 37,9%.<sup>7</sup>

**Tabel 1.1 Angka *Stunting* setiap Kabupaten di Provinsi Aceh**

Kabupaten	Angka <i>Stunting</i>			
	2017	2018	2019	2020
Pidie	43.7%	22,06%	18,87%	18.50%
Aceh Selatan	44.9%		31,15%	
Aceh Timur	43.6%		25,50%	
Subulussalam	47.3%		41,81%	

Sumber: Laporan Survey PSG Aceh Tahun 2017

Dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting* secara nasional, diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit. Pada pasal 8 menjelaskan penanggulangan *stunting* pada anak dilakukan oleh instansi pusat kesehatan masyarakat. Selain itu juga diatur melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.<sup>8</sup> Peraturan Menteri Kesehatan

<sup>5</sup> Daftar Kabupaten dan Kota Banda Aceh Akses [https://www.wikiwand.com/id/Daftar\\_kabupaten\\_dan\\_kota\\_di\\_Aceh](https://www.wikiwand.com/id/Daftar_kabupaten_dan_kota_di_Aceh)

<sup>6</sup> Serambinews.com, diakses <https://aceh.tribunnews.com/2020/09/25/jumlah-balita-pendek-dan-gizi-buruk-di-aceh-berada-di-atas-nasional?page=2>

<sup>7</sup> Di Akses, Dinas Kesehatan Aceh, diakses <https://dinkes.acehprov.go.id>

<sup>8</sup> Di Akses [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permendagri\\_19\\_2011.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permendagri_19_2011.pdf)

(Permenkes) nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Peraturan Menteri Desa (Permendes) no 13 tahun 2020 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2021 dan Undang –undang no 6 tahun 2014 Tentang Desa, dalam hal ini, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas Nasional. Dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat desa dan kader dalam upaya penanggulangan *stunting*, dilakukan dalam bentuk penanggulangan *stunting* terpadu dan terintegrasi berbasis masyarakat di tingkat gampong/ desa melalui *Rumoh Gizi Gampong* (RGG).

Pencegahan dan penanganan *stunting* merupakan masalah yang kompleks, karena itu butuh banyak sektor yang saling berkaitan untuk mengentaskannya dengan tuntas. Hal ini Seperti yang tercantum dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh. Pasal 1 ketentuan umum poin 5 berbunyi, “Pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi adalah pandufokusan bagi kabupaten/ kota dan stakeholders dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting*”, dan point 7 berbunyi “*Stakeholders* adalah segenap pihak yang terkait dengan isu permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting*”.

Pada tahun 2019 Kabupaten Pidie menerbitkan program dalam pencegahan dan penanganan *stunting*, program ini adalah Bersih, Rapi, estetik dan Hijau atau disingkat (BEREH). Program ini menjadi program produk dalam

daerah. Program BEREH tersebut menjelaskan bagaimana integrasi instansi yang terkait dalam mencegah *stunting*, yaitu, petugas kesehatan, posyandu, bidan atau dukun terlatih yang ada secara kearifan lokal.<sup>9</sup>

**Tabel 1.2 Program Rumah Gizi Gampong Lintas Sektor**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Kecamatan</b>	<b>Desa/ Gampong</b>
Advokasi penyediaan Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD)	Koordinasi lintas sektor (kesehatan, KUA, PPL, BKB, Statistik, dll)	Penyediaan anggaran, dana desa untuk RGG
Melalui APBK atau sumber lainnya	Untuk pelaksanaan RGG tingkat Kecamatan	
Rekrutmen tenaga TPGD	Dukungan sumber daya manusia (SDM) dan sarana terkait untuk pelaksanaan RGG	Penyediaan fasilitas sumber daya untuk RGG
Peningkatan kapasitas tentang RGG, Pelatihan TPGD, Pelatihan tenaga edukasi (kader)	Pengalokasian dana BOK puskesmas untuk kegiatan RGG ( transportasi kader, supervise TPGD dan TOG Puskesmas, Bidan Desa dan petugas terkait	Koordinasi pelaksanaan RGG kepada aparaturnya <i>gampong</i> , organisasi kemasyarakatan desa dan lainnya.
Penggunaan Tool/ alat <i>monitoring</i> konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dll)	Distribusi Tools/ alat <i>monitoring</i> konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dll)	Penggunaan Tools/ alat untuk <i>monitoring</i> konsumsi makanan (balit, ibu hamil, ibu menyusui dll)
<i>Monitoring</i> pelaksanaan RGG oleh Dinkes, Distan, Dinas pangan, dan sektor lainnya <sup>10</sup>	<i>Monitoring</i> pelaksanaan RGG oleh Puskesmas, PPL Kecamatan.	<i>Monitoring</i> dan evaluasi dan pelaporan oleh TPGD.

*Sumber: Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting*

<sup>9</sup> Pemerintah Kabupaten Pidie, *Wabup Pidie Cegah Stunting dengan Program "BEREH"* diakses <http://pidiekab.go.id/2019/10/wabup-pidie-cegah-stunting-dengan-program-bereh/>

<sup>10</sup> Dinas Kesehatan Aceh, *diakses* <https://dinkes.acehprov.go.id>

Kabupaten Pidie menjadi salah satu fokus pemerintah Aceh dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan *stunting* secara terintegrasi.

**Tabel 1.3 Angka *Stunting* Kabupaten Pidie**

Tahun	Jumlah	Persentase	Keterangan
2017		43,7%	Naik
2018	11.000	22.06%	Naik
2019	2.122	18.50%	Turun
2020	2.953	0.37%	Turun



**Gambar 1.3. Angka *Stunting* Kabupaten Pidie**

Sumber : [https://drive.google.com/file/d/1KFRddydzB7Kd-\\_Ayke1K4wMKNMUbus6P/view](https://drive.google.com/file/d/1KFRddydzB7Kd-_Ayke1K4wMKNMUbus6P/view)

Pada tahun 2018, 2019 2020 turun, meskipun turun tapi kecamatan Tangse tertinggi di antara kecamatan lainnya. Melihat permasalahan di atas, peneliti tertarik meneliti Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019

Tentang Pencegahan dan Penanganan *stunting* Terintegrasi di Aceh, Khususnya di Kecamatan Tangse.

Pidie ditetapkan menjadi Kabupaten lokasi kasus (lokus) *stunting* sejak 2018 dalam lima Kecamatan, yaitu Kecamatan Kembang Tanjong (Gampong Ara, Gampong Pasi Lancang, dan Gampong Meuraksa), Kecamatan Simpang Tiga (Gampong Nien Teungoh Mangki, Gampong Lampoh Awe dan Mesjid Gigieng), Kecamatan Tiro (Gampong Meunasah Panah, Desa Pantan Bunot Peunadok, Gampong Pulo Sibbleh dan Gampong Pulo Mesjid), Kecamatan Tangse (Ulee Gunong, Gampong Blang Dhod, dan Gampong Pulo Kawa), dan Kecamatan Mutiara Timur (Campli Usi, Mesjid Usi, Balee Ujong Rimba, Gampong Mesjid Jeurat Manyang dan Gampong Pulo Tinggi).<sup>11</sup>

Kecamatan Tangse merupakan salah satu wilayah yang krusial mengalami gejala *stunting* dalam wilayah Kabupaten Pidie. Pada tahun 2020, *stunting* di Kecamatan Tangse menjadi 19.35%, disusul Kecamatan Mutiara Timur 18.5%<sup>12</sup>. Kondisi Kecamatan Tangse selama tiga tahun terakhir menjadi salah satu Kecamatan dengan kondisi gejala *stunting* yang cukup tinggi, hal ini berbeda dibandingkan dengan Kecamatan lainnya.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Kecamatan Tangse menjadi lokasi kasus *stunting* sejak 2018, Kecamatan Tangse yang merupakan lokus tertinggi *stunting*. Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan identifikasi masalahnya adalah sebagai berikut :

<sup>11</sup> Bappeda Kabupaten Pidie, diakses <http://bappeda.pidiekab.go.id/berita/kategori/bidang-perencanaan-pemerintahan-dan-sumber-daya-manusia/angka-stunting-di-kabupaten-pidie-turun>

1. Kasus *stunting* di Kecamatan Tangse naik dalam 3 tahun terakhir.
2. Adanya Keterlibatan Kecamatan Tangse dalam pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, selanjutnya perumusan masalah dalam penelitian diajukan dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana Impelementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pecegahan dan Penanganan *stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse?
2. Bagaimana upaya Integrasi antar pemerintah di Kecamatan Tangse dalam pencegahan dan penanganan *stunting*?

### 1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Impelementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pecegahan dan Penanganan *stunting* di Kecamatan Tangse?
2. Untuk mengetahui upaya Integrasi antar Pemerintah di Kecamatan Tangse dalam pencegahan dan penanganan *stunting*?

### 1.5. Manfaat Penelitian

1. Dari peneliti, dapat menjadikan perkembangan penelitian selanjutnya.
2. Dari pemerintahan, Pemerintahan dapat mengentas *stunting* tersebut sesuai Peraturan yang berlaku, supaya kesenjangan *stunting* tidak menjadi akar masalah yang panjang dalam membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang produktif di setiap lini bidang pekerjaan.

3. Kehidupan sosial, untuk tidak terjadinya penyimpangan sosial, dan saling menerima perbedaan.
4. Kader Posyandu juga terus meningkatkan pemahaman *Stunting*.

### 1.6 Penjelasan Istilah

1. Implementasi, Implementasi merupakan serangkaian pelaksanaan regulasi ataupun program yang telah ditetapkan.
2. Peraturan Gubernur Aceh, Peraturan Gubernur Aceh merupakan peraturan perundang- undangan yang ditetapkan oleh Gubernur Aceh dalam menjalankan peraturan yang lebih tinggi dan di selenggarakan oleh Pemerintah Aceh Kabupaten/ kota.
3. *Gampoeng*, *Gampoeng* merupakan penamaan dalam bahasa Aceh, yaitu Desa , suatu wilayah administratif terkecil Kabupaten/kota dalam melaksanakan kebijakan negara dengan kearifan lokal.
4. Pencegahan, Pencegahan merupakan suatu cara dalam menyikapi penolakan dengan proses tertentu.
5. Penanganan, Penanganan merupakan suatu proses tindakan menangani, antar pemerintah Kabupaten Pidie dan stakeholders.
4. *Stunting*, *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif.

Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya<sup>13</sup>

5. Terintegrasi, Terintegrasi merupakan suatu pola tindakan setiap instansi yang terkait dalam Pencegahan dan Penanganan stunting di Kabupaten Pidie.
6. Sinkronisasi, sinkronisasi merupakan adanya kesamaan perwujudan pelaksanaan dari atas dan bawah.
7. Konvergensi, konvergensi merupakan sekumpulan unsur-unsur yang menjadi satu kesatuan.
8. DAK merupakan Dana Alokasi Khusus.
9. DOK merupakan Dana Otonomi Khusus.
10. E-PPGM merupakan Eletronic- Pencatatan dan Pelaporan Gizi berbasis Masyarakat.
11. BPNT merupakan Bantuan Pangan Non Tunai.
12. PKH merupakan Program Keluarga Harapan.
13. PAUD merupakan Pendidikan Anak Usia Dini.
14. PMT merupakan Pemberian Makanan Tambahan.
15. KPM merupakan Kader Pembangunan Manusia.

---

<sup>13</sup> Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting *diakses*  
<https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting>. tanggal 27 November 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KAJIAN TEORI

#### 2.1. Penelitian Terdahulu

Dewi Prihatini 2020, vol 4 no 2, Implementasi kebijakan alokasi dana Desa dalam Upaya pencegahan *stunting* Terintegrasi, Metode, Crosssectinonal, instrumen pengumpulan data adalah kuesioner tertutup, Hasil, indikator implementasi kebijakan dana desa 78%. terlaksana sesuai dengan prioritas dana desa.<sup>14</sup>

Lativa Sahada Nisa, Vol 13 nomor 2 desember 2018, Penanggulangan Stunting Di Indonesia, metode desk study, dianalisis, menggunakan data sekunder secara deskriptif. hasil, berdasarkan usia, prevalensi stunting sangat tinggi saat usia 24,35 (42%). prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya, seperti gizi kurang 19,6%, kurus 6,8% dan kegemukan mencapai 11,9%.<sup>15</sup>

Iman Surya Pratama\*, Siti Rahmatul Aini, Baiq Fitria Maharani, Vol. 2 No. 1, Februari 2019, Implementasi GASING (Gerakan anti Stunting) Melalui PHBS dan dan Pemeriksaan Cacing, Kegiatan dilakukan meliputi: (1) Koordinasi teknis pelaksanaan, (2) penyuluhan dan pembimbingan terkait GASING, PHBS dan penggunaan obat cacing, (3) pemeriksaan status gizi meliputi data antropometri dan kecacingan. hasil, dilakukan pemberian tes, tes meliputi

---

<sup>14</sup> Prihatini, D., & Subanda, I. N., *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi. Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)*, 4(2), 46-59 (2020)

<sup>15</sup> Latifa Suhada Nisa, *Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. Jurnal kebijakan Pembangunan, Vol 13 Nomor 2, (2018): 173 - 179 ISSN 2085-6091*

pertanyaan<sup>16</sup>, Hasil tesmenunjukkan bahwa 26 pendamping siswa (72,22 %) memiliki skor 2-3 dari total 9 poin terkait *stunting*.

Perbedaan dan persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu adalah pada perbedaan lokasi penelitian dan indikator penelitian dan persamaan penelitian pada metode yang menggunakan metode kualitatif Deskriptif.

## **2.2. Implementasi Kebijakan Publik**

### **2.2.1. Pengertian Implementasi**

Implementasi menurut Mazmanian pelaksanaan keputusan kebijakan yang telah dibentuk dalam Undang-Undang atau perintah-perintah maupun keputusan-keputusan eksekutif maupun dari Badan Peradilan. Keluarnya keputusan ini terdapat adanya masalah yang dihadapi, tujuan yang ingin dicapai dan struktur dari proses implementasi.<sup>17</sup>

Browne dan Wildavsky mendefinisikan implementasi suatu perluasan kebijakan yang saling menyesuaikan.pendefinisian Implementasi. Menurut Syaukani menjelaskan suatu rangkaian kegiatan dalam melaksanakan kegiatan tersebut dengan hasil yang telah tentukan<sup>18</sup>

Syukur menjabarkan tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu:

1. adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan.

<sup>16</sup> Iman Surya Pratama, & Siti Rahmatul Aini, *Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) Melalui Phbs Dan Pemeriksaan Cacing, Jurnal pendidikan dan Pengabdian Masyarakat, vol 2 No 1 (2019)*.

<sup>17</sup> Karmanis, Karjono, 2020. *Analisis Implementasi Kebijakan Publik*. Semarang, CV Pilar Nusantara. Hlm, 5.

<sup>18</sup> Novan Mamonto, Ismail Sumampouw, Gustaf Undap, *Implementasi Pembangunan Infrastruktur Desa Dalam Penggunaan Dana Desa Tahun 2017 (Studi) Desa Ongkaw II Kecamatan SinonSayang Kabupaten Minahasa Selatan Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan, Vol. 1, No. 1, Tahun 2018*.

