

**ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA
DALAM MENURUNKAN ANGKA STUNTING
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh :

LENI FAZILA

1705902010061



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

**ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA
DALAM MENURUNKAN ANGKA STUNTING
TAHUN 2021**

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

LENI FAZILA

1705902010061



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



Meulaboh, 16 Desember 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Leni Fazila

NIM : 1705902010061

Dengan Judul : ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA DALAM
MENURUNKAN ANGKA STUNTING TAHUN 2021

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Dosen Pembimbing

Siti Maisyaroh Fitri Siregar, SKM.,M.Kes

NIP. 199105062018032001

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si

NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes

NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 06 Desember 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Leni Fazila
NIM : 1705902010061

Dengan Judul : ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA DALAM
MENURUNKAN ANGKA STUNTING TAHUN 2021

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 29 November 2021.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Siti Maisyaroh Fitri Siregar, SKM.,M.Kes

2. Anggota : Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes

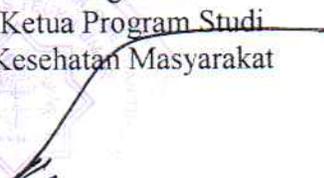
3. Anggota : Arfah Husna, SKM.,M.KM


.....

.....

.....

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Leni Fazila

Nim : 1705902010061

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertai, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 29 November 2021

Saya yang membuat pernyataan,



Leni Fazila

1705902010061



Alhamdulillah

Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut (menjadi tinta), ditambahkan kepadanya tujuh laut (lagi) sesudah (kering)nya, niscaya tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat Allah. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa Lagi Maha Bijaksana". (Q.S. Luqman:27)

Ya Allah...

Jadikanlah kami kaya akan ilmu, muliakanlah kami dengan ketekunan dan hasilah diri kami dengan kesabaran, Sesungguhnya Allah tidak akan menguji seorang hamba di luar batas kemampuannya dan mintalah pertolongan-Nya dengan shalat dan sabar

Alhamdulillah...

Dengan ridha-Mu ya Allah

Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, Namun itu bukan langkah usai sudah, Namun itu bukan akhir dari perjalananku, Melainkan awal dari sebuah perjalanan

Ayah Mamak...

Do'a dan air mata di tiap sujudmu yang selalu iringi langkahku serta ketulusanmu yang kuatkan hatiku tuk terus berusaha menggapai asa. Setiap butir keringatmu menyemangatkanku untuk mewujudkan harapanmu.

Kasih sayangmu sejukkan relung hatiku. Kini harapanmu telah kugapai. Tumbuhkan tekad yang suci untuk selalu membahagiankanmu terima kasih Ayah Mamak atas segala kesabaranmu, kebaikanmu dan segala hal terbaik yang telah diberikan kepada putrimu.

Ya Allah, jadikanlah aku anak yang sholeha, berbakti kepada orang tua, membanggakan orang tua, dan menjadi amal yang tak terputus bagi keduanya.

Dengan ridha Allah kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada keluargaku tercinta. Simpuh sujudku dan terimakasihku kepada yang tercinta ayahanda dan ibunda yang telah mendidikku dengan penuh keikhlasan atas segala perhatian, pengertian, dan dukungannya.

Leni Fazila

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Leni Fazila

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Rameuan, 4 Juli 1999

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Cot Peuradi, Kecamatan Suka Makmue,
Kabupaten Nagan Raya

Orang tua/wali

Ayah : Rajuli

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Ibu : Nur Aini

Pekerjaan : PNS

Alamat Rumah : Desa Cot Peuradi, Kecamatan Suka Makmue,
Kabupaten Nagan Raya

B. Pendidikan Formal

2005-2011 : SD Negeri Rameuan

2011-2014 : MTsN 1 Jeuran

2014-2017 : SMA Negeri 1 Seunagan

2017-2021 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Teuku Umar

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungsajikan kepada baginda Rasulullah SWA yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “**Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021**”. Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih terutama kepada:

- 1) Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayahanda Rajuli dan ibunda tercinta Nur Aini, serta keluarga tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do’a tulusnya demi keberhasilan penulis.
- 2) Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma’ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar yang telah memberikan kesempatan belajar untuk menempuh ilmu pengetahuan kepada penulis.
- 3) Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M. Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang telah memberikan kesempatan belajar kepada penulis.

- 4) Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes, dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes selaku ketua dan sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- 5) Ibu Siti Maisyarah Fitri Siregar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang telah menjadi orang tua kedua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 6) Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes, dan Ibu Arfah Husna, SKM.,MKM selaku penguji 1 dan Penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
- 7) Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak. Akhirnya kepada Allah SWT penulis menyerahkan diri karena tidak satu pun kejadian di muka bumi ini kecuali atas kehendak-Nya.

Meulaboh, 29 November 2021

Penulis,

(Leni Fazila)

ABSTRAK

Leni Fazila. 2021. Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021. Di bawah bimbingan ibu Siti Maisyaroh Fitri Siregar.

Data stunting di Dinas Kesehatan Nagan Raya, menunjukkan angka prevalensi stunting tahun 2019 dari 13,621 balita sebanyak 2.345 balita menderita stunting dengan 17,22%. Pada tahun 2020 mengalami penurunan dari 12,162 balita sebanyak 1.097 balita menderita stunting dengan 9,02%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka stunting. Jenis penelitian yang digunakan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi. Informan penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kabid Kesehatan Masyarakat, Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga. Teknik analisis data yaitu reduksi data, pengelolaan data, penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi dinas kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka stunting bisa dikatakan cukup baik. Karena stunting telah mengalami penurunan dengan harapan pada tahun kedepannya dapat menurun lagi. Dengan adanya 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting, intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang dilakukan kerja sama dengan melibatkan lintas sektor. Dinas Kesehatan Nagan Raya sudah melaksanakan semua programnya tetapi belum tercapai semua. Kesimpulannya dari 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting yang paling berdampak semua aksi tersebut tetapi yang menjadi dasarnya yaitu rembuk stunting. Adapun hambatan dalam menurunkan angka stunting terdapat beberapa hambatan yaitu anggaran sulit dipergunakan untuk stunting, menyatukan persepsi para stakeholder, pemerintah desa yang minim pengetahuan. Sumber daya pendukung sudah cukup memadai yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana namun dari segi anggarannya masih kurang mencukupi. Saran agar diberikan sosialisasi kepada pemerintah desa, diharapkan Dinas Kesehatan dan organisasi pemerintah yang dilibatkan tetap konsisten dan dapat menyatukan persepsinya serta anggarannya dapat dimaksimalkan.

Kata kunci : Strategi, Menurunkan, Angka, Stunting

ABSTRACT

Leni Fazila. 2021. *Analysis of the Nagan Raya Public Health Office Strategy in Reducing Stunting Rates in 2021. Under the guidance of Mrs. Siti Maisyaroh Fitri Siregar.*

Stunting data at the Nagan Raya Health Office shows the prevalence of stunting in 2019 from 13,621 children under five as many as 2,345 children under five suffering from stunting with 17.22%. In 2020 there was a decrease from 12,162 toddlers as many as 1,097 toddlers suffering from stunting with 9.02%. This study aims to determine the strategy of the Nagan Raya Health Office in reducing stunting rates. This type of research used qualitative research. Data collection techniques are observation, interviews, documentation. Research informants were the Head of the Health Service, Head of Public Health, Head of Family Health and Nutrition, Head of Promotion and Community Empowerment, Head of Environmental Health, Occupational Health and Sports. Data analysis techniques are data reduction, data management, drawing conclusions. The results showed that the Nagan Raya health department's strategy in reducing stunting rates was quite good. Because stunting has decreased with the hope that in the next year it can decrease again. There are 8 integrated stunting reduction interventions, specific nutrition interventions and sensitive nutrition interventions that are carried out in collaboration with cross-sectoral involvement. The Nagan Raya Health Office has implemented all its programs but not all of them have been achieved. The conclusion is that from the 8 integrated stunting reduction interventions that have the most impact on all of these actions, the basis for this is stunting consultation. As for the obstacles in reducing the stunting rate, there are several obstacles, namely the budget is difficult to use for stunting, uniting the perceptions of stakeholders, the village government which lacks knowledge. Supporting resources are sufficient, namely human resources (HR), facilities and infrastructure, but in terms of the budget, it is still insufficient. Suggestions that socialization be given to the village government, it is hoped that the Health Service and government organizations involved will remain consistent and can unite their perceptions and maximize their budget.

