

**PENANGANAN *STUNTING* DALAM MEWUJUDKAN
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)
PADA DINAS KESEHATAN ACEH**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh:
ZAHRATUL JANNAH
NIM. 190802138**

**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
2023 M / 1445 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zahratul Jannah
NIM : 190802138
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Deah Mon Ara, 29 September 2001
Alamat : Gp. Dayah Mon Ara, Kec. Kembang Tanjong,
Kab. Pidie

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya:

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

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 07 Desember 2023



Yang Menyatakan

ZAHRATUL JANNAH

NIM. 190802138

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**PENANGANAN *STUNTING* DALAM MEWUJUDKAN
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)
PADA DINAS KESEHATAN ACEH**

SKRIPSI

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

Oleh :

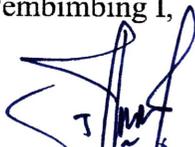
ZAHRATUL JANNAH

NIM. 190802138

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

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,



Prof. Dr. phil. Saiful Akmal, MA.

NIP. 198203012008011006

Pembimbing II,



Cut Zamharira, SIP., M.AP.

NIDN . 2017117904

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

PENANGANAN *STUNTING* DALAM MEWUJUDKAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* (SDGs) PADA DINAS KESEHATAN 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 (SI) Dalam Ilmu Adminitrasi Negara

Pada Hari/Tanggal : Selasa 19 Desember 2023 M

6 Jumadil Akhir 1445 H

Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Prof. Dr.phil. Saiful Akmal, MA.
NIP. 198203012008011006

Sekretaris,

Cut Zamharira, SIP., M.AP.
NIDN . 2017117904

Penguji I,

Mukhrijal, S.IP., M.I.P.
NIP. 198810202022031002

Penguji II,

Afrijal, M.I.P.
NIP. 199104182020121003

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



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

ABSTRAK

Penanganan *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan dalam segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. *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. Pada tahun 2019 Aceh menjadi provinsi dengan angka *stunting* yang tinggi yaitu peringkat ketiga di Indonesia. Dinas Kesehatan Aceh menjadi salah satu penanggung jawab dalam penanganan *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mewujudkan dan menganalisis penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh serta mengetahui faktor apa saja yang menjadi penghambat Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan *stunting* tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Aceh untuk menjalankan kegiatan penanganan *stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) membagi menjadi 2 tindakan yaitu pencegahan dan penanggulangan. Kegiatan tersebut berupa pemberian tablet tambah darah untuk remaja dan ibu hamil, kelas ibu balita, pemantauan tumbuh kembang anak, pelatihan PMBA, PMT serta pemberian suplemen gizi dan vitamin kepada anak-anak yang membutuhkan. Namun dalam hal tersebut terdapat dua program yang belum berjalan dengan maksimal yaitu pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan Desa Bebas BABS dikarenakan kurangnya partisipasi dari ibu hamil dan masyarakat itu sendiri.

Kata Kunci : *Stunting, Sustainable Development Goals (SDGs)*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah SWT, atas Rahmat dan karunia-Nya, sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul **“Penanganan Stunting Dalam Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh”**. Selanjut Shawalat beserta salam kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, para sahabat, dan para alim ulama. Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini yaitu untuk memenuhi sebagian syarat guna penulisan skripsi dalam rangka untuk memperoleh Gelar Sarjana S-1 pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Pada kesempatan ini, teristimewa penulis persembahkan skripsi ini kepada Ibunda tercinta Sarnila dan Ayahanda tersayang Murdani yang telah merawat, mendidik, dan membesarkan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, serta selalu memberikan do'a, materil, semangat, nasihat, serta dorongan yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sampai ke perguruan tinggi. Semoga ketulusan dan kasih sayang keduanya mendapat balasan yang setimpal di sisi Allah SWT.

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

1. Dr. Muji Mulia S.A.g. M.Ag Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Muazzinah B.Sc, MPA. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Adminitrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Prof. Dr.phil. Saiful Akmal, MA., dan Cut Zamharira, S.IP., M.AP, selaku Dosen Pembimbing Pertama dan Pembimbing kedua yang telah membimbing,

mengarahkan, mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran, serta selalu memberikan masukan dan memotivasi penulis sehingga dapat terselesainya skripsi ini dengan baik. Semoga Allah SWT membalasnya dengan kebaikan dan pahala yang setimpal, Amin.

4. Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A. Selaku Penasehat Akademik yang selalu memberikan dorongan dan semangat kepada penulis.
5. Mukhrijal, S.IP., M.IP. dan Afrijal, M.I.P., selaku Dosen Penguji Satu dan Dosen Penguji Kedua, yang telah menguji dan memberikan masukan kepada penulis sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Ilmu Administrasi Negara yang telah senantiasa memberikan pengajaran dan didikan kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan proses belajar mengajar di Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
7. Instansi Dinas Kesehatan Aceh, yang telah menerima dan membantu penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan data yang di perlukan guna menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada seluruh keluarga besar yang selalu support dan memberikan segenap dukungan, terkhusus kepada sepupu saya Aidilla Safitri yang senantiasa memberikan motivasi dan selalu bersabar menghadapi segala *mood* saya selama penulisan skripsi.
9. Kepada Ahmad Ramadani, Nadia Putri, Sarah Faradilla, dan Ainil Farhani yang telah memberikan semangat, motivasi serta menemani penulis selama mengerjakan proses skripsi ini. Serta seluruh teman-teman seperjuangan di Prodi Ilmu Administrasi Negara atas semua dukungan, semangat, dan kerjasamanya.

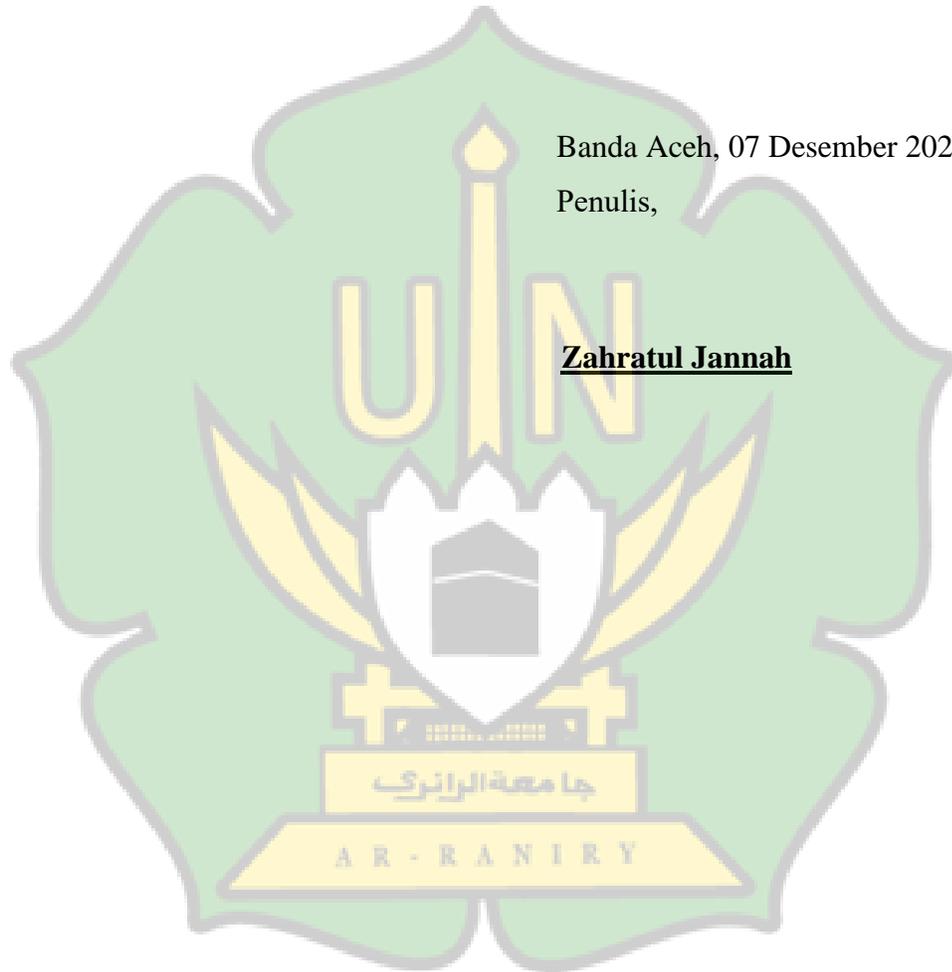
Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dari berbagai pihak.

Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca serta bagi pihak-pihak yang memerlukannya.

Banda Aceh, 07 Desember 2023

Penulis,

Zahratul Jannah

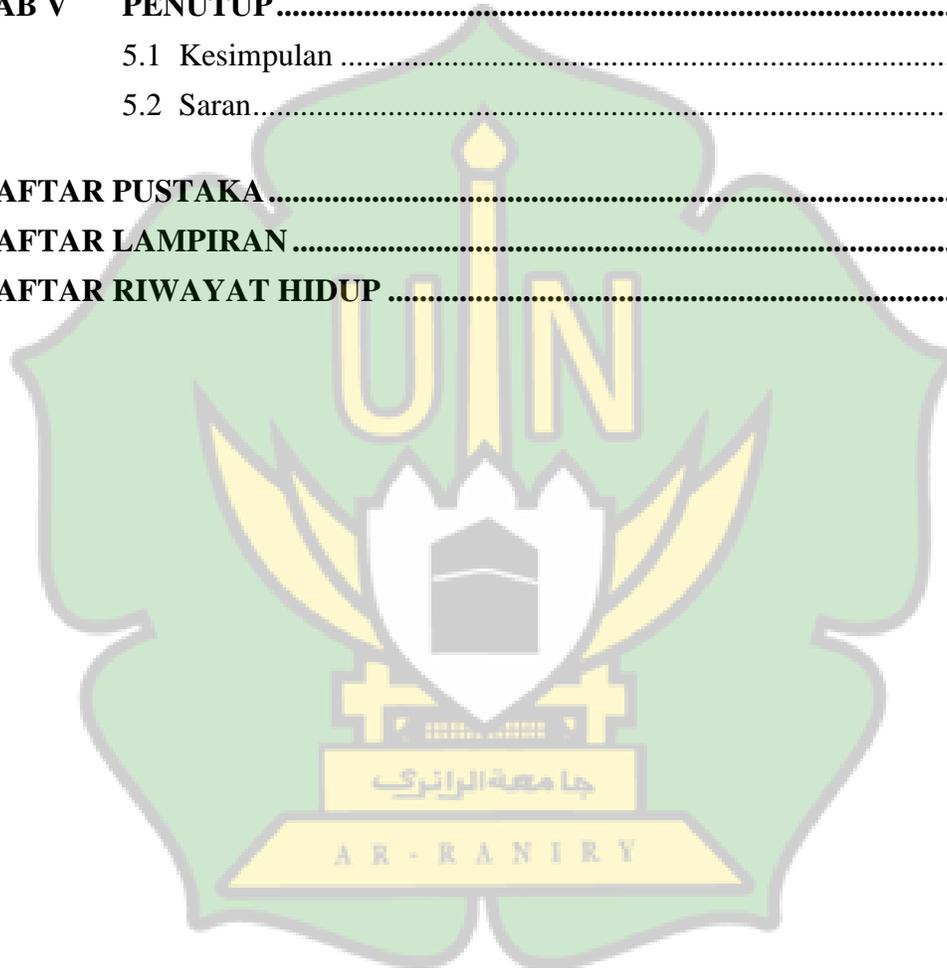


DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PEDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah	8
1.2.1 Identifikasi Masalah.....	8
1.2.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Penjelasan Istilah.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Penelitian Terdahulu	11
2.2 Konsep <i>Stunting</i>	14
2.2.1 Definisi <i>Stunting</i>	14
2.2.2 Indikator <i>Stunting</i>	15
2.2.3 Gambaran Prevalensi dan Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	
16	
2.2.4 Dampak <i>Stunting</i>	18
2.2.5 Penanganan <i>Stunting</i>	19
2.2.6 Faktor Penghambat Penanganan <i>Stunting</i>	21

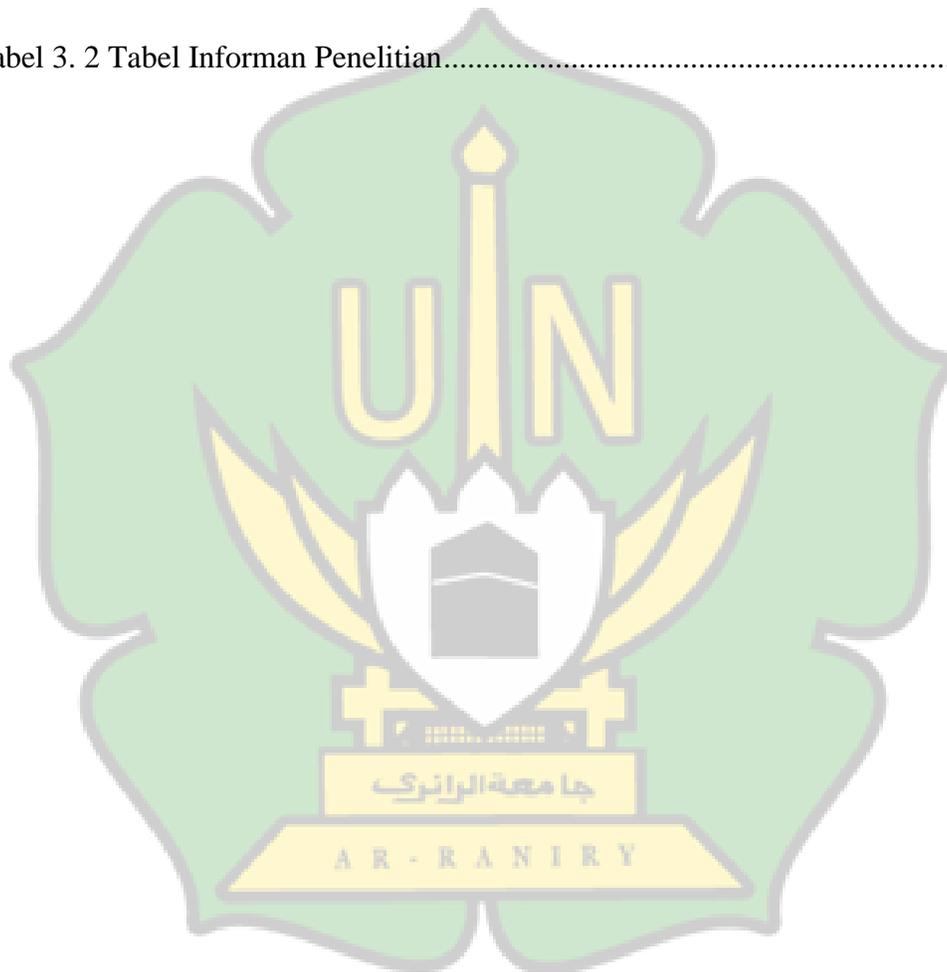
2.3	Konsep <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs).....	22
2.3.1	Definisi <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs).....	22
2.4	Teori Sumber Daya Manusia	27
2.4.1	Definisi Sumber Daya Manusia.....	27
2.5	Kerangka Berfikir.....	30
BAB III	METODE PENELITIAN	31
3.1	Jenis Penelitian.....	31
3.2	Fokus Penelitian.....	32
3.4	Sumber Data.....	33
3.4.1	Sumber Data Primer	33
3.4.2	Sumber Data Sekunder	33
3.5	Informan Penelitian.....	34
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6.1	Observasi	35
3.6.2	Wawancara	36
3.6.3	Dokumentasi.....	37
3.7	Teknik Pengelolaan Data	37
3.8	Teknik Keabsahan Data	39
3.8.1	Triangulasi Data.....	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	41
4.1.1	VISI Dan MISI Dinas Kesehatan Aceh.....	42
4.1.2	Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Aceh.....	42
4.1.3	Struktur Dinas Kesehatan Aceh.....	47
4.2	Hasil Penelitian	47
4.2.1	Penanganan <i>Stunting</i> Dalam Mewujudkan <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh.....	48
4.2.2	Faktor Penghambat Dinas Kesehatan Aceh Dalam Penanganan <i>Stunting</i> Untuk Mewujudkan <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	
	61	
4.3	Pembahasan Penelitian.....	68

4.3.1	Penanganan <i>Stunting</i> Dalam Mewujudkan <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh.....	68
4.3.2	Faktor Penghambat Dinas Kesehatan Aceh Dalam Penanganan <i>Stunting</i> Untuk Mewujudkan <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	75
BAB V	PENUTUP	79
5.1	Kesimpulan	79
5.2	Saran.....	81
	DAFTAR PUSTAKA	82
	DAFTAR LAMPIRAN	85
	DAFTAR RIWAYAT HIDUP	95



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Prevelensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.....	6
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	32
Tabel 3. 2 Tabel Informan Penelitian.....	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Aceh	41
Gambar 4. 2 Struktur Dinas Kesehatan Aceh	47
Gambar 4. 3 Kelas Ibu Balita.....	53
Gambar 4. 4 Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita	54
Gambar 4. 5 Pelatihan PMBA.....	58
Gambar 4. 6 Program PMT di Aceh Barat.....	61
Gambar 4. 7 Prevalensi Balita Stunned (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2021).....	62
Gambar 4. 8 Prevalensi Balita Stunned (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2022).....	63
Gambar 4. 9 Prevalensi Balita Underweight (Berat Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2021).....	65
Gambar 4. 10 Prevalensi Balita Underweight (Berat Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2022).....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian	85
Lampiran 2 SK Pembimbing.....	90
Lampiran 3 Surat Penelitian.....	91
Lampiran 4 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Aceh	92
Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara.....	93



BAB I

PEDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sustainable Development Goals (SDGs) terlahir sebagai bentuk respon dari rasa kepedulian bersama untuk mewujudkan sebuah keadilan dan keamanan yang berkelanjutan bagi seluruh masyarakat untuk memperjuangkan di bumi, baik untuk generasi saat ini maupun yang akan datang. Sehingga SDGs muncul sebagai wujud dari kepedulian bersama untuk membangun visi global yaitu pembangunan berkelanjutan merupakan kewajiban bagi seluruh negara di dunia.