2. Target implementasi yaitu sekelompok masyarakat yang berdampak dari kebijakan yang telah dilaksanakan, menjadikan suatu manfaat dan perubahan tatananan kehidupan.
3. Unsur pelaksana yaitu adanya seperangkat organisasi atau perseorangan dalam menindaklanjuti dari kebijakan yang telah ditetapkan dan dipertanggungjawabkan.<sup>19</sup>

Grindel mengemukakan implementasi Merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi ini dimulai apabila tujuan dan sasaran program atau kegiatan telah ditetapkan, program tersebut berjalan setelah tersusun dan dana dapat disalurkan untuk mencapai sasaran.<sup>20</sup>

kebijakan ditentukan oleh dua variabel utama<sup>21</sup>, yaitu:

1. Isi kebijakan dan konteks implementasinya (*Content of policy and content implementation*)
2. Dampak (*impact*)

Setelah kebijakan ditransformasikan, maka implementasi kebijakan harus dilakukan dan dampaknya harus diperhatikan. Sementara dampak dari kebijakan adalah :

1. Manfaat dari program
2. Perubahan

<sup>19</sup> Novan Mamonto, Ismail Sumampouw, Gustaf Undap, *Implementasi Pembangunan Infrastruktur Desa Dalam Penggunaan Dana Desa Tahun 2017 (Studi) Desa Ongkaw II Kecamatan SinonSayang Kabupaten Minahasa Selatan, Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan, Vol. 1, No. 1, Tahun 2018.*

<sup>20</sup> Karmanis, Karjono, 2020. *Analisis Implementasi Kebijakan Publik*. Semarang, CV Pilar Nusantara. Hlm, 5.

<sup>21</sup> Ismet Susila, 2015, *Implementasi Dimensi Pelayanan Publik Dalam Konteks Otonomi Daerah*, Slemean, CV Budi Utama. Hlm,13.

### 3. Peningkatan kehidupan masyarakat

Dalam konteks Implementasi meliputi:

1. Kekuasaan, kepentingan, strategi aktor dan daya tanggap
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap.<sup>22</sup>

Edwars III mengemukakan faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Publik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi atau Perilaku
4. Struktur Birokrasi

Dari faktor-faktor tersebut secara bersama satu sama lain bekerja berinteraksi dalam membantu proses implementasi. Sedangkan, Maarse menyatakan keberhasilan suatu kebijakan terdapat pada isi kebijakannya, dalam hal ini jelas dan tidak samar sehingga tidak membingungkan para pelaksana kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan pada tingkat informasi yang diperoleh dari para administrator yang terlibat dan ditentukan oleh banyaknya keterlibatan pihak yang terkait agar kebijakan dapat dilaksanakan dan pembagian dari potensi-potensi yang ada.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Ismet Sulila, *Implementasi Dimensi layanan Publik Dalam Konteks Otonomi Daerah*. (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2015)

<sup>23</sup> Karmanis, Karjono, 2020. *Analisis Implementasi Kebijakan Publik*. Semarang, CV Pilar Nusantara. hlm, 3.

### 2.2.2. Bentuk- Bentuk Implementasi

Hugwood dan Gunn dalam bentuk memandang implementasi kebijakan merupakan tugas yang jelas, karenanya keefektifan implementasi kebijakan bergantung pada kaidah-kaidah pokok kebijakan publik. Sedangkan, Grindel menyatakan keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh derajat implementasi kebijakan yang meliputi:

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
2. Jenis manfaat yang dihasilkan
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Kependudukan pembuat kebijakan
5. Pelaksana program

Dalam konteks implementasi meliputi:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik lembaga dan penguatan
3. Kepatuhan dan daya tanggap<sup>24</sup>

### 2.2.3. Strategi implementasi

Implementasi strategi merupakan keseluruhan konsep penyusunan kebijakan yang dapat dilaksanakan. Implementasi strategi merupakan proses strategi dan implementasi dapat di jadikan suatu tindakan dalam merumuskan program, anggaran dan prosedur.

Dalam hal ini, prosedur Implementasi intervensi pencegahan dan

<sup>24</sup> Rusdin Nawi, 2017. *Perilaku Kebijakan Organisasi*, Makassar. Sah Media. hlm.50.

penanganan *stunting* dilakukan melalui 5 pilar, yaitu :

1. Pilar pertama, komitmen dan kebijakan daerah yang tepat.

Dalam komitmen dan kebijakan daerah yang tepat memiliki tujuan untuk memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Dengan strategi sebagai berikut:<sup>25</sup>

- a. Kepemimpinan Presiden dan Wakil Presiden untuk pencegahan *stunting* yaitu dengan memastikan bahwa visi, arahan dan dukungan Presiden dan Wakil Presiden tersosialisasi dengan baik dan diterjemahkan ke dalam kebijakan dan distribusi sumber daya yang tepat sasaran dan memadai di semua tingkatan.
  - b. Kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk pencegahan *stunting* yaitu dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* berbasis hasil.
  - c. Kepemimpinan Pemerintah Desa untuk pencegahan *stunting* yaitu dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan pencegahan *stunting* secara konvergen di tingkat Desa.
  - d. Pelibatan swasta, masyarakat madani, dan komunitas yaitu dengan memastikan keterlibatan mereka secara aktif dalam percepatan pencegahan *stunting* di masyarakat.
2. Pilar kedua, kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan lokal.

---

<sup>25</sup> TNP2K, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, (Jakarta: 2018)

Strategi kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan lokal memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*. Dengan strategi sebagai berikut:<sup>26</sup>

- a. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan yaitu dengan memastikan pengemban pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak yang efektif, efisien, tepat sasaran dan berkelanjutan.
  - b. Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran yaitu dengan memastikan pengemban pesan, sesuai kebutuhan kelompok sasaran
  - c. Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan yaitu dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis
  - d. Pengemban kapasitas penyelenggara yaitu dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.
3. Pilar ketiga, konvergensi dan konsolidasi program nasional, Provinsi dan Kabupaten/ kota.

Konvergensi, konsolidasi program nasional, Provinsi dan Kabupaten/kota memiliki tujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah dan desa. Dengan strategi sebagai berikut:<sup>27</sup>

- a. Memperkuat konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan yaitu dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas

---

<sup>26</sup> Ibid., hlm. 15

<sup>27</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 *Tentang Penegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh*

intervensi gizi prioritas melalui pengembangan kapasitas pemerintah kabupaten/kota.

- b. Memperbaiki desain dan pengelolaan program yaitu dengan tujuan untuk memastikan sasaran prioritas (rumah tangga 1.000 PHK) memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
  - c. Memperkuat koordinasi lintas sektor dan antar tingkatan pemerintah sampai desa yaitu dengan tujuan untuk memastikan keselarasan penyediaan dan penyelenggaraan pelaksanaan program.
4. Pilar ke empat Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/ keamanan pangan.

Ketahanan pangan bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Dengan strategi sebagai berikut:<sup>28</sup>

- a. Akses pangan yang bergizi yaitu dengan memastikan keterjangkauan dan ketersediaan pangan bergizi, dan mendorong cakupan dan kualitas program fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan (garam, tepung, minyak goreng).
- b. Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan non tunai yang bergizi untuk keluarga kurang mampu yaitu dengan tujuan agar dapat memenuhi kebutuhan gizi sasaran prioritas dari keluarga kurang mampu.
- c. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga yaitu dengan mempercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan Kawasan Ramah Pangan Lestari (KPLR) berkelanjutan.

---

<sup>28</sup> Ibid., hlm. 17

- d. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan yaitu dengan memperkuat koordinasi kelembagaan, penegakan hukum, dan mekanisme pelabelan dan penyampaian iklan pangan untuk memastikan keamanan dan mutu pangan

5. Pilar lima, Pemantauan dan evaluasi program.<sup>29</sup>

Pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Dengan strategi sebagai berikut:

- a. Peningkatan sistem pendataan yaitu dengan tujuan agar dapat memantau secara akurat dan berkala data prevalensi *stunting* di tingkat nasional dan Kabupaten/Kota.
- b. Penggunaan data dalam perencanaan dan penganggaran berbasis hasil yaitu data harus mudah diakses, dipahami, dan digunakan pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun perencanaan dan penganggaran berbasis hasil pada tahun anggaran berikutnya.
- c. Percepatan siklus pembelajaran yaitu dengan meningkatkan mekanisme berbagi pengetahuan, pembelajaran dan inovasi.

Implementasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, di tingkat Kecamatan dan Desa , sebagai berikut :

Di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ kota

<sup>29</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Penegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh

1. Advokasi dan sosialisasi
2. Pengawasan dan pengendalian atau monitoring dan evaluasi
3. Peningkatan kapasitas
4. Peningkatan akses dan mutu
5. Di tingkat Kecamatan dan Desa
6. Peningkatan kapasitas
7. Implementasi
8. Gerakan masyarakat

Dalam hal ini, strategi implementasi terhadap pencegahan dan penanganan gejala *stunting* di fokus kan secara spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik ialah dengan sasaran ibu hamil, anak bayi berusia 0-6 bulan, dan anak usia 6-59 bulan dan remaja putri. Sedangkan, intervensi sensitif dilakukan untuk seluruh masyarakat, hal ini juga menjelaskan peran aparatur kebijakan pemerintah atau pemerintah daerah.<sup>30</sup>

#### 2.2.4. Kebijakan Publik (*Public Policy*)

Said Zainal Abidin mendefinisikan Kebijakan Publik adalah biasanya tidak bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis, sebab itu pbulik berfungsi sebagai pengontrol keputusan-keputusan khusus dibawahnya. Dalam hal lain, Said Zainal Abidin mengemukakan tidak semua mempunyai prioritas yang sama untuk diproses, ini ditentukan oleh beberapa kriteria yang layak. Berikut kriteria yang dapat digunakan dalam keputusan kebijakan:

<sup>30</sup> Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 *Tentang Penegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.*

1. Efektifitas merupakan suatu alternatif sasaran yang dapat dicapai dengan suatu alternatif kebijakan dapat menghasilkan tujuan akhir yang diinginkan.
2. Efisien merupakan penggunaan dana harus sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
3. Cukup ialah kebijakan tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan dengan sumber yang ada
4. Adil
5. Terjawab merupakan kebijakan yang dibuat agar dapat memenuhi kebutuhan tertentu yang timbul dari masyarakat.<sup>31</sup>

Terminologi Kebijakan publik menunjukkan pada pola pelaksanaan yang lebih luas dari perundang-undangan, hal ini juga mencakup aspek anggaran, dan struktur pelaksana. Dalam siklus kebijakan publik terdapat dikaitkan dengan pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan dan evaluasi kebijakan.<sup>32</sup>

Menurut Thomas R. Dye “*public policy is whatever the government choose to do or not to do*” dengan arti “kebijakan publik adalah apa pun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu”.<sup>33</sup>

Aminullah dalam Muhammadiyah mengartikan Kebijakan adalah suatu upaya atau tindakan dalam mempengaruhi sistem pencapaian tujuan yang diinginkan.

---

<sup>31</sup> Uddin B.Sore, Sobirin. 2017. *Kebijakan Publik*. Makassar. CV Sah Media. Hlm, 10.

<sup>32</sup> Nuryanti Mustari. 2015. *Pemahaman Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Leutikaprio. Hlm. 49.

<sup>33</sup> Ni Ketut Sari Adyani. 2018. *Hukum Pemerintahan Dalam Perspektif Kajian Pengelolaan Potensi Lokal*. Depok. RajaGrafindo Persada.Hlm. 151.

Upaya dan tindakan ini bersifat strategis, yaitu berjangka panjang dan menyeluruh.<sup>34</sup>

## **2.3. Pencegahan**

### **2.3.1. Pengertian Pencegahan**

Pencegahan merupakan suatu cara dalam menyikapi penolakan dengan proses tertentu. Pencegahan penyakit dalam pemerintahan, pemerintah kabupaten/kota mengupayakan penyakit tertentu masyarakat dapat terhindar dan mengurangi resiko.<sup>35</sup>

Secara umum pencegahan merupakan suatu langkah tindakan untuk menghindari gejala yang tidak diinginkan, sehingga gejala tidak menjadi penyakit yang tertular. Pencegahan pada sebuah penyakit dapat dihindari dengan prosedur yang di dapat dari sumber penelitian, pengamatan dan sebagainya.<sup>36</sup>

### **2.3.1. Bentuk – Bentuk Pencegahan**

#### **1. Pencegahan primer**

Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan masyarakat saat keadaan yang optimal, dan jatuh pada langkah selanjutnya yang lebih buruk. Pencegahan primer memfokuskan pada pencegahan peningkatan kesehatan keseluruhan yaitu pada tingkatan individu, keluarga dan masyarakat.

#### **2. Pencegahan sekunder**

<sup>34</sup> Cahyo Samito, Yohanes Handrianus, Yulita, dan Cakti Indra Gunawan. 2020. *Manajemen Kebijakan Publik Sektor Parawisata*.Malang. IRDH.

<sup>35</sup> Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, ISSN 2089 2624

<sup>36</sup> Eliana, Sri Sumiati., *Modul Bahan Ajaran Kebidanan Kesehatan Masyarakat*,(2016).

Pencegahan sekunder, merupakan langkah pencegahan saat masa inkubasi, Inkubasi merupakan masa bibit penyakit menjadi gangguan kesehatan.

### 3. Pencegahan *tersier*

Pencegahan tersier merupakan pencegahan pada penyakit cacat, terjadinya gejala tersebut sulit untuk diperbaiki. Pencegahan ini dilaksanakan melalui rehabilitasi untuk mengurangi ketidakmampuan, pencegahan rehabilitasi dilakukan secara medis dan sosial.<sup>37</sup>

Sedangkan, dalam pencegahan *stunting* ini terdiri dari lima layanan konvergensi, yaitu, layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi, layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial dan layanan ketahanan dan keamanan pangan. Sebagai berikut :

#### 1. Layanan KIA dan gizi

Pencegahan *stunting* pada layanan KIA perlu lebih memperkuat pemeriksaan ibu hamil paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan banyak 90 tablet selama kehamilan, selain itu, anak juga dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan, diukur tingginya selama 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

#### 2. Layanan PAUD

Pencegahan *stunting* pada layanan PAUD lebih menekankan konsumsi makanan seimbang paling sedikit 4 kelompok makanan, stimulasi sesuai dengan usia, higiene atau upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya, sanitasi dan pengasuhan yang positif.

<sup>37</sup>

Nur Fadhilah, Elmi Nuryati, Rani Ardiana. 2021. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SKDI SIKI SLKI)*. Surabaya. Jakad Media Publishing. Hlm. 28.

Selain itu, pencegahan dan penanganan stunting di PAUD memerlukan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), Kartu Kembang Anak (KKA), tabel berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkar kepala serta perkembangan anak dari segi aspek nilai agama dan moral, fisik, motorik, koqnitif, bahasa, sosial dan seni.

3. Layanan air bersih dan sanitasi

Air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi bagian terpenting dalam upaya penurunan *stunting*. Berbagai penyakit dapat timbul dari berbagai kotoran hewan ataupun manusia, dalam hal ini salah satu gejala yang timbul pada inflamasi usus yang menyebabkan gangguan penyerapan gizi dalam usus. Dalam kondisi ini, ibu hamil dan balita usia dua tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena kurang tersedianya air bersih dan buruknya praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

4. Layanan jaminan sosial

Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, dan setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Keluarga perlu jaminan untuk mendapatkan kesehatan, gizi, sanitasi, air minum, pangan dan pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak balita. Jaminan sosial ini perlu dihubungkan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* yang dilakukan.