Keywords: Strategy, Lowering, Numbers, Stunting

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN	iii
PERTANYAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
DAFTAR RIWAYAH HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Strategi	8
2.2 Konsep Strategi Pemerintah.....	12
2.3 Stunting	16
2.3.1 Definisi Stunting	16
2.3.2 Penyebab Stunting.....	17
2.3.3 Dampak Stunting.....	17
2.3.4 Penanganan Stunting.....	19
2.4 Kerangka Teori.....	20
2.5 Kerangka Pikir	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24

3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Tempat Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian	24
3.3 Informan Penelitian.....	24
3.4 Sumber Data.....	25
3.4.1 Data Primer	25
3.4.2 Data Sekunder	26
3.5 Instumen Penelitian.....	26
3.6 Definisi Istilah.....	27
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.8 Teknik Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2 Hasil Penelitian	39
4.3 Pembahasan Penelitian.....	60
BAB V PENUTUP.....	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	76

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Informan Penelitian.....	25
Tabel 3.2	Definis Istilah.....	27
Tabel 4.1	Jumlah Angka stunting di Kabupaten Nagan Raya	30
Tabel 4.2	Informan Penelitian.....	31
Tabel 4.3	Lokasi Fokus Intervensi Kegiatan PENCEPATAN dan PENANGANAN Stunting Terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020.....	38
Tabel 4.4	Intervensi Gizi Spesifik.....	48
Tabel 4.5	Intervensi Gizi Sensitif	49

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
	Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	23
	Gambar 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020	32
	Gambar 4.2 Peta Kabupaten Nagan Raya	33
	Gambar 4.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Nagan Raya	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Transkrip Wawancara
3. Surat Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Surat Balasan telah melakukan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut World Health Organization, *stunting* dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas, penyakit degeneratif, peningkatan biaya kesehatan, serta meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Yadika, A. D. N, et.al. 2019)

Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih tinggi di Indonesia adalah pendek (*Stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita. Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi

lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Kemenkes RI, 2017).

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, A, 2020).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Anak yang mengalami *stunting* berdampak pada prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan yang rendah saat dewasa, kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan meningkatnya kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan resiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* obesitas pada jangka panjang dapat meningkatnya resiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia di suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit yang mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Setiawan, E, et.al. 2018)

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan

angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan kriteria WHO prevalensi *stunting* <20% “rendah”, prevalensi 20-29% “sedang”, 30-39,9% “tinggi” dan bila $\geq 40\%$ “sangat tinggi” (Candra, A, 2020).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Candra, A, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2007 hingga tahun 2018 terdapat penurunan balita sangat pendek (*stunting* berat) sebesar 6,4%. Namun prevalensi balita pendek atau *stunting* mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Candra, A, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) Aceh menjadi provinsi yang cukup tinggi kasus *stunting* sehingga harus segera memulai aksi pencegahan. Angka prevalensi *stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) di Aceh cukup tinggi menduduki peringkat ke 3 dari 34 provinsi, yaitu mencapai 37,9 persen, sedangkan prevalensi

rata-rata nasional sebesar 29,9 persen. Artinya 4 dari 10 bayi yang lahir di Provinsi Aceh menderita *stunting*. Sedangkan prevalensi *stunting* pada anak bawah lima tahun (balita) yaitu sebanyak 37,3% dengan angka rata-rata Nasional yaitu 30,8%. Dinas kesehatan aceh mencatat, 51,496 anak-anak di Aceh menderita *stunting*. Untuk menekan angka *stunting* ini, pemerintah Aceh telah menerbitkan (Pergub) Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.

Berdasarkan indikator daerah permasalahan kesehatan menurut WHO hasil PSG 2015-2017 di Provinsi Aceh bahwa peningkatan kasus terjadi di kabupaten Pidie Jaya untuk masalah *Underweight* (buruk/kurang) terjadi peningkatan kasus yaitu Tahun 2015 dengan 30,3%, Tahun 2016 menurun 13,6% dan meningkat pada Tahun 2017 yaitu 27,9% dan peningkatan kasus ini hampir terjadi di semua kabupaten/kota yang ada di Aceh kecuali kota Langsa yaitu pada Tahun 2015 sebesar 23,3%, Tahun 2016 sebesar 16,7% dan terus menurun pada Tahun 2017 sebesar 10,7% begitu pula Kabupaten Nagan Raya pada Tahun 2015 sebesar 25,0%, Tahun 2016 sebesar 16,8%, dan pada Tahun 2017 sebesar 12,7% (Dinkes Provinsi Aceh, 2017).

Status gizi balita berdasarkan TB/U menurut Kabupaten Aceh tahun 2020, persentase balita pendek di Aceh sebesar 10,9%. Kabupaten Aceh Timur memiliki persentase tertinggi balita pendek yaitu 20%. Kabupaten Nagan Raya memiliki peringkat ke empat dari 23 kabupaten di Aceh. Daerah dengan persentase terendah untuk balita pendek adalah Kabupaten Kota Langsa sebesar 4% (Dinkes Provinsi Aceh, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputri, R. A dengan judul upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan *stunting* di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikansi hasilnya. Untuk saat ini, program-program penanggulangan *stunting* yang telah dilakukan diantaranya adalah; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita, program-program tersebut hendaknya benar-benar dipantau agar program yang dijalankan dapat mencapai target sasarnya. Sementara itu, terkait besaran dan alokasi anggaran, besaran anggaran yang dialokasikan terkait penanggulangan *stunting* sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimal dalam pelaksanaannya saja agar dapat terlihat signifikansi yang diharapkan (Saputri R. A, 2019).

Pengambilan data awal yang didapatkan di Dinas Kesehatan Nagan Raya, menunjukkan angka prevalensi *stunting* pada tahun 2019 dari 13,621 balita sebanyak 2.345 balita yang mengalami *stunting* dengan 17,22%. Jumlah angka *stunting* di kecamatan yaitu pada tahun 2019 sebanyak 746 balita di Kecamatan Darul Makmur, 300 balita di Kecamatan Tripa Makmur, 247 balita di Kecamatan Kuala Pesisir, sebanyak 228 di kecamatan Seunagan, 209 balita di Kecamatan Tadu Raya, 200

balita di Kecamatan Kuala, 130 balita di Kecamatan Beutong, 115 balita di Kecamatan Suka Makmue, 111 balita di Kecamatan Seunagan Timur dan 59 balita di Kecamatan Beutong Banggala yang menderita *stunting* (Dinkes Nagan Raya, 2021).

Pada tahun 2020 dari 12,162 balita sebanyak 1.097 balita yang mengalami *stunting* sebesar 9,02%. Jumlah angka *stunting* dikecamatan yaitu 269 balita di Kecamatan Darul Makmur, 171 balita di Kecamatan Tripa Makmur, 85 balita di Kecamatan Kuala Pesisir, 47 balita di Kecamatan Seunagan, 174 balita di Kecamatan Tadu Raya, 164 balita di Kecamatan Kuala, 3 balita di Kecamatan Beutong, 25 balita di Kecamatan Suka Makmue, 120 balita di Kecamatan Seunagan Timur dan 39 balita di Kecamatan Beutong Banggala yang menderita *stunting* (Dinkes Nagan Raya, 2021).

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Nagan Raya tentang strategi Dinas kesehatan dalam menurunkan angka *stunting* didapatkan bahwa program yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan sudah berhasil mengelola jumlah angka *stunting* pada tahun 2020 dengan 9,02 % dengan target RPJM 14 %, maka penulis termotivasi untuk melakukan penelitian guna memperoleh informasi yang akurat mengenai strategi dinas kesehatan dalam menurunkan angka *stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini di angkat dengan judul “**Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka *stunting* tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka *stunting* tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui strategi organisasi di Dinas Kesehatan Nagan Raya.
2. Untuk mengetahui strategi program di Dinas Kesehatan Nagan Raya.
3. Untuk mengetahui strategi pendukung sumber daya di Dinas Kesehatan Nagan Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti secara teoritis maupun dengan melihat fakta dilapangan.

2) Bagi pemerintah

Sebagai masukan kepada pemerintah Kabupaten Nagan Raya mengenai strategi dinas kesehatan dalam menurunkan angka *stunting* untuk penentu kebijakan di masa mendatang.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Merupakan sumber referensi bagi jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang akan melakukan penelitian lebih mengenai masalah penderita *stunting* di Kabupaten Nagan Raya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Strategi

Kata strategi secara etimologi berasal dari bahasa Yunani *strategos* atau *strategus* dengan kata jamak *strategi*. *Strategos* sendiri memiliki *generalship* atau sesuatu yang dikerjakan oleh para jenderal perang dalam membuat rencana untuk memenangkan perang (Salusu, 2006). Menurut (Clausewitz, 2013) strategi merupakan suatu seni menggunakan pertempuran untuk memenangkan suatu perang. Strategi merupakan rencana jangka panjang untuk mencapai tujuan. Strategi terdiri dari aktivitas-aktivitas penting yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

Menurut Marrus (2002) strategi merupakan suatu kegiatan perencanaan sistematis para pembuat kebijakan (pemimpin utama) yang berorientasi pada tujuan organisasi dengan jangkauan waktu yang panjang dimasa mendatang, dimana didalam perencanaan tersebut berisikan langkah-langkah detail dan komprehensif bagaimana mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penentuan suatu strategi kebijakan sangat diperlukan dalam pencapaian tujuan kebijakan yang telah ditetapkan, karena strategi yang telah disusun tersebut akan membantu para pelaksanaan kebijakan untuk mencapai tujuan dengan efektif dan efisien.

Menurut Hamel dan Prahalad dalam Rangkuti (2006) strategi merupakan tindakan yang bersifat *incremental* (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan. Dengan demikian strategi dapat terjadi bukan dimulai dari apa yang telah terjadi.

Menurut Anthony dan Govindarajan (2004) mengemukakan strategi sebagai arahan umum rencana organisasi dalam mencapai dan mempertahankan sasaran yang telah di tetapkan.

Menurut Hunger dan Wheelen (2004) mendefinisikan strategi sebagai serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang.