Salah satu Negara yang menyepakati agenda SDGs adalah Indonesia, yang menunjukkan komitmennya dalam pelaksanaan SDGs dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), menyebutkan bahwa dengan komitmen tersebut agar pelaksanaan dan pencapaian SDGs dilaksanakan secara partisipatif dengan melibatkan seluruh pihak untuk peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang inklusif dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi berikutnya”.¹

¹ Perpres Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Dalam penanganan *stunting* secara *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia, kemiskinan masih merupakan persoalan yang menjadi beban berat, terutama dikaitkan dengan isu kesenjangan yang semakin melebar antara si kaya dan si miskin. Sebagai bagian dari anggota PBB Indonesia tentunya berkomitmen untuk mengatasi persoalan seiring dengan deklarasi SDGs. Kemiskinan dan kekurangan gizi menjadi prioritas utama dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dikarenakan akan mempengaruhi tingkat kualitas manusia, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengembangan potensi bangsa.²

Stunting sebagai tindakan dari salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan dalam menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. *Stunting* menggambarkan status gizi kronis pada saat awal pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan tinggi badannya berada dibawah standar.³

Pada dasarnya anak-anak yang dibawah usia 5 tahun *Stunting* merupakan masalah gizi paling tinggi yang dihadapi Indonesia. Hasil dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir yaitu 2019, 2020, dan 2021, *Stunting* memiliki

² Ishatono, Ishatono, and Santoso T. Raharjo. "Sustainable Development Goals (Sdgs) dan Pengentasan Kemiskinan." *Share Social Work Journal*, vol. 6, no. 2, 2016

³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting*. Warta Kemas, 1–27.

prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti kurus, gizi kurang dan gemuk.⁴

Prevelensi hasil gizi, yaitu masalah *Stunting* di Indonesia hampir seperempat balita di dalam negeri mengalami *Stunting* walaupun terdapat penurunan dari tahun 2007 sampai tahun 2021. Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) kementerian pada tahun 2020 Indonesia berada di urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah prevelensi *Stunting* terhadap anak usia dibawah 5 tahun mencapai 31,8%, namun jumlah tersebut mampu diturunkan sehingga pada tahun 2021 Indonesia mengalami penurunan menjadi 24,4%. Menurunnya jumlah prevelensi angka *Stunting* tersebut membuktikan bahwa upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia sudah cukup optimal dalam penanganannya, namun tentu masih perlu usaha yang lebih lagi agar angka *Stunting* di Indonesia menjadi rendah.⁵

Data UNICEF menunjukkan bahwa penyebab *Stunting* tidak hanya oleh satu faktor saja tetapi banyak faktor lainnya, dan faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain. Ada tiga faktor utama penyebab *Stunting*, yaitu asupan makanan tidak seimbang, riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit.⁶ Maka dari itu perlu keseimbangan terhadap asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi termasuk karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin.

⁴ Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kemenkes RI; 2021. Di akses pada 15 Desember 2022.

⁵Shinta Aurellia Rahmasari and Itok Wicaksono, "Implementasi Kebijakan Penanganan *Stunting* Di Kabupaten Jember Dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Sustainable Development Goals" (n.d.).

⁶ WHO dan Unicef. UNICEF -WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. *UNICEF, New York; WHO, Geneva; World Bank, Washington, DC. 2012*

Pemerintah Indonesia telah menerbitkan rangkaian peraturan, kebijakan, dan program sebagai bentuk intervensi langsung untuk menangani persoalan *Stunting* di Indonesia. Keseriusan pemerintah terwujud melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peraturan ini memuat upaya pemerintah bersama masyarakat dan organisasi untuk berpartisipasi dalam perbaikan percepatan gizi masyarakat prioritas pada 1000 HPK. Tindak lanjut pemerintah terhadap peraturan tersebut kemudian mendasari pembentukan Program Pencegahan *Stunting* di 100 kabupaten/ kota di Indonesia pada Tahun 2017.⁷

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia, pada tahun 2021 Prevalensi Balita *Stunting* berdasarkan tinggi badan dan umur Provinsi Aceh menempati posisi ke tiga dengan skor 33.2. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2022 Prevalensi Balita *Stunting* di Provinsi Aceh mengalami penurunan, yang mulanya menduduki peringkat 3 dari 38 Provinsi yang di Indonesia menjadi peringkat 5 dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia. Skor *Stunting* pada tahun 2022 adalah 31.2 menurun 2 point. Walaupun mengalami penurunan namun penurunan yang terjadi belum terlalu signifikan.

Dikutip dari KBR.id/Nusantara, tingginya angka *Stunting* di Aceh dikarenakan:

1. Masyarakat masi kurang dalam menjaga kebersihan dan Kesehatan lingkungan. Saat ini pihak dinas Kesehatan tengah gencar melakukan program Gizi Imunisasi dan *Stunting* Aceh (GISA). Dalam rangka menekan angka *Stunting* di Aceh, para kalangan pelajar tingkat sekolah SMP, SMA,

⁷ lham Nur Hanifan Maulana, Qomariyatus Sholihah, dan Wike/ JIAP Vol 8 No 2 (2022) 136-144

dan pesantren akan diberikan obat penambah darah guna mengatasi anemia.

2. Untuk kalangan remaja putri dibangku kuliah dan calon pengantin akan diberikan penyuluhan di posyandu terkait persiapan hamil dan berkeluarga. beberapa faktor lingkungan seperti tidak adanya air bersih yang cukup, tidak adanya jamban disetiap keluarga, rumah yang tak layak huni, hingga abainya masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Menjadi faktor besar penyebab terjadinya *Stunting* pada anak, di luar kurangnya asupan gizi pada ibu. Penanganan *Stunting* yang dapat dilakukan saat ini oleh pemerintah daerah hanya sebatas memberikan obat dan asupan gizi yang bisa mempertahankan kondisi tubuh anak agar tidak memburuk, tetapi tidak bisa untuk pulih secara total.⁸

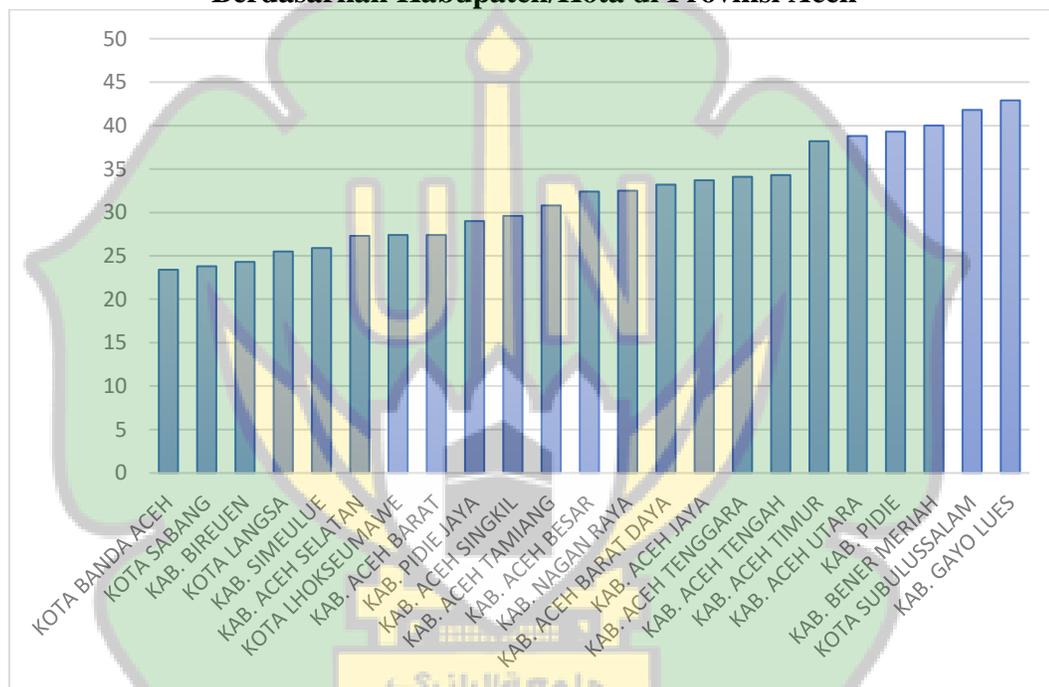
Dinas Kesehatan Aceh (2019), menunjukkan Aceh menjadi salah satu provinsi dengan angka *Stunting* yang tinggi, menduduki peringkat ketiga, dibawah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Survei nasional menyebutkan bahwa Konsumsi Kecukupan Energi pada balita di Aceh merupakan terendah se-Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskendas), menunjukan bahwa “Angka prevelensi *Stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) di Aceh cukup tinggi yaitu sebanyak 37.9%, sementara prevelensi rata-rata nasional sebesar 30,8%.⁹

⁸<https://kbr.id/nusantara/09-2022/ribuan-anak-di-pedalaman-aceh-alami-Stunting/109483.html>

⁹Dinkes Aceh. (2019). Aceh Deklarasi Pengentasan *Stunting*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.

Dalam upaya pencegahan kasus *Stunting*, Pemerintah Aceh mengeluarkan Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.¹⁰

Tabel 1. 1
Data Prevelensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur)
Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh



Sumber: Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kemenkes RI 2021

Berdasarkan data di atas, Kabupaten Gayo Lues menjadi daerah prevelensi *Stunting* tertinggi 42,9% diikuti Kota Subulussalam 41,8%. Sementara Kota Banda Aceh (23,4%) dan Kota Sabang (23,8%) menjadi daerah prevelensi terendah. Ini merupakan tantangan besar bagi Aceh untuk menurunkan prevelensi *Stunting* di

¹⁰Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Aceh. Di Akses pada tanggal 27 Desember 2022.

Provinsi Aceh dan tentunya harus dilakukan kerjasama oleh seluruh lintas sektor untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Mewujudkan tujuan-tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) menjadi imperatif esensial untuk meningkatkan kesejahteraan umat manusia dan menghapuskan disparitas sosial. Oleh karena itu, guna mencapai kondisi yang diharapkan, tantangan pertama yang perlu diatasi adalah sektor kesehatan, khususnya dalam menangani kasus *Stunting*. Gizi buruk, yang tercermin dalam bentuk *Stunting*, dapat diidentifikasi sebagai kendala utama yang menghambat pencapaian tujuan-tujuan SDGs lainnya. Dampak buruk gizi pada anak-anak usia dini dapat merugikan kualitas sumber daya manusia di suatu wilayah, dan sumber daya manusia yang tidak berkualitas akan menghambat kemajuan pembangunan di wilayah tersebut serta berpotensi memberikan dampak negatif pada tingkat kemiskinan.

Berdasarkan pemaparan di atas, melihat fakta bahwa masih adanya kasus *Stunting* yang menyebabkan proses perkembangan anak sehingga dapat menghambat tujuan SDGs pada point 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi, sehingga dapat mewujudkan berkurangnya angka *Stunting* di Aceh. Oleh karena itu peneliti tertarik dan mengajukan judul penelitian ***“Penanganan Stunting dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh”***.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti mengidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Terbatasnya penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh.
2. Penanganan *Stunting* di Provinsi Aceh masih mengalami beberapa hambatan dalam penurunan angka *Stunting* demi mewujudkan *Sustainable Development Goals*.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan *Stunting* untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs)?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan dan menganalisis penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh.

3. Untuk mengetahui faktor penghambat Dinas Kesehatan Aceh dalam Penanganan *Stunting* untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Secara teoritis, dalam penelitian sebagai sumbangan penulis bagi perkembangan Ilmu Administrasi Negara khususnya kajian kebijakan publik dalam mengembangkan konsep-konsep, pengertian, dan implementasi untuk mewujudkan kemandirian Administrasi Negara dalam kualitas kesehatan masyarakat yang diharapkan dalam masyarakat di Provinsi Aceh.

2. Secara Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam melaksanakan pencegahan *Stunting* di Provinsi Aceh dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

1.5 Penjelasan Istilah

Dalam penelitian ilmiah kerap sekali menggunakan kata-kata istilah yang bertujuan untuk dapat memberikan gambaran lebih akurat. Tidak jarang pembaca awam merasa kesulitan memahami sebuah karya ilmiah karena menggunakan banyak istilah, maka daripada itu peneliti akan memaparkan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini agar lebih mudah dimengerti oleh khalayak ramai.

1. Penanganan *Stunting*

Penanganan stunting adalah tindakan atau serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah, situasi, atau persoalan stunting. Dalam cakupan umum, penanganan dapat mencakup langkah-langkah seperti identifikasi masalah, pengembangan strategi solusi, alokasi sumber daya, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil. Tujuan dari penanganan biasanya untuk mencapai perbaikan atau pemulihan, mengurangi risiko atau memastikan situasi menjadi lebih baik. Fokus model penanganan stunting ini sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh No. 14 Tahun 2019.

2. *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.¹¹

3. *Sustainable Development Goals (SDGs)*

Pembangunan berkelanjutan (SDGs) merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia secara global. Fokus penelitian disini pada Point 2 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, memperbaiki nutrisi dan mempromosikan pertanian yang berkelanjutan.

¹¹ 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

2.1 Penelitian Terdahulu

Adapun yang menjadi perbandingan dalam penelitian ini, yang berkaitan dengan Implementasi SDGs dalam bidang kesehatan penanganan dan pencegahan *Stunting* pada Dinas Kesehatan Aceh, yakni melalui beberapa penelitian yang menjadi bahan perbandingan yaitu sebagai berikut:

1. Sindy Yulia Putri (2021). Implementasi Program tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals) pada kasus *Stunting* di Indonesia, metode kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu bahwa mengaplikasikan konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kerangka kerja yang diadopsi oleh Pemerintah Indonesia dalam menurunkan prevalensi kasus *Stunting* dan untuk memberikan analisis holistik terbaru mengenai implementasi kebijakan SDGs oleh Pemerintah Indonesia dalam menurunkan prevalensi kasus *Stunting*, berbagai kementerian dan Lembaga di tingkat pusat dan daerah juga saling bersinergi untuk menangani masalah *Stunting*, terlebih lagi dari perspektif hubungan internasional, beragam aktor non-negara dapat berpartisipasi dalam kasus *Stunting*, seluruh pemangku kepentingan memiliki kapasitas untuk meminimalisir prevensi kasus *Stunting*.¹²

¹² Putri, Sindy Yulia. *Implementasi Program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) Pada Kasus Stunting Di Indonesia*. *Jurnal PIR : Power in International Relations*, 5(2), 163. <https://doi.org/10.22303/pir.5.2.2021.163-174> (2021)

Perbedaan, pada penelitian terdahulu lebih fokus kepada implementasi atau melaksanakan program SDGs untuk menurunkan kasus *Stunting* dalam pemerintahan Indonesia. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada implementasi program SDGs untuk menurunkan angka *stunting* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh.

2. Hadjarati & Kadir dkk (2020). Penyuluhan Pencegahan *Stunting* pada anak dalam mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Desa Jaya Bakti dan Desa Lambangan Kecamatan Pagimana, metode kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil pengamatan penelitian ini memberikan hasil dengan diadakannya penyuluhan *Stunting* di wilayah Desa Lambangan dan Jaya Bakti kesadaran masyarakat terkait tumbuh kembang anak semakin diperhatikan dan meningkat, sehingga bisa mencegah terjadinya *Stunting* dan menurunkan persentase *Stunting* di Indonesia khususnya di Desa Lambangan dan Jaya Bakti Kecamatan Pagimana Kabupaten Luwuk Propinsi Sulawesi Tengah.¹³

Perbedaan, pada penelitian terdahulu lebih fokus kepada penyuluhan pencegahan *Stunting* pada anak untuk bisa menekan pertumbuhan *Stunting* sehingga tercapai tujuan SDGs. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penanganan *stunting* yang memakai indikator pencegahan dan penanggulangan untuk bayi, ibu hamil maupun remaja, sehingga mewujudkan tujuan SDGs.

¹³ Hartono Hadjarati, Suprianto Kadir, Yoyanda Bait. *Penyuluhan Pencegahan Stunting pada anak dalam mencapai tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) di Desa Jaya Bakti dan Desa Lambangan Kecamatan Pagimana*, 9-11 (2022).

3. Febrian & Yusran (2021). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* di Kota Padang, metode kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil temuan penelitian yang telah dilakukan tentang koordinasi dalam implementasi kebijakan pencegahan *Stunting* di Kota Padang dapat ditarik kesimpulan yaitu pelaksanaan koordinasi kebijakan pencegahan *Stunting* di Kota Padang baru berjalan di tingkat sektoral Dinas Kesehatan beserta jajarannya dan belum ada koordinasi antar lintas sektoral dengan instansi lain yang membahas khusus tentang pencegahan *Stunting*.¹⁴

Perbedaan, pada penelitian terdahulu lebih fokus kepada koordinasi dalam implementasi kebijakan untuk pencegahan *Stunting* antar dinas kesehatan dan jajarannya dengan instansi lain yang membahas pencegahan *Stunting*. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada upaya Dinas Kesehatan Aceh dalam mengimplementasikan program penanganan stunting dengan melibatkan puskesmas dan posyandu yang berdekatan langsung dengan masyarakat.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian terdahulu memiliki kesamaan dengan penelitian yang di jalankan oleh penulis yaitu memakai metode penelitian kualitatif deskriptif dan membahas tentang Penanganan *Stunting* dalam Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

¹⁴ Febrian, F., & Yusran, R. Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* di Kota Padang. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 11-21. (2021)

2.2 Konsep *Stunting*

2.2.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi atau panjang badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS.¹⁵ Sedangkan definisi *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan R.I adalah permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam rentang yang cukup waktu lama, umumnya hal ini karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Permasalahan *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun.¹⁶

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun

¹⁵ World Health Organization. 2006. *WHO Child Growth Standards, Length/Height For-Age, Weight-For-Age, Weight-For-Length, Weight-For-Height And Body Mass Index-For-Age, Methods And Development*. Department of Nutrition for Health and Development. Geneva: World Health Organization.