5. Layanan kesehatan dan keamanan pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses ke makanan beragam, bergizi dan seimbang. Makanan beragam ini mencakup paling sedikit empat kelompok makanan, seperti makanan pokok, protein hewani, protein

nabati, sayur dan buah. Keberagaman makan juga harus terkait dengan pencegahan dan penanganan stunting baik untuk ibu hamil dan balita.<sup>38</sup>

## **2.4. Penanganan**

### **2.4.1. Pengertian Penanganan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan penanganan ialah suatu pola tindakan, yang berpola dari proses, cara, perbuatan menangani suatu yang sedang dialami.<sup>39</sup>

### **2.4.2. Bentuk – bentuk Penanganan**

Bentuk kegiatan penanganan intervensi gizi spesifik, kementerian kesehatan menjabarkan penanggulangan masalah gizi tersebut, yaitu :

1. Pemberian tablet penambah darah untuk remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil.
2. Promosi ASI eksklusif
3. Promosi makanan pendamping ASI
4. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam yodium
5. Promosi dan kampanye tablet penambah darah.
6. Suplemen gizi mikro (taburial)
7. Suplemen gizi makro (PMT)
8. Kelas ibu hamil
9. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku

<sup>38</sup> Di akses, [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018\\_1136.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018_1136.pdf)

<sup>39</sup> Menurut KBBI “ Penanganan “ berarti, menurut peraturan penanganan ini suatu hal terjadi dapat di tangani dengan proses tertentu dalam sebuah kebijakan pemerintah; ataupun otoritas tinggi dalam publik. (KBBI. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/penanganan>)

10. Pemberian obat cacing
11. Tata laksana gizi kurang atau buruk
12. Suplemen vitamin A
13. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>40</sup>

## 2.5. Konsep Manajemen Strategi

### 2.5.1. Pengertian Manajemen Strategi

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengelola, pengelolaan yang dilalukan melalui proses dan dikelola berdasarkan urutan dan fungsi manajemen itu sendiri. Menurut Winardi manajemen merupakan sebuah proses yang khas, yang terdiri dari tindakan-tindakan, perencanaan, pengorganisasian menggerakkan, dan pengawasan, yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan manusia serta sumber-sumber lain.<sup>41</sup>

Sedangkan strategi secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu cara untuk mencapai tujuan. Menurut Clausewitz, strategi merupakan suatu seni menggunakan pertempuran untuk memenangkan suatu perang. Strategi merupakan rencana jangka panjang untuk mencapai tujuan. Strategi terdiri dari aktivitas-aktivitas penting yang diperlukan untuk mencapai tujuan.<sup>42</sup>

Menurut Muhammad Abdul Muhyi, makna lain dari strategi adalah *Five P's*, yaitu:<sup>43</sup>

<sup>40</sup> WartaKesmas.2018. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018\\_1136.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136.pdf)

<sup>41</sup> Ahmad, *Manajemen Strategis*, (Makassar: Nas Media Pustaka, 2020), hlm. 1

<sup>42</sup> Eddy Yunus, *Manajemen Strategis*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2016). hlm. 11

<sup>43</sup> Retina Sari Sedjati, *Manajemen Strategis*, (Yogyakarta: Deepublish, 2015), hlm. 1

- a. Strategi sebagai satu perencanaan (*plan*)
- b. Strategi sebagai lompatan (*ploy*)
- c. Strategi sebagai pola (*pattern*)
- d. Strategi sebagai pengambilan posisi (*position*)
- e. Strategi sebagai persepsi (*perception*)

Manajemen strategi adalah keputusan dan tindakan manajerial terkait dengan kinerja jangka panjang organisasi. Manajemen strategis mencakup semua fungsi dasar manajemen, yaitu mulai dari merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, dan mengendalikan strategi.<sup>44</sup>

Arti lain dari manajemen strategi adalah seni dan ilmu dalam menyusun, melaksanakan, dan mengevaluasi keputusan organisasi. Manajemen strategi menitikberatkan pada proses penetapan tujuan organisasi, pengembangan kebijakan dan perencanaan untuk mencapai tujuan, serta mengalokasikan sumber daya untuk menerapkan kebijakan dan rencana dalam mencapai tujuan organisasi.<sup>45</sup>

Proses manajemen strategi haruslah dimaknai sebagai seperangkat komitmen, keputusan, dan tindakan organisasi untuk mencapai persaingan strategis. Secara umum ada 8 (delapan) tahapan manajemen strategi, yaitu:

1. Identifikasi misi dan sasaran organisasi
2. Analisa lingkungan eksternal
3. Identifikasi peluang dan ancaman
4. Analisa lingkungan internal/sumber daya organisasi

---

<sup>44</sup> Hery, *Manajemen Strategik*, (Jakarta: Gramedia), 2018. hlm..2

<sup>45</sup> Mukhlis Catio, dkk, *Manajemen Strategi*, (Tangerang: Pustaka Indigo, 2021), hlm. 3

5. Identifikasi kekuatan dan kelemahan
6. Merumuskan strategi
7. Melaksanakan strategi
8. Evaluasi strategi.<sup>46</sup>

### 2.5.2. Strategi Pencegahan (Kebijakan Pencegahan)

Dalam strategi pencegahan intervensi gizi spesifik lintas sektor seperti, kabupaten/ kota, kecamatan, dan desa bertanggung jawab. Dalam hal ini lintas sektor mendapat tugas atau tanggung jawabnya, yakni :

#### 1. Sasaran ibu hamil

##### a. Tingkat Kabupaten

Kabupaten menetapkan target intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, menetapkan regulasi advokasi dan sosialisasi pengawasan dan pengendalian, moitoring dan evaluasi, peningkatan kapasitas untuk semua intervensi, peningkatan akses dan mutu pelayanan, penguatan kelompok kerja operasional posyandu dan evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil.

##### b. Tingkat Kecamatan

Kecamatan menetapkan target intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi tablet tambah darah, komunikasi informasi edukasi dan konseling, kampanye dan gerakan massa, integrasi pelayanan di faskes dan posyandu, integrasi pendampingan keluarga, program penuntasan kecacingan dan malaria

<sup>46</sup>

Efri Novianto, *Manajemen Strategi*, ( Yogyakarta: Budi Utama, 2019), hlm. 14

(untuk daerah endemik), dan evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil.

c. Tingkat Desa

Desa menetapkan target intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, pendampingan kader kepada ibu hamil, edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan konseling penguatan meja 4 posyandu, rumah gizi, penyediaan PMT lokal untuk ibu hamil, penyelenggaraan ibu hamil, evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil.<sup>47</sup>

**2. Sasaran bayi usia 0-6 bulan**

a. Tingkat Kabupaten

Kabupaten menetapkan target intervensi spesifik dengan sasaran bayi 0-6 bulan, menetapkan regulasi, advokasi dan sosialisasi, wasdal, monev, peningkatan kapasitas dan refreshment nakes untuk semua teknis, peningkatan akses dan mutu pelayanan, penguatan pokjanel posyandu, evaluasi target kinerja tingkat kabu[at]en/ kota guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0 – 6 bulan.

b. Tingkat Kecamatan

Kecamatan menetapkan target intervensi spesifik dengan sasaran bayi 0-6 bulan, KIE dan konseling untuk semua teknis, kampanye dan gerakan massa, integrasi pendampingan keluarga, peningkatan kapasitas dan refreshment kader, layanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini

<sup>47</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Penegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

Tumbuh Kembang (SDIDTK) hal ini perkembangan anak saat usia 0-72 bulan, Manajemen Tumbuh Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi saat berusia 1 hari – 2 bulan, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) hal ini menjadi suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana bayi dan balita sakit yang datang untuk berobat dengan fasilitas rawat jalan di pelayanan kesehatan dasar, evaluasi target kinerja, dan tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan.

c. Tingkat Desa

Desa menetapkan target intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi 0-6 bulan, pendampingan kader kepada orang tua dan bayi 0-6 bulan, KIE dan konseling, penguatan meja 4 posyandu, rumah gizi, layanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang/ SDIDTK di posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan jenjang pendidikan yang diberikan sebelum anak memasuki jenjang pendidikan dasar, hal ini saat anak berusia 1-8 tahun, layanan MTBM, penyelenggaraan kelas ibu balita, dan evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan.<sup>48</sup>

### 3. Sasaran bayi usia 6-59 bulan

a) Tingkat Kabupaten

Kabupaten menetapkan target intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi 6-59 bulan, pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

---

<sup>48</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 *Tentang Penegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.*

dan penyediaan fasilitas PMBA, pengadaan logistik yang menunjang pemantauan tumbuh kembang, peningkatan kapasitas petugas puskesmas, penyediaan supply obat cacing, dan evaluasi target kinerja tingkat Kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan.

a) Tingkat Kecamatan

Kecamatan menetapkan target intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi 6-59 bulan, pelatihan PMBA dan penyediaan fasilitas PMBA promosi kesehatan edukasi dan konseling untuk semua teknis, surveilensi kecacangan, penanganan penderita filariasis dan kecacangan, pelatihan kader tentang filariasis dan kecacangan, pengendalian faktor risiko filariasis dan kecacangan, penyediaan supply obat cacing, imunisasi, manajemen terpadu balita sakit, evaluasi target kinerja tingkat Kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan.

b) Tingkat Desa

Desa menetapkan target intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi 6-59 bulan, pelatihan PMBA untuk kader, konseling dan edukasi PMBA, survei prevalensi kecacangan, Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM), pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita sakit, evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan.<sup>49</sup>

<sup>49</sup>

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

### 2.5.3. Strategi Penanganan (Kebijakan Penanganan)

Strategi penanganan *stunting* dilakukan dengan berbagai jenis intervensi dalam hal ini penanganan gizi sensitif yang dapat dilakukan oleh aparatur kebijakan, sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Strategi Penanganan**

<b>Di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota</b>
1. Advokasi dan sosialisasi
1. Pengawasan dan pengendalian /monitoring dan evaluasi.
2. Peningkatan kapasitas.
3. Peningkatan akses mutu.
<b>Di tingkat Kecamatan dan Desa</b>
1. Peningkatan kapasitas.
2. Implementasi.
3. Gerakan masyarakat.
<b>Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi</b>
1. Akses air minum yang aman
2. Akses sanitasi yang layak
<b>Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan</b>
1. Akses pelayanan keluarga berencana.
2. Akses jaminan kesehatan.
3. Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu
<b>Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi</b>

<b>ibu dan anak.</b>
1. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media.
2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi
3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua.
4. Akses pendidikan anak usia dini (Paud ) dan pemantauan tumbuh kembang anak.
5. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja .
6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
<b>Peningkatan akses pangan bergizi</b>
1. Akses bantuan non tunai (BPNT ) untuk keluarga kurang mampu
2. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng).
3. Akses kegiatan kawasan tumah pangan lestari (KRPL)
4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan. <sup>50</sup>

Sumber: Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh , BAB IV Strategi Program.

Dalam strategi penanganan lainnya, seperti yang di amanatkan oleh Presiden dalam Bidang kesehatan periode 2020-2024. Kementerian kesehatan menjabar lima tujuan strategi penanganan *stunting*, ialah :

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

<sup>50</sup> Elan Satriawan, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, (Jakarta:2018)

3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan.
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.<sup>51</sup>

Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat ini dapat dilaksanakan melalui strategi:

1. peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan
2. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnata bagi ibu, bayi baru lahir dan imunisasi.
3. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan.
4. Penyediaan ambulan desa untuk mencegah tiga terlambat.<sup>52</sup>
5. Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan.
6. Perluasan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sampai tingkat desa.
7. Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil.
8. Peningkatan efektifitas intervensi spesifik, dengan perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai di tingkat desa.
9. Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik dengan kelompok remaja, ibu hamil, bayi dan balita.

---

<sup>51</sup> Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

<sup>52</sup> Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

10. Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga
11. Penguatan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dalam penanganan balita gizi buruk.
12. Penguatan sistem surveilans gizi
13. Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas.
14. Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat.
15. Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan.
16. Revitalisasi posyandu, posbindu, Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan UKBM lainnya untuk pengetahuan kesehatan, skrining dan deteksi dini kasus
17. Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur serta kampanye diet seimbang, biasa di katakan isi piringku.
18. Meningkatkan metode promosi kesehatan, melalui Television (TV), media sosial dan sebagainya.
19. Pengembangan kawasan sehat, yaitu kabupaten/ kota sehat, market atau pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja yang sehat.
20. Melakukan aksi multisektor untuk mengembangkan penyediaan ruang publik, aktifitas fisik, dilarang merokok, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan yang sehat.

21. Mengembangkan regulasi pemerintah pusat, daerah dan swasta dalam menerapkan pemabangunan berwawasan kesehatan.<sup>53</sup>

Meningkatkan ketersediaan dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fansyankes) dasar dan rujukan dilaksanakan dengan strategi :

1. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan ini khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu, seperti kepulauan dan pegunungan.
2. Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai satu sistem, hal ini dilakukan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui AUKBM, praktek mandiri, klinik pertama, penguatan aksi multisektoral, melalui keterlibatan seluruh *stakeholders* dan penguatan konsep wilayah kerja.
3. Penguatan kepemimpinan dan manajemen pada dinas kesehatan tingkat kabupaten/ kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem.
4. Meningkatnya pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) bidang kesehatan dan kompetensi yang sesuai standar.

Meningkatkan pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) bidang kesehatan dan kompetensi yang sesuai standar, hal ini dilakukan melalui strategi :

---

<sup>53</sup> Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

1.) Pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas yang sesuai standarnya.

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait dengan program prioritas nasional, seperti stunting, penurunan kematian maternal, kematian bayi dan pengendalian penyakit.<sup>54</sup>

## 2.6. Konsep *Stunting*

### 2.6.1. Pengertian *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. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badannya menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika Z-scorenya kurang dari -3SD.<sup>55</sup>

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orangtuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik) dan pelayanan kesehatan. Selain terlihat dalam struktur

---

<sup>54</sup> Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

<sup>55</sup> Paskalia dan Sunarti, *Stunting dan Pencegahannya*, (Klaten: Lakeisha, 2020), hlm. 18.

tubuh, *stunting* juga mengakibatkan dalam penyerapan pengetahuan atau kognitif.<sup>56</sup>

### 2.6.2. Faktor- Faktor *Stunting*

#### 1. Gizi wanita sebelum dan selama kehamilan

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita, hal ini terjadi pada masa jangka waktu yang lama, yang dimulai pada saat masa kehamilan yaitu 1000 HPK. Pada saat waktu kehamilan gizi menjadi masalah serius bagi anak, hal ini sangat dipengaruhi oleh kondisi seorang ibu hamil, kondisi anak terjadi di usia 0-6 bulan sampai 6-24 bulan dan seterusnya sampai anak meranjak usia 5 tahun.

Masalah kesehatan pada calon ibu sangat rentan dengan gejala *stunting* ini, dengan berbagai faktor antara lain, anemia dan kekurangan gizi atau Kurang Energi Kronik (KEK).

#### 2. Gizi bayi baru lahir dan konsumsi umur 0 – 6 bulan dan usia 6-24 bulan.

Pertumbuhan gizi pada bayi baru lahir dapat di lihat dari berat badan dan panjang badan bayi. Masa kelahiran bayi *stunting* dapat terjadi dengan berbagai penyebab atau faktor.

Stewart et al menyatakan, “Kurangya asupan gizi menjadi sangat erat kaitannya dengan praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP– ASI ) yang tidak cukup”. MP – ASI yang tidak cukup disebabkan oleh :

- a. Kualitas makanan yang kurang zat gizi hewani, adanya zat anti gizi dan rendahnya kandungan energi dan zat gizi MP – ASI.

<sup>56</sup> Warta Kesmas, 2018. Diakses, [file:///G:/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018\\_1136%20stunting.pdf](file:///G:/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136%20stunting.pdf)

- b. Praktik pemberian makanan yang tidak tepat, seperti kualitas pemberian makanan saat sakit dan jumlah makanan tidak sesuai dengan nafsu yang turun.
- c. Keamanan makanan dan air, hal ini terdampak adanya terjadi pencampuran pada makanan dan air, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman. Sedangkan pada pemberian ASI yang tidak tepat, tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tidak eksklusif dan penyapihan terlalu dini<sup>57</sup>.