Menurut Yunus (2012) menyatakan strategi merupakan keseluruhan dari lingkup gagasan yang digunakan untuk dimanfaatkan dengan baik dalam mewujudkan tujuan organisasi. Bagi organisasi strategi merupakan instrumen penting dalam mengelola organisasi untuk mewujudkan tujuannya. Karena itu, strategi selalu bersentuhan dengan kebijakan, target sasaran dan program yang dimiliki organisasi dalam mewujudkan tujuannya.

Menurut Salusu (2006) tipe-tipe strategi meliputi:

1. *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Strategi ini berhubungan erat dengan perumusan misi, tujuan, nilai-nilai dan inisiatif-inisiatif strategi yang baru. Dan pembatasan-pembatasan dibutuhkan yaitu mengenai apa yang dilakukan dan untuk siapa atau sasarannya. Secara umum strategi organisasi adalah penetapan sasaran jangka panjang yang bersifat mendasar bagi sebuah organisasi.

2. *Program Strategy* (Strategi Program)

Strategi tersebut memberikan perhatian pada keterlibatan strategi dari program tertentu. Lalu apa dampaknya apabila suatu program tertentu dijalankan atau diperkenalkan (apa dampaknya bagi sasaran organisasi).

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

Fokus perhatian strategi sumber daya ini yaitu memaksimalkan sumber daya esensial yang tersedia untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa keuangan, tenaga teknologi dan sebagainya.

4. *Institusional Strategi* (Strategi Kelembagaan)

Strategi institusional ini memusatkan perhatian pada pengembangan kemampuan organisasi untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif strategi.

Strategi tidak hanya ada satu, oleh karena itu teori tentang strategi dan tipe-tipe strategi ini saling menopang sehingga menjadi satu kesatuan yang kokoh yang mampu menjadikan organisasi bisa bertahan dalam kondisi lingkungan yang tidak menentu, dan mampu memberikan hasil maksimal bagi suatu organisasi.

Strategi disusun dan diimplementasikan demi mencapai berbagai tujuan yang telah ditetapkan, sekaligus mempertahankan dan memperluas aktivitas organisasi pada bidang-bidang baru dalam rangka merespons lingkungan (misalnya perubahan permintaan, perubahan sumber pasokan, fluktuasi kondisi ekonomi, perkembangan teknologi baru dan aktivitas-aktivitas para pesaing).

David (2005) mengemukakan bahwa dalam perencanaan strategi terdapat tiga tahap penting yang harus ada dilakukan di dalam suatu organisasi. Hal tersebut juga dapat ditetapkan di organisasi pemerintah daerah dengan menyesuaikan konteks organisasi, yaitu (1) Perumusan strategi (2) Implementasi strategi (3) Evaluasi strategi: Tahap Perumusan strategi antara lain yaitu menetapkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang dan tantangan yang dihadapi organisasi dari sudut pandang eksternal, menetapkan kelemahan dan keunggulan yang dimiliki organisasi dari sudut pandang internal, menyusun rencana jangka panjang, membuat strategi-strategi

alternatif dan memilih strategi tertentu yang akan dicapai. Tahap Implementasi strategi memerlukan suatu keputusan dari pihak yang berwenang dalam mengambil keputusan untuk menetapkan tujuan tahunan, membuat kebijakan, memotivasi pegawai, dan mengalokasikan sumber daya yang dimiliki sehingga strategi yang sudah diformulasikan dapat dilaksanakan. Tahap Evaluasi strategi adalah tahap terakhir dan manajemen strategi. Para manajer sangat perlu untuk mengetahui ketika ada strategi yang sudah diformulasikan tidak berjalan dengan baik. Evaluasi strategi memiliki tiga aktifitas yang mendasar, yaitu mereview faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi dasar untuk strategi saat ini, mengukur performan dan mengambil langkah selanjutnya.

Strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Nagan Raya sebagai berikut:

1. Rencana kegiatan
2. Pengukuran dan publikasi stunting

Upaya Dinas Kesehatan untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa.

3. Peraturan Bupati/Kota tentang peran desa
4. Pembinaan kader pembangunan manusia

Warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu Dinas Kesehatan dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa.

5. Sistem manajemen data
6. Rembuk stunting

Suatu langkah penting yang harus dilakukan Dinas Kesehatan untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan angka stunting.

7. Analisis situasi

Situasi program pencegahan dan penurunan stunting yang dilakukan untuk membantu dinas kesehatan dalam menentukan program atau kegiatan yang diutamakan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik maupun sensitif.

8. Review kinerja.

2.2 Konsep Strategi Pemerintah

Nawawi (2008) konsep strategi pemerintah merupakan cara terbaik dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kebijakan, target sasaran dan program kerja yang dimiliki oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan organisasi.

Menurut Barry (2009) strategi pemerintah adalah kerangka atau rancangan yang mengintegrasikan kebijakan, target sasaran dan program dalam organisasi. Strategi merupakan aktualisasi rancangan tentang apa yang di ingin dicapai atau hendak dicapai tentang apa, bagaimana, siapa, kenapa, berapa lama dan manfaat apa yang ingin dicapai dalam suatu arah masa depan bagaimana mewujudkan keadaan yang diinginkan sebagai sebuah rute yang harus dilakukan oleh pemerintah untuk mengeluarkan strategi kebijakan, strategi target sasaran strategi program.

Menurut hariadi (2005) terdapat tahapan dalam pelaksanaan strategi yaitu:

a) perumusan

1. Untuk menjelaskan beberapa tahapan dari faktor yang didalamnya berisi tentang analisis terhadap lingkungan internal maupun eksternal yang tercermin melalui uraian visi dan misi, perencanaan dan tujuan strategi.
2. Sebagai suatu proses penyusunan dalam pengambilan tindakan kedepan dengan maksud untuk membangun visi dan misinya sebagai sebuah tujuan strategi dan sebagai perancang strategi dalam rangka pencapaian tujuan dengan maksud mewujudkan ketersediaan customer value terbaik.
3. Untuk mengetahui berbagai keadaan lingkungan yang ada yang akan dimasuki oleh pimpinan dengan cara menentukan misi terlebih dahulu agar visi yang diinginkan dapat tercapai dan direalisasikan dalam lingkungan itu.
4. Melakukan pinjaman tentang keadaan lingkungan baik secara internal maupun eksternal dengan maksud untuk melihat sejauh mana kekuatan dan kelemahan yang ada serta apa saja peluang dan ancaman yang nantinya akan di hadapi.
5. Menentukan target dan tujuan yang ingin dicapai.
6. Seorang pimpinan harus terlebih dahulu menentukan sebuah visi sebagai penentu dimasa depan dalam lingkungannya serta menentukan misi yang akan dijalankan saat ini guna mencapai tujuan diinginkan.

b) pelaksanaan

1. Pelaksanaan strategi memuat berbagai proses strategi yang akan dijalankan termasuk kebijakan yang akan diambil yang tercermin melalui pembangunan struktur, mengembangkan program, dana dan berbagai prosedur pelaksanaannya. Hal ini dianggap sebagai sebuah tahapan yang paling penting dan sangat sulit mengingat banyaknya faktor yang berpengaruh pada

saat pelaksanaan di lapangan dan mungkin saja melenceng dari perkiraan sebelumnya, oleh sebab itu, strategi dapat dikatakan berhasil apabila didukung oleh perusahaan yang capable dan pimpinan yang solid, memiliki sumber daya yang mencukupi, pengambilan keputusan yang tepat terhadap berbagai kendala atau masalah yang ada, terdapat budaya, situasi maupun kondisi mengenai kesuksesan terhadap pelaksanaan strategi yang dilakukan perusahaan.

2. Teknik merupakan cara yang dapat dilakukan seseorang dengan maksud untuk mengimplementasikan sebuah metode sedangkan taktik merupakan gaya seseorang untuk menjalankan teknik tersebut.

c) evaluasi

Evaluasi organisasi disusun dengan maksud untuk memberikan kemudahan pada saat melakukan penilaian terhadap orang yang dinilai termasuk di dalamnya melakukan penilaian terhadap seorang atasan atau pimpinan organisasi tentang pencapaian kerjanya selama ini.

Heide dalam Heene (2010) menyatakan bahwa kemampuan dalam mengimplementasikan suatu strategi dengan berhasil dipengaruhi oleh tujuh faktor, sebagai berikut.

- a. Sistem informasi organisasi

Suatu pengimplementasikan strategi yang berhasil menurut adanya lalu lintas informasi yang relevan dan juga continue yang mencakup ke seluruh bagian organisasi.

a. Kemampuan belajar dari organisasi

Implementasi suatu strategi tidak saja menuntut bahwa semua partisipan harus memahami akan strategi itu, akan tetapi mereka juga harus memahami akan strategi itu, akan tetapi mereka juga harus dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk mampu mengimplementasikan strategi dengan sukses.

b. Pengalokasian sarana-sarana organisasi secara menyeluruh

Tanpa ketersediaan sarana-sarana yang memadai termasuk sarana yang secara khusus dipersiapkan dapat dikatakan akan sulit untuk mengimplementasikan suatu strategi dengan berhasil.

c. Struktur organisasi yang baku

Struktur baku suatu organisasi akan berdampak secara tidak langsung terhadap implementasi dari strategi melalui dampaknya terhadap alur informasi, monitoring dan proses pengambilan keputusan di dalam organisasi.

d. Kebijakan tentang manajemen SDM dari organisasi

Keberhasilan atau kegagalan suatu strategi akan bergantung pada dedikasi para partisipan perorangan yang merasa bertanggung jawab mewujudkan strategi tersebut kedalam realita.

e. Merangkul pengaruh politis di tubuh organisasi

Ketika para partisipan tertentu atau kelompok-kelompok partisipan mempresepsikan sebuah strategi sebagai sesuatu yang meredusir kekuasaan dirinya ataupun statusnya, maka mereka akan menghambat upaya implementasi.

f. Kultur dari organisasi

Kultur suatu organisasi mencakup keseluruhan dari sistem-sistem kognitif, nilai-nilai, maupun pola-pola perilaku yang melekat dalam organisasi. Suatu strategi yang kurang adaptif terhadap kultur organisasi akan melahirkan penolakan yang keras dan semakin menghambat segenap upaya bagi pengimplementasiannya secara efektif.