¹⁶ Kementerian Kesehatan R.I. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

mental. *Stunting* dibentuk oleh gagal Tumbuh (*growth faltering*) dan *catch upgrowth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *Stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.¹⁷

2.2.2 Indikator *Stunting*

Stunting dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum digunakan untuk pengukuran gizi. Status gizi yang diukur secara anthropometric dapat diketahui melalui beberapa indeks. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai standar pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut.¹⁸

Parameter yang digunakan dalam penilaian *Stunting* yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang dengan menggunakan infantometer. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan microtoise. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.¹⁹

¹⁷ Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

¹⁸ Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

¹⁹ Ibid, hal 12

Indeks yang digunakan dalam penilaian *Stunting* yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.²⁰

2.2.3 Gambaran Prevalensi dan Faktor Yang Mempengaruhi *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

²⁰ Ibid, hal 12-14

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.
 - 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.²¹
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.

²¹ Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Penegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh.

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
 - b. Pola asuh pembrrian 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 infeksi²²

2.2.4 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *Stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik

²² Pungkas Bahjuri Ali, Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas, Integrasi Program Percepatan Penurunan *Stunting*, (2018)

tubuh serta gangguan metabolisme.²³ *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar.

Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *Stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke. Anak mengalami *Stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. *Stunting* pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa.²⁴

2.2.5 Penanganan *Stunting*

Pemerintah Indonesia telah berupaya dalam melakukan koordinasi dan sinergisitas dari beberapa kementerian yang berkontribusi dalam meminimalisir kasus

²³ Soetjahningsih. IG,N,Gde Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. Ed : 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;2012. Hal 61

²⁴ Ibid. hal 14

Stunting di Indonesia. Koordinasi Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi lintas sector (berdasarkan PMK No.61/PMK.07/2019) merujuk pada pedoman di tingkat nasional, Bappenas di tingkat kabupaten-kota, dan Kemendes PDTT di tingkat desa. Ada 23 K/L yang berkolaborasi untuk akselerasi reduksi penurunan angka *Stunting* di Indonesia, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian PPN/Bappenas, TNP2K, Kementerian Perindustrian, Kementerian Sekretariat Negara, Kemenko Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Kementerian Negara, Koperasi, dan UKM, Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Ristekdikti, Kemendesa, BPOM, dan lain sebagainya.

Pemerintah Aceh dalam mencegah dan penanganan *Stunting* menerapkan prinsip/pendekatan gerakan pencegahan dan penanganan *Stunting* yang diarahkan untuk keluarga/masyarakat, kader dan PKK dan pencegahan dan penanganan *Stunting* yang diarahkan ke petugas Kesehatan seperti dokter, bidan, tenaga gizi dan perawat.

Upaya pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan seperti berikut:

1. Memastikan ibu hamil mengkonsumsi makanan bervariasi 'Isi Piringku', tablet tambah darah dan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali.
2. Memastikan anak lahir inisiasi menyusui dini.
3. Memastikan setiap usia 0-6 bulan anak ASI Eksklusif dan imunisasi dasar wajib
4. Memastikan anak usia 6-24 bulan mendapatkan ASI lanjutan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kuat sesuai usia/tahapan.

5. Memastikan setiap anak dipantau tumbuh dan kembangnya setiap bulan.
6. Memastikan anak dapat stimulasi sesuai tahapan perkembangan dan kasih sayang dari keluarga, ayah terlibat dalam pengasuhan.
7. Memastikan setiap keluarga mendapat pangan yang cukup, akses ke air bersih dan sanitasi yang layak, terhindar dari infeksi cacing dan penyakit.²⁵

2.2.6 Faktor Penghambat Penanganan *Stunting*

Faktor penghambat terdiri dari dua kata yang memiliki arti berbeda yaitu faktor dan penghambat. Faktor menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan, hal, atau peristiwa yang ikut mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya sesuatu.²⁶ Sedangkan kata penghambat adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal.²⁷ Dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat adalah elemen atau aspek yang secara negatif mempengaruhi atau menghambat kemajuan, perkembangan, atau kelancaran atau suatu proses atau aktivitas. Faktor penghambat dapat berasal dari berbagai bidang, termasuk lingkungan fisik, kebijakan, teknologi, sumber daya manusia, atau sosial.

Menurut Sutaryono, faktor penghambat sendiri dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

²⁵ Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Aceh. Di Akses pada tanggal 27 Desember 2022

²⁶ Sri David Kristianda, Tugas Akhir D3: “Faktor-Faktor Penghambat Produktivitas Kinerja *Food and Beverage Department* di Hotel JW Marriott Surabaya” (Surabaya: Universitas Airlangga, 2020), hal. 17

²⁷ Jenis Tolage, Skripsi: “Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Pembangunan Proyek Konstruksi”, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2011), hal. 5

- a. Faktor internal, faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam masing-masing individu. Dapat dikatakan bahwa faktor internal merupakan pengaruh dari dalam diri sendiri untuk tidak melakukan sesuatu. Dalam konteks penanganan *Stunting* dalam mewujudkan SDGs, faktor internal dapat berupa tingkat kemiskinan, jumlah pendapatan masyarakat yang rendah, sumber daya manusia yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, dan lain sebagainya.
- b. Faktor eksternal, merupakan sesuatu yang timbul dari luar, yang dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan sesuatu, seperti faktor geografis, politik, anggaran, dan lain sebagainya.²⁸

2.3 Konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs)

2.3.1 Definisi *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang ke 70 pada bulan September 2015 di New York, Amerika Serikat, menjadi sejarah baru dalam pembangunan global. Sebanyak 193 Kepala Negara dan pemerintahan dunia hadir untuk menyepakati agenda pembangunan universal baru yang tertulis dalam dokumen berjudul *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development* yang terdapat 17 Tujuan dan 169 Sasaran yang berlaku dimulai tahun 2016 hingga tahun 2030. Dokumen ini dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* atau SDGs.

²⁸ *Ibid.*, hal. 7

Sustainable Development Goals merupakan kelanjutan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang telah disetujui oleh negara PBB pada tahun 2000 dan berakhir pada tahun 2015. Tetapi keduanya memiliki perbedaan mendasar, baik dari segi substansi maupun proses penyusunannya. MDG yang telah disepakati lebih 8 Tujuan, 21 Sasaran, dan 60 Indikator. Sasaran ini bertujuan untuk mengurangi separuh dari setiap masalah pembangunan yang tertuang dalam tujuan dan sasaran.

MDGs memberikan tanggung jawab yang besar pada target pencapaian pembangunan bagi setiap negara berkembang dan kurang berkembang, tanpa adanya peran yang seimbang terhadap negara maju. Secara proses MDGs memiliki kelemahan karena penyusunan sampai pengimplementasiannya eksklusif dan sangat birokratif tanpa melibatkan adanya peran stakeholder nonpemerintahan, seperti *Civil Society Organization*, Universitas/Akademik, sektor bisnis dan swasta, serta kelompok lainnya.

Konsep SDGs itu sendiri lahir pada kegiatan Konferensi mengenai Pembangunan Berkelanjutan yang dilaksanakan oleh PBB di Rio de Janeiro tahun 2012. Tujuan yang ingin dihasilkan dalam pertemuan tersebut adalah memperoleh tujuan bersama yang universal yang mampu memelihara keseimbangan tiga dimensi pembangunan berkelanjutan: lingkungan, sosial dan ekonomi. Dalam menjaga keseimbangan tiga dimensi pembangunan tersebut, maka SDGs memiliki 5 pondasi utama yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030 berupa mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan dan mengatasi perubahan iklim. Kemiskinan masih menjadi isu penting dan

utama, selain dua capaian lainnya. Untuk mencapai tiga tujuan mulia tersebut, disusunlah 17 Tujuan Global.

Ke-17 Tujuan Global (*Global Goals*) dari SDGs tersebut yaitu:

1. Tanpa Kemiskinan (*No Poverty*). Tidak ada kemiskinan dalam bentuk apapun di seluruh penjuru dunia.
2. Tanpa Kelaparan (*Zero Hunger*). Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan.
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan (*Good Health and Well-being*). Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur.
4. Pendidikan Berkualitas (*Quality Education*). Menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan kesempatan belajar untuk semua orang, menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang.
5. Kesetaraan Gender (*Gender Quality*). Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu dan perempuan.
6. Air Bersih dan Sanitasi (*Clean Water and Sanitation*). Menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang.
7. Energi Bersih dan Terjangkau (*Affordable and Clean Energy*). Menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang.

8. Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak (*Decent Work and Economic Growth*). Mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif, lapangan kerja yang penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua orang.
9. Industri, Inovasi dan Infrastruktur (*Industry, Innovation and Infrastructure*). Membangun infrastruktur yang berkualitas, mendorong peningkatan industri yang inklusif dan berkelanjutan serta mendorong inovasi.
10. Mengurangi Kesenjangan (*Reduced Inequalities*). Mengurangi ketidaksetaraan baik di dalam sebuah negara maupun di antara negara-negara di dunia.
11. Keberlanjutan Kota dan Komunitas (*Sustainable Cities and Communities*). Membangun kota-kota serta pemukiman yang inklusif, berkualitas, aman, berketahanan dan berkelanjutan.
12. Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab (*Responsible Consumption and Production*). Menjamin keberlangsungan konsumsi dan pola produksi.
13. Aksi Terhadap Iklim (*Climate Action*). Bertindak cepat untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Kehidupan Bawah Laut (*Life Below Water*). Melestarikan dan menjaga keberlangsungan laut dan kehidupan sumber daya laut untuk perkembangan pembangunan yang berkelanjutan.

15. Kehidupan di Darat (*Life on Land*). Melindungi, mengembalikan, dan meningkatkan keberlangsungan pemakaian ekosistem darat, mengelola hutan secara berkelanjutan, mengurangi tanah tandus serta tukar guling tanah, memerangi pengurungan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.
16. Institusi Peradilan yang Kuat dan Kedamaian (*Peace, Justice and Strong Institutions*). Meningkatkan perdamaian termasuk masyarakat untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses untuk keadilan bagi semua orang termasuk lembaga dan bertanggung jawab untuk seluruh kalangan, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan.
17. Kemitraan untuk Mencapai Tujuan (*Partnerships for The Goals*). Memperkuat implementasi dan menghidupkan kembali kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan.²⁹

Menyikapi 17 Tujuan Global tersebut, Presiden Majelis Umum PBB menegaskan bahwa ambisi dari negara-negara anggota PBB tersebut hanya akan tercapai jika dunia telah damai, aman, serta menghormati hak asasi manusia bukan di dunia di mana investasi dalam persenjataan dan perang lebih besar sehingga menghancurkan sebagian besar sumber daya yang telah menjadi komitmen untuk berinvestasi dalam pembangunan berkelanjutan.

²⁹ Perpres Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Sustainable Development Goals (SDGs) membawa 5 prinsip-prinsip dasar yang bisa menyeimbangi dimensi ekonomi, social, dan lingkungannya. Yaitu, *People* (manusia), *Planet* (bumi), *Prosperity* (kemakmuran), *Peace* (perdamaian), dan *Partnership* (Kerjasama). Kelima prinsip dasar ini dikenal dengan istilah 5P dan membersamai 17 Tujuan dan 169 Sasaran yang tidak dapat dipisahkan, saling berhubung, dan saling terhubung, dan terintegrasi satu sama lain supaya mencapai kehidupan manusia yang lebih baik kedepannya.

2.4 Teori Sumber Daya Manusia

2.4.1 Definisi Sumber Daya Manusia

Manusia merupakan komponen penting dalam organisasi yang akan bergerak dan melakukan aktifitas untuk mencapai tujuan. Keberhasilan suatu organisasi ditentukan dari kualitas orang-orang yang berada di dalamnya. SDM akan bekerja secara optimal jika organisasi dapat mendukung kemajuan karir mereka dengan melihat apa sebenarnya kompetensi mereka. Biasanya, pengembangan SDM berbasis kompetensi akan mempertinggi produktivitas karyawan sehingga kualitas kerja pun lebih tinggi pula dan berujung pada puasnya pelanggan dan organisasi akan diuntungkan. Sumber Daya Manusia dapat didefinisikan sebagai semua manusia yang terlibat di dalam suatu organisasi dalam mengupayakan terwujudnya tujuan organisasi tersebut.³⁰

³⁰ Sayuti Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia: pendekatan non sekuler*, (Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2017), h. 3

Nawawi membagi pengertian SDM menjadi dua, yaitu pengertian secara makro dan mikro. Pengertian SDM secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga negara suatu negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah maupun belum memperoleh pekerjaan (lapangan kerja). Pengertian SDM dalam arti mikro secara sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau menjadi anggota suatu organisasi yang disebut personil, pegawai, karyawan, pekerja, tenaga kerja dan lain-lain.³¹

Kapabilitas sumber daya manusia yang berorientasi pada pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilan (*skill*) yang akan menentukan berhasilnya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang dibebankan kepadanya secara optimal. Masalah sumber daya manusia masih menjadi sorotan dan tumpuhan bagi perusahaan untuk tetap dapat bertahan di era globalisasi. Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan perusahaan. Walaupun didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber dana yang berlembaban, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang andal kegiatan perusahaan tidak akan terselesaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan segala kebutuhannya.

2.4.2 Pentingnya Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aset penting organisasi yang sangat vital, karena itu peran dan fungsinya tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya.

³¹ Hadari Nawawi, *Perencanaan Sumber Daya Manusia*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2016), h. 37

Betapapun modern teknologi yang digunakan, atau seberapa banyak dana yang disiapkan, namun tanpa sumber daya manusia yang professional semuanya menjadi tidak bermakna.

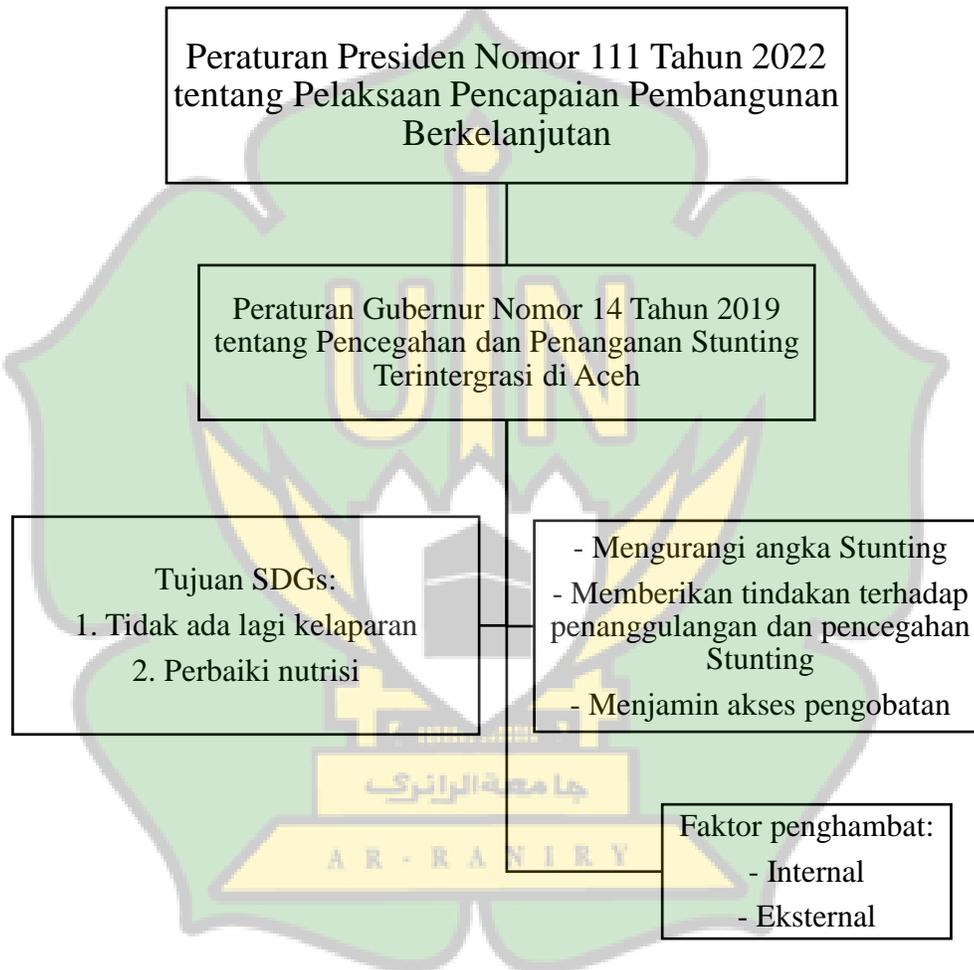
Eksistensi sumber daya manusia dalam kondisi lingkungan yang terus berubah tidak dapat di pungkiri, oleh karena itu dituntut kemampuan beradaptasi yang tinggi agar mereka tidak tergilas oleh perubahan itu sendiri. Sumber daya manusia dalam organisasi harus senantiasa berorientasi terhadap visi, misi, tujuan dan sasara organisasi dimana dia berada didalamnya.

Untuk mencapai visi, misi, dan tujuan tersebut tentu manusia tersebut harus mempunyai nilai kompetensi, karakteristik kompetensi menurut Spencer ada lima karakteristik kompetensi yaitu:

- a. Motif, apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan-keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan. Apa yang mendorong, perilaku yang mengarah dan dipilih terhadap kegiatan atau tujuan tertentu.
- b. Sifat/ciri bawaan, ciri fisik dan reaksi-reaksi yang bersifat konsisten terhadap situasi atau informasi.
- c. Konsep diri, sikap, nilai dari orang-orang.
- d. Pengetahuan, yaitu suatu informasi yang dimiliki seseorang pada bidang yang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks. Biasanya tes pengetahuan mengukur kemampuan untuk memilih jawaban yang paling benar, tapi tidak bisa melihat apakah seseorang dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya itu.