### 3. Cakupan layanan kesehatan

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang menghambat pertumbuhan anak, hal ini yang didapatkan dari kondisi ibu. Lingkungan dalam ini meliputi, kebiasaan buang air besar sembarangan, hal ini terbukti hampir 20% terjadi di rumah tangga provinsi Aceh dan kurang dari 40% rumah tangga mencuci tangan dengan sabun yang benar.

Menteri kesehatan menyatakan faktor-faktor terjadinya stunting meliputi Dalam penjelasan lain, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menjabarkan faktor-faktor kasus *stunting* tersebut, yaitu:

1. Akar masalah :
  - a. Pembangunan ekonomi, politik dan sosial budaya.
  - b. Kemiskinan ketahanan pangan, gizi dan pendidikan
  - c. Daya beli, akses pangan, akses informasi, akses pelayanan.
2. Penyebab tidak langsung :
  - a. Ketersediaan dan pola konsumsi pangan

---

<sup>57</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Penegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.

- b. Pola asuh pemberian ASI atau MP-ASI pola asuh psikososial, penyediaan MP-ASI, kebersihan dan sanitasi.
- c. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

### 3. Penyebab langsung :

- a. Konsumsi makanan
- b. Status infeksi.<sup>58</sup>

## 2.7 Terintegrasi

### 2.7.1 Pengertian Terintegrasi

Terintegrasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ialah sudah terintegrasikan, terintegrasi arti lainnya dalam kata kerja dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, dan pengertian dinamis lainnya.

Integrasi secara leksikal diartikan sebagai kata benda yang berarti menyatupadukan, menggabungkan, mempersatukan dua hal atau lebih menjadi satu. Integrasi berasal dari bahasa Inggris dengan arti “*integration*” kesempurnaan atau keseluruhan.<sup>59</sup>

### 2.7.2 Bentuk – Bentuk integrasi

Dalam kebijakan integrasi Pemerintah Daerah (Pemda) di harapkan dapat melakukan langkah-langkah strategi, yakni :

#### 1. Perencanaan dan penganggaran

<sup>58</sup> Pungkas Bahjuri Ali, Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas, *Integrasi Program Percepatan Penurunan Stunting*, (2018)

<sup>59</sup> Lalu Muhammad Nurul Wathoni. 2018. *Integrasi Pendidikan Islam dan Sains (Rokunsturkisi Paradigma Pendidikan Islam)*. Ponorogo. Uwais Inspirasi Indonesia Ponorogo. Hlm,149.

Perencanaan penda dapat mengintegrasikan program dan kegiatan penurunan *stunting* pada lintas program dan lintas perangkat daerah ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah.

## 2. Intervensi *stunting* terintegrasi pada tingkat Desa.

Pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi hal ini terdapat pada program-program perangkat daerah sampai tingkat desa.

## 3. Koordinasi lintas sektor

Koordinasi lintas sektor pada pencegahan dan penanganan *stunting* dapat dilakukan diluar ranah kesehatan, seperti, LSM, Tim penggerak, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi keagamaan, akademisi dan perguruan tinggi, mitra pembangunan, masyarakat dan orang-perseorangan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting*.

## 4. Sinkronisasi kegiatan Pusat dan Daerah

Sinkronisasi secara vertikal ini kegiatan dalam penurunan *stunting* yang dilakukan Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan oleh sasaran bagaimana mestinya.

## 5. Melakukan inovasi dan mendorong praktik baik

Inovasi yang dapat mendorong percepatan penurunan *stunting*, hal ini menjadi sebuah contoh untuk daerah lainnya.

## 6. Pemantauan dan evaluasi

Program atau kegiatan yang dilaksanakan selanjutnya dapat dilakukan pemantauan secara rutin, hal ini untuk memastikan program berjalan yang telah di

canangkan.<sup>60</sup>

## 2.8 Kerangka Berpikir

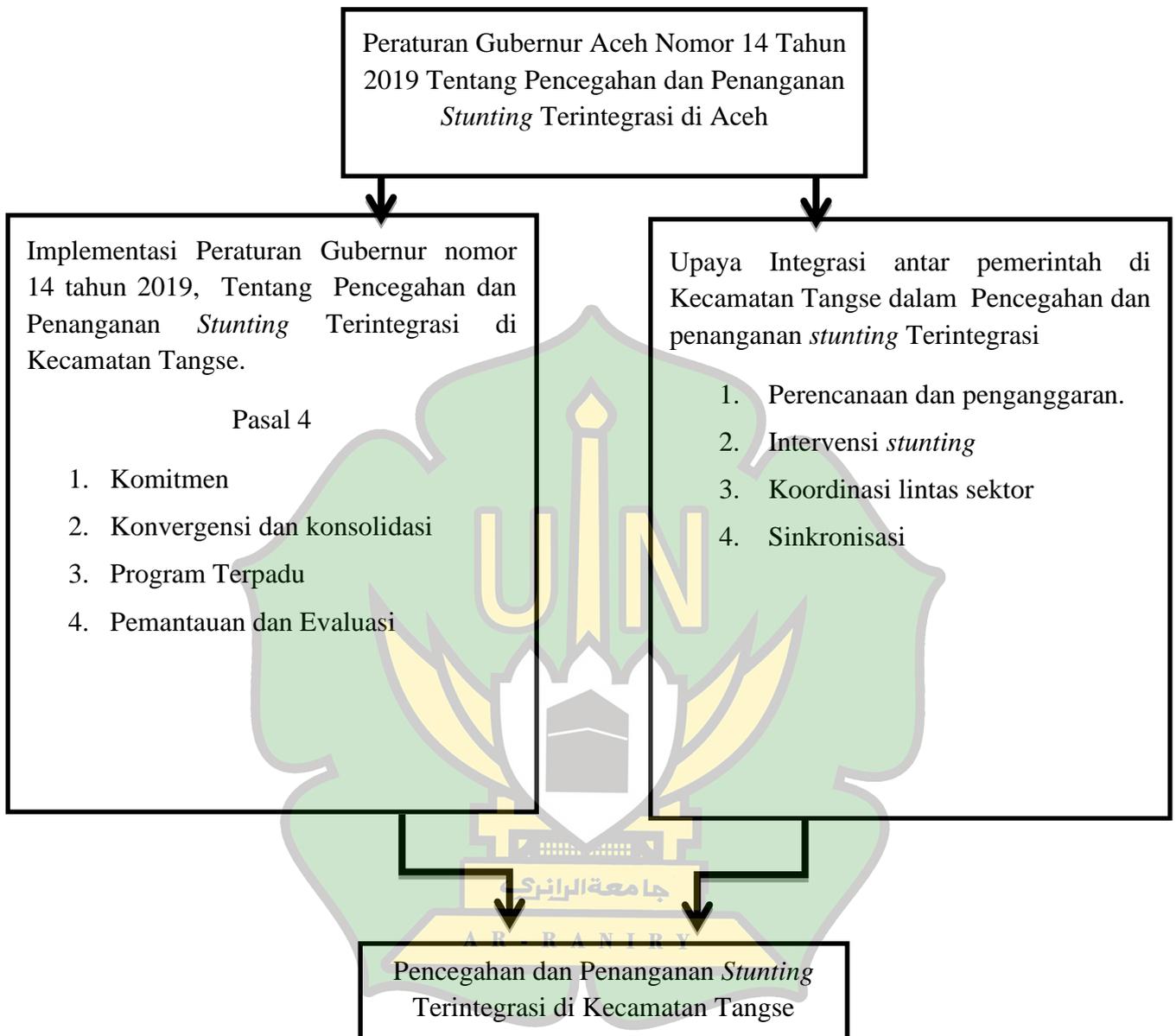
Pemerintah daerah merupakan daerah administratif sebagai dalam penyelenggaraan tugas pemerintah-pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia. Dalam hal ini pemerintah daerah termasuk Gubernur, Bupati, atau walikota dan perangkat penyelenggara pemerintah daerah.

Terbitnya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse merupakan sebuah pedoman Pemerintah Daerah Aceh dan perangkat-perangkat atau *stakeholders* yang berwenang dan berkaitan dalam mengatasi *stunting* tersebut.

---

<sup>60</sup> Pungkas Bahjuri Ali, Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas, *Integrasi Program Percepatan Penurunan Stunting*, (2018).

**Gambar 2.2. Kerangka Berpikir**



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Metode Penelitian

##### 3.1.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Sugiyono menyatakan, metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, analisis data bersifat induktif/ kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Bogdan dan Taylor menyatakan metodologi Kualitatif suatu cara dalam meneliti dengan mendeskripsikan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan tersebut diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh.<sup>61</sup>

Denzin dan Lincoln menyatakan penelitian kualitatif ialah penelitian yang digunakan dengan latar alamiah, dalam menafsirkan fenomena yang terjadi. Dalam hal ini metode biasa yang digunakan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.<sup>62</sup>

##### 3.1.2. Fokus Penelitian

Impelementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pecegahan dan Penanganan *stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse?

---

<sup>61</sup> Lexy J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017)

<sup>62</sup> Lexy J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017)

**Tabel 3.1**  
**Dimensi dan Indikator Pencegahan dan Penanganan *stunting* Terintegrasi**

No.	Dimensi	Indikator
1.	Pencegahan	1. Komitmen 2. Konvergensi dan konsolidasi
2.	Penanganan	1. Program terpadu. 2. Pemantaun dan evaluasi

*Sumber : Pasal 4 Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Aceh*

Upaya Integrasi antar pemerintah di Kecamatan Tangse dalam pencegahan dan penanganan *stunting*

**Tabel 3.2**  
**Dimensi dan Indikator Integrasi antar Pemerintah di Kecamatan Tangse**

No	Dimensi	Indikator
1.	Integrasi Pencegahan	1. Perencanaan dan penganggaran. 2. Intervensi <i>stunting</i>
2.	Integrasi penanganan	1 Koordinasi lintas sektor. 2. Sinkronisasi

*Sumber : Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh*

### 3.1.3. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan secara terintegrasi dengan memilih lokasi/wilayah, Kecamatan Tangse, Puskesmas, Desa/ Gampoeng, dan Pos Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu (Posyandu), dan Bidan desa. Penentuan Lokasi tersebut dilaksanakan dengan sengaja. Lokasi tersebut dilaksanakan dengan penentuan data awal yang sudah konkrit (studi literatur), dengan diperkuat data angka *stunting* Kecamatan Tangse.



**Gambar 3.1. Angka stunting setiap Kecamatan di Kabupaten Pidie**

Sumber: <https://drive.google.com/file/d/1KFRddydzB7Kd-Ayke1K4wMKNMUbus6P/view>

Pada gambar di atas angka *stunting* di Kecamatan Tangse sangat tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lainnya, Kecamatan Tangse menjadi lokasi penelitian, dengan angka yang cukup tinggi menjadi sampel peneliti dalam mengkaji dan menyusun dari pengimplementasian Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse.

### 3.1.4. Jenis dan Sumber Data

#### 1. Jenis Data

Data kualitatif merupakan data yang pengukuran secara tidak langsung, data Kuantitatif merupakan data yang dapat diukur secara langsung data primer merupakan data yang diperoleh dari subjek penelitian secara langsung, dalam hal

ini data yang diperoleh dari pihak yang berwenang dalam mengatasi *stunting* tersebut di Kecamatan Tangse dan unsur-unsur pembantuan lainnya yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Sedangkan data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung, melalui dokument, statistik, media internet dan perundang-undangan dan penulisan ilmiah lainnya mengenai angka *stunting* di Kecamatan Tangse.

## 2. Sumber Data

### a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, mendapatkan data Sekunder dari berbagai bentuk penulisan, seperti penulisan ilmiah, dokumen, statistik, media internet, dan perundang-undangan, dan sumber data tambahan lainnya mengenai objek penelitian.

### b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung peneliti mendapatkan dengan melalui wawancara dan observasi. Penelitian masih bersifat sementara dan akan berkembang kemudian setelah peneliti di lapangan. Sampel sumber data pada tahap awal memasuki objek dan subjek yang akan diteliti, yang mampu mengembangkan penelitian.

### 3.1.5. Informan Penelitian

**Tabel 3.2. Informan Penelitian**

No	Informan Penelitian	Jumlah
1.	Abdul Jafar Sekretaris Camat Tangse	1
2.	Anum Fuadi Kepala Desa/ <i>Geuchik</i> Pulo Kawa	1
3.	Zulkarnaini Kepala Desa/ <i>Geuchik</i> Blang Dhod	1
4.	Mukhtar Kepala Desa/ <i>Geuchik</i> Ulee Gunong	1
5.	Irfa Jafrita Pegawai Poli Gizi Puskesmas Tangse	1
6.	Mutiawati Bidan Desa Pulo Kawa	1
7.	Ainal Marziah Bidan Desa Blang Dhod	1
8.	Suhaibatun Bidan Desa Ulee Gunong	1
9.	Ikhsan Maulana Kader Posyandu Ulee Gunong	1
10.	Fitriani Kader Posyandu Blang Dhod	1
11.	Zulfaryanti Ibu Hamil (Bumil) Desa Pulo Kawa	1
	Zurlaiti Ibu Hamil (Bumil) Desa Pulo Kawa	1
12.	Rahma Sinta Ibu Menyusui (Busui) Desa Pulo Kawa	1
	Yuri Sari Ibu Menyusui (Busui) Desa Pulo Kawa	1
13.	Ella Nova Ibu Hamil (Bumil) Desa Ulee Gunong	1
	Badriah Ibu Hamil (Bumil) Desa Ulee Gunong	1

	Radyah Ibu Menyusui (Busui) Desa Ulee Gunong	1
	Elli Rosdah Ibu Menyusui (Busui) Desa Ulee Gunong	1
14.	Santi Muliana Ibu Hamil (Bumil) Desa Blang Dhod	1
	Riska Afrianti Ibu Hamil (Bumil) Desa Blang Dhod	1
	Razatul Jannah Ibu Menyusui (Busui) Desa Blang Dhod	1
15.	Munira Husni Ibu Menyusui (Busui) Desa Blang Dhod	1
<b>Jumlah</b>		22

*Sumber: Hasil Penjabaran Peneliti*

### 3.1.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah memperoleh data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang diterapkan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

#### 1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap subjek penelitian. Teknik tersebut tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara) namun juga dapat digunakan untuk mereka berbagai fenomena (situasi dan kondisi) yang terjadi dilapangan secara terstruktur.

Teknik pengumpulan data berdasarkan dari pengamatan langsung peneliti lakukan untuk mendapatkan bahan masukan terhadap objek yang diobservasi.

Pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah perilaku orang tua,

perilaku anak, lingkungan, pola makan, sarana prasarana.

## 2. Wawancara

Cara yang digunakan untuk mencoba mendapatkan keterangan-keterangan secara lisan dan informan. Teknik ini dipergunakan untuk mendapatkan data yang tidak tersedia secara tertulis.

## 3. Dokumentasi

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data-data yang bersumber dari buku-buku, jurnal atau tulisan ilmiah, seperti: Artikel ilmiah, Media cetak, Media online yang berhubungan dengan penulisan ini, serta sumber yang ada relevansinya dengan penelitian ini.<sup>63</sup>

### 3.1.7. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan pengelompokkan untuk menjadi bahan masukan yang akan digunakan sebagai bahan bukti dalam pelaksanaan penelitian ini. Kemudian, peneliti akan memberikan konfirmasi terhadap informan penelitian lainnya untuk bisa memperoleh data yang valid.