2.3 Stunting

2.3.1 Definisi Stunting

Menurut Sudargo (2010) *Stunting* adalah kondisi tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). *Stunted* (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu, A, et.al. 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan

metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunkan kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002).

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Oleh karena itu angka kejadian *stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun cukup signifikan (Candra, A, 2020).

2.3.2 Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah; prakter pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kelamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K 2017).

2.3.3 Dampak Stunting

Menurut Rahayu, A, et.al. (2018) dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting sebagai berikut:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Menurut Aryastami, N. K (2015) Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *Growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Rahayu, A et.al. 2018).

Menurut McGoven ME (2012) Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas (Rahayu, A, et.al. 2018).

2.3.4 Penanganan Stunting

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

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kelahiran;
- b) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- f) Pemberantasan kecacingan;
- g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA;
- h) Menyelenggarakan koseling inisial Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan Penyuluhan dan pelayanan KB.

2. Balita

- a) Pemantauan pertumbuhan balita;
- b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Usia Anak Sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);

- 2) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGRAS); dan
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja

- a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengkonsumsi narkoba; dan
- b) Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Bencana (KB);
- b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c) Meningkatkan penyuluhan anak PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengkonsumsi narkoba.

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

2.4 Kerangka Teori

Menurut pendapat Salusu (2006) Tipe-tipe strategi meliputi:

1. *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Strategi ini berhubungan erat dengan perumusan misi, tujuan, nilai-nilai dan inisiatif-inisiatif strategi yang baru. Dan pembatasan-pembatasan dibutuhkan yaitu mengenai apa yang dilakukan dan untuk siapa atau sasaran jangka panjang yang bersifat mendasar bagi sebuah organisasi.

2. *Program Strategy* (Strategi Program)

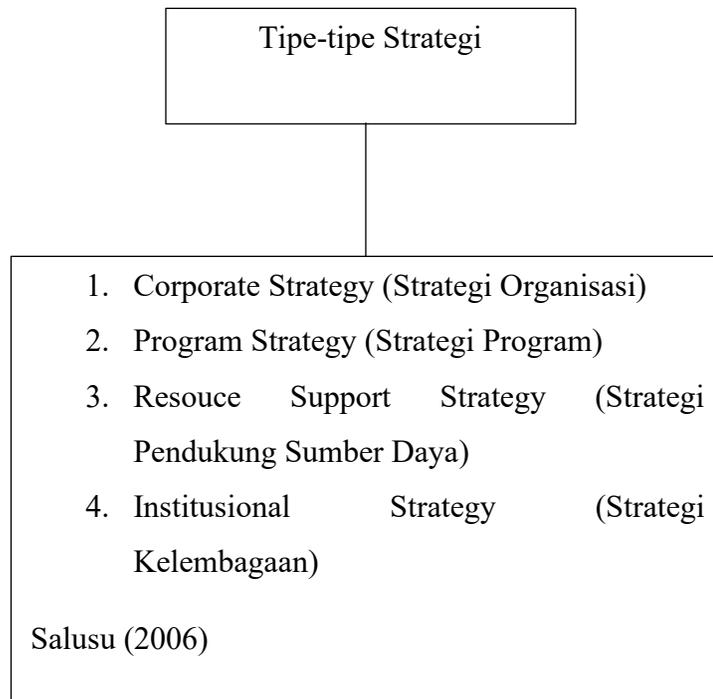
Strategi tersebut memberi perhatian pada keterlibatan strategi dari program tertentu. Lalu apa dampaknya apabila suatu program tertentu dijalankan atau diperkenalkan (apa dampaknya bagi sasaran organisasi).

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

Fokus penelitian strategi sumber daya ini yaitu memaksimalkan sumber daya esensial yang tersedia untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa keuangan, tenaga, teknologi dan sebagainya.

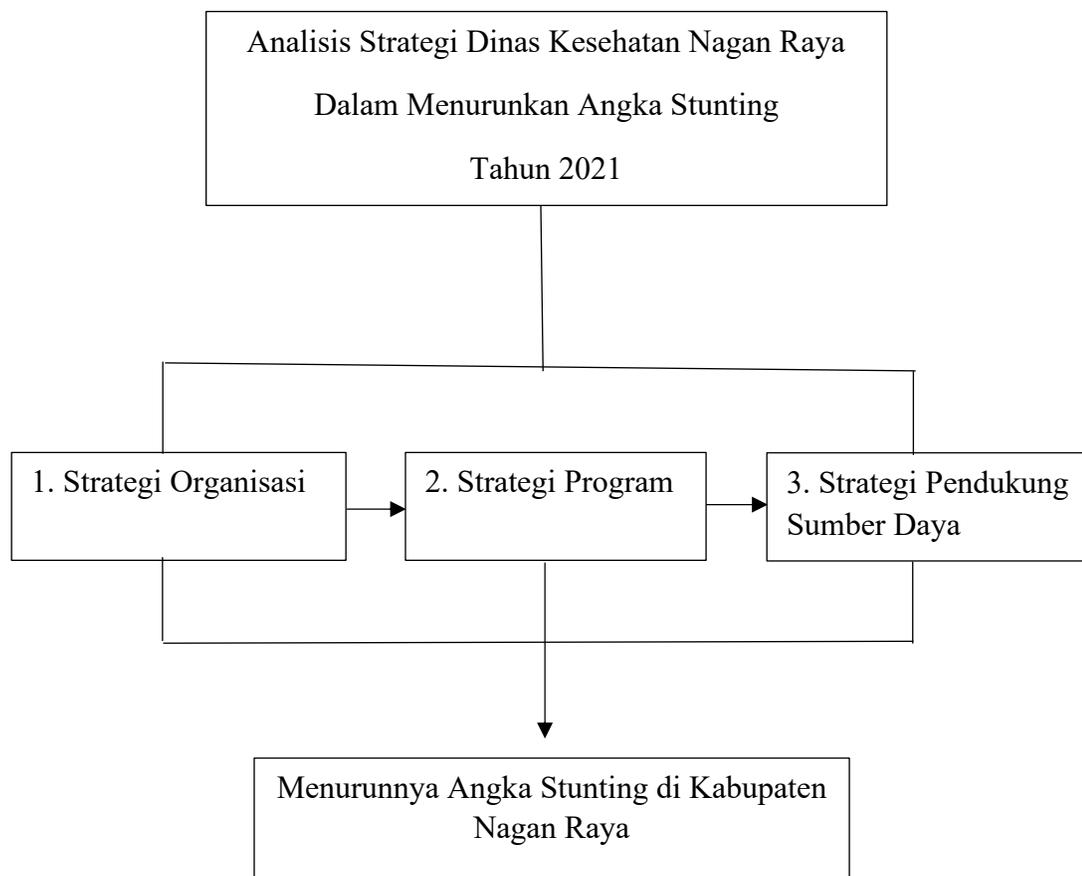
4. *Institutional Strategy* (Strategi Kelembagaan)

Strategi institusional ini memusatkan perhatian pada pengembangan kemampuan organisasi untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif strategi.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian digunakan adalah penelitian kualitatif. Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2006) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan masalah atau keadaan bahkan peristiwa sebagaimana adanya, sehingga mengungkapkan fakta yang diperoleh di lapangan dan memberikan gambaran secara objektif mengenai apa yang terjadi sebenarnya dari objek yang diteliti.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Mei tahun 2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

3.3 Informan Penelitian

Informan bisa dikatakan sebagai orang yang berada di ruang lingkup penelitian, orang yang nantinya dapat memberikan informasi atau data mengenai situasi dan kondisi dari objek yang diteliti. Penentuan narasumber atau informan untuk diwawancarai secara mendalam dilakukan dengan cara peneliti memilih peran tertentu yang dipandang memiliki pengetahuan serta informasi mengenai permasalahan yang diteliti yakni pihak yang terkait sebagai partisipasi dalam

Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Stunting Tahun 2021.

Adapun jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, informan utama 3 orang dan informan pendukung 2 orang.

Tabel 3.1 Informan Penelitian

No	Informan	Jabatan
1	Informan Utama	Kepala Dinas Kesehatan Nagan Raya
		Kabid Kesehatan Masyarakat
		Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi
2	Informan Pendukung	Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
		Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

3.4 Sumber data

3.4.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari objek penelitian, karena mereka dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara dan direkam. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali lebih dalam informasi yang terdapat pada informan, dimana pihak yang di wawancarai diminta informasi, fakta, pendapat dan tanggapan terhadap masalah yang sedang diteliti. Oleh karena itu, peneliti perlu mencatat, mendengarkan secara teliti, dan merekam apa yang ditemukan dari informan. Dalam penelitian ini, informan yang bersangkutan sebagai berikut.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.
2. Kabid Kesehatan Masyarakat (Dinkes).
3. Kasi kesehatan keluarga dan gizi (Dinkes).
4. Kasi promosi dan pemberdayaan masyarakat (Dinkes).
5. Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dinkes).