- e. Keterampilan, kemampuan untuk mampu melaksanakan tugas fisik dan mental tertentu.³²

2.5 Kerangka Berfikir



³² Muhammad Rais, Skripsi: “Manajemen Peningkatan Sumber Daya Guru di Kementerian Agama Kabupaten Pelalawan Riau”, (Riau: UIN Sultan Sarif, 2014), Hal. 17

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan *setting* tertentu yang ada di dalam kehidupan rill (alamiah) dengan maksud menginvestigasi dan memahami sebuah fenomena.³³ Menurut Suharsimi Arikunto studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensi, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu. Sedangkan Stake menambahkan bahwa penekanan studi kasus adalah memaksimalkan pemahaman tentang kasus yang dipelajari dan bukan untuk mendapatkan generalisasi, kasusnya dapat bersifat kompleks maupun sederhana dan waktu untuk mempelajarinya dapat pendek atau panjang, tergantung waktu untuk berkonsentrasi.³⁴

Adapun alasan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif adalah:

1. Penelitian kualitatif mampu menghasilkan pemahaman mendalam mengenai konteks dan kompleksitas fenomena yang menjadi fokus kajian. Melalui penekanan pada dimensi-dimensi seperti keyakinan, nilai-nilai, dan

³³ Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif", Jurnal Kajian Mata Kuliah Umum, Vol. 21, No. 1 (2021), Hal. 35

³⁴ Syamsul Adi Arifien, Skripsi: "Penggunaan Bimbingan dan Konseling Individu Dalam Menangani Permasalahan Transsexual Female to Male Dengan Menggunakan Pendekatan Feminisme (Studi Kasus di SMP Negeri 12 Bandar Lampung)", (Lampung: UIN Raden Intan Lampung, 2017), hal. 58

aspek sosial-budaya, pendekatan ini dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap suatu fenomena.

2. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, sehingga memungkinkan penyesuaian rencana penelitian sepanjang proses penelitian. Ini penting ketika penelitian melibatkan perubahan dinamis atau ketika peneliti perlu mengeksplorasi arah penelitian yang belum terduga.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah bagian penting dari sebuah penelitian yang menentukan arah dan tujuan penelitian. Fokus penelitian dapat diartikan sebagai garis besar dari penelitian yang memuat rincian pertanyaan tentang cakupan atau topik-topik yang akan diungkap dalam penelitian.³⁵ Fokus penelitian juga dapat disebut sebagai inti dari sebuah penelitian yang mengarahkan para peneliti untuk mendalami topik tertentu dengan lebih mendalam.

Tabel 3. 1
Fokus Penelitian

No	Dimensi	Indikator
1	Tindakan	a. Pencegahan b. Penanggulangan
2.	Faktor Penghambat	a. Eksternal b. Internal

Sumber: Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Stunting Terintegrasi Di Aceh

³⁵ Salma, "Pengertian, Isi, dan Contoh Fokus Penelitian, Deepublish, <https://penerbitdeepublish.com/pengertian-isi-dan-contoh-fokus-penelitian/> 12 Juli 2022, Diakses Pada 4 November 2023

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian yang sesuai dengan judul yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Aceh yang beralamat Jl. Tgk. Syech Mudawali No. 6 *Banda Aceh* Telp. (0651) 22421 Fax. 34005. Lokasi penelitian dipilih karena Dinas Kesehatan Aceh ditetapkan sebagai tim teknis dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh, memiliki fungsi salah satunya dibidang koordinasi dan sosialisasi.

3.4 Sumber Data

3.4.1 Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan berupa hasil observasi, wawancara maupun narasumber atau informan yang benar-benar bersedia memberikan data dan informasi yang dibutuhkan, dimana betul-betul mengetahui tentang bagaimana Penanganan *Stunting* dalam Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh dengan kebutuhan penelitian sesuai dengan objek/lokasi penelitian. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpul data primer adalah observasi, wawancara dan dokumentasi.

3.4.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan peneliti dari sumber yang telah ada, dan data yang diperoleh secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, terkait dengan objek penelitian. Dimana data sekunder berupa data

pendukung yang bersumber dari bacaan atau tinjauan pustaka, buku atau literatur, dan dokumen yang relevan dengan kebutuhan data dalam penelitian.

3.5 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah seseorang yang memiliki informasi atau data yang relevan dengan topik penelitian. Informan penelitian dapat berupa individu, kelompok, atau organisasi yang memiliki pengetahuan, pengalaman atau keterampilan yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini informan ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu sampel yang ditetapkan secara sengaja oleh peneliti³⁶ karena sampel tersebut dianggap memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian. Adapun kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Masyarakat yang memiliki pengetahuan terkait penangan *Stunting*;
2. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang gizi;
3. Masyarakat yang memiliki pengetahuan luas terkait kondisi *Stunting* yang ada di masyarakat; dan
4. Masyarakat yang terdampak kasus *Stunting*.

³⁶ Bayu Arief Rachman, Skripsi: “Strategi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banda Aceh dalam Mendapatkan Penghargaan Pelayanan Prima Grade A”, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2023), Hal. 40

Tabel 3. 2
Tabel Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Dr. Dara Julana, M. Kes. Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi	1 orang
2	Yusniawati, SKM, M.Kes. Staf Gizi	1 orang
3	Cut Nurhasmuna Penjab Pelaporan <i>Stunting</i>	1 orang
4	Cut Vivi Elvida, ST, MT Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial	1 orang
5	Syafrida Aini, M.Kes Petugas Posyandu	1 orang
6	Ibu Rosmala Masyarakat	1 orang
7	Ibu Nurnida Masyarakat	1 orang
8	Ibu Asmaul Husna Masyarakat	1 orang
Jumlah		8 orang

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi

Observasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara langsung pada lokasi penelitian. Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat nonverbal dimana peneliti bukan semata-mata menggunakan penglihatan melainkan dapat juga menggunakan indera yang lain seperti pendengaran, penciuman, rasa, dan rabaan. Pada umumnya observasi dilakukan bagi awal dari kegiatan survei yang dapat dijalankan bersama dengan studi dokumen atau eksperimen.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung di tempat posyandu dilakukannya kegiatan program penanganan stunting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh dan melakukan pengamatan secara tidak langsung melalui website Dinas Kesehatan Aceh maupun website Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung dengan informan atau responden sesuai dengan informasi dan jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian. Wawancara merupakan suatu percakapan antara dua orang atau lebih untuk bertukar informasi mengenai suatu masalah tertentu bertukar ide melalui tanya jawab, sehingga peneliti mendapatkan makna dalam topik. Maka dari itu penulis menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada informan.

Pada umumnya jenis wawancara dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. Wawancara terstruktur (*Fully-structured interviews*), yaitu suatu wawancara dimana seperangkat pertanyaan-pertanyaan yang akan diwawancarakan telah disusun menurut urutan dari pertanyaan yang paling awal hingga paling akhir.
- b. Wawancara semi terstruktur (*Semi-structured interviews*), tipe wawancara ini juga dimulai dengan seperangkat pertanyaan yang disusun sebelumnya tetapi peneliti memiliki fleksibilitas menambahkan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan atas respons interview.

- c. Wawancara tak terstruktur, yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data.³⁷

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur (*Semi-structured interviews*), dimana pertanyaan wawancara telah disusun sedemikian rupa agar dapat menjawab indikator dalam penelitian ini. Namun dengan metode wawancara ini peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang responden dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi sehingga dapat dikatakan hal tersebut dapat memberikan jawaban terhadap rumusan masalah pada penelitian ini.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal berupa catatan peristiwa yang sudah berlalu, buku, agenda.³⁸ Penulis menggunakan metode untuk mendapatkan data-data yang bersumber dari dokumentasi tertulis. Dokumentasi bentuk teks terdiri dari catatan pribadi maupun publik. Dalam hal ini peneliti mengumpulkan data dokumentasi dalam bentuk foto seperti dokumen jumlah balita stunting di Aceh, struktur organisasi Dinas Kesehatan Aceh, kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Aceh, kegiatan posyandu dan lain sebagainya.

3.7 Teknik Pengelolaan Data

³⁷ Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, (Bandung : CV. Alfabeta, 2009), hal. 73

³⁸ Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D, (Bandung: Cv Alfabeta, 2012), hal:226

Analisis data merupakan proses penyusunan data agar dapat diinterpretasikan. Tujuan analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Menurut Moloeng “analisis data adalah proses mengorganisasi dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data”. Ada tiga cara dalam teknis analisis data yaitu:

1. Kondensasi Data

Kondensasi data adalah proses dalam menyeleksi, memilih, menyederhanakan atau mengubah data pada catatan di lapangan, transkrip wawancara, dokumen maupun data empiris yang telah ada.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data adalah suatu kegiatan yang memberi kemungkinan adanya sekumpulan informasi yang tersusun nantinya dapat dilakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini dapat dilakukan dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dan verifikasi adalah proses yang sangat penting dalam penelitian, kesimpulan yang dibuat harus relevan dengan fokus penelitian, tujuan penelitian, dan temuan penelitian. Penarikan kesimpulan merupakan intisari dan pendapat akhir dari kegiatan sebelumnya atau

keputusan yang diperoleh berdasarkan metode berpikir induktif atau deduktif.³⁹

3.8 Teknik Keabsahan Data

Memperoleh keakuratan dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.⁴⁰ Triangulasi menggunakan tiga macam cara dalam pengecekan data yaitu sebagai berikut:

3.8.1 Triangulasi Data

Yaitu teknik pemeriksa keabsahan data penelitian dengan membandingkan antara sumber, teori, maupun metode penelitian. Moleong Lexy membagikan teknik pemeriksaan keabsahan data menjadi: triangulasi sumber; triangulasi teknik/metode

³⁹ Bayu Arief Rachman., *Op. Cit*, Hal. 44

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Cv Alfabeta, 2012), hal:226

yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara; triangulasi teori yaitu dengan membandingkan beberapa teori yang terkait dengan secara langsung dengan data penelitian.⁴¹



⁴¹ Lexy Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Karya, 2006) Hal 331-332.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Aceh

Sumber: Diolah Peneliti 2023

Dinas Kesehatan Aceh berlokasi di Jl. Tgk. Syech Mudawali No. 6 Banda Aceh Telp. (0651) 22421 Fax. 34005. Lokasi penelitian dipilih karena Dinas Kesehatan Aceh ditetapkan sebagai tim teknis dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh, memiliki fungsi salah satunya dibidang koordinasi dan sosialisasi. Dinas Kesehatan Aceh di bentuk dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 107 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Aceh. Memiliki kedudukan sebagai unsur pelaksana pemerintah Aceh di bidang kesehatan.

4.1.1 VISI Dan MISI Dinas Kesehatan Aceh

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Aceh mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut:

b. Visi

Aceh sehat yang Islami, mandiri, berkeadilan, dan sejahtera

c. Misi

1. Peningkatan mutu pemberian jaminan Kesehatan masyarakat
2. Investasi sumber daya manusia sejak dini
3. Peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
4. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang adil, bermutu, merata, dan terjangkau
5. Peningkatan dan pendayagunaan sumber daya Kesehatan
6. Penyelenggaraan manajemen Kesehatan yang baik

4.1.2 Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Aceh

Dinas Kesehatan Aceh mempunyai tugas melakukan tugas umum pemerintahan di bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, dan Pembina pelayanan Kesehatan, pengembangan sumber daya Kesehatan dan kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

1. Sekretariat

Merupakan unsur pelaksana teknis di bidang penyusunan program, data, informasi, evaluasi, dan pelaporan kegiatan pelaksanaan program Kesehatan.

Keuangan dan umum mempunyai tugas melakukan kegiatan penyusunan

program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka Panjang, penelitian, pengkajian, pengembangan, data informasi pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelaksana program Kesehatan dengan fungsinya:

- a. Penyusunan rencana kerja tahunan, jangka menengah dan jangka Panjang;
- b. Penyusunan rencana anggaran yang bersumber dari APBD, APBN dan PHLN;
- c. Pelaksanaan penelitian, pengkajian dan pengembangan program Kesehatan;
- d. Penyiapan data dan informasi dibidang pelaksanaan program Kesehatan;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Kesehatan;
- f. Penyusunan rencana strategi, laporan akuntabilitas kinerja dan rencana kinerja Dinas Kesehatan; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Merupakan unsur pelaksana teknis dibidang pencegahan, penanggulangan pengendalian penyakit, mempunyai tugas melakukan perencanaan, pengamatan, Upaya pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit, kejadian luar biasa. Untuk melaksanakan tugas, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan kegiatan pengamatan gejala dan kejadian penyakit menular dan tidak menular;
- b. Pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular;
- c. Pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit, pemberantasan vektor penyebab serta pengendalian penyakit;
- d. Pelaksanaan pengembangan pelayanan bencana dan konseling trauma;
- e. Pelaksanaan tugas pembantuan, pencegahan dan pemberantasan penyakit lainnya serta penyakit tertentu; dan
- f. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Merupakan unsur Pelaksanaan Teknis di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan, mempunyai tugas melakukan perencanaan, pembinaan dan pengendalian terhadap pelayanan kesehatan dasar, rujukan kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan kebijakan umum upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan atau lembaga terkait lainnya di bidang pembinaan pelayanan kesehatan; dan
- c. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Merupakan unsur pelaksana teknis di bidang kefarmasian, bantuan kesehatan, pengembangan profesi kesehatan, registrasi dan akreditasi. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian mempunyai tugas melakukan tugas melakukan perencanaan, pembinaan dan pengendalian pelayanan kefarmasian, alat kesehatan, bantuan kesehatan, pengembangan profesi, pendidikan tenaga kesehatan, registrasi dan akreditasi. Untuk melaksanakan tugas, Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan perencanaan, pembinaan dan pengendalian pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan bantuan kesehatan;
- b. Pelaksanaan pembinaan, pengembangan dan pengendalian profesi dan uji kompetensi tenaga kesehatan;
- c. Pelaksanaan kegiatan registrasi, akreditasi, perizinan, sertifikasi sarana dan prasarana serta kalibrasi alat kesehatan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan atau lembaga terkait lainnya di bidang pengembangan sumber daya kesehatan dan kefarmasian; dan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas dinas lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Bidang Kesehatan Masyarakat

Merupakan unsur Pelaksanaan Teknis di bidang kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat dan konseling trauma mempunyai fungsi:

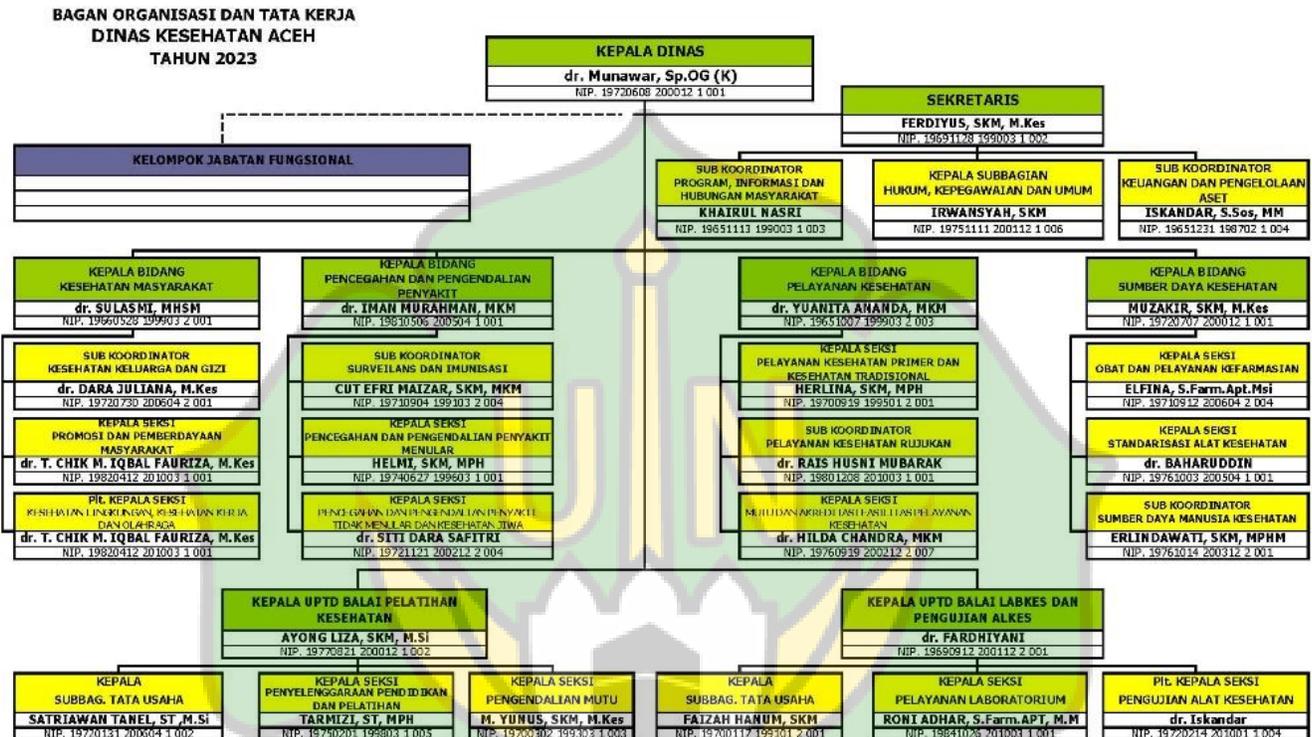
- a. Pelaksanaan kebijakan umum upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
- b. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan atau lembaga terkait lainnya di bidang pembinaan kesehatan masyarakat; dan
- c. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. UPTD Laboratorium Kesehatan

Mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di bidang pelayanan pemeriksaan laboratorium, pengembangan program laboratorium kesehatan, pembinaan teknis pemeriksaan laboratorium kesehatan lainnya, membimbing tenaga teknis di bidang laboratorium kesehatan dengan tugas:

- a. Melaksanakan pelayanan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat dan sebagai laboratorium rujukan tingkat provinsi;
- b. Melakukan pemeriksaan secara laboratorium semua spesimen / sampel yang dirujuk ke laboratorium;
- c. Melaksanakan pembinaan/bimbingan di bidang teknik laboratorium terhadap laboratorium yang kurang mampu baik pemerintah maupun swasta.