Setelah data-data ini diolah selanjutnya peneliti akan membahas data yang bersifat kualitatif tersebut dalam bentuk deskriptif dengan menganalisisnya secara seksama dalam bentuk deskriptif dengan menganalisisnya dan pada akhirnya memberikan. Dalam analisis data memiliki Teknik Analisis data, sebagai berikut:

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi Data sebagai proses pemilihan, penyederhanaan data yang

---

<sup>63</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2018), Hlm, 224.

muncul dari catatan yang ada di lapangan.

## 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara untuk diadakan suatu kesimpulan.

## 3. Gambar Kesimpulan (*Conclusion Drawing/ Verification*)

Langkah ini merupakan kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.<sup>64</sup>



---

<sup>64</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2018), Hlm, 246.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Hasil dari penelitian yang telah diteliti di lapangan akan disajikan secara terperinci oleh peneliti pada bab ini. Untuk pembahasan sesuai dengan hasil yang telah diperoleh peneliti saat melakukan wawancara langsung dengan Kecamatan Tangse (Camat), Kepala Bidang Gizi Puskesmas Tangse, Kepala Desa Pulo Kawa, Kepala Desa Blang Dhod, dan Kepala Desa Ulee Gunong, Bidan Desa dan Posyandu serta ibu hamil (Bumil) dan Ibu menyusui (Busui). Yang terkait untuk memperhatikan tingkat *stunting* pada Kecamatan Tangse. Adapun uraian tersebut berdasarkan pada Penjabaran peneliti yang telah ditentukan dan sesuai dengan rumusan masalah pada penelitian ini. Maka hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disajikan sebagai berikut:

#### **4.1.4. Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Kecamatan Tangse**

Menurut Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 mengenai Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse yaitu dalam menanganinya yang berperan langsung tidak hanya institusi pemerintah namun juga non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota.<sup>65</sup>

Seluruh kelompok yang berkaitan dalam penanganan *stunting* ini terus melakukan upaya agar kasus *stunting* di Kecamatan Tangse tidak terus meningkat. Penanganan yang dilakukan seperti melakukan sosialisasi yang berfokus pada gizi

---

<sup>65</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh

yang menjadi faktor utama terjadinya *stunting*. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Desa Pulo Kawa dimana beliau mengatakan

“Setiap saat akan diadakannya pertemuan posyandu dengan masyarakat untuk melakukan sosialisasi terkait *stunting* ini, yang akan difokuskan pada persoalan gizi. Dikarenakan masih banyak masyarakat yang awam akan permasalahan *stunting*. Sosialisasi ini juga akan membahas mengenai makanan yang bergizi.”<sup>66</sup>

Sejalan dengan hasil wawancara peneliti dengan Ibu Irva Javrita selaku pegawai pada poli gizi Puskesmas Kecamatan Tangse, di mana beliau menerangkan bahwasanya pihak posyandu terus melakukan sosialisasi terkait penanganan *stunting* agar masyarakat terus mengingat mengenai pola makanan yang baik dan sebagainya terkait pencegahan terhadap *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti bersama Pegawai Poli Gizi. Beliau mengatakan.

“Selalu melakukan sosialisasi, acara untuk penanganan *stunting*, kebiasaan masyarakat akan berubah secara perlahan tidak secara langsung. Kita juga melakukan sosialisasi mengenai pola makan yang baik. Misal dari pola makan di mana rata-rata orang tua dari anak-anak disini bekerja di sawah atau kebun. Sehingga pola makan bagi anak-anak ini tidak teratur dikarenakan jadwal makan tidak sesuai.”<sup>67</sup>

Selain dari Desa Pulo Kawa peneliti juga melakukan wawancara bersama Kader Posyandu Desa Blang Dhod. Pada Desa Blang Dhod pencegahan serta penanganan *stunting* lebih berfokus kepada kebersihan lingkungan yang sangat mempengaruhi bagi masyarakat sekitar. Sebagaimana yang di sampaikan oleh Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu di Desa Blang Dhod.

“Pencegahan dan penanganan untuk *stunting* yang dilakukan Desa Blang Dhod yaitu seperti perbaikan sanitasi air bersih, mencuci tangan dengan air bersih pakai sabun, perbaikan pola makan, menimbang balita setiap bulan,

<sup>66</sup> Wawancara dengan Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>67</sup> Wawancara dengan Ibu Irva Jafrita selaku Pegawai Poli Gizi Puskesmas Desa Pulo Kawah, 10 Juni 2021

memberikan ASI eksklusif, menggunakan jamban yang bersih, serta tidak merokok di dalam rumah.”<sup>68</sup>

Pada Desa Ulee Gunong mereka memperhatikan pola asupan yang akan diberikan kepada bayi dan balita agar gizi yang diterima oleh anak bayi maupun balita memiliki keseimbangan dan akan mempengaruhi kepada tumbuh kembang anak tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Kader Posyandu Desa Ulee Gunong. “Pola asupan yang kami berikan bervariasi sesuai kebutuhan si bayi.”<sup>69</sup>

Maka dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwasanya yang menjadi permasalahan utama dalam terjadinya *stunting* yaitu masyarakat yang masih belum paham mengenai gizi yang harus diberikan kepada anaknya dari usia minggu pertama kehamilan sampai usia 5 tahun. Serta lingkungan yang mereka gunakan untuk memenuhi kebutuhan mereka seperti air yang digunakan harus benar-benar bersih agar tidak menimbulkan penyakit, serta jamban yang digunakan juga bersih dan baik.

Berdasarkan TNP2K, terdapat lima pilar penanganan *stunting* yaitu:

- 1) adanya komitmen dan visi kepemimpinan
- 2) dilakukannya kampanye nasional serta komunikasi perilaku yang efektif
- 3) konvergensi, koordinasi dan konsolidasi baik dari program pusat, daerah hingga desa
- 4) diusahakan ketahanan dan pangan
- 5) dilakukannya pemantauan dan evaluasi.

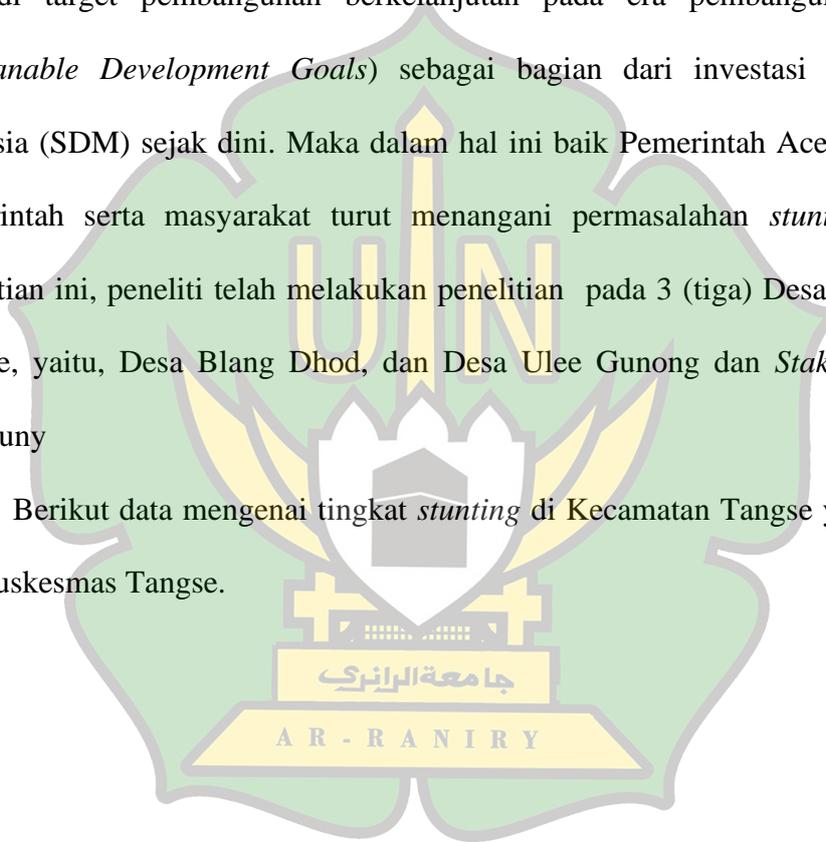
<sup>68</sup> Wawancara bersama Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu Desa Blang Dhod, 13 Juni 2021

<sup>69</sup> Wawancara bersama Bapak Ikhsan Maulana selaku Kader Posyandu Desa Ulee Gunong, 13 Juni 2021

#### 4.2.4. Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegasi dalam Konvergensi dan Konsolidasi Program Nasional

Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *stunting* Terintegasi di Aceh. Menyatakan, bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan Nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium (*Sustainable Development Goals*) sebagai bagian dari investasi Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Maka dalam hal ini baik Pemerintah Aceh maupun non Pemerintah serta masyarakat turut menangani permasalahan *stunting* ini. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan penelitian pada 3 (tiga) Desa di Kecamatan Tangse, yaitu, Desa Blang Dhod, dan Desa Ulee Gunong dan *Stakeholders* yang mempunyai

Berikut data mengenai tingkat *stunting* di Kecamatan Tangse yang diperoleh dari Puskesmas Tangse.



Tabel 4.1 Balita *Stunting* di Kecamatan Tangse

No.	Desa/Kelurahan	2019								2020								2021							
		BB/U				TB/U				BB/U				TB/U				BB/U				TB/U			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi
1	PULO SEJAHTRA	0	0	5	0	0	0	5	0	0	3	21	1	2	7	16	0	1	0	11	0	1	7	4	0
2	KRUENG MEURIAM	1	3	17	0	1	0	18	2	0	3	34	1	1	1	35	0	0	4	32	1	1	4	32	0
3	PEUNALOM II	0	0	11	3	0	1	12	1	1	6	18	0	1	3	21	0	1	7	20	0	1	1	25	0
4	PEUNALOM I	1	4	17	1	1	2	19	0	0	1	33	2	0	6	30	0	1	1	33	0	3	7	24	0
5	PULOBARO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	12	8	0	5	1	0	0	5	1	
6	KEUDE TANGSE	0	2	2	0	0	0	4	0	0	1	29	1	0	2	29	0	0	1	19	1	0	2	19	0
7	PULO MESJID I	0	0	10	1	0	0	10	1	1	2	20	0	0	0	22	0	0	0	17	0	0	0	17	0
8	PULO MESJID II	0	0	18	0	0	0	17	1	0	0	20	0	0	0	20	0	0	13	0	1	0	12	0	
9	BLANGJEURAT	0	2	0	0	1	0	1	0	0	10	16	0	0	3	22	1	0	1	24	0	1	0	22	2
10.	LAYAN	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	0	0	1	8	1	1	2	14	0	1	3	13	0
11.	BLANGDALAM	2	6	12	0	1	3	16	0	3	5	17	0	1	4	19	1	1	2	18	0	2	2	16	1
12.	RANTOPANYANG	1	6	19	2	0	2	25	1	1	4	19	4	1	1	25	1	0	0	14	5	0	1	17	1
13.	BLANG TEUNGOH	0	0	3	0	0	0	3	0	0	5	26	1	1	5	26	0	0	0	29	0	0	0	29	0
14.	BLANGBUNGONG	0	2	25	0	2	5	20	0	0	4	19	0	2	8	12	1	0	2	11	2	3	0	12	0
15.	BLANGDHOD	1	3	24	1	3	7	18	1	4	11	39	2	1	11	43	0	0	3	57	0	0	4	56	0
16.	PAYA GUCI	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	4	3	0	3	20	2	1	0	23	1
17.	ULEE GUNONG	1	3	12	0	1	4	10	0	0	4	22	0	1	7	18	0	1	3	24	1	3	6	20	0
18.	KEUBON NILAM	1	3	6	1	1	0	9	0	1	3	9	2	0	2	12	1	0	0	11	1	0	0	12	0
19.	PULO SEUNONG	0	1	22	0	1	1	21	0	1	1	19	1	1	0	20	0	0	0	20	0	0	8	12	0
20.	PULO KAWA	0	8	24	1	0	7	25	1	0	8	36	2	2	13	31	0	2	5	27	3	5	9	23	0
21.	NEUBOK BADEUK	1	7	24	2	0	3	31	0	0	6	28	3	2	4	31	0	1	10	29	1	1	7	30	3
22.	BLANG MALO	6	9	21	2	7	15	16	0	0	4	31	0	1	5	28	1	0	3	26	1	1	2	26	1
23.	KRUENG SEUKEUK	2	4	13	2	4	8	8	0	0	0	11	0	0	2	6	3	0	0	25	0	0	1	22	2
24.	BEUNGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	31	0	0	2	31	0
25.	PULOIEE	0	2	32	0	0	6	27	0	0	1	31	0	0	1	31	0	0	1	29	0	0	3	27	0
26.	ALUE CALONG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	5	0	1	26	1	0	0	11	0	0	0	11	0
28.	LHOK KEUTAPANG BLANGPANDAK	0	1	13	0	6	4	4	0	0	3	42	0	1	3	40	1	0	2	46	4	0	5	43	4
JUMLAH		21	76	364	17	32	71	358	9	12	86	648	26	18	90	637	23	9	52	651	23	25	75	617	16

Selanjutnya dilampirkan pula data *stunting* yang diperoleh dari Puskesmas Desa Pulo Kawa yang diperoleh dari Kader Posyandu di Desa Pulo Kawa.