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain atau instansi tertentu. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2017), yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen penelitian utama adalah peneliti itu sendiri dan informan penelitian yang membantu peneliti. Setelah fokus penelitian menjadi jelas, yaitu Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021. Dan penelitian ini di bantu oleh alat bantu sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data yang telah ditemukan dilapangan melalui pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan, dan dibantu juga dengan alat rekam dan alat tulis serta kamera sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti.

3.6 Definisi Istilah

Tabel 3.2 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan Utama	Informan Pendukung
1	Corporate Strategy (Strategi Organisasi)	Penetapan sasaran jangka panjang yang bersifat mendasar bagi sebuah organisasi	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepada Dinas Kesehatan, Kabid Kesehatan Masyarakat, Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi	Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
2	Program Strategy (Strategi Program)	Strategi yang memberikan perhatian pada keterlibatan strategi dari program yang dijalankan	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepada Dinas Kesehatan, Kabid Kesehatan Masyarakat, Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi	Kasi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat, Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
3	Resouce Support Strategy (Strategi Pendukung Sumber Daya)	Strategi yang memaksimalkan sumber daya esensial yang	Wawancara Mendalam	Pedoman wawancara	Kepada Dinas Kesehatan, Kabid Kesehatan Masyarakat, Kasi	Kasi promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kasi Kesehatan Lingkungan

		tersedia untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi			Kesehatan Keluarga dan Gizi	Kesehatan Kerja dan Olahraga
--	--	--	--	--	-----------------------------------	------------------------------------

3.7 Teknik Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Observasi yaitu pengamatan secara langsung di lokasi penelitian guna mendapatkan keterangan mengenai data yang lebih akurat tentang hal-hal yang diteliti. Masalah yang diamati dalam penelitian terhadap Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021.

2) Wawancara

Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu seputar hal yang diteliti pada seseorang yang menjadi informan atau responden. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

3) Dokumentasi

Studi dokumentasi, merupakan pengumpulan data dan telah pustaka dimana dokumen yang dianggap dapat menunjang dan relevan dengan permasalahan yang nantinya akan diteliti baik berupa laporan, jurnal, karya tulis ilmiah.

3.8 Teknik Analisis Data

Langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data memiliki arti yaitu, merangkum, memulih hal pokok yang dianggap penting dan dibutuhkan sehingga data yang sudah reduksi dapat memberikan gambaran yang jelas, serta mempermudah bagi peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah penyusunan informasi sehingga memberikan kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, flowchat.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Apabila kesimpulan yang diperoleh peneliti pada tahap awal masih bersifat sementara, dan masih akan berubah apabila tidak lagi ditemukan bukti kuat yang dapat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dikemukakan peneliti pada tahap awal, didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulan data yang telah di analisis dapat digunakan dalam penarikan kesimpulan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Nagan Raya termasuk dalam salah satu wilayah dalam provinsi Aceh yang secara geografis terletak pada posisi 03.04'-04.38' Lintang Utara dan 96.11'-96.48' Bujur Timur, dengan luas wilayah 345.490 Km². Batas wilayah sebelah Utara Kabupaten Nagan Raya berbatasan Kabupaten Aceh Barat dan Aceh Tengah, sebelah Selatan dengan Samudera hindia, sebelah Timur dengan Kabupaten Gayo Lues dan Aceh Barat Daya, serta sebelah Barat dengan Kabupaten Aceh Barat.

Secara administratif, Kabupaten Nagan Raya terbagi atas 10 Kecamatan dan 222 Desa. Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah Kecamatan Darul Makmur yaitu 102.793 Km² (29%), diikuti Kecamatan Beutong dengan luas 101.732 Km² (28,7%) dan Kecamatan Beutong Banggala 40.592 Km² (11%), Kecamatan Tadu Raya 34.719 Km² (9,8%), Kecamatan Seunagan Timur 25.161 Km² (7,1%), Kecamatan Tripa Makmur 18.941 Km² (5,3%), Kecamatan Kuala 12.089% Km² (3,4%), Kecamatan Kuala Pesisir 7.634 Km² (2,2%), Kecamatan Seunagan 5,673 Km² (1,6%), dan terakhir Kecamatan Suka Makmue 5.156 Km² (1,5%).

Tabel 4.1 Jumlah Angka Stunting di Kabupaten Nagan Raya

No	Kecamatan	Jumlah Anak Stunting	
		2019	2020
1	Beutong Banggala	59	39
2	Beutong	130	3
3	Seunagan Timur	111	120
4	Seunagan	228	47
5	Suka Makmue	115	25

6	Kuala	200	164
7	Kuala Pesisir	247	85
8	Tadu Raya	209	174
9	Darul Makmur	746	269
10	Tripa Makmur	300	171
TOTAL		2.345	1.097

Sumber : Dinas Kesehatan Nagan Raya

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa data tersebut merupakan data angka stunting yang diolah menjadi suatu pelaporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

Tabel 4.2 Informan Penelitian

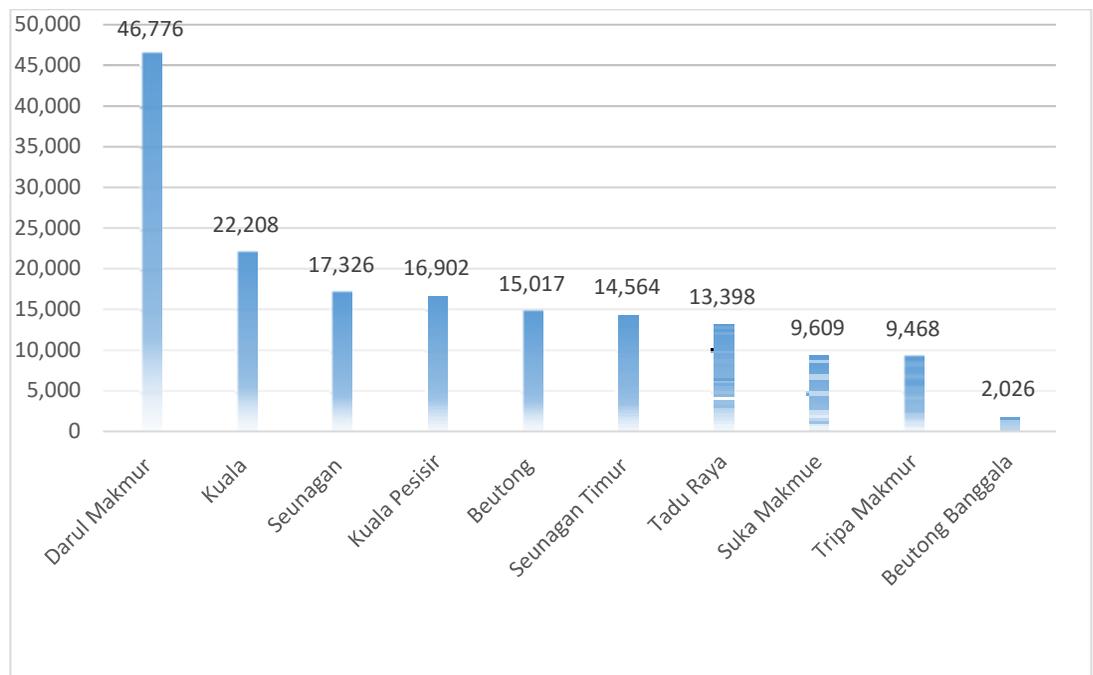
No	Kode Informan	Pekerjaan
1	Informan Utama 1 (IU1)	Kepala Dinas Kesehatan
2	Informan Utama 2 (IU2)	Kabid Kesehatan Masyarakat
3	Informan Utama 3 (IU3)	Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi
4	Informan Pendukung 1 (IP1)	Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
5	Informan Pendukung 2 (IP2)	Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik yang digunakan dalam penelitian adalah orang-orang yang mempunyai wewenang yang dianggap paling memahami tentang Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting.

4.1.1 Keadaan Penduduk

Penduduk Kabupaten Nagan Raya tahun 2020 sebesar 167.294 jiwa, yang tersebar di 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Nagan Raya. Angka Tersebut

merupakan hasil perhitungan yang dilakukan Pusat Bimbingan Badan Data dan Informasi Dinas Kesehatan dengan Pusat Statistik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas dan migrasi pertahun tumbuh konstan. Jumlah penduduk Kabupaten Nagan Raya dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Profil Kabupaten Nagan Raya 2020

Gambar 4.1 Jumlah penduduk Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020

4.1.2 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah perbandingan jumlah penduduk dengan luas wilayah yang menunjukkan jumlah rata-rata penduduk pada setiap Km^2 . Semakin besar angkanya maka semakin padat kependudukannya. Kepadatan penduduk merupakan indikator awal untuk mendeteksi tingkat perkembangan wilayah beserta seluruh kemungkinan dampak yang ditimbulkan. Wilayah yang memiliki kepadatan

dan penanganan sampah keluarga. Persebaran penduduk merupakan masalah kependudukan yang rumit, karena akan berimbas kepada permasalahan ekonomi dan sosial. Persebaran yang merata memberi dampak positif kepada pertumbuhan ekonomi, sedangkan persebaran penduduk yang timpang memberikan masalah baik sosial maupun ekonomi pada daerah tersebut.