4.1.3 Struktur Dinas Kesehatan Aceh



Gambar 4. 2 Struktur Dinas Kesehatan Aceh

Sumber: Diolah Peneliti 2023

4.2 Hasil Penelitian

Pada point ini peneliti akan mengemukakan data, temuan, atau hasil yang telah diperoleh setelah menjalani proses penelitian. Proses penelitian melibatkan

penyelidikan sistematis, pengumpulan data, analisis data, dan interpretasi untuk menjawab pertanyaan penelitian.

4.2.1 Penanganan *Stunting* Dalam Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh

Penanganan *Stunting* berperan penting dalam mencapai beberapa point *Sustainable Development Goals* (SDGs). *Stunting* pada anak adalah indikator yang mencerminkan ketahanan pangan, kesehatan, nutrisi, akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta kesetaraan dalam suatu masyarakat. Maka daripada itu, para instansi terkait dituntut untuk saling berintegrasi dalam menangani *Stunting* yang ada di Aceh.

Dalam wawancara dengan Penjab Pelaporan *Stunting* Dinas Kesehatan Aceh menjelaskan bahwa:

”Dinkes (Dinas Kesehatan Aceh) fokus pada kesehatan, untuk penanganan *Stunting* sudah ditetapkan intervensi-intervensi yang dilakukan. Ada intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Untuk intervensi spesifik itu sendiri memang dinkes yang berperan, ada 11 point yang harus dilakukan. Sedangkan untuk intervensi sensitif itu adalah lintas SKPA (Satuan Kerja Perangkat Aceh) bukan hanya dinkes saja, namun juga melibatkan SKPA yang lain.”⁴²

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Aceh telah mengambil langkah-langkah konkret dalam penanganan *Stunting* dengan mengidentifikasi intervensi spesifik yang menjadi fokus mereka, serta melibatkan kerjasama dengan SKPA lain untuk intervensi sensitif. Hal ini mencerminkan komitmen Dinkes Aceh dalam mengatasi masalah *Stunting* dan mengambil pendekatan

⁴² Wawancara dengan Penjab Pelaporan *Stunting* Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 3 Agustus 2023

yang komprehensif untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam upaya penanggulangan *Stunting* di wilayah tersebut.

Mengutip dari laman Kemenkes, ada 11 intervensi spesifik yang dirancang penanganan stunting yaitu: 1) Skrining anemia; 2) konsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri; 3) pemeriksaan kehamilan (ANC); 4) konsumsi tablet tambah darah ibu hamil; 5) pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK (kurang energi kronik); 6) pemantauan pertumbuhan balita; 7) ASI eksklusif; 8) makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-23 bulan; 9) tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang; 10) imunisasi dasar lengkap; 11) program stop BABS (buang air besar sembarangan).⁴³

Terkait penjelasan dari Penjab Pelaporan *Stunting* Dinas Kesehatan Aceh, berikut pernyataan petugas posyandu :

”Kami memang menjalankan intervensi spesifik tersebut, namun belum mencapai semua point tersebut. Kami rutin memberikan pemeriksaan kepada ibu hamil, dadn kepada siswi di tingkat SMA, memantau perkembangan balita, mengadakan imunisasi rutin, memberikan tablet tambah darah untuk ibu hamil, dan memberikan tambahan asupan gizi bagi balita yang mengalami kekurangan gizi.”⁴⁴

Pernyataan tersebut juga didukung oleh masyarakat setempat bahwa:

”Terkait 11 poin yang dipaparkan tadi saya rasa ada dijalankan, namun tidak semuanya seperti yang saya ingat itu kelas ibu, pemberian makanan

⁴³ Rokom, “11 Intervensi Spesifik Atasi Stunting Telah Dilaksanakan di Daerah, 2 diantaranya melebihi target”, SehatNegeriku, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230623/1543354/11-intervensi-spesifik-atasi-stunting-telah-dilaksanakan-di-daerah-2-di-antaranya-melebihi-target/#:~:text=Ada%2011%20intervensi%20spesifik%20yang,ASI%20eksklusif%2C%20pemberian%20MPASI%20kaya> 23 Juni 2023, diakses pada 23 November 2023

⁴⁴ Wawancara degan petugas Posyandu pada tanggal 3 November

pendamping asi, imunisasi rutin untuk anak-anak, dan asupan gizi berupa tablet-tablet tambah darah gitu.”⁴⁵

Dari hasil wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa 9 poin intervensi penanganan *stunting* telah dilaksanakan namun belum berjalan secara komprehensif. Masih ada beberapa poin yang belum dijalankan seperti pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan desa bebas dari BABS (buang air besar sembarangan).

Untuk melihat penanganan *stunting* yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh, peneliti menggunakan 2 indikator yaitu pencegahan dan penanggulangan. Indikator tersebut ditetapkan untuk memberikan gambaran secara holistik terhadap penanganan *Stunting* yang dilakukan Dinas Kesehatan Aceh dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

A. Pencegahan

Pencegahan *Stunting* merupakan salah satu aspek krusial dalam upaya mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Pencegahan adalah salah satu langkah yang diambil oleh Dinkes untuk mengurangi kemungkinan bertambahnya angka *Stunting* yang ada di Aceh. Tujuan utamanya adalah mengidentifikasi risiko, mengurangi faktor-faktor pemicu, atau mengambil tindakan proaktif yang dapat menghindari atau mengurangi dampak negatif yang timbul.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Aceh mengemukakan bahwa:

⁴⁵ Wawancara dengan masyarakat pada tanggal 5 November 2023

“Dinkes Aceh dalam menangani angka *Stunting* yang ada di Aceh melakukan kolaborasi dengan posyandu atau puskesmas yang ada di Aceh. Karena posyandu dan puskesmas adalah titik awal yang sangat efektif untuk dapat terlibat langsung dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak di wilayah Aceh baik di gampong atau di perkotaan. Posyandu dan Puskesmas memiliki peran penting dalam pemantauan pertumbuhan anak-anak, memberikan layanan gizi, dan memberikan edukasi gizi kepada ibu-ibu. Mereka secara rutin mengukur tinggi badan dan berat badan anak-anak, serta memberikan suplemen gizi dan vitamin kepada anak-anak yang membutuhkan”⁴⁶

Pernyataan tersebut dikonfirmasi oleh petugas posyandu:

”Kami di posyandu memang terlibat dalam kolaborasi dengan Dinkes Aceh untuk mengatasi permasalahan *stunting*. Kerja sama selama ini berjalan dengan baik. Dinkes Aceh memberikan dukungan teknis dan logistik, termasuk penyediaan suplemen gizi dan vitamin yang kami distribusikan kepada anak-anak yang membutuhkan. Kami juga berkoordinasi dengan puskesmas untuk mengidentifikasi kasus *stunting* dan mengarahkan masyarakat ke layanan kesehatan yang lebih lanjut jika diperlukan.”⁴⁷

Hasil wawancara tersebut juga didukung dengan pernyataan salah satu masyarakat sebagai berikut:

”Menurut saya, posyandu dan puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam pengendalian *stunting* di Aceh. Karena berfungsi sebagai titik awal yang sangat efektif untuk berinteraksi langsung dengan ibu-ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Dengan berkunjung ke posyandu, kami dapat memperoleh layanan kesehatan seperti pemantauan tumbuh kembang anak, layanan gizi, dan edukasi gizi untuk ibu-ibu.”⁴⁸

Salah satu tindakan preventif yang diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Aceh dalam rangka penanggulangan masalah *stunting* adalah pemberian suplemen tablet peningkat hemoglobin bagi remaja dan ibu hamil. Teramati bahwa pendekatan

⁴⁶ Wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 3 Agustus 2023

⁴⁷ Wawancara dengan petugas Posyandu pada tanggal 3 November

⁴⁸ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023

perventif ini terfokus pada tahap awal fenomena *stunting*, yang melibatkan aspek kesehatan dan status gizi pada ibu atau calon ibu.

”Pemberian tablet tambah darah untuk remaja dan ibu hamil merupakan langkah strategis dalam pencegahan *stunting*. Tablet tambah darah khususnya yang mengandung zat besi dan asam folat, dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan remaja. Ini berdampak positif pada pertumbuhan janin dan juga mencegah risiko kelahiran prematur. Dengan memastikan asupan darah yang cukup, kita dapat mengurangi risiko *stunting* sejak dini.”⁴⁹

Pernyataan tersebut juga didukung dengan wawancara bersama masyarakat sebagai berikut:

“Menurut saya, memberikan tablet tambah darah untuk remaja dan ibu hamil adalah langkah yang sangat strategis. Ini bukan hanya tentang kesehatan ibu dan remaja itu sendiri, tapi juga tentang masa depan anak-anak kita. *Stunting* bukan hanya masalah fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan otak anak-anak. Jadi, kita bisa mencegahnya sejak awal, itu akan memberikan bekal yang lebih baik untuk anak-anak kita.”⁵⁰

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Aceh berkolaborasi dengan posyandu dan puskesmas, yang merupakan titik awal yang sangat efektif karena terlibat langsung dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak yang berada di gampong maupun di perkotaan. Posyandu dan Puskesmas memainkan peran penting dalam pemantauan pertumbuhan anak-anak, memberikan layanan gizi, dan memberikan edukasi gizi kepada ibu-ibu. Mereka secara rutin mengukur tinggi badan dan berat badan anak-anak, serta memberikan suplemen gizi dan vitamin kepada anak-anak yang membutuhkan. Selain itu program pemberian tablet penambah darah untuk

⁴⁹ Wawancara dengan Staf Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 8 Oktober 2023

⁵⁰ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023

remaja dan ibu hamil bertujuan untuk mencegah fenomena *stunting* pada tahapan awal. Pendekatan-pendekatan tersebut mencerminkan keseriusan Dinas Kesehatan Aceh dalam mengatasi *stunting* demi Tujuan Pembangunan Keberlanjutan.

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh yang bekerjasama dengan posyandu untuk penanganan *stunting*.



Gambar 4. 3 Kelas Ibu Balita

Sumber: Diolah Peneliti 2023

جامعة الرانيري

AR-RANIRY



Gambar 4. 4 Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita

Sumber: Diolah Peneliti

Pernyataan terkait kegiatan kolaborasi itu juga didukung dari wawancara bersama masyarakat:

“Program-program tersebut benar-benar membantu kami untuk memahami tentang pentingnya memperhatikan gizi bayi dan balita. Kami juga menjadi belajar banyak tentang gizi-gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan dan menyusui, selama ini kami hanya mengikuti tradisi yang telah ada seperti pantangan tidak boleh daging dan ikan, serta tidak boleh mengonsumsi telur karena pantangan tersebut memberikan efek pada kualitas asi.⁵¹

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pencegahan *Stunting* di Aceh oleh Dinas Kesehatan Aceh sudah mencerminkan komitmen yang besar. Perhatian dari pemerintah terus diberikan dengan cara memberikan gizi kepada anak-anak dan pengetahuan yang cukup bagi ibu hamil dan ibu balita agar anak dapat tumbuh

⁵¹ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023

dan berkembang dengan maksimal. Sehingga dapat memajukan kualitas sumber daya manusia yang ada di Indonesia khususnya Provinsi Aceh.

B. Penanggulangan

Penanggulangan adalah upaya untuk mengurangi dampak atau kerusakan yang sudah terjadi atau sedang terjadi. Dengan kata lain penanggulangan adalah respon terhadap situasi yang sudah ada, dengan tujuan meminimalkan kerugian atau mengurangi dampak negatif dari suatu situasi. Dalam kasus *Stunting* penanggulangan yang diharapkan adalah dengan menekan angka *Stunting* dan mencoba meminimalkan dampak dari kasus angka *Stunting*.

Dari hasil observasi peneliti menemukan langkah penanggulangan yang dilakukan oleh Dinkes adalah dengan memberikan sosialisasi Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) pada petugas gizi di posyandu. Hasil wawancara dengan Staf Gizi Dinas Kesehatan Aceh menjelaskan bahwa:

”Kami memberikan pelatihan dan pendampingan kepada petugas posyandu tentang pemantauan pertumbuhan anak, pengelolaan gizi, dan cara memberikan edukasi gizi yang efektif. Kami juga memastikan pasokan suplemen gizi yang cukup untuk didistribusikan ke anak-anak yang membutuhkan agar tumbuh kembang mereka menjadi maksimal, sehat, dan aktif.”⁵²

Hasil wawancara tersebut juga didukung dengan pernyataan petugas Posyandu dan masyarakat sebagai berikut:

“Tentu posyandu berperan dalam memantau dan meningkatkan pertumbuhan anak-anak di lingkungan sekitar sini. Dinkes menyelenggarakan pelatihan rutin untuk memastikan bahwa kami sebagai petugas posyandu memiliki pengetahuan terkini tentang pemantauan pertumbuhan anak dan manajemen gizi. Kami juga fokus pada pendekatan edukasi yang partisipatif dan mudah

⁵² Wawancara dengan Staf Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 8 Oktober 2023

dipahami oleh masyarakat. Kami melibatkan ibu dan keluarga dalam sesi edukasi, memberikan informasi yang relevan dengan kebutuhan anak-anak mereka.”⁵³

Hasil wawancara dari petugas posyandu tersebut juga didukung oleh pernyataan masyarakat:

“Saya melihat petugas posyandu semakin cekatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Mereka tahu cara memberikan edukasi tentang gizi yang baik dan bagaimana mengelola gizi anak-anak di rumah. Saya yang menerima penjelasan dari petugas tersebut merasakan perubahan yang positif. Sekarang, saya menjadi lebih tahu tentang pentingnya memberikan makanan yang sehat dan bergizi bagi anak-anak kami”⁵⁴

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa memberikan pelatihan dan pendampingan kepada petugas posyandu untuk memastikan bahwa mereka mampu melakukan pemantuan pertumbuhan anak, mengelola gizi dengan baik, dan memberikan edukasi gizi yang efektif kepada ibu-ibu dan keluarga. Dengan kata lain, pelatihan kepada petugas posyandu tidak hanya meningkatkan pengetahuan mereka, tetapi juga mempersenjatakan mereka dengan keterampilan dan alat yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi *Stunting*. Hal ini berkontribusi pada upaya penanggulangan *Stunting* dan membantu anak-anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial menjelaskan bahwa:

”Strategi nasional untuk mengakselerasi upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* melibatkan berbagai pendekatan, termasuk intervensi gizi yang sangat spesifik, intervensi yang peka terhadap masalah gizi, dan menciptakan

⁵³ Wawancara dengan petugas Posyandu pada tanggal 3 November 2023

⁵⁴ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023

lingkungan yang mendukung. Intervensi gizi yang spesifik berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu, lingkungan yang mendukung juga menjadi bagian penting dari langkah pencegahan ini, dengan fokus pada sektor ekonomi dan kesejahteraan untuk mencapai kesetaraan gizi yang lebih baik.”⁵⁵

Pernyataan tersebut didukung oleh Staff Gizi Dinas Kesehatan Aceh yang menyatakan bahwa:

“Benar, strategi nasional ini didasarkan pada beberapa pendekatan yang berbeda diantaranya adalah intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan periode kritis untuk perkembangan anak. Intervensi ini mencakup pemberian makanan tambahan, pendidikan gizi kepada ibu hamil dan menyusui, dan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur. Yang kedua adalah lingkungan yang mendukung seperti kebijakan pemerintah yang mendukung gizi, serta penting untuk mencapai tujuan pencegahan *Stunting* secara berkelanjutan.”⁵⁶

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa strategi nasional untuk mengatasi *Stunting* melibatkan beberapa pendekatan yang beragam. Pendekatan tersebut termasuk intervensi gizi yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan anak, upaya yang peka terhadap masalah gizi, serta perubahan lingkungan sosial dan ekonomi untuk mencapai kesetaraan gizi yang lebih baik. Semua ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi tingkat *Stunting*, terutama pada anak-anak, dengan memberikan perhatian khusus pada periode awal kehidupan.

⁵⁵ Wawancara dengan Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial, Pada Tanggal 10 Oktober 2023

⁵⁶ Wawancara dengan Staf Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 8 Oktober 2023



Gambar 4. 5 Pelatihan PMBA

Sumber: Diolah Peneliti

Tujuan utama dari PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara optimal. Nutrisi yang cukup dan seimbang pada fase tumbuh kembang anak dan balita sangat penting untuk perkembangan fisik serta kognitif anak. Selain itu PMBA juga dapat mencegah kekurangan gizi dan masalah kesehatan yang terkait. Gizi yang memadai membantu membangun sistem kekebalan tubuh, menjaga kesehatan tulang dan mendukung fungsi organ-organ penting.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf ahli gizi terkait PMBA mengungkapkan bahwa:

”Nutrisi yang dibutuhkan anak-anak mencakup protein, lemak sehat, karbohidrat kompleks, vitamin dan mineral. Protein misalnya, sangat penting untuk pertumbuhan otot dan jaringan tubuh. Asam lemak omega-3 mendukung perkembangan otak, sedangkan kalsium dan vitamin D untuk pertumbuhan tulang. PMBA dapat membantu mencegah masalah kesehatan jangka panjang seperti *stunting* karena dalam program tersebut mencakup nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan bayi dan balita.”⁵⁷

Masyarakat yang mengikuti program PMBA juga sepakat dengan pentingnya nutrisi yang harus dicukupi oleh anak-anak dalam masa pertumbuhannya.