**Tabel 4.2 Balita *Stunting* Desa Pulo Kawa**

No.	Nama	JK	Tgl Lahir	Alamat	Tanggal Pengukuran	Berat	Tinggi	BB/U	ZS BB/	TB/U	ZS TB/	BB/TB	ZS BB/TB
1	Inayatul Izzati	P	09/22/2016	PULO KAWA	04/12/2021	17.8	101.2	Berat Badan Normal	0,21	Normal	-1,2	Risiko Gizi Lebih	1,43
2	Nasyitha Fazeela	P	11/16/2017	PULO KAWA	04/12/2021	15.7	104.8	Berat Badan Normal	-0,5	Normal	-0,2	Gizi Baik	-0,69
3	Arifatul Maula	P	1/31/2017	PULO KAWA	04/12/2021	16.2	99	Berat Badan Normal	-0,1	Normal	-1,2	Gizi Baik	0,88
4	Adiba Syakila	P	06/13/2017	PULO KAWA	04/12/2021	14	98.2	Berat Badan Normal	-0,9	Normal	-0,8	Gizi Baik	-0,56
5	Aisha Alifa	P	09/12/2017	PULO KAWA	04/12/2021	13.6	92.4	Berat Badan Normal	-0,8	Normal	-1,8	Gizi Baik	0,3
6	Raikal Anaki	L	6/17/2018	PULO KAWA	04/12/2021	12.4	86	Berat Badan Normal	-1	Pendek	-2,4	Gizi Baik	0,49
7	Aiza Syakila	P	6/23/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.2	82	Kurang	-2,2	Sangat Pendek	-3,1	Gizi Baik	-0,51
8	M. Rafiq	L	02/10/2017	PULO KAWA	04/12/2021	13.4	95.3	Berat Badan Normal	-1,7	Pendek	-2,1	Gizi Baik	-0,67
9	M. Syaakil	L	7/21/2018	PULO KAWA	04/12/2021	14.8	97.3	Berat Badan Normal	0,6	Normal	0,96	Gizi Baik	0,14
10	Nur Qamariah	P	08/05/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.2	87.2	Kurang	-2,1	Normal	-1,4	Gizi Baik	-1,83
11	Aufa Sitina	P	7/25/2016	PULO KAWA	04/12/2021	16.2	104.3	Berat Badan Normal	-0,6	Normal	-0,8	Gizi Baik	-0,19

12	Aska Auila	L	5/14/2017	PULO KAWA	04/12/2021	14	96.8	Berat Badan Normal	-1,2	Normal	-1,4	Gizi Baik	-0,44
13	Salman Alfarisi	L	5/25/2017	PULO KAWA	04/12/2021	13	92.1	Berat Badan Normal	-1,7	Pendek	-2,5	Gizi Baik	-0,36
14	Muhammad Althaf	L	10/21/2017	PULO KAWA	04/12/2021	11.3	86.7	Kurang	-2,5	Sangat Pendek	-3,3	Gizi Baik	-0,84
15	Hidayatul Fata	L	11/06/2017	PULO KAWA	04/12/2021	13	94.6	Berat Badan Normal	-1,3	Normal	-1,2	Gizi Baik	-0,9
16	Alfia Thahira	P	11/27/2017	PULO KAWA	04/12/2021	13.6	94.5	Berat Badan Normal	-0,6	Normal	-0,9	Gizi Baik	-0,13
17	Muhammad Faiz Alhadif	L	5/30/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.9	87.4	Kurang	-2,1	Pendek	-2,1	Gizi Baik	-1,49
18	Bishar Alhafy	L	8/29/2018	PULO KAWA	04/12/2021	13.1	89.1	Berat Badan Normal	-0,3	Normal	-1,1	Gizi Baik	0,41
19	Muhammad Balia	L	10/20/2018	PULO KAWA	04/12/2021	14.1	91.2	Berat Badan Normal	0,53	Normal	-0,2	Gizi Baik	0,84
20	Syaikhan	L	10/27/2016	PULO KAWA	04/12/2021	13.5	99	Berat Badan Normal	-1,9	Normal	-1,7	Gizi Baik	-1,38
21	Refa Alfiansyah	L	2/27/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.1	87.5	Sangat Kurang	-3,1	Pendek	-2,5	Gizi Kurang	-2,51
22	Alfashihullisan	L	3/30/2018	PULO KAWA	04/12/2021	12.2	91.8	Berat Badan Normal	-1,4	Normal	-1,2	Gizi Baik	-1,1
23	Izza Muzaiana	P	4/24/2018	PULO KAWA	04/12/2021	12.3	91	Berat Badan Normal	-0,9	Normal	-1	Gizi Baik	-0,53
24	Muhammad Hafiz Mubaraq	L	8/21/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.3	81.2	Kurang	-2,4	Sangat Pendek	-3,4	Gizi Baik	-0,59
25	Nafilatussadikah	P	09/05/2017	PULO KAWA	04/12/2021	11.2	88.3	Kurang	-2,4	Pendek	-2,8	Gizi Baik	-1
26	Muhammad Azril	L	11/27/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.5	80.4	Berat Badan Normal	-1,9	Sangat Pendek	-3,1	Gizi Baik	-0,18
27	Gina Azkia	P	12/06/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.2	84	Berat Badan Normal	-1,6	Normal	-1,5	Gizi Baik	-1,01
28	Inayatul Maulidya	P	01/08/2019	PULO KAWA	04/12/2021	12.4	85.2	Berat Badan Normal	0,18	Normal	-0,9	Gizi Baik	0,89

29	Nara Amalia	P	1/21/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.1	75.5	Kurang	-2,3	Sangat Pendek	-3,7	Gizi Baik	-0,33
30	Abizar Naufa	L	12/31/2018	PULO KAWA	04/12/2021	11	83	Berat Badan Normal	-1,3	Pendek	-2,1	Gizi Baik	-0,22
31	Fitriana	P	06/06/2019	PULO KAWA	04/12/2021	7.7	75	Sangat Kurang	-3,1	Sangat Pendek	-3,1	Gizi Baik	-1,98
32	Fitriani	P	06/06/2019	PULO KAWA	04/12/2021	7.6	75	Sangat Kurang	-3,2	Sangat Pendek	-3,1	Gizi Kurang	-2,13
33	Adibah As Shabira	P	7/202019	PULO KAWA	04/12/2021	11.4	83.3	Berat Badan Normal	0,43	Normal	-0,1	Gizi Baik	0,59
34	Putri Balqia	P	9/17/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.6	75.5	Berat Badan Normal	-0,7	Pendek	-2,3	Gizi Baik	0,42
35	Muhammad Ghufuran	L	08/05/2019	PULO KAWA	04/12/2021	11	83.2	Berat Badan Normal	-0,3	Normal	-0,4	Gizi Baik	-0,09
36	Sayed Adzkia Al Hadad	L	7/25/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.2	78.2	Berat Badan Normal	-2	Pendek	-2,3	Gizi Baik	-1,16
37	Mahir Mahmud Syarazi	L	7/23/2019	PULO KAWA	04/12/2021	10.3	83	Berat Badan Normal	-1	Normal	-0,6	Gizi Baik	-0,85
38	Amiratuddianah	P	06/05/2019	PULO KAWA	04/12/2021	10.3	81.2	Berat Badan Normal	-0,6	Normal	-0,9	Gizi Baik	-0,21
39	Muhammad Hizfil	L	10/02/2019	PULO KAWA	04/12/2021	10.3	77	Berat Badan Normal	-0,6	Pendek	-2,1	Gizi Baik	0,48
40	Rasyah Ananda	L	8/28/2019	PULO KAWA	04/12/2021	10	78.5	Berat Badan Normal	-1,1	Normal	-1,9	Gizi Baik	-0,21
41	Muhammad Yusuf	L	11/21/2018	PULO KAWA	04/12/2021	9.8	86	Kurang	-2,5	Normal	-1,5	Gizi Kurang	-2,49
42	Shaidatun Nafisah	P	8/19/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.5	77.4	Berat Badan Normal	-0,9	Normal	-1,7	Gizi Baik	-0,11
43	Syareefa Habibah	P	10/20/2019	PULO KAWA	04/12/2021	7.7	76.1	Kurang	-2,4	Normal	-1,5	Gizi Kurang	-2,24
44	Muhammad Mustaqim	L	07/04/2019	PULO KAWA	04/12/2021	12.6	83	Berat Badan Normal	0,73	Normal	-0,8	Risiko Gizi Lebih	1,56
45	Faiza Tazkia	P	10/29/2019	PULO KAWA	04/12/2021	7.5	75	Kurang	-2,5	Normal	-1,8	Gizi Kurang	-2,29
46	Ruhizzakia	P	11/23/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.6	75	Berat Badan	-0,3	Normal	-1,5	Gizi Baik	0,53

								Normal					
47	Ruhiaghnia	P	11/23/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9.6	74	Berat Badan Normal	-0,3	Normal	-1,9	Gizi Baik	0,75
48	Salman Alfarisi	L	9/14/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8.4	74	Kurang	-2,5	Sangat Pendek	-3,3	Gizi Baik	-1,25
49	Ayu Surayya	P	12/06/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8	72	Berat Badan Normal	-1,7	Pendek	-2,4	Gizi Baik	-0,77
50	Aya Shafiya	P	12/21/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8	72	Berat Badan Normal	-1,7	Pendek	-2,3	Gizi Baik	-0,77
51	Rauzatul Jannah	P	12/25/2019	PULO KAWA	04/12/2021	9	74	Berat Badan Normal	-0,6	Normal	-1,5	Gizi Baik	0,05
52	Azzuhri	L	12/20/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8	74.6	Kurang	-2,4	Pendek	-2,1	Gizi Kurang	-2,03
53	M. Ilham Akbar	L	4/27/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8.9	71	Berat Badan Normal	-0,6	Normal	-1,8	Gizi Baik	0,35
54	Muhammad Geza Mikail	L	4/30/2020	PULO KAWA	04/12/2021	8.8	80	Berat Badan Normal	-0,7	Normal	2,12	Gizi Kurang	-2,13
55	Argi Fauzal Anandi	L	12/06/2019	PULO KAWA	04/12/2021	11	76	Berat Badan Normal	0,37	Normal	-1,7	Risiko Gizi Lebih	1,48
56	Arsyila Ramadhani	P	5/24/2018	PULO KAWA	04/12/2021	10.4	86.1	Kurang	-2,2	Pendek	-2,1	Gizi Baik	-1,32
57	Muhammad Saif Ibrahim	L	9/24/2020	PULO KAWA	04/12/2021	9.4	70	Risiko Lebih	1,32	Normal	0,69	Risiko Gizi Lebih	1,31
58	Ahmad Okta	L	10/31/2019	PULO KAWA	04/12/2021	8.8	73	Berat Badan Normal	-1,9	Sangat Pendek	-3,2	Gizi Baik	-0,39
59	Nazla Hafizah	P	1/18/2021	PULO KAWA	04/12/2021	4.4	56	Kurang	-2	Normal	-1,5	Gizi Baik	-1,01

Sumber : Posyandu Pulo Kawa



Adapun lampiran mengenai pendataan kondisi pelayanan dan rekapitulasi status sasaran tingkat kecamatan yang meliputi 3 desa saja yaitu Desa Pulo Kawa, Desa Blang Dhod, dan Desa Ulee Gunong.

**Tabel 4.3 Rekapitulasi Sasaran**

REKAP FORMULIR 1. PENDATAAN KONDISI LAYANAN DAN REKAPITULASI STATUS SASARAN TINGKAT KECAMATAN

DIISI SEKALI PADA SAAT PENDAFTARAN AWAL (PERENCANAAN)

Nama Provinsi : Aceh

Nama Kecamatan : Tangse

Jumlah Desa : ...

Nama Kabupaten : Pidie

Jumlah Desa yang Dilaporkan : ...

JUMLAH/REKAPITULASI SASARAN

NO	NAMA DESA	JMLDESA YG DILAPORKAN	TOTAL RUMAH TANGGA SASARAN	RUMAH TANGGA KATEGORI RENTAN **	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL KEK	IBU HAMIL RESTI ***	ANAK 0-23 BULAN	ANAK 0-23 BULAN KONDISI GIZI KURANG	ANAK 0-23 BULAN KONDISI GIZI BURUK	ANAK 0-23 BULAN TERINDIKASI STUNTING	RUMAH TANGGA TIDAK MEMILIKI SUMBER AIR BERSIH YANG LAYAK	RUMAH TANGGA TIDAK MEMPUNYAI JAMBAN	IBU HAMIL TIDAK MEMPUNYAI JAMINAN KESEHATAN	ANAK 0-23 BULAN TIDAK MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN	ANAK 0-23 BULAN TIDAK MEMPUNYAI AKTA KELAHIRAN	JUMLAH ANAK 0-23 BULAN YANG BELUM IKUT PARENTING
		28	434	146	288	29	24	951	70	3	20	62	746	8	358	225	897
1	ULEE GUNONG		16	8	8	2	1	32	4	0	1	0	5	0	6	3	32
2	BLANG DHOD		24	4	20	2	0	36	1	0	1	0	10	2	23	17	35
3	PULO KAWA		19	11	8	1	0	50	9	0	1	0	51	0	16	9	50
<b>TOTAL</b>			<b>59</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>118</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>117</b>

Sumber : Posyandu Ulee Gunong

Pada Desa Pulo Kawa Kecamatan Tangse, dalam mengimplementasikan Peraturan Gubernur Aceh tersebut yaitu dengan memperhatikan mutu gizi ibu hamil, ibu pasca melahirkan, serta balita. Adapun kebijakan lain yang dilakukan oleh perangkat desa di Desa Pulo Kawa ini, seperti penjelasan Kepala Desa Pulo Kawa mengenai penanganan yang diberikan oleh desa tersebut. .

“Upaya dengan meningkat mutu gizi pada makanan khususnya pada ibu hamil, masa kehamilan minggu pertama dan selanjutnya. Kebijakan-kebijakan yang kami lakukan dari desa yaitu seperti poin-poin sebelumnya seperti melaksanakan rutinitas posyandu, dari awal kehamilan hingga umur 2 tahun dan itu ada tingkatan-tingkatannya hingga anak itu remaja. Untuk sementara hanya berkoordinasi dengan puskesmas setempat serta untuk pemberian PMT dilakukan setiap bulan.”<sup>70</sup>

Sesuai dari hasil wawancara tersebut kebijakan yang dijalankan oleh Desa Pulo Kawa yakni melaksanakan rutinitas posyandu baik bagi ibu-ibu hamil yang terhitung dari awal kehamilannya serta bagi anak-anak balita. Kegiatan ini juga berkoordinasi dengan puskesmas setempat agar berjalan dengan baik. Bagi pemberian PMT dilakukan setiap bulannya.

Masalah *stunting* merupakan hal yang buruk bagi perkembangan anak-anak. Maka Kepala Desa serta tenaga kesehatan menjadikan permasalahan ini menjadi fokus utama mereka. Pada desa ini terdapat beberapa anak yang mengalami gizi buruk seperti pernyataan dari Kepala Desa Pulo Kawa saat peneliti mewawancarai. “Kami disini menjadikan permasalahan *stunting* sebagai fokus utama karena ada beberapa anak di desa ini yang mengalami gizi buruk. Maka sangat harus diperhatikan.”<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Wawancara bersama Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>71</sup> Wawancara bersama Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

Pada Desa Blang Dhod mereka melakukan pemantauan secara berkelanjutan pada tumbuh kembang bayi dan balita yang dapat dilihat dari berat badan serta tinggi badan si bayi dan balita. Seperti yang dikatakan oleh Ketua Posyandu . “Kami melakukan pemantauan secara berkelanjutan.”<sup>72</sup>

Maka dari hasil wawancara tersebut bahwa Desa Blang Dhod telah melakukan upaya serta kebijakan sebaik mungkin untuk permasalahan *stunting* ini. Dalam menjalankan kegiatan ini kepala desa, tenaga kesehatan serta masyarakat turut kerja sama agar mencegah masyarakat dari *stunting*.

Sebelum menerapkan program-program yang telah dipersiapkan oleh para perangkat desa serta tenaga kesehatan kepada masyarakat akan lebih baik untuk dilakukannya sosialisasi agar masyarakat lebih paham terhadap program yang akan dijalankan. Seperti yang dikatakan oleh Kader Posyandu Desa Ulee Gunong yaitu. “Sebelum menjalankan program-program tersebut kami akan melakukan sosialisasi terlebih dahulu bersama masyarakat agar mereka paham.”

Selain pernyataan yang disampaikan oleh Kader Posyandu di Desa Ulee Gunong, Bidan di Desa tersebut menyampaikan bahwasanya Implementasi sesuai Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Tangse, yaitu pemantauan bekerjasama bersama kader dan pencegahan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), pendataan yang mereka lakukan setiap bulannya sehingga mereka dapat mengetahui permasalahan di masyarakat mengenai *stunting* ini.

---

<sup>72</sup>

Wawancara bersama Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu Desa Blang Dhod, 13 Juni 2021

“Pemantauan kerjasama juga dengan kadernya, untuk implementasi pencegahan dari 1000 HPK dan semua segala macamnya, dari sampai perbulannya untuk mendata di setiap-setiap rumah yang ada balita, yang ada ibu hamil, sandang pangannya yang dikonsumsi setiap harinya apa itu ada, ada tim khusus untuk memantau. Jadi insyaallah desa kita ini memang terpantau dari sampai kemakanannya yang dari kurang mampu, ada bantuan dari desa untuk balita dan ibu hamil, dikasih sembako atau yang lainnya yang berkualitas. Untuk memantaunya sebulan sekali tim khusus untuk mendata, dari evaluasi ibu hamil yang terdata hadir semua apa enggak, kalau tidak hadir kita kunjungan rumah, jadi dipantau kenapa tidak hadir, penyebab itu apa, konsumsi itu apa, apapun masalah di masyarakat kita tau dan kita tangani langsung.”<sup>73</sup>

Maka dari hasil wawancara bahwasanya ketiga desa tersebut yaitu Desa Pulo Kawa, Desa Blang Dhod, dan Desa Ulee Gunong telah mengimplementasikan Pencegahan dan Penanganan secara umumnya dengan baik, dengan berbagai upaya serta kebijakan yang telah disusun oleh perangkat desa serta tenaga kesehatan yang turut bekerjasama. Pemantauan langsung yang dilakukan oleh setiap perangkat desa dan tenaga kesehatan di desa tersebut dapat mengetahui permasalahan yang sedang terjadi di desa tersebut sehingga bantuan yang diberikan sesuai. Bantuan pangan yang diberikan oleh posyandu kepada masyarakat guna menyeimbangkan gizi.