4.1.3 Visi dan Misi Kabupaten Nagan Raya

Visi

“Mewujudkan Kabupaten Nagan Raya yang Sejahtera, Mandiri, Maju dan Berdaya Saing melalui Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berlandaskan Syariat Islam”

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka dirumuskan sembilan Misi sebagai berikut;

1. Mengimplementasikan nilai-nilai keislaman dan syariat islam secara kaffah.
2. Reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang baik dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan.
3. Meningkatkan pemberdayaan ekonomi masyarakat yang berbasis kearifan lokal menuju masyarakat yang produktif sebagai upaya pemberantasan kemiskinan dan meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) sebagai penopang kemandirian daerah.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan memberikan dukungan maksimal terhadap pendidikan, budaya, pemuda dan olajraga.
5. Meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat.

6. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.
7. Meningkatkan pembangunan infrastruktur berdasarkan kebutuhan potensi dan karakteristik wilayah.

4.1.4 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya berkantor di jalan Poros Utama, Suak Bili, Suka Makmue, Kabupaten Nagan Raya, Aceh 23671.

4.1.5 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

1. Kepala Dinas
2. Sekretaris
 - a. Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat
 - b. Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian, dan Umum
3. Jabatan Fungsional
 - a. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
 - b. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat
4. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan
 - b. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pembekalan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

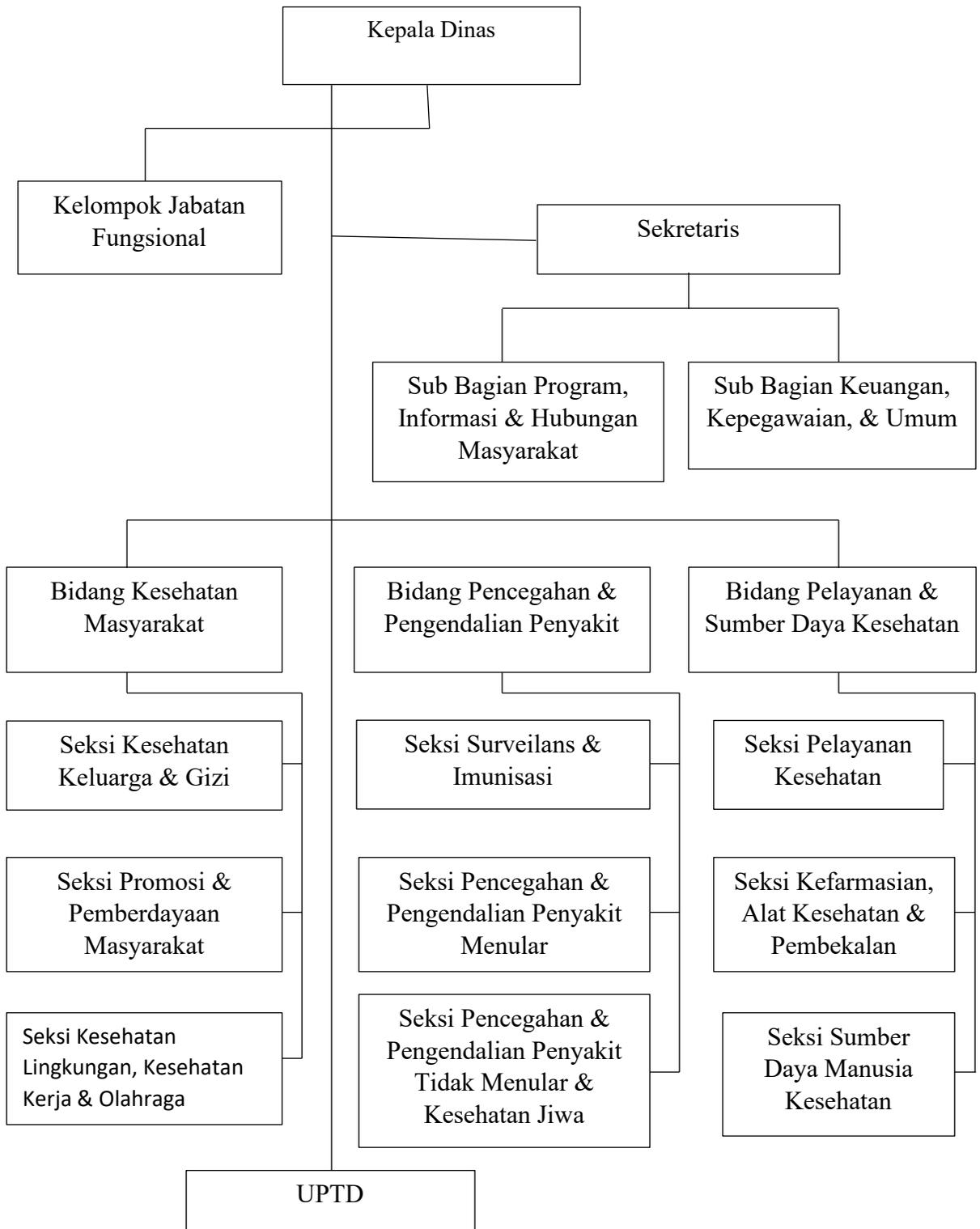
6. Bidang Kesehatan Masyarakat

a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Nagan Raya

Tabel 4.3 Daftar Lokasi Fokus Intervensi Kegiatan PENCEPATAN dan PENANGANAN Stunting Terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Desa	Prevalensi Stunting	Persentasi OD/BABS
1	Tripa Makmur	Lueng Kebeu Jagat	Babah Lueng	47,6	97,79
2	Darul Makmur	Suka Mulya	Panton Bayu	67,5	84,66
3	Tripa Makmur	Lueng Kebeu Jagat	Pasi Kebeu Dom	63,1	96,81
4	Darul Makmur	Suka Mulya	Ujong Tanjong	49,1	85,51
5	Tripa Makmur	Lueng Kebeu Jagat	Kabu	45,3	88,43
6	Tripa Makmur	Lueng Kebeu Jagat	Drien Tujoh	44,6	93,92
7	Seunagan	Jeuram	Krueng Ceuko	42,4	79,12
8	Darul Makmur	Suka Mulya	Kuala Semanyam	42,3	32,59
9	Tadu Raya	Simpang Jaya	Pasi Luah	41,7	57,47
10	Seunagan	Jeuram	Bantan	41,2	45,16

Sumber : Keputusan Bupati Nagan Raya

4.2 Hasil Penelitian

Untuk mengetahui strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Maka peneliti mengacu pada aspek yaitu:

1. *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Strategi ini berhubungan erat dengan perumusan misi, tujuan, nilai-nilai dan inisiatif-inisiatif strategi yang baru. Dan pembatasan-pembatasan dibutuhkan yaitu mengenai apa yang dilakukan dan untuk siapa atau sasarannya. Secara umum strategi organisasi adalah penetapan sasaran jangka panjang yang bersifat mendasar bagi sebuah organisasi.

Dalam hal ini sesuai dengan pertanyaan mengenai Strategi yang digunakan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka stunting

IU1 : *“mengenai strateginya itu eumm, dinas kesehatan melakukan delapan aksi integrasi intervensi menurunkan angka stunting dalam melakukannya aksi tersebut kita kerja sama dengan lintas sektor.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU2 menjawab:

IU2 : *“eee kerja lintas sektor, lintas SKPK, lintas dinas, jadi semua itu memang di ajak kerja sama untuk menyelesaikan ini karena kalo stunting ini kan gak bisa dikerjakan sendiri oleh dinas kesehatan, kalo sakitnya oke di kita tapi untuk menyelesaikannya harus ada bantuan orang lain, lintas sektor kemudian di dinas sendiri kami telah membuat acara yang namanya eumm apa ya? Rembuk stunting, jadi semua kegiatan di bidang sebelah sana P2P misalnya, mereka ada bidang memang turun ke desa-desa, jadi kami arahkan ke desa yang dijadikan lokus stunting.”*

Bagaimana kegiatan yang dilakukan dalam rembuk stunting tersebut pak?

IU2 : *“kegiatan rembuk stunting ini dilakukan bersama-sama antara pemerintah daerah dengan lembaga non pemerintah untuk menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting dan*

mendeklarasikan komitmen pemerintahan daerah serta menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan angka stunting terintegrasi."