”PMBA menurut saya memiliki peran yang besar, karena membantu memastikan anak-anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang mereka. Saya sendiri sering mengikuti kegiatan penyuluhan bersama anak yang diadakan oleh puskesmas setempat. Ini memberikan wawasan tambahan tentang pentingnya PMBA dan memberikan tips praktis tentang cara memasak makanan bergizi.”⁵⁸

Dalam upaya penanggulangan *Stunting*, strategi lain yang dilakukan pemerintah adalah memberikan bantuan kepada anak yang terindikasi *Stunting*. Pemerintah memberikan perhatian khusus terhadap penanganan *Stunting* karena berperan penting dalam menentukan perkembangan anak yang berkualitas di masa depan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya yang melibatkan pemberian makanan tambahan kepada bayi dan balita untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka sehingga mereka dapat mencapai berat badan yang sesuai dengan usia mereka.

Mengutip dari lama resmi Dinas Kesehatan Aceh, Pemerintah Luncurkan Program PMT Berbahan Pangan Lokal. Dilansir dari laman tersebut, Program PMT berbahan pangan lokal ini merupakan bagian dari upaya pemerintah menekan angka

⁵⁷ Wawancara dengan Staf Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 8 Oktober 2023

⁵⁸ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023

kasus *stunting* yang masih berada di angka 21,6% dan angka kasus *wasting* yang masih di angka 7,7%. Diharapkan program PMT ini dapat menurunkan angka *Stunting* di Aceh.⁵⁹

Hasil wawancara dengan Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa:

“Program PMT berbahan pangan lokal mengutamakan makanan yang berasal dari sumber-sumber lokal yang kaya akan nutrisi. Ini berarti bahwa makanan yang disediakan dalam program ini lebih mungkin mengandung nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan anak-anak dengan baik. Dengan meningkatkan akses masyarakat Aceh terhadap pangan lokal yang bergizi, kami berharap dapat mengurangi *Stunting* dan *wasting* di Aceh.”⁶⁰

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan masyarakat yang menerima Program PMT sebagai berikut:

“Kami sangat bersyukur dapat menerima bantuan ini (PMT) karena dengan adanya program ini memberikan dorongan besar terhadap masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Selain itu, anak-anak juga mendapatkan manfaat langsung karena makanan yang disediakan dalam program ini lebih bervariasi dan kaya nutrisi. Kami berharap program ini dapat terus berjalan.”⁶¹

⁵⁹ “Upaya cegah *Stunting*, pemerintah luncurkan Program PMT Berbahan Pangan Lokal”, Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh, <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/upaya-cegah-Stunting-pemerintah-luncurkan-program-pmt-berbahan-pangan-lokal>, 17 mei 2023, di Akses Pada 6 November 2023

⁶⁰ Wawancara dengan Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial, Pada Tanggal 10 Oktober 2023

⁶¹ Wawancara Dengan Masyarakat pada Tanggal 5 November 2023



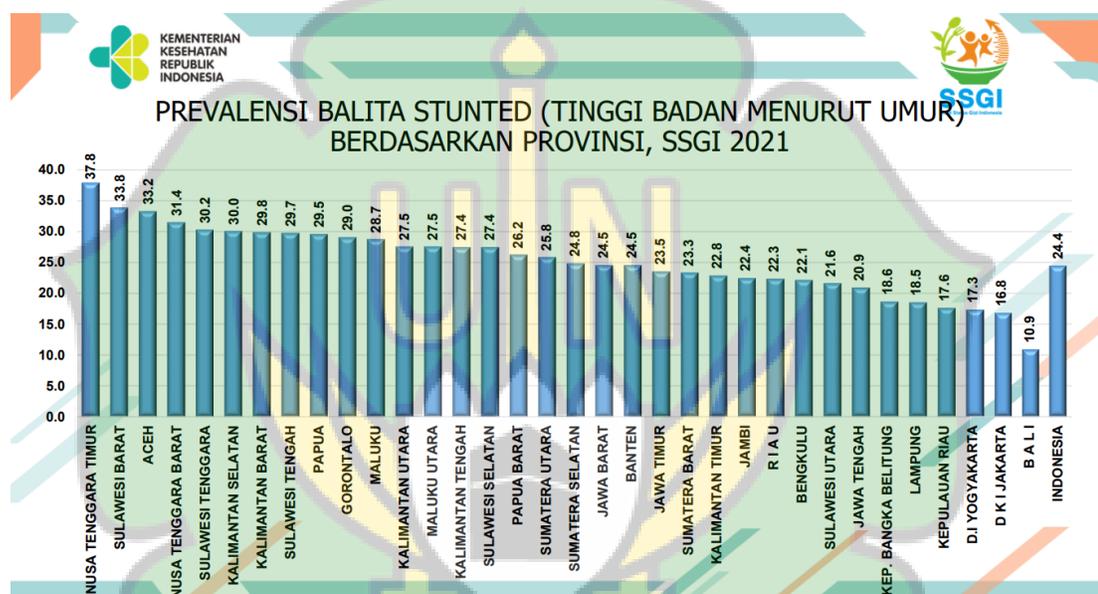
Gambar 4. 6 Program PMT di Aceh Barat

Sumber: <https://acehbarat.go.id/berita/kategori/kesehatan/cegah-Stunting-dinkes-aceh-barat-salurkankan-pmt-untuk-ibu-hamil-dan-balita>

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk penanganan stunting, Dinas Kesehatan Aceh mengambil 2 strategi yaitu dengan mengadakan pelatihan PMBA dan juga program PMT. Kedua langkah tersebut merupakan keseriusan Dinas Kesehatan Aceh dalam menanggulangi kasus *Stunting* yang ada di Aceh. Dalam kasus penanggulangan, upaya yang dilakukan adalah dengan mencoba meminimalkan dampak yang telah terjadi serta mencoba memperbaiki kondisi saat ini menjadi berangsur-angsur membaik.

4.2.2 Faktor Penghambat Dinas Kesehatan Aceh Dalam Penanganan *Stunting* Untuk Mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*

Penanganan *Stunting* memerlukan usaha yang besar dan serius serta melibatkan banyak sektor. Pada dua tahun sebelumnya menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), tahun 2021 Prevalensi Balita *Stunned* (Tinggi Badan Menurut Umur) Aceh menempati posisi ke-3 dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia dengan rata-rata 33,2.

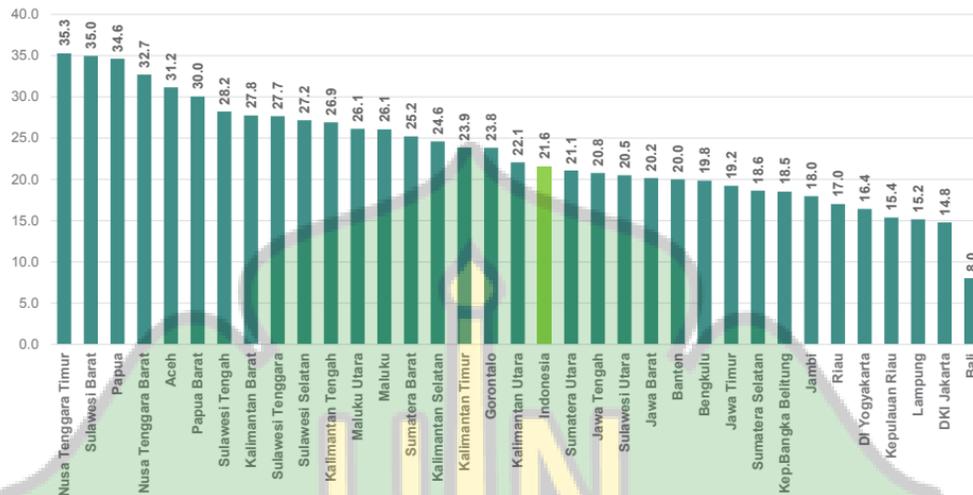


Gambar 4. 7 Prevalensi Balita Stunned (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2021)

Sumber: SSGI

Namun, ada tahun berikutnya (2022) Aceh mengalami penurunan yang semula menduduki peringkat ke-3 dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia dengan rata-rata balita *Stunting* 33,2 menjadi menempati posisi ke-5 dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia dengan rata-rata menurun menjadi 31,2.

PREVALENSI BALITA *STUNTING* (TINGGI BADAN MENURUT UMUR)
BERDASARKAN PROVINSI, SSGI 2022



Gambar 4. 8 Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2022)

Sumber: SSGI

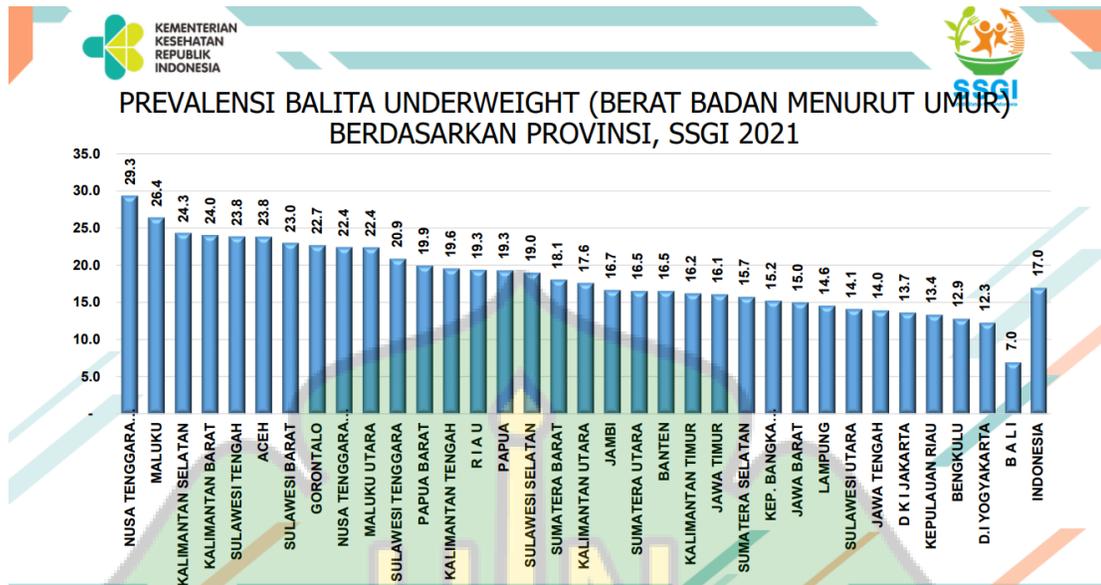
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh SSGI (Studi Status Gizi Indonesia), Aceh berhasil menekan angka *Stunting* pada tahun sebelumnya. Namun terjadi kenaikan angka balita *Underweight* dari tahun 2021 yang semula menduduki peringkat ke-6 dari Seluruh Provinsi yang ada di Indonesia dengan rata-rata 23,8. Pada tahun berikutnya meningkat dengan rata-rata 24,3 dan menduduki peringkat ke- 3 dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia.

Tabel 4. 3
Berat Badan Bayi Usia 0-11 Bulan

Umur	Berat Badan (Kg)	
	Laki-Laki	Perempuan
0 Bulan	2,5 - 3,9	2,4 - 3,7

1 Bulan	3,4 - 5,1	3,4 - 4,8
2 Bulan	4,3 - 6,3	3,9 - 5,8
3 Bulan	5,0 - 7,2	4,5 - 6,6
4 Bulan	5,6 - 7,8	5,0 - 7,3
5 Bulan	6,0 - 8,4	5,4 - 7,8
6 Bulan	6,4 - 8,8	5,7 - 8,2
7 Bulan	6,7 - 9,2	6,0 - 8,6
8 Bulan	6,9 - 9,6	6,3 - 9,0
9 Bulan	7,1 - 9,9	6,5 - 9,3
10 Bulan	7,4 - 10,2	6,7 - 9,6
11 Bulan	7,6 - 10,5	6,9 - 9,9

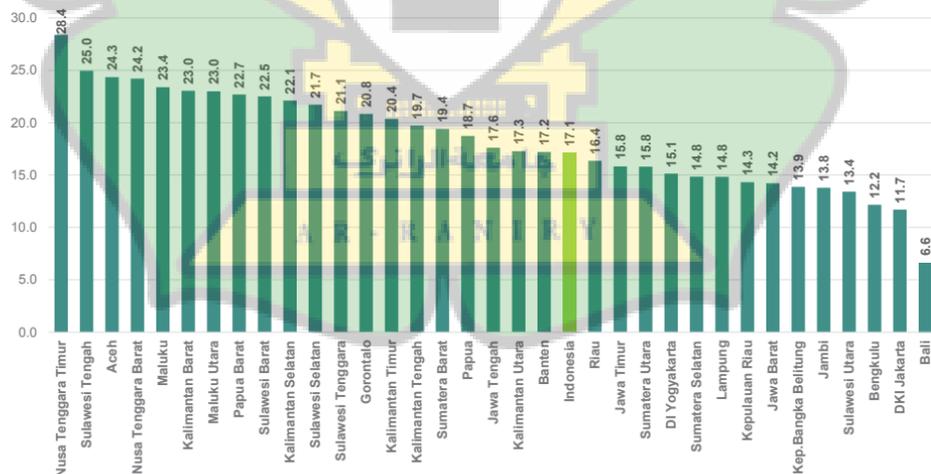
Balita Underweight (balita gizi kurang) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan Z score < -2 standar deviasi. Untuk bayi diatas umur 6 bulan, rentang berat badan idealnya sesuai dengan tabel diatas. Namun, jika berat badan bayi berada dibawah rentang angka tersebut, maka bayi itu masuk kategori *underweight*.



Gambar 4. 9 Prevalensi Balita Underweight (Berat Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2021)

Sumber: SSGI

PREVALENSI BALITA UNDERWEIGHT (BERAT BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN PROVINSI, SSGI 2022



Gambar 4. 10 Prevalensi Balita Underweight (Berat Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi 2022)

Sumber: SSGI

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasi Kesehatan dan Gizi mengungkapkan:

”Peningkatan angka balita *Underweight* adalah perkembangan yang mengkhawatirkan, dan kami yakin itu memiliki dampak negatif pada upaya penanganan *Stunting* di Aceh. Anak-anak yang mengalami *Underweight* cenderung lebih rentan terhadap masalah gizi termasuk *Stunting*. *Underweight* dapat mengindikasikan bahwa anak-anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, dan kondisi ini memperburuk masalah *Stunting* yang sudah ada.”⁶²

Kasubid Kesejahteraan Dinas Kesehatan Aceh juga menambahkan bahwa:

“Beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada peningkatan angka balita *Underweight* termasuk kurangnya akses keluarga terhadap makanan bergizi yang baik, dan masalah ekonomi yang mungkin memengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan makanan yang cukup kepada anak-anak mereka.”⁶³

Pernyataan tersebut didukung dengan masyarakat yang merasa kesulitan untuk memberikan gizi yang layak untuk anak balitanya. Kesulitan tersebut dialami karena kondisi ekonomi yang sulit dan kebutuhan akan gizi balita juga relatif lebih mahal.

”Kami kesulitan untuk memberikan gizi yang cukup untuk anak-anak. Kondisi ekonomi yang sulit membuat harga makanan yang bergizi semakin mahal, dan kebutuhan akan gizi balita tidak selalu terjangkau untuk kami. Harga-harga daging, buah sayuran, dan susu semakin mahal sedangkan pendapatan keluarga kami segitu-gitu saja malahan terbatas”⁶⁴

Pendapat tersebut juga dirasakan oleh masyarakat yang lainnya.

”Kami berusaha untuk memaksimalkan sumber daya yang tersedia dan mencari alternatif makanan yang lebih terjangkau, seperti makanan pokok yang akan nutrisi. Selain itu, kami juga mengikuti program bantuan makanan (PMT) yang diselenggarakan oleh pemerintah setempat yang memberikan suplemen gizi untuk anak-anak.”⁶⁵

⁶² Wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Aceh, Pada Tanggal 3 Agustus 2023

⁶³ Wawancara dengan Sub Koordinator Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial, Pada Tanggal 10 Oktober 2023

⁶⁴ Wawancara dengan Masyarakat pada 5 November 2023

⁶⁵ Wawancara dengan Masyarakat pada 5 November 2023

Faktor lain yang menyulitkan implementasi efektif penanganan *stunting* adalah ketidakpenuhan pelaksanaan sejumlah program intervensi yang telah dirancang. Program-program yang belum sepenuhnya berjalan antara lain adalah pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan program Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

”Program kesehatan kandungan pada ibu hamil memang menjadi bagian dari upaya penanganan *stunting* di poyandu. Namun sejauh ini, implementasi program ini belum mencapai tingkat yang diharapkan. Salah satu hambatan yang kami hadapi adalah kurangnya kesadaran dan partisipasi dari ibu hamil itu sendiri. Beberapa ibu hamil masih enggan atau kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan kandungan secara rutin. Selain itu, terkadang kendala logistik seperti minimnya alat kesehatan dan petugas kesehatan yang terlatih juga menjadi faktor penghambat. Kami juga telah melakukan berbagai kegiatan penyuluhan di tingkat gampong. Kami menyampaikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan kandungan selama kehamilan, manfaatnya bagi ibu dan bayi, dan dampak positifnya terhadap pencegahan *stunting*. Selain itu, kami juga mencoba meningkatkan aksesibilitas dengan mengadakan pemeriksaan kesehatan kandungan di lokasi yang mudah dijangkau oleh ibu hamil.”⁶⁶

Petugas Posyandu juga menambahkan terkait program Desa Bebas Buang Air Besar (BABS) yang menjadi salah satu program intervensi spesifik dalam penanganan *stunting*.