## **4.2. Pembahasan Penelitian**

### **4.2.1. Komitmen**

Robbins dan Judge mendefinisikan komitmen sebagai suatu keadaan dimana seorang individu memilih organisasi serta tujuan-tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi. Mempersoalkan

<sup>73</sup>

Wawancara bersama Ibu Suhaibatun selaku Bidan Desa Ulee Gunong, 15 Juni 2021

komitmen sama dengan mempersoalkan tanggung jawab.<sup>74</sup> Sedangkan kebijakan dapat diartikan sebagai rangkaian konsep dan asa yang menjadi garis pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan dapat berbentuk keputusan yang dipikirkan secara matang dan hati-hati oleh pengambil keputusan puncak dan bukan kegiatan-kegiatan berulang yang rutin dan terprogram atau terkait dengan peraturan-peraturan keputusan.

Maka dalam pilar ini pemerintah baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus benar-benar memiliki komitmen serta kebijakan dalam menghadapi permasalahan stunting ini.

#### **4.2.2. Konvergensi dan Konsolidasi**

Konvergensi yaitu pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergensi dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.

Maka dalam hal ini setiap desa melakukan konvergensi yang berbeda-beda. Seperti pada Desa Blang Dhod mereka menyusun rencana kegiatan seperti hasil dari wawancara bersama Kader Posyandu Desa Blang Dhod yaitu. “Kami

---

<sup>74</sup>

Robbins dan Judge, *Perilaku Organisasi Edisi ke-16*, (Jakarta: Salembat Empat, 2015), hlm.47

melakukan rencana kegiatan, rembuk *stunting*, analisis situasi, pembinaan KPM, sistem manajemen data pengukuran dan publikasi terkait *stunting*.<sup>75</sup>

Selain dari Desa Blang Dhod, Desa Ulee Gunong juga melakukan konvergensi dengan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat seperti layanan air bersih dan sanitasi yang bersih. Hal ini disampaikan langsung oleh Kader Posyandu Ulee Gunong. “Kami telah melakukan layanan konvergensi seperti melakukan konseling kesehatan dan gizi, pelayanan air bersih dan sanitasi yang bersih, jaminan sosial kesehatan, dan juga layanan PAUD.”<sup>76</sup>

Mengenai lintas sektoral yaitu pengawasan rencana kerja yang dilakukan oleh dua lembaga atau lebih guna mengawasi program agar berjalan dengan maksimal. Maka lintas sektoral dalam mengawasi permasalahan *stunting* yaitu KUA, Puskesmas, Kecamatan, Koramil, Kapolsek, Kader Posyandu dan juga kader Pembangunan Manusia untuk melihat perkembangan dari permasalahan ini. Hal ini telah disampaikan langsung oleh Kader Posyandu Desa Ulee Gunong. “Setiap 3 bulan sekali kami rapat dengan lintas sektor seperti Koramil, Kapolsek, kader-kader posyandu, serta kader Pembangunan Manusia untuk penyampaian kemajuan.”<sup>77</sup>

Namun pada Desa Pulo Kawa mereka melakukan sosialisasi kepada masyarakat yang melakukan nikah muda agar memahami hal buruk dari kasus

---

<sup>75</sup> Wawancara bersama Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu Desa Blang Dhod, 13 Juni 2021

<sup>76</sup> Wawancara bersama Bapak Ikhsan Maulana selaku Kader Posyandu Desa Ulee Gunong, 13 Juni 2021

<sup>77</sup> Wawancara bersama Bapak Ikhsan Maulana selaku Kader Posyandu Desa Ulee Gunong, 13 Juni 2021

*stunting* ini. Hal ini langsung disampaikan oleh KUA setempat kepada mereka yang nikah muda. Maka di Desa Pulo Kawa yang menjadi lintas sektoral yaitu KUA, Puskesmas, dan juga Kecamatan seperti yang disampaikan oleh Kepala Desa Pulo Kawa saat peneliti mewawancarai. “Pemahaman yang terus kita beritahu kepada masyarakat maupun yang baru nikah. Koordinasi lainnya kami bersama puskesmas dan juga kecamatan.”<sup>78</sup>

Di Desa Pulo Kawa yang bertanggung jawab dalam penanganan serta pencegahan stunting yaitu selain dari puskesmas dan kecamatan adanya kader posyandu, bidan desa, KPM dan juga ibu pendamping desa. Hal ini disampaikan oleh salah satu warga Desa Pulo Kawa saat diwawancarai oleh peneliti. “Yang ada kemarin ibu bidan desa, ibu kader beserta staff, KPM, ibu pendamping desa.”<sup>79</sup>

Pihak Kecamatan Tangse dalam berkoordinasi lebih kepada pemberian arahan dan juga pemantauan terhadap penggunaan dana APBG. Hal ini disampaikan oleh Sekretaris Camat Tangse. “Kecamatan hanya lebih kepada pemberian arahan saja bahwa pihak rumah sakit berkoordinasi seperti ini, jadi kami tinggal menyampaikan kepada fraksi melalui APBG.”

Adapun lainnya yang disampaikan oleh Sekretaris Camat Tangse yaitu mengenai konvergensi program Nasional dari Kecamatan yaitu seperti sanitasi dengan adanya jamban sehat, rumah-rumah yang membutuhkan toilet, dan juga toilet umum. Semua ini sudah dimasukkan dalam rancangan APBG. Hal tersebut sesuai dengan penyampaian dari Sekretaris Camat Tangse. “Seperti contoh

<sup>78</sup> Wawancara bersama Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>79</sup> Wawancara bersama Ibu Zulfayanti selaku warga Desa Pulo Kawa, 30 November 2021

sanitasi dari setiap desa harus ada jamban sehat, rumah-rumah yang membutuhkan wc, serta tempat-tempat yang dimananya adanya 10 rumah namun membutuhkan 1 toilet. Ini semua dusah di plot dalam APBG.”

Maka dalam konvergensi, konsolidasi, serta lintas sektoral sesuai dari hasil wawancara oleh peneliti bersama beberapa kepala desa serta kader-kader posyandu terkait permasalahan *stunting* setiap Desa telah memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang mana berkoordinasi dengan beberapa puskesmas, aparat daerah seperti Kapolsek dan Koramil, serta juga dengan KUA setempat agar program untuk mencegah maupun menangani permasalahan ini berjalan dengan baik dan terkoordinir pihak kantor camat hanya memantau dan memberikan arahan.

#### **4.2.3. Perencanaan dan Anggaran**

Sebelum menjalankan program-program guna mencegah dan menangani *stunting*. Setiap perangkat desa serta tenaga kesehatan telah menyusun perencanaan yang sangat baik dan teratur agar program tersebut berjalan dengan lancar. Dalam menyusun perencanaan serta menjalankan program tersebut mereka menggunakan dana *gampoeng* yaitu Dana APBG dari setiap Desa. Pada Desa Pulo Kawa mereka menggunakan Dana APBG seperti hasil wawancara bersama Kepala Desa Pulo Kawa. “Perencanaan yang kami lakukan yaitu

pelatihan bagi kader-kader posyandu agar lebih baik dalam memahami *stunting*. Untuk menjalankan programnya kami menggunakan anggaran dari APBG.”<sup>80</sup>

Selain dari dana APBG mereka juga menggunakan dana BOK seperti yang dikatakan oleh Pegawai Puskesmas Kecamatan Tangse pada Poli Gizi, yaitu, menyatakan. “Mengenai anggaran *stunting* kami selama ini menggunakan dana dari BOK, di BOK memang khusus ada penurunan *stunting*. Di penurunan *stunting* banyak kegiatan yang dilakukan dari dana BOK.”<sup>81</sup>

Selain dari Desa Pulo Kawa, Desa Blang Dhod juga menggunakan anggaran *gampong* yaitu dana APBG sesuai dengan kebutuhan posyandu seperti yang dikatakan oleh kader posyandu yaitu Ibu Najlatul Mukalis. “Penganggaran disesuaikan dengan kebutuhan posyandu. Dana yang digunakan dari dana *gampong*.”<sup>82</sup>

Maka dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa desa di Kabupaten Pidie bahwasanya dalam melaksanakan program-program demi mencegah serta menangani *stunting* mereka menggunakan dana APBG dari setiap desa sesuai dengan kebutuhan dari setiap desa dan juga tergantung pada kondisi anggaran APBD.

---

<sup>80</sup> Wawancara bersama Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>81</sup> Wawancara bersama Ibu Irva Jafrita selaku Pegawai Poli Gizi di Puskesmas Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>82</sup> Wawancara bersama Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu Blang Dhod, 13 Juni 2021

#### 4.2.4. Sinkronisasi

Sinkronisasi memiliki makna yang sama dengan penyesuaian. Maka dalam hal ini sinkronisasi pusat dan daerah yaitu kegiatan yang dilakukan oleh daerah sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh pusat sehingga setiap kegiatan tersebut memiliki proses yang sejalan. Dalam kasus *stunting*, Desa melakukan kerjasama semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan pencegahan dan penanganan terhadap kasus *stunting* ini dengan baik.

Pada Desa Pulo Kawa belum tercapainya hasil yang maksimal. Hal ini di sampaikan langsung oleh Kepala Desa Pulo Kawa. “Sinkronisasi desa dan provinsi belum tercapai dengan maksimal namun baru tahap-tahap awal saja.”<sup>83</sup>

Untuk Desa Ulee Gunong melakukan kegiatan dengan adanya arahan langsung dari bidan dan dokter yang turun langsung ke desa tersebut. Hal ini disampaikan langsung oleh Bidan Desa Ulee Gunong. “Kami terus bekerja dari arahan bidan desa, dokter-dokter yang turun menangani *stunting* di desa kami. Kami selalu bermusyawarah untuk mencegah *stunting* di desa ini.”

Adapun lainnya yang telah disampaikan langsung oleh Kader Posyandu Desa Ulee Gunong. “Setiap 3 bulan sekali kami rapat dengan lintas sektor seperti Koramil, Kapolsek, kader-kader posyandu, serta kader Pembangunan Manusia untuk penyampaian kemajuan.”<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Wawancara bersama Bapak Anum Fuadi selaku Kepala Desa Pulo Kawa, 10 Juni 2021

<sup>84</sup> Wawancara bersama Bapak Ikhsan Maulana selaku Kader Posyandu Desa Ulee Gunong, 13 Juni 2021

Pihak Kecamatan hanya melakukan penyuluhan. Untuk kegiatan lapangan dilakukan oleh pihak Posyandu karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan juga posyandu dibantu langsung oleh PKK di setiap desa. Hal ini disampaikan oleh Sekretaris Camat Tangse.

“Dilakukan penyuluhan dan bimbingan kepada masyarakat. Karena untuk kegiatan langsung di lapangan lebih kepada posyandu, disitulah peran posyandu langsung berhadapan dengan balita *stunting* tersebut. Kemudian pihak posyandu juga ada tim PKK yang terus memantau, termasuk pengurusnya dari kantor camat.”

Untuk sinkronisasi antar pusat dan daerah Kecamatan Tangse tidak dapat memberikan jawaban karena mereka tidak memiliki data yang terkait *stunting* ini. Karena data keseluruhan tidak dimiliki oleh pihak kecamatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara bersama Sekretaris Camat Tangse. “Data tidak ada di kami, jika kita katakan tercapai maka data ada di kami. Maka kami tidak mengatakan tercapai karena nanti jika diminta data kami dari pihak kecamatan tidak punya.”

Maka dari hasil wawancara menyatakan bahwasanya dari desa-desa tersebut memiliki sinkronisasi yang baik antara Daerah dengan Provinsi namun belum mencapai hasil yang maksimal. Untuk pencapaian selanjutnya mereka terus bermusyawarah bersama lintas sektor seperti koramil, kapolres, dan tenaga kesehatan yang langsung di datangkan dari provinsi untuk membantu menangani permasalahan *stunting* di desa tersebut.

#### 4.2.5. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi merupakan suatu komponen utama dalam proses manajemen untuk memantau, mengendalikan, menilai, dan melaporkan seluruh pelaksanaan program serta kegiatan yang telah direncanakan sebelum agar lebih efektif dan efisien. Melalui pemantauan dan evaluasi yang baik maka hasil suatu proses sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi banyak cara yang dapat digunakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Setiap desa terus melakukan pemantauan dari perkembangan kasus *stunting* dan selanjutnya melakukan evaluasi dari setiap kendala-kendala yang terjadi. Seperti pada Desa Pulo Kawa yang melakukan evaluasi dari data dengan cara e-PPGBM seperti yang disampaikan langsung oleh Pegawai Poli Gizi di Puskesmas Kecamatan Tangse. “Evaluasinya kami melakukan pengentrian data dengan cara e-PPGBM, selanjutnya yang hasil dari e-PPGBM kami lanjut dengan pemantauan dan pemberian PMT.”<sup>85</sup>

Pengentrian data dengan cara E-PPGBM yang selanjutnya akan dipantau dari hasil E-PPGBM. Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) yaitu bagian dari Sigizi Terpadu yang juga dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberi feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut.

---

<sup>85</sup>

Wawancara bersama Ibu Irva Jafrita selaku Pegawai Poli Gizi di Puskesmas Pulo Kawa, 10 Juni 2021

Selain melakukan pengentrian data dan juga pemantauan langsung, adapun dari kesadaran warga terhadap lingkungan sekitar seperti yang disampaikan oleh Bidan di Desa Pulo Kawa yaitu. “Sebenarnya kita memang melakukan cuci tangan, lingkungan juga harus gotong royong setiap minggunya, dan pada sanitasi seperti jamban, Desa Pulo Kawa jamban yang sudah tersedia namun tidak memenuhi syarat”.<sup>86</sup>

Hal yang sama juga disampaikan oleh Bidan di Desa Ulee Gunong. “Untuk saat ini berjalan dengan normal seperti PHBS masyarakat ini, semakin hari semakin meningkat, kita tidak henti henti membuat penyuluhan tidak diposyandu aja, namun dipengajian juga.”<sup>87</sup>

Untuk hasil pemantauan di Desa Ulee Gunong menurut dari hasil wawancara yang dilakukan bersama Kader Posyandu, beliau mengatakan. “Pemantauan cukup baik dan asupan gizi sudah memuaskan. Namun pada sisi lain seperti program jamban belum sepenuhnya selesai.”<sup>88</sup>

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Kepala Desa Ulee Gunong. “Kami memantau dari kader-kader, setiap kader terus mengecek berat badan dan memberikan sasaran gizi. Dan juga memberikan makanan yang memiliki gizi yang baik seperti kacang hijau. Posyandu selalu ada kegiatan setiap 1 minggu sekali. Untuk setiap masyarakat harus adanya sasaran gizi yang baik.”