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *" eumm Kalo di tanya strategi, itu di stunting memang ada panduannya kita tuh ada Delapan Aksi integrasi Intervensi penurunan angka stunting di kabupaten, yang pertama ada kegiatan analisis situasi, yang kedua ada kegiatan rembuk stunting tingkat kecamatan dan tingkat kabupaten kemudian, ada rencana kegiatan, ada peraturan Bupati/Wali kota tentang peran Desa, ada pembinaan kader pembangunan manusia, kemudian ada emmm sistem manajemen data yang dilakukannya pencatatan dan pelaporan termasuk di situ e-PPGBM, kemudian ada emmm kegiatan emmm tentang pengukuran dan publikasi stunting, kemudian aksi yang ke delapan review kinerja, jadi semua delapan aksi."*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *"eumm strategi Dinas Kesehatan kita disini penting karena ini program nasional tentunya rencana kegiatan kita untuk menekan angka turunnyanya stunting ini berdasarkan petunjuk dari kementerian, khususnya berkaitan dengan stunting, jadi strategi-strategi yang terkait seperti penurunan dan titik dimana lokasi khusus untuk eumm daerah dengan angka stunting tertinggi di Kabupaten Nagan Raya udah kita buat dan ada strategi-strategi khusus, mulai dari tingkat Kabupaten nanti kita turunkan Kecamatan sampai ke desa itu dengan melibatkan SKPK yang ada, kemudian seluruh lapisan masyarakat para tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menurunkan angka stunting."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1, informana utama ke-2, informan utama ke-3 dan informan pendukung ke-1 menunjukkan bahwa ada delapan aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting yaitu: 1) Analisis situasi adalah mengumpulkan angka stunting dalam wilayah kabupaten/kota; 2) Rembuk stunting adalah menyelenggarakan musyawarah ditingkat Kabupaten/Kota; 3) Rencana Kegiatan adalah melakukan penyusunan rencana kegiatan dalam meningkatkan pelaksanaan intergrasi intervensi gizi; 4) Peraturan Bupati/Wali kota tentang peran Desa; 5) Pembinaan kader pembangunan manusia adalah memastikan tersedianya kader yang membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa, 6) Sistem manajemen data 7) Pengukuran dan

publikasi stunting dilakukannya pengukuran pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita dan publikasi angka stunting Kabupaten/kota, 8) Review kinerja yang dilakukan selama satu tahun terakhir. Lintas sektor berperan penting dalam melakukan program penurunan stunting agar program stunting dapat berjalan sesuai yang telah direncanakan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai kegiatan pelaksanaan 8 aksi Integrasi intervensi penurunan angka stunting

IU1 : *“delapan aksi integrasi intervensi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaannya harus disesuaikan dengan jadwal yang sudah diatur didalam perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah, hingga pemantauan dan evaluasi.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab

IU3 : *“eumm yang pertama analisis situasi merancang tujuan pelaksanaannya dilakukan review hasil analisis sebelumnya dan dilakukan pelaksanaannya, eumm analisis situasi ini dilihat juga dari aksi 6, aksi 7 dan aksi 8, aksi kedua rencana kegiatan dilakukan penyusunan dalam rencana kegiatan, bertukar pikiran tentang pembahasan rancangan kegiatan, pengungkapan rancangan tersebut pada rembuk stunting serta hasil rencana kegiatan di masukkan kedalam dokumen. Eumm aksi ketiga rembuk stunting dilakukukan musyawarah dengan pemerintah maupun yang bukan pemerintah, aksi keempat peraturan Bupati/Walikota yaitu penyusunan, pembahasan dan penetapan oleh pemerintah daerah tentang peraturan bupati/walikota, aksi kelima pembinaan KPM kita membina kader posyadu dan kader lain ditingkat desa agar kader tersebut memahami tentang tugas mereka, aksi keenam sistem manajemen data dilakukannya mencari apa yang dibutuhkan dan ketidakseimbangan data, penilaian sistemnya, eumm menyusun rencana perbaikan dan melakukan evaluasi perbaikan serta permanfaatannya, aksi ketujuh pengukuran dan publikasi stunting dalam aksi ketujuh ini kita memanfaatkan hasil data pengukuran stunting untuk memantau perkembangannya, aksi terakhir review kinerja menilai hasil program oleh pemerintah kab/kota.”*

Bu yang aksi delapan review kinerja itu bagaimana pelaksanaannya?

IU3 : *“review kinerja ini kan untuk melihat informasi pencapaian pelaksanaan dan kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan penurunan stunting, jadi*

pelaksanaannya eumm melakukan identifikasi sumber data dan pengumpulan data program atau kegiatan, melaksanakan review kinerja tahunan penurunan stunting terintegrasi bersama dengan lintas OPD dan menyusun dokumen hasil review kinerja tahunan, eumm ketika ada umpak baliknya maka akan digunakan untuk memperbaiki perencanaan kegiatan terkait stunting di tahun berikutnya..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1 dan informan utama ke-2 menunjukkan bahwa pelaksanaan delapan aksi integrasi penurunan angka stunting dilakukan dari perencanaan, pelaksanaan hingga pemantauan dan evaluasi. Aksi pertama analisis stunting yang dilakukan merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi, review hasil analisis sebelumnya yang berkaitan dan dilakukan pelaksanaan analisis stunting. Aksi rencana kegiatan dilakukannya penyusunan rencana kegiatan, konsultasi rancangan kegiatan, mengungkapkan rancangan kegiatan didalam rembuk stunting. Aksi ketiga rembuk stunting melakukan musyawarah dengan pemerintah maupun non pemerintah. Aksi keempat peraturan bupati/walikota yaitu penyusunan rancangan peraturan, pembahasan tentang rancangan, penetapan dan mensosialisasikan peraturan tersebut. Aksi kelima pembinaan kader pembangunan manusia. Aksi keenam sistem manajemen data yang dilakukannya mencari apa yang dibutuhkan dan ketidakseimbangan data, menilai sistem manajemen data serta melakukan evaluasi terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data. Aksi ketujuh pengukuran dan publikasi stunting dilakukan persiapan pelaksanaan pengukuran dan publikasi hasil pengukuran untuk memantau perkembangan stunting. Aksi kedelapan review kinerja yaitu menilai hasil program oleh pemerintah kabupaten/kota, pelaksanaannya dilakukan identifikasi sumber data dan pengumpulan data program atau kegiatan serta menyusun dokumen hasil review kinerja tahunan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai ke-8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting apakah sudah maksimal dijalankannya

IU1 : *“kedelapan aksi tersebut sudah dijalankan, sudah memiliki outputnya pada tahun 2020 tahun lalu angka stuntingnya sudah menurun eumm kami juga harus meningkatkan lagi kerja sama lintas sektor agar stunting ini terus menerus turun dari tahun ke tahun berikutnya.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“eummm kedelapan aksi integrasi penurunan angka stunting sudah dilaksanakan, kalo dilihat maksimal atau gaknya, kita melihatnya dari review kinerjanya eumm, delapan aksi tersebut sudah kami laksanakan dengan baik.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1 dan informan utama ke-3 menunjukkan bahwa 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting sudah dijalankan dan dilaksanakan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting yang mana paling berdampak dalam penurunan angka stunting

IU2 : *“eumm, kedelapan aksi tersebut semuanya itu penting, tetapi yang paling berdampak itu rembuk stunting, rembuk stunting ini wadah musyawarah semua pihak dalam rangka menurunkan angka stunting yang paling mendasar dalam gerakan penurunan stunting melalui integrasi program atau kegiatannya, output yang kami harapkan itu komitmen penurunan stunting dan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“eumm, kalo bilang berdampak, makanya dibuat 8 aksi itu, semua berdampak, semua berdampak terhadap penurunan angka stunting, karena ini koordinasi jadi semua aksi tersebut penting dan juga berdampak tetapi yang menjadi dasarnya itu rembuk stuntingnya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-2 dan informan utama ke-3, menunjukkan bahwa yang paling berdampak dalam penurunan angka stunting adalah semua aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting tetapi yang menjadi dasarnya itu rembuk stuntingnya.

Pertanyaan selanjutnya mengenai umur anak balita yang dapat disembuhkan dan tidak dapat disembuhkan

IU3 : *“balita yang disebut dalam proses stunting itu baduta dibawah 2 tahun, kalo di atas 2 tahun itu eee bukan tidak bisa disembuhkan tetapi pertumbuhan otaknya tidak pesat lagi, jadi tidak dihitung, yang dihitung itu adalah baduta.”*

Berdasarkan wawancara dengan informan ke-3 menunjukkan bahwa umur balita dalam proses stunting adalah baduta anak balita yang dibawah 2 tahun.

Pertanyaan selanjutnya mengenai data stuntingnya 2019 17,22% prevalensi stunting dan 2021 9,02% prevalensi stuntingnya sudah menurun 8%, jadi yang 8% tersebut sembuh total atau tidak?

IU3 : *“dia gini dek, kalo masalah data ini tergantung berapa persentase yang di entri ke aplikasi e-PPGBM, kita tidak bisa lihat apakah ini sembuh atau berkurang? Karena makin sedikit data yang di entri maka makin sedikit data balita stuntingnya.”*

Jadi tidak tau sembuh sepenuhnya atau tidak ya bu?

IU3 : *“bukan sembuh sepenuhnya, kalo stunting itu tidak bisa dilihat dengan jangka waktu eee beberapa bulan, tapi dilihat setahun atau lebih, baru kita lihat apakah tinggi badannya bertambah atau tidak.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-3 menunjukkan bahwa stunting ini tidak dapat dilihat sembuh atau tidaknya karena harus dilihat dalam jangka waktu satu tahun atau lebih.

Pertanyaan selanjutnya mengenai daerah mana yang menjadi sasaran jangka panjang dalam menurunkan angka stunting

IU1 : *“untuk jangka panjangnya kita disini seluruh Kabupaten Nagan Raya, dimana semua daerah di Nagan Raya memiliki kejadian stunting.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU2 menjawab:

IU2 : *“jangka panjang seluruh Nagan Raya, jangka pendek ada 30 desa, ada Skmnya untuk jangka pendeknya ya.”*

30 desanya itu yang mana-mana saja pak?