”Terkait program Desa Bebas BABS, kami menghadapi tantangan terutama dalam mengubah kebiasaan masyarakat terkait sanitasi. Meskipun telah ada upaya untuk membangun fasilitas sanitasi yang layak, masih ada beberapa warga yang memilih untuk buang air besar sembarangan karena alasan tradisional atau kurangnya kesadaran akan dampak kesehatan.”⁶⁷

⁶⁶ Wawancara dengan petugas Posyandu pada tanggal 3 November

⁶⁷ Wawancara dengan petugas Posyandu pada tanggal 3 November

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan angka balita *Underweight* pada tahun 2021 dan 2022 adalah masalah yang serius karena akan memberikan dampak negatif pada upaya penanganan *Stunting* di Aceh. Kenaikan angka tersebut disebabkan beberapa faktor seperti kesusjahteraan masyarakat yang masih kurang sehingga ibu hamil dan balita tidak mendapatkan gizi dibutuhkan untuk perkembangan bayi dan balita. Selain itu terdapat beberapa program intervensi penanganan *stunting* khusus yang belum sepenuhnya berjalan, yaitu pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan desa bebas BABS. Terhambatnya 2 program intervensi tersebut akan menghambat proses penanganan *stunting* secara keseluruhan dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

4.3 Pembahasan Penelitian

Pada point ini peneliti menganalisis hasil temuan penelitian dilapangan menggunakan kajian teori yang telah dipaparkan di Bab II. Kemudian peneliti akan menarik sebuah kesimpulan yang akan menjadi jawaban atas rumusan masalah yang telah diajukan.

4.3.1 Penanganan *Stunting* Dalam Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh

Pada point ini peneliti membahas kemampuan Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan *Stunting* demi mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Penanganan *Stunting* di Provinsi Aceh masih kurang, hal tersebut dapat dilihat dari tingginya angka *Stunting* pada anak balita di Provinsi Aceh. Pentingnya penanganan *Stunting* dikarenakan hal tersebut berpotensi mengganggu potensi sumber daya

manusia dan berhubungan dengan tingkat Kesehatan, bahkan sampai terjadinya kematian anak. *Stunting* menjadi salah satu pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada butir 2 yaitu tanpa kelaparan.

Stunting memiliki dampak negatif yang signifikan pada pembangunan berkelanjutan (SDGs) karena kondisi gizi buruk pada anak-anak dapat memengaruhi aspek kesejahteraan anak-anak, kesehatan masyarakat, pendidikan berkualitas, penanggulangan kemiskinan, dan juga pangan. Mengatasi *Stunting* adalah langkah penting dalam mendukung pencapaian berbagai tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan memastikan kesejahteraan anak-anak, kesehatan, dan juga pembangunan.

Penanganan *Stunting* di Indonesia terutama di Aceh masih sangat tinggi, walaupun dalam prosesnya mengalami penurunan angka *Stunting* namun, Aceh masih tergolong tinggi terkait permasalahan ini. Merespon hal tersebut pemerintah Aceh mengeluarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh, menindaklanjuti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Tujuan dari Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh diantaranya adalah untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pencegahan dan penanganan *Stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan rinci dan jelas untuk membangun sinergi, integritas serta koordinasi yang baik. Selain itu juga untuk meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi,

pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan “Aceh Bebas *Stunting* tahun 2022”.

Penanganan *Stunting* di Aceh melibatkan banyak sektor pemerintahan, salah satunya adalah Dinas Kesehatan sebagai pelaksana intervensi spesifik. Kegiatan yang dijalankan seperti pelatihan PMBA, tata laksana gizi buruk, penguatan *surveillant* dan promosi kesehatan dalam penurunan *Stunting*. Berdasarkan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Aceh secara umum dapat dibagi menjadi 2 tindakan yaitu pencegahan dan penanganan.

A. Pencegahan

Pencegahan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan. Dalam konteks kesehatan, pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya penyakit, cedera, atau kematian. Pencegahan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti imunisasi, promosi kesehatan, dan pengendalian faktor risiko.

Pengertian lain dari upaya pencegahan/preventif adalah tindakan yang diambil oleh individu atau kelompok untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Etimologi preventif berasal dari bahasa latin “*Pravenire*”, yang berarti tindakan yang diambil sebelumnya untuk mencegah sesuatu. Secara umum, preventif merujuk pada usaha yang disengaja untuk mencegah gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi

individu. Oleh karena itu, tindakan preventif dilakukan sebelum terjadinya situasi yang memiliki potensi merusak atau merugikan.⁶⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, Dinas Kesehatan Aceh melakukan strategi pencegahan *Stunting* seperti bekerja sama dengan posyandu dan puskesmas, yang merupakan titik awal yang sangat efektif karena terlibat langsung dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak, baik di desa maupun di perkotaan. Posyandu dan puskesmas memiliki peran utama dalam memantau pertumbuhan anak, memberikan gizi, dan memberikan edukasi gizi kepada ibu-ibu.

Mereka juga secara teratur mengukur tinggi badan dan berat badan anak, serta memberikan suplemen gizi dan vitamin kepada anak-anak yang memerlukan. Pendekatan ini mencerminkan komitmen serius Dinas Kesehatan Aceh dalam mengatasi *Stunting* demi mencapai tujuan pembangunan keberlanjutan.

Langkah yang diambil untuk mencegah *Stunting* oleh Dinas Kesehatan Aceh sudah tepat sasaran. Dinas Kesehatan Aceh membidik langsung faktor yang memengaruhi terjadinya diantara lain gizi wanita sebelum dan selama kehamilan serta gizi bayi baru lahir dan konsumsi umur 0-6 bulan dan usia 6-24 bulan. Dinas Kesehatan Aceh melakukan sosialisasi kepada ibu hamil dan ibu balita dengan tujuan memberikan pemahaman sang ibu untuk lebih memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi baik yang dikonsumsi oleh dirinya sendiri maupun oleh anaknya.

⁶⁸ Ardy Helmawan Firman, Skripsi: “Upaya Mencegah Kecelakaan Kerja di Atas Kapal Milik PT. Inti Internasional MV. Forsythia”, (Semarang, Unimar Amni, 2022), Hal. 6

Kegiatan rutin di posyandu dan puskesmas terkait tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin juga termasuk langkah yang krusial agar anak dapat terhindar *Stunting*. Pemantauan tumbuh kembang anak menjadi aspek yang krusial untuk melihat apakah pertumbuhannya sesuai dengan usianya, serta untuk melihat apakah gizi anak tersebut terpenuhi. Langkah yang diambil adalah dengan rutin mengadakan imunisasi dengan memberikan suplemen gizi yang dibutuhkan dan mencatat perkembangan anak dari segi tinggi badan dan berat badan berdasarkan umur.

Tindakan pencegahan yang diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Aceh tidak hanya berfokus pada segmen populasi bayi atau balita, melainkan juga mencakup pendekatan awal terhadap fenomena *stunting*, yaitu aspek kesehatan ibu dan calon ibu. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Aceh menginisiasi program distribusi tablet tambah darah untuk remaja dan ibu hamil.

Sejalan dengan temuan hasil wawancara yang telah disajikan diatas, terungkap bahwa pemberian tablet penambah darah kepada remaja dan ibu hamil memiliki relevansi yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh kandungan zat besi dan asam folat dalam tablet tambah darah yang diidentifikasi memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan janin dan mampu mencegah risiko kelahiran prematur.

Dapat disimpulkan penanganan *Stunting* yang dilakukan Dinas Kesehatan Aceh ditinjau dari tindakan pencegahan adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan ibu balita terkait pentingnya gizi bagi ibu dan anak serta memantau perkembangan anak hingga usia 6 tahun.

B. Penanggulangan

Penanggulangan adalah tindakan atau usaha yang diarahkan untuk mengatasi, mengurangi, atau mengendalikan suatu masalah, kerusakan, atau ancaman dengan cara melakukan tindakan yang efektif untuk meminimalkan dampak negatif atau mencegah penyebaran yang lebih luas. Penanggulangan biasanya mencakup serangkaian tindakan proaktif atau reaktif yang bertujuan untuk menghadapi situasi yang memerlukan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian langkah penanggulangan Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan *Stunting* adalah dengan mengadakan pelatihan PMBA bagi petugas gizi di posyandu dan menjalankan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada masyarakat.

Pelatihan PMBA dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk memberikan pemahaman lebih mendalam terkait intervensi gizi yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan anak, upaya yang peka terhadap masalah gizi, serta perubahan lingkungan sosial dan ekonomi untuk mencapai kesetaraan gizi yang lebih baik. Semua ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi tingkat *Stunting*, terutama pada anak-anak, dengan memberikan perhatian khusus pada periode awal kehidupan.

Dinas Kesehatan Aceh mengambil tindakan penanggulangan *Stunting* dengan memberikan pelatihan PMBA untuk memberikan pemahaman petugas gizi di posyandu serta program PMT untuk memberikan gizi yang sesuai pada masyarakat yang terkena *Stunting*. Langkah tersebut harus dilaksanakan secara berkelanjutan agar dapat menekan angka *Stunting* yang ada di Aceh.

Tujuan implementasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) melampaui memberikan pemahaman kepada petugas gizi di posyandu dan puskesmas; tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak, mencakup protein, lemak sehat, karbohidrat kompleks, vitamin, dan mineral. Langkah ini diarahkan pada memberikan dampak positif guna menanggulangi fenomena *stunting*.

Tindakan yang diambil Dinas Kesehatan Aceh dalam Penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah dengan mengambil tindakan pencegahan dan penanggulangan. Langkah pencegahan untuk menghentikan penyebab terjadinya *Stunting* seperti memberikan pemahaman kepada ibu-ibu dan terus memberikan suplemen gizi kepada bayi dan balita. Tindakan penanggulangan yang diambil adalah memberikan pelatihan PMBA agar petugas gizi lebih paham dan waspada terhadap pertumbuhan angka *Stunting* serta memberikan makanan tambahan kepada masyarakat yang terkena *Stunting* agar gizi mereka berangsur-angsur membaik. Secara sederhana dapat disimpulkan penanganan *Stunting* oleh Dinas Kesehatan Aceh adalah dengan menghentikan atau mencegah penyebab awal dan memulihkan dampak yang telah terjadi.

4.3.2 Faktor Penghambat Dinas Kesehatan Aceh Dalam Penanganan *Stunting* Untuk Mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Setiap perencanaan yang telah disusun dalam implementasinya selalu saja ada beberapa faktor yang menjadi penghambat rencana tersebut sekalipun rencana tersebut telah disusun secara matang. Seperti yang telah dipaparkan diatas, faktor yang menjadi penghambat penanganan *Stunting* oleh Dinas Kesehatan Aceh dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah.

Berdasarkan data dari Berita Resmi Statistik 2022, jumlah penduduk miskin di Indonesia per september 2022 mencapai 26,36 juta orang. Dibandingkan maret 2022, jumlah penduduk miskin meningkat 0,20 juta orang. Persentase penduduk miskin pada september 2022 tercatat sebesar 9,57 persen, yaitu meningkat 0,03 persen poin dari maret 2022.⁶⁹ Provinsi Aceh mendapati jumlah penduduk miskin bertambah 11,7 ribu orang per september 2022, meningkatnya angka kemiskinan dari 14,64 persen pada maret 2022 menjadi 14,75 persen pada september 2022.⁷⁰

Berdasarkan data tersebut Provinsi Aceh mengalami kenaikan angka penduduk miskin sebanyak 0.09 persen. Walaupun tidak terlalu signifikan namun permasalahan kemiskinan ini jika tidak ditanggulangi dengan baik akan menciptakan permasalahan-

⁶⁹ Berita Resmi Statistik No. 07/01/Th.XXVI, 16 Januari 2023, <https://aceh.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/702/profil-kemiskinan-penduduk-di-provinsi-aceh-maret-2022.html> Diakses Pada 31 Maret 2023

⁷⁰ Agus Setyadi, *Ini Penyebab Jumlah Penduduk Miskin di Aceh Bertambah Menurut Pemprov*, Detiksumut.com, <https://www.detik.com/sumut/berita/d-6522170/ini-penyebab-jumlah-penduduk-miskin-di-aceh-bertambah-menurut-pemprov> (Diakses pada 31 Maret 2023)

permasalahan baru seperti masalah kesehatan, gizi buruk, tingkat daya beli masyarakat dan lain sebagainya. Tingkat kesejahteraan masyarakat yang minim mengakibatkan masyarakat kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk bayi dan ibu hamil.

Mengatasi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan merupakan tujuan dari program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tercantum pada point 1 dan 3. Mengatasi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan merupakan langkah penting dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang lebih luas dimana setiap masyarakat akan memiliki kesempatan untuk mendapatkan akses yang sama dari segi kesehatan, tanpa adanya perbedaan kelas sehingga masyarakat dapat menciptakan sumber daya manusia yang memiliki daya saing.

Kemiskinan juga menjadi penyebab terjadinya *Stunting* dimana keadaan masyarakat yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan. Penanganan *Stunting* tidak akan dapat berjalan dengan optimal jika permasalahan kemiskinan belum dapat dituntaskan. Sebanyak apapun bantuan dan program yang diberikan pemerintah kepada korban *Stunting* tidak akan berpengaruh secara signifikan, hal ini dikarenakan bantuan dari pemerintah hanya bersifat tentatif sedangkan pemenuhan gizi harus dijalankan secara persisten.

Selain faktor kemiskinan program intervensi spesifik penanganan stunting dapat menjadi faktor penghambat dalam mengurangi angka stunting. 11 intervensi spesifik yang ddirancang yaitu: 1) Skrining anemia; 2) konsumsi tabelt tambah darah (TTD) untuk remaja putri; 3) pemeriksaan kehamilan (ANC); 4) konsumsi tablet

tambah darah ibu hamil; 5) pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK (kurang energi kronik); 6) pemantauan pertumbuhan balita; 7) ASI eksklusif; 8) makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-23 bulan; 9) tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang; 10) imunisasi dasar lengkap; 11) program stop BABS (buang air besar sembarangan). Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa program-program tersebut bertujuan untuk meningkatkan kondisi gizi anak dan mengurangi angka stunting.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat 2 program yang belum berjalan dengan maksimal yaitu pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan Desa Bebas BABS (buang air besar sembarangan). Pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil memiliki relevansi yang penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Pemeriksaan kesehatan kandungan memberikan kesempatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor resiko yang dapat menyebabkan *stunting* sejak dini. Intervensi yang cepat dan tepat pada tahap awal kehamilan dapat memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak hanya itu, pemeriksaan kesehatan kandungan juga memberikan kesempatan untuk penyuluhan gizi kepada ibu hamil. Pengetahuan tentang pola makan sehat dan kebutuhan nutrisi yang tepat dapat membantu mencegah stunting dengan memastikan bahwa ibu hamil memahami pentingnya asupan nutrisi yang cukup.

Sanitasi yang baik juga memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah kasus *stunting*. Sanitasi yang baik dapat mencegah kontaminasi air minum dan makanan dengan patogen yang dapat menyebabkan diare dan infeksi saluran

pencernaan. Anak-anak yang terkena diare akibat sanitasi yang buruk dapat mengalami gangguan penyerapan nutrisi yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang baik sehingga menyebabkan *stunting* pada anak-anak.

Berdasarkan analisis diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor penghambat dalam penanganan *stunting* guna mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) melibatkan aspek kemiskinan dan implementasi program intervensi spesifik yang telah dirancang namun belum sepenuhnya terealisasi. Kemiskinan menjadi determinan kritis yang menghambat kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi esensial, dan oleh karena itu, penyelesaian permasalahan *stunting* memerlukan penanggulangan secara terintegrasi dengan penyelesaian masalah kemiskinan.

Program intervensi yang belum optimal diimplementasikan, seperti pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan inisiatif Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS), memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan *stunting*. Pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil merupakan langkah awal untuk mencegah *stunting* sejak masih dalam kandungan dengan memperhatikan kondisi ibu dan memberikan asupan gizi yang cukup, apabila tidak mendapat perhatian penuh dari pemerintah, berpotensi menghambat penyelesaian masalah *stunting* dimasa mendatang. Adanya fasilitas sanitasi yang *higenis* juga menjadi faktor krusial yang mampu memitigasi risiko *stunting*. Lingkungan yang bersih mendukung optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, yang pada akhirnya berperan penting dalam membentuk sumber daya manusia yang memiliki daya saing di era global ini.