---

<sup>86</sup> Wawancara bersama Ibu Muetiawati selaku Bidan Desa Pulo Kawa, 15 Juni 2021

<sup>87</sup> Wawancara bersama Ibu Suhaibatun selaku Bidan Desa Ulee Gunong, 15 Juni 2021

<sup>88</sup> Wawancara bersama Bapak Ikhsan Maulana selaku Kader Posyandu Desa Ulee Gunong, 13 Juni 2021

Untuk pemantauan dan evaluasi yang dilakukan di Desa Blang Dhod mereka menyusun kegiatan dengan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas. Hal ini disampaikan langsung oleh Ketua Posyandu.

“Kami berkoordinasi dengan kepala puskesmas, koordinasi dengan desa bebas stunting, membentuk tim inovasi, melakukan sosialisasi, serta *monitoring* dan evaluasi kegiatan, kegiatan yang kami lakukan yaitu setiap ibu hamil diperiksa oleh bidan minimal 4 kali selama masa hamil. Untuk anak usia 0-12 bulan mendapatkan pemberian imunisasi dasar lengkap, dan untuk anak usia 0-23 bulan diukur tinggi badan dan ditimbang berat badan setiap bulan.”<sup>89</sup>

Selain dari hasil pemantau dan evaluasi yang dilakukan oleh para perangkat kerja dari ketiga desa tersebut yaitu Desa Pulo Kawa, Ulee Gunong, dan Blang Dhod, pemantaun dan evaluasi juga dilakukan oleh para perangkat kerja pada Kecamatan Tangse seperti dengan mendatangi rumah yang anak dari keluarga tersebut mengalami *stunting* dan memberikan arahan mengenai permasalahan *stunting*. Para perangkat Kecamatan Tangse tidak hanya memberikan arahan namun juga didukung dengan pemberian makanan yang bergizi dan juga obat-obatan. Hal ini disampaikan langsung oleh Sekretaris Camat Tangse. “Pemantauan dari kami ya dengan mendatangi langsung keluarga yang anaknya mengalami *stunting*, selain itu juga didukung juga dengan pemberian makanan dan obat-obatan.”

Maka dari hasil wawancara yang dilakukan di 3 desa yaitu Desa Pulo Kawa, Desa Blang Dhod, dan Desa Ulee Gunong bahwasanya untuk evaluasi yang dilakukan oleh para perangkat desa serta tenaga kesehatan, mereka telah

---

<sup>89</sup> Wawancara bersama Ibu Najlatul Mukalis selaku Kader Posyandu Desa Blang Dhod, 13 Juni 2021

melakukan evaluasi terkait kebersihan lingkungan, pemberian makanan yang bergizi, pemberian imunisasi setiap bulannya. Pemantauan yang dilakukan kepada setiap anak dengan mengukur tinggi badan dan berat badan dari anak tersebut agar diketahui pengurangan maupun sesuai dengan pengukuran yang normal.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Pada Kecamatan Tangse dalam pelaksanaan Peraturan Gubernur Aceh tersebut, bahwasanya, seluruh SKPD (Satuan Kerja Perangkat Desa) mengimplementasikan melalui sosialisasi kepada kader-kader posyandu terkait penanganan dan pencegahan *stunting*, serta mendatangi setiap posyandu untuk memantau kegiatan di posyandu tersebut. Selain itu, Posyandu mendatangi langsung rumah-rumah warga untuk melakukan pengecekan terkait pola makan serta hal lain dalam memacu perkembangan ibu dan bayi, setiap posyandu juga membantu sandang pangan warga tersebut agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi. Maka Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh sudah berjalan dengan baik, baik dari pemerintah pusat maupun daerah.:

Upaya Kecamatan Tangse dalam menangani serta mencegah permasalahan *stunting* ini yaitu, dengan memantau kegiatan posyandu dan menyediakan makanan tambahan (PMT) sesuai dengan gizi setiap balita. Selanjutnya upaya yang dilakukan perangkat Desa dengan memperhatikan kebersihan lingkungan baik dari air, jamban, dan juga lingkungan sekitar lainnya, pihak puskesmas terus memantau gizi balita melalui e-PPGBM dan mendatangi setiap warga yang memang balita tersebut mengalami permasalahan pada berat badan dan tinggi badan.

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, bahwasanya 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 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).

## 5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti akan memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perangkat desa harus terus melakukan penyuluhan terkait kebersihan, *stunting*, serta gizi pangan kepada masyarakat yang masih awam.
2. Setiap orang tua juga harus memperhatikan gizi untuk dikonsumsi setiap harinya oleh keluarganya agar gizi tetap seimbang serta menjaga lingkungan sekitar.
3. Pihak pemerintah Kabupaten Pidie harus terus memantau dan melakukan Inovasi-Inovasi dengan peran teknologi, supaya setiap kegiatan dapat menjangka masyarakat di masa Pandemi ini, dapat meningkatkan penyampaian informasi gizi, *stunting* dan sebagainya dengan fleksibel di setiap desa di Kabupaten Pidie.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Ahmad. (2020). *Manajemen Strategis*. Makassar : Nas Media Pustaka.
- Eddy Yunus. (2016). *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Elan Satriawan, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Eliana, S.K.M., M.P.H. Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes. (2016). *Modul Bahan Ajaran Kebidanan Kesehatan Masyarakat*.
- Fajar Nur'Aini DF. Teknik Analisis SWOT. (2016). Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Hery. (2018). *Manajemen Strategik*. Jakarta: Gramedia.
- Ismet Sulila. (2015). *Implementasi Dimensi layanan Publik Dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Lexy J. Moeleong. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mukhlis Catio, dkk. (2021). *Manajemen Strategi*. Tangerang: Pustaka Indigo.
- Nuryanti Mustari. 2015. *Pemahaman Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Leutikaprio. Hlm. 49.
- Paskalia dan Sunarti. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Klaten: Lakeisha.
- Retina Sari Sedjati. (2015). *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Robbins dan Judge. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- TNP2K. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakarta.
- Uddin B.Sore, Sobirin. 2017. *Kebijakan Publik*. Makassar. CV Sah Media. Hlm, 10.

Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim. (2019). *Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

### **Jurnal:**

Iman Surya Pratama, & Siti Rahmatul Aini. (2019). *Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) Melalui Phbs Dan Pemeriksaan Cacing*. Jurnal pendidikan dan Pengabdian Masyarakat.

Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, ISSN 2089 2624

Latifa Suhada Nisa. (2018). *Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia*. Jurnal kebijakan Pembangunan.

Novan Mamonto, Ismail Sumampouw, Gustaf Undap, *Implementasi Pembangunan Infrastruktur Desa Dalam Penggunaan Dana Desa Tahun 2017 (Studi) Desa Ongkaw II Kecamatan SinonSayang Kabupaten Minahasa Selatan, Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan, Vol. 1, No. 1, Tahun 2018.*

Prihatini, D., & Subanda, I. N. (2020). *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi*. Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)..

### **Website:**

BappedaKabupatenPidie,  
*diakses*<http://bappeda.pidiekab.go.id/berita/kategori/bidang-perencanaan-pemerintahan-dan-sumber-daya-manusia/angka-stunting-di-kabupaten-pidie-turun>

Daftar Kabupaten dan Kota Banda Aceh *diakses*  
[https://www.wikiwand.com/id/Daftar\\_kabupaten\\_dan\\_kota\\_di\\_Aceh](https://www.wikiwand.com/id/Daftar_kabupaten_dan_kota_di_Aceh)

Dinas Kesehatan Aceh, *diakses* <https://dinkes.acehprov.go.id>

Dinas Kesehatan Aceh, *diakses* [http s://dinkes.acehprov.go.id](http://dinkes.acehprov.go.id)

[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018\\_1136.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018_1136.pdf)

[https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permendagri\\_19\\_2011.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permendagri_19_2011.pdf)

[https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Laporan\\_Hasil\\_Survey\\_PSG\\_Aceh\\_Tahun\\_2017.pfile:///C:/Users/iwan/Downloads/Laporan-Pelaksanaan-Integrasi-Susenas-Maret-2019-dan-SSGBI-Tahun-2019%20\(8\).pdf](https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Laporan_Hasil_Survey_PSG_Aceh_Tahun_2017.pfile:///C:/Users/iwan/Downloads/Laporan-Pelaksanaan-Integrasi-Susenas-Maret-2019-dan-SSGBI-Tahun-2019%20(8).pdf)

Kebijakan Kesehatan Indonesia, *Angka stunting turun, tapi belum standar WHO*, *diakses* <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/3802-angka-stunting-turun-tapi-belum-standar-who>

Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting *diakses* <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting>. tanggal 27 November 2019.

Pemerintah Kabupaten Pidie, *Wabup Pidie Cegah Stunting dengan Program "BEREH"* *diakses* <http://pidiekab.go.id/2019/10/wabup-pidie-cegah-stunting-dengan-program-bereh/>

Pungkas Bahjuri Ali, Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Integrasi Program Percepatan Penurunan Stunting*.

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024.

Serambinews.com, *diakses* <https://aceh.tribunnews.com/2020/09/25/jumlah-balita-pendek-dan-gizi-buruk-di-aceh-berada-di-atas-nasional?page=2>

Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (1), *diakses* <http://pusatpuu.dpr.go.id/simas-puu/detail-ruu/id/140>

### **Peraturan Pemerintah:**

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

Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pangan



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Prof. A. Majid Ibrahim (24151)  
Telepon: (0653) 21069 Fax.(0653) 23739

Sigli, 28 Juni 2021 M  
17 Dzulkaidah 1442 H

Nomor : 445/186/2021  
Lampiran :  
Sifat : Segera  
Perihal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pidie
  2. Kabid. Perencanaan Pemerintahan dan Pembangunan Manusia Bappeda Pidie
  3. Camat Tangse
  4. Kepala Puskesmas Tangse
  5. Geusik Gampong Ulee Gunong
  6. Geusik Gampong Pulo Kawa
  7. Geusik Blang Dhod
  8. Kader Posyandu
  9. Bidan Desa
- Masing-masing di Tempat

1. Berdasarkan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor : B-1205/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021 Tanggal 3 Juni 2021 tentang Penelitian Ilmiah Mahasiswa dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN PIDIE (Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019)".
2. Menindaklanjuti hal tersebut di atas, berkenan saudara memberikan dukungan ketersediaan data untuk penyempurnaan Skripsi dimaksud a.n. **IRWANDA/NIM 160802071**.
3. Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN PIDIE  
KABID. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
BAPPEDA KABUPATEN PIDIE

AMRI FADILA, ST, MTP  
PEMBINA

Nip. 19750912 200112 1 002





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
**DINAS PERTANIAN DAN PANGAN**  
Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Telp. 21547 Fax. 23040  
**SIGLI**

Kode Pos : 24151

Sigli, 24 Agustus 2021

Nomor : 521/1730/2021  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Surat Pendahuluan**

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan  
Ilmu Pemerintahan Universitas  
Islam Negeri Ar-Raniry  
di -

**Tempat**

1. Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : B.1205/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021, tanggal 03 Juni 2021, Perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa Program Studi Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan yaitu :

Nama : Irwanda  
NIM : 160802071  
Semester : X/Ilmu Administrasi Negara  
Alamat : Jalan Rukoh Darussalam

Benar bahwa Mahasiswa tersebut telah melakukan Studi Pendahuluan di Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Pidie pada tanggal 23 Agustus 2021.

2. Demikian surat ini kami keluarkan dengan sebenarnya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Pertanian dan Pangan  
Kabupaten Pidie  
Kabid Ketahanan Pangan

**ISKANDARIAH, SP**

Penata Tk. I / NIP 19720623 200504 1 001



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE  
PUSKESMAS KEMBANG TANJONG**

**KECAMATAN KEMBANG TANJONG**

Jln. Sigli – Kembang Tanjong Km. 12 Sigli



Nomor : 963 / PKM.KBT /IX/ 2021

Kembang Tanjong, 06 September 2021

Lamp :

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur UIN Ar-Raniry  
di –

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : IRWANDA

NIM : 16 0802 071

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul : Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Pidie  
( Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 )

Bahwa yang tersebut di atas telah kami berikan izin penelitian pada tanggal 01 September 2021 sesuai dengan judul yang diajukan pada Puskesmas Kembang Tanjong Kab. Pidie Tahun 2021.

Demikianlah surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui.;

Kepala Puskesmas Kb. Tanjong



**dr. Zaharamutia**

Nip: 19801118 201412 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim KM. 114 Telp. 0653 21529 Fax 24565 Kode Pos 24151 Sigli

Nomor : **AS/3051 / / 2021**  
Lampiran : -

Sigli, 7 Juni 2021

Kepada Yth:  
Dekan FISIP UIN Ar-Raniry  
Banda Aceh  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor : B-1205/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021 perihal permohonan pengambilan data/studi pendahuluan untuk kepentingan penelitian/studi Karya Tulis Ilmiah kepada mahasiswa :

Nama : Irwanda  
NIM : 160802071  
Semester : X (sepuluh)  
Prodi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul Skripsi : Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie (Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019) .

Benar nama tersebut diatas telah melakukan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie sesuai dengan judul penelitian yang sudah ditentukan dan diharapkan data tersebut dapat dipergunakan seperlunya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kasi Kesga dan Gizi Masyarakat



**Hasrati H, S.SiT, M.kes**  
NIP. 19740708 199303 2001



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PERLINDUNGAN**  
**ANAK DAN KELUARGA BERENCANA**

Alamat : Jalan Prof. A. Majid Ibrahim, Telp. (0653)21504, 21504  
Fax. (0653) 21504, Kode Pos. 24151

Nomor : 476/468/2021  
Perihal : Surat Keterangan

Sigli, 13 September 2021

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial  
Dan Ilmu Pemerintahan  
UIN AR-RANIRY  
di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN AR-RANIRY Nomor : B-1205/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021 tanggal 03 Juni 2021 perihal penelitian Ilmiah Mahasiswa. Dengan ini kami menerangkan :

Nama/NIM : IRWANDA/160802071  
Semester/Jurusan : X/ Ilmu Administrasi Negara  
Alamat Sekarang : Jln. Utama Rukoh Darussalam

Bahwa benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan Penelitian Ilmiah pada tanggal 13 Juli 2021 di Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie, dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN PIDIE (Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019)**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA  
BERENCANA KABUPATEN PIDIE  
Kabid KB - KKK



**Drs. ABD. HALIM, MM**  
PEMBINA TK.I  
NIP. 19650125 199312 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN GAMPONG

JALAN PROF. A. MADJID IBRAHIM (24151)  
TELEPON : (0653) 21205 FAXS. (0653) 24664

Sigli, 16 Agustus 2021 M  
7 Muharram 1443 H

Nomor : 445/4061 /DPMG  
Lampiran : -  
Perihal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada  
Yth. Dekan FISIP UIN Ar-Raniry  
Banda Aceh  
di -

**Tempat.**

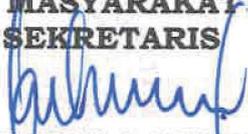
Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor : B-1205/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021 perihal permohonan pengambilan data/studi pendahuluan untuk kepentingan penelitian/studi Karya Tulis Ilmiah kepada mahasiswa :

Nama : Irwanda  
NIM : 160802071  
Semester : X (sepuluh)  
Prodi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul Skripsi : Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie (Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019) .

Benar nama tersebut diatas telah melakukan pengambilan data di Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong Kabupaten Pidie sesuai dengan judul penelitian yang sudah ditentukan dan diharapkan data tersebut dapat dipergunakan seperlunya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

a.n. **KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT DAN GAMPONG,  
SEKRETARIS**

  
**RAHMI, S.STP, M.Si**

Pembina Tk. I

Nip. 19790525 199711 1 001