IU2 : *“eumm panton bayu, kuala semanyam, ujong tanjong, krueng ceuko, pasi kebeu dom, pasi luah, babah lueng, yang banyaknya itu dari kecamatan Tripa Makmur, Darul Makmur, Seunagan dan Tadu Raya.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“semua eumm kecamatan di Kabupaten Nagan Raya ada angka stuntingnya, jadi, kita fokusnya itu di semua kecamatan tapi, yang eumm prevalensinya tinggi angka stuntingnya fokusnya kesitu, eumm untuk 2020 kemaren adanya di Tripa Makmue yang paling tinggi, kemudian yang 2021 ada di Alue Billi di daerah Darul Makmur, targetnya sih 2024 harus 14% target RPJM namanya.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“ untuk jangka panjang. Eumm kita tidak membuat suatu pemetaan untuk jangka panjang tapi eumm kita bertahap, kita lihat dari angka tertinggi dari kabupaten kita, itu ada untuk tahun 2021 ini 10 desa lokus tidak salah saya.”*

Berdasarkan wawancara dengan informan utama ke-1, informan utama ke-2, informan utama ke-3 dan informan pendukung ke-1 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dalam melakukan sasaran dalam menurunkan angka stunting memiliki jangka panjang seluruh Kecamatan Nagan Raya dan jangka pendeknya 30 desa di Kabupaten Nagan Raya.

Pertanyaan selanjutnya mengenai faktor-faktor yang menyebabkan stunting

IU1 : *“faktornya itu banyak, eumm faktornya itu dari perilaku masyarakat yang tidak memperdulikan kebersihan diri sendiri maupun keluarganya, pengetahuan masyarakat tentang stunting, keterbatasan ekonomi, tapi yang banyak kita jumpai saat ini, itu kebiasaan dari masyarakat itu sendiri.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU2 menjawab:

IU2 : *“perilaku, kebiasaan masyarakat yang tidak mau berubah”.*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“kalo kita lihat di Kabupaten kita sendiri eumm ketidaktahuan dan ketidakmampuan, selain dari itu dari faktor ekonomi juga menyebabkan terjadinya stunting.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“eumm, kebiasaan dari masyarakatnya atau tingkat laku masyarakat yang menganggap kebersihan itu tidak penting dan masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi didalam kehidupan sehari-hari.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1, informan utama ke-2, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan stunting adalah masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi didalam kehidupan sehari-hari seperti perilaku

masyarakat yang masih membuang air besar sembarangan di sungai, tidak menjaga kebersihan diri sendiri maupun keluarganya, pengetahuan dari masyarakat yang masih kurang mengenai stunting serta ketidakmampuan atau faktor ekonomi yang kurang mencukupin.

2. Program Strategy (Strategi Program)

Strategi tersebut memberikan perhatian pada keterlibatan strategi dari program tertentu. Lalu apa dampaknya apabila suatu program tertentu dijalankan atau diperkenalkan (apa dampaknya bagi sasaran organisasi).

Pertanyaan selanjutnya mengenai program Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka stunting

IU1 : *“dalam upaya menurunkan angka stunting eumm, programnya itu kami disini ada yang namanya itu intervensi gizi spesifik untuk semua kelompok masyarakat yang diutamakan itu untuk masyarakat miskin seperti memberikan asupan makanan, kesehatan lingkungan.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU2 menjawab:

IU2 : *“eumm banyak. ada sensitif dan spesifik, yang sensitif itu eumm di luar Dinas Kesehatan misalnya jamban, misalnya akte kelahiran, pokoknya yang terkait dengan penurunan stunting, jadi itu yang sensitif. Kalo yang spesifiknya semua tugas-tugas kita seperti pelayanan ibu hamil, tablet tambah darah dan imunisasi dan lain-lain.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“yang khusus bagian kesling, dikarenakan dia kan gak ini kan, kalo kami bagian kesling nanti paling eumm mendukung, jadi kalo disuatu daerah yang kondisi sanitasinya agak kurang eumm, bisa berdampingan juga angka stuntingnya ada gitu, jadi ya kesling lebih ke ininya, kondisi sanitasi lingkungan seperti perumahan kek gitu, jadi kegiatan yang udah-udah kita lakukan selama ini seperti kegiatan pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), kondisi*

sanitasi yang buruk, diakan efeknya gak langsung nampak, efeknya itu kan ke depannya, sanitasi yang kurang baik contohnya ada anak-anak cacingan dan juga daya serapnya makanan kurang, kegiatannya itu kalo yang spesifik kita datang ke rumah-rumah.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1, informan utama ke-2 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka stunting programnya yaitu intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor non kesehatan tetapi di Dinas Kesehatan melakukan salah satu intervensi gizi sensitif yaitu pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasic Masyarakat).

Tabel 4.4 Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Sasaran Intervensi Gizi Spesifik	Intervensi Prioritas Intervensi	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu Hamil	- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kurang mampu, Energi Kronik (KEK) - Suplementasi tambah darah	- Suplementasi kalsium -Pemeriksaan kehamilan	- Perlindungan dari malaria - Pencegahan HIV
Ibu Menyusui dan anak 0-23 bulan	-Promosi dan konseling menyusui - Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) - Tata laksana gizi buruk - Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus - Pemantauan dan promosi pertumbuhan	- Suplementasi kapsul vitamin A - Suplementasi taburia - Imunisasi - Suplementasi zinc untuk pengobatan diare - Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	- Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			

Remaja putri dan wanita usia subur	- Suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	- Tata laksana gizi buruk -Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus - Pemantauan dan promosi pertumbuhan	- Suplementasi kapsul vitamin A - Suplementasi taburia - Suplementasi zinc untuk pengobatan diare - Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	- Pencegahan kecacingan

Sumber : Data Primer Tahun 2020

Tabel 4.5 Intervensi Gizi Sensitif

Kelompok Sasaran Intervensi Gizi Sensitif	Intervensi Gizi sensitif
Keluarga dan masyarakat umum	- Peningkatan akses pangan dan gizi - Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak - Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan - Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi

Sumber : Data Primer Tahun 2020

Pertanyaan selanjutnya mengenai intervensi gizi sensitif Dinas Kesehatan melakukan programnya atau tidak?

IU3 : *“intervensi gizi sensitif ada hubungannya dengan dinas kesehatan juga dibagian kesehatan lingkungan, yang STBMnya karena di dinas kesehatan juga ada yang mengurus tentang STBM di bawah kesehatan lingkungan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-3 menunjukkan bahwa intervensi gizi sensitif di dinas kesehatan melakukan STBM di bawah kesehatan lingkungan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai intervensi gizi yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting

IU3 : *“yang paling berdampak dua-duanya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Eumm gizi spesifik dilakukan dinas kesehatan seperti pemberian makanan tambahan, penyediaan vitamin sedangkan gizi sensitif ini dilakukan diluar dinas kesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, jaminan kesehatan dan sebagainya, keduanya itu saling berhubungan karena ketika tidak diimbangi kedua intervensi gizi tersebut maka penanganan stunting ini sulit untuk dilakukan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-3 menunjukkan bahwa intervensi gizi yang paling berdampak langsung terhadap penurunan angka stunting yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Pertanyaan selanjutnya mengenai yang terlibat dalam program penurunan angka stunting

IU2 : *“lintas Dinas, semua Dinas SKPK yang terkait itu namanya intervensi sensitif, kalo spesifik itu eumm Dinas Kesehatan aja sama Puskesmas”.*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“emmm penurunan stunting ini emm namanya itu ada tim poncenel Kabupaten hmm disitu ada emm BAPPEDA sebagai koordinasi, emm kemudian ada Dinas Kesehatan, ada DPMGP4, perkim, Dinas Sosial, ada Dinas Pendidikan, kemudian emmm Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas lingkungan hidup.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“kalo untuk program secara umum dari kepala Dinas karena dia bertanggung jawab penuh terhadap eum gubernur karena itu program nasional tentunya dia bertanggung jawab penuh di tingkat Kabupaten bupati bensekdin, kemudian para kabid di bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan ini juga para seksi dan seluruh pengelola program yang ada itu bertanggung jawab penuh terhadap semua program yang ada disini.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“lintas sektor ada BAPPEDA, PU, perkim, dan juga baru-baru ini kami dari Dinkes melakukan kerja sama dengan UNICEF Aceh melakukan kegiatan pelatihan fasilitator STBM stunting, jadi pesertanya itu dari penanggung jawab kesehatan lingkungan di puskesmas, semua puskesmas dan juga beberapa kader desa lokus stunting.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-2, informan utama ke-3, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa yang terlibat dalam penanganan stunting yaitu: SKPK, PU, Perkim, Puskesmas, UNICEF, BAPPEDA Kabupaten Nagan Raya, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pemberdayaan Perempuan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Nagan Raya, Dinas Pendidikan Kabupaten Nagan Raya, Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Dinas Sosial Kabupaten Nagan Raya, dan Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Nagan Raya.

Pertanyaan selanjutnya mengenai hambatan yang terjadi dalam program penurunan angka stunting

IU3: *“yang pertama hambatannya emm itukan ada sebenarnya dana desa yang diberlakukan untuk penanganan stunting di tingkat desa ya, bisa untuk BMT, bisa untuk emm aksi integrasi tingkat desa, itu yang kesusahannya itu emm dana desa itu susah untuk di alokasikan untuk stunting. Kalo di tingkat kabupaten itu integrasinya