BAB V

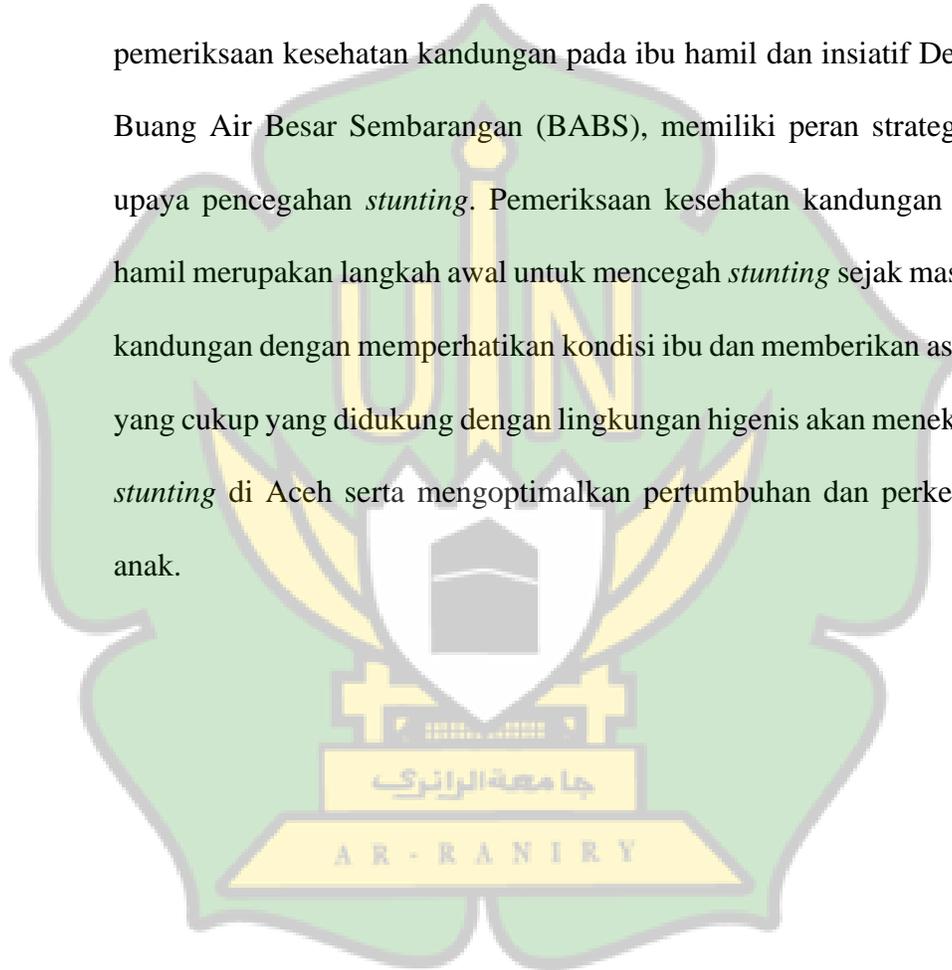
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan diatas, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada Dinas Kesehatan Aceh adalah sebagai berikut:

1. Penanganan *Stunting* oleh Dinas Kesehatan Aceh dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dilakukan dengan dua jenis tindakan yaitu pencegahan dan penanggulangan. Pencegahan dimaksudkan untuk menghentikan sumber atau penyebab terjadinya *Stunting*, adapun langkah yang diambil adalah memberikan edukasi pada ibu hamil dan ibu balita terkait pentingnya pemenuhan gizi, memeriksa perkembangan ibu hamil, memantau perkembangan bayi dan balita, dan rutin melaksanakan imunisasi untuk bayi dan balita. Pada langkah penanggulangan langkah yang diambil adalah dengan memberikan pelatihan PMBA terhadap petugas gizi dan juga meluncurkan program pemberian makanan tambahan (PMT) kepada masyarakat.
2. Faktor penghambat Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan *Stunting* demi mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah kesejahteraan masyarakat yang masih minim dan program intervensi

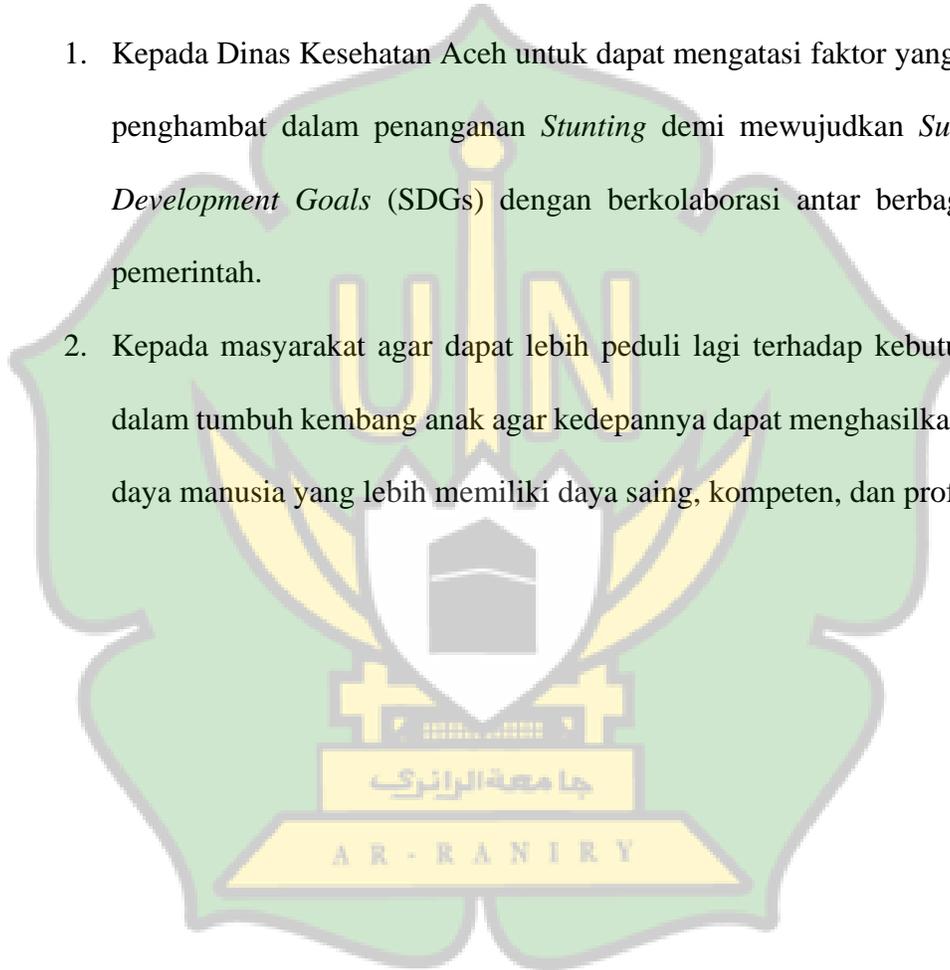
spesifik penanganan *stunting* yang belum berjalan optimal. Masyarakat sulit mendapatkan makanan yang bergizi karena kemampuan ekonominya lemah sehingga asupan gizi yang dibutuhkan tidak dapat terpenuhi secara persisten. Program intervensi yang belum optimal diimplementasikan, pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil dan inisiatif Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS), memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan *stunting*. Pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu hamil merupakan langkah awal untuk mencegah *stunting* sejak masih dalam kandungan dengan memperhatikan kondisi ibu dan memberikan asupan gizi yang cukup yang didukung dengan lingkungan higienis akan menekan angka *stunting* di Aceh serta mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.



5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti mengajukan beberapa saran terhadap penanganan *Stunting* dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) pada Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Kesehatan Aceh untuk dapat mengatasi faktor yang menjadi penghambat dalam penanganan *Stunting* demi mewujudkan *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) dengan berkolaborasi antar berbagai aktor pemerintah.
2. Kepada masyarakat agar dapat lebih peduli lagi terhadap kebutuhan gizi dalam tumbuh kembang anak agar kedepannya dapat menghasilkan sumber daya manusia yang lebih memiliki daya saing, kompeten, dan professional.



DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Febrian, & Yusran. (2021). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* di Kota Padang. *Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik*, 11-21.
- Firman, A. H. (2022). *Supaya Mencegah Kecelakaan Kerja di Atas Kapal Milik PT. Inti Internasional MV. Forsythia*. Semarang: Unimar Amni.
- Hadjrati, H., Kadir, S., & Bait, Y. (2022). Penyuluhan Pencegahan *Stunting* Pada Anak Dalam Mencapai Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Desa Jaya Bakti dan Desa Lambangan Kecamatan Pagimana. *JMIAP*, 9-11.
- Hasibuan, S. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pendekatan Non Sekuler*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Ishatono, & Raharjo, T. S. (2016). Sustainable Debelopment Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *Share Social Work*, 6(2), -.
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Cegah *Stunting* itu Penting. *Warta Kemas*.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. (2016). *Perencanaan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Putri, S. Y. (2021). Implementasi Program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) Pada Kasus *Stunting* di Indonesia. *Power International Relations*, 5(2), 160-173.
- Rachman, B. A. (2023). *Strategi Dinas Penanaman modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banda Aceh dalam Mendapatkan Penghargaan Pelayanan Prima Grade A*. Banda Aceh: UIN Ar-Raniry.

- Rahmasari, S. A., & Wicaksono, I. (t.thn.). *Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Jember Dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Sustainable Development Goals*. Jember.
- Rais, M. (2014). *Manajemen Peningkatan sumber Daya Guru di Kementerian Agama Kabupaten Pelalawan Riau*. Riau: UIN Sultan Sarif.
- Salma. (2022, Juli 12). *Deepublish*. Dipetik November 12, 2023, dari <https://penerbitdeepublish.com/pengertian-isi-dan-contoh-fokus-penelitian/>
- Soetjahningsih, & Ranuh, G. A. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- WHO, & Unicef. (2012). *World Bank Joint Child Malnutrition Estimates*. *New York*.
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards, Length/Height For-Age, Weight-For-Age, Weight-For-Length, Weight-For-Height And Body Mass Index-For-Age, Methods And Development*. *Health dan Development*.

Website

Admin. (2023, Maret 31). *Badan Pusat Statistik*. Diambil kembali dari Publikasi: <https://aceh.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/702/profil-kemiskinan-penduduk-di-provinsi-aceh-maret-2022.html>

Dinas Kesehatan Aceh. (2023, Mei 17). *Dinas Kesehatan Aceh*. Diambil kembali dari Publikasi: <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/upaya-cegah-Stunting-pemerintah-luncurkan-program-pmt-berbahan-pangan-lokal>

Salma. (2022, Juli 12). *Deepublish*. Diambil kembali dari Publikasi: <https://penerbitdeepublish.com/pengertian-isi-dan-contoh-fokus-penelitian/>

Setyadi, A. (2023, Maret 31). *DetikSumut*. Diambil kembali dari News: <https://www.detik.com/sumut/berita/d-6522170/ini-penyebab-jumlah-penduduk-miskin-di-aceh-bertambah-menurut-pemprov>

Peraturan Pemerintah

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

PENANGANAN STUNTING DALAM MEWUJUDKAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG) PADA DINAS KESEHATAN ACEH

Rumusan Masalah:

1. Bagaimana penanganan stunting dalam mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh?
2. Apa saja yang menjadi faktor penghambat Dinas Kesehatan Aceh dalam penanganan stunting untuk mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) ?

PERTANYAAN WAWANCARA DINAS KESEHATAN ACEH

Rumusan Masalah 1 :

1. Apakah Dinas Kesehatan Aceh memiliki kebijakan atau program khusus yang diimplementasikan untuk menangani stunting guna mendukung pencapaian SDG?
2. Bagaimana Dinas Kesehatan Aceh mengintegrasikan upaya penanggulangan stunting dengan tujuan SDG lainnya, seperti penanggulangan kemiskinan, kesehatan yang baik, dan pendidikan berkualitas?
3. Apa saja langkah konkret yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh dalam menangani stunting untuk mendukung pencapaian SDG?

Rumusan Masalah 2 :

4. Apakah Dinas Kesehatan Aceh memiliki tantangan atau hambatan tertentu dalam menjalankan program penanggulangan stunting yang terkait dengan SDG? Jika ada, apa langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya?
5. Apa saja yang menjadi faktor internal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?
6. Apa saja yang menjadi faktor eksternal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?

PERNYATAAN WAWANCARA KASI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

Rumusan Masalah 1 :

1. Bagaimana Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi bekerja sama dengan pihak terkait lainnya, seperti dinas kesehatan, lembaga pemerintah, dan organisasi non-pemerintah, dalam Upaya mengurangi angka stunting untuk mencapai SDG?
2. Apa peran dan tanggung jawab Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dalam upaya penanggulangan stunting untuk mendukung pencapaian SDG?
3. Bagaimana Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mendekati masalah stunting dalam konteks pencapaian SDG? Apakah ada strategi khusus yang diadopsi?

Rumusan Masalah 2 :

4. Apakah ada tantangan atau hambatan tertentu yang dihadapi dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting yang terkait dengan pencapaian SDG? Jika ada, bagaimana Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mengatasi tantangan tersebut?
5. Apa saja yang menjadi faktor internal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?
6. Apa saja yang menjadi faktor eksternal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?

PERTANYAAN WAWANCARA STAF GIZI**Rumusan Masalah 1 :**

1. Apa langkah-langkah konkret yang diambil oleh staf gizi dalam penanganan stunting untuk mencapai tujuan SDG terkait kesehatan dan gizi?
2. Bagaimana staf gizi mengidentifikasi anak-anak yang mengalami stunting dan menyusun rencana intervensi gizi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka dalam konteks SDG?

Rumusan Masalah 2 :

3. Apakah ada tantangan atau hambatan tertentu yang dihadapi oleh staf gizi dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting yang terkait dengan pencapaian SDG? Jika ada, bagaimana staf gizi mengatasinya?

4. Apa saja yang menjadi faktor internal yang menjadi hambatan staf gizi dalam penanganan stunting?
5. Apa saja yang menjadi faktor eksternal yang menjadi hambatan staf gizi dalam penanganan stunting?

PERTANYAAN WAWANCARA PENJAB PELAPORAN STUNTING

Rumusan Masalah 1 :

1. Bagaimana Penanggung Jawab Pelaporan Stunting melihat peran pelaporan stunting dalam mendukung pencapaian tujuan SDG dalam mengurangi angka stunting?
2. Bagaimana proses pelaporan stunting dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan dalam penanganan stunting sebagai bagian dari upaya pencapaian SDG?
3. Apakah terdapat kerangka atau pedoman pelaporan stunting yang diikuti oleh Penanggung Jawab Pelaporan Stunting dalam konteks pencapaian SDG? Jika ada, dapatkah Anda menjelaskan lebih lanjut tentang kerangka atau pedoman tersebut?

Rumusan Masalah 2 :

4. Apakah terdapat tantangan atau hambatan tertentu yang dihadapi dalam pelaksanaan pelaporan stunting yang terkait dengan pencapaian SDG? Jika ada, bagaimana Penanggung Jawab Pelaporan Stunting mengatasi tantangan tersebut?
5. Apa saja yang menjadi faktor internal yang menjadi hambatan dalam pelaporan stunting?
6. Apa saja yang menjadi faktor eksternal yang menjadi hambatan dalam pelaporan stunting?

WAWANCARA SUB KOORDINATOR KEPENDUDUKAN DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL

Rumusan Masalah 1 :

1. Bagaimana Kepala Sub Unit Kesejahteraan Sosial melihat peran kesejahteraan sosial dalam upaya penanggulangan stunting untuk mendukung pencapaian SDG secara keseluruhan?

2. Apa strategi atau program yang telah diimplementasikan oleh Kepala Sub Unit Kesejahteraan Sosial dalam upaya penanganan stunting guna mencapai tujuan SDG terkait kesehatan dan kesejahteraan?
3. Bagaimana Kepala Sub Unit Kesejahteraan Sosial berkoordinasi dengan dinas kesehatan, lembaga pemerintah, dan organisasi non-pemerintah dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting untuk mendukung pencapaian SDG?

Rumusan Masalah 2 :

4. Apakah ada tantangan atau hambatan tertentu yang dihadapi oleh Kepala Sub Unit Kesejahteraan Sosial dalam implementasi program penanggulangan stunting yang terkait dengan pencapaian SDG? Jika ada, bagaimana Kepala Sub Unit Kesejahteraan Sosial mengatasi tantangan tersebut?
5. Apa saja yang menjadi faktor internal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?
6. Apa saja yang menjadi faktor eksternal yang menjadi hambatan dalam penanganan stunting?

WAWANCARA MASYARAKAT

Rumusan Masalah 1 :

1. Bagaimana Anda melihat peran dinkes dalam upaya penanggulangan stunting untuk mendukung pencapaian SDG secara keseluruhan?
2. Apakah ada program atau kegiatan spesifik yang dapat dilakukan oleh dinkes dalam mendukung pencapaian SDG melalui penanganan stunting? Jika ya, apa contoh konkretnya dan bagaimana masyarakat dapat terlibat?
3. Bagaimana masyarakat dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan seputar gizi yang seimbang dan pentingnya pemberian makanan yang baik untuk mencegah stunting?

Rumusan Masalah 2 :

4. Apakah ada tantangan atau hambatan yang masyarakat hadapi dalam upaya penanggulangan stunting yang terkait dengan pencapaian SDG? Jika ada, apa yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi tantangan tersebut?
5. Apa yang menjadi faktor penghambat internal dari masyarakat sendiri terhadap penanganan stunting?
6. Apa yang menjadi faktor penghambat eksternal dari masyarakat sendiri terhadap penanganan stunting?



Lampiran 2 SK Pembimbing



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
 Nomor: 601/Un.08/FISIP/Kp.07.6/03/2023

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

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

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 Nopember 2022.
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **07 Februari 2023**
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
- KESATU** : Menunjuk dan mengangkat Saudara :
 1. Dr.phil. Saiful Akmal, MA. Sebagai pembimbing I
 2. Cut Zamharira, S.IP., M.AP. Sebagai pembimbing II
- Untuk membimbing skripsi :
 Nama : Zaharatu Jannah
 NIM : 190802138
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 Judul : Penanganan Stunting Dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh
- KEDUA** : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2023/2024 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.



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

Lampiran 3 Surat Penelitian



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

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

Nomor : B-1162/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2023

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

Dinas Kesehatan Aceh

BAPPEDA Aceh

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama/NIM : **ZAH RATUL JANNAH / 190802138**

Semester/Jurusan : IX / Ilmu Administrasi Negara

Alamat sekarang : Jalan Utama Tanjung Selamat Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Penanganan Stunting Dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) Pada Dinas Kesehatan Aceh**

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

Banda Aceh, 12 Juni 2023

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



*Berlaku sampai : 27
Januari 2024*

Eka Januar, M.Soc.Sc.

Lampiran 4 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Aceh



PEMERINTAH ACEH DINAS KESEHATAN

Jalan Tgk. Syech Muda Wali Nomor 6 Telpon (0651) 22421 – Fax. 34005
BANDA ACEH 23242

Nomor : 050/1493
Lampiran : -
Sifat : -
Perihal : Izin Penelitian.

Banda Aceh, 4 Desember 2023
20 Jumadil Awal 1445

Kepada Yth ;
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Tempat.

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor : B-1162./Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2023 tanggal 12 Juni 2023, tentang Izin Penelitian atas nama Zahratul Jannah, NPM : 190802138 dengan Judul Penelitian : "Penanganan Stunting Dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada Dinas Kesehatan Aceh." Maka kami dapat memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk dapat melakukan penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon dengan hormat kepada yang bersangkutan setelah selesai Penelitian agar menyerahkan laporan hasil penelitian ke Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sebagaimana mestinya.
3. Demikianlah kami sampaikan dan atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Dinas Kesehatan

Ferdivus, SKM, M.Kes.
Pembina TK.I (IV/b)
Nip.19691128 199003 1 002

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara



Wawancara dengan Kepala Seksi
Kesehatan Keluarga dan Gizi



Wawancara dengan Staf Gizi



Wawancara dengan Penanggung jawab
Pelaporan Stunting



Wawancara dengan Sub Koordinator
Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial



Wawancara dengan Petugas Posyandu



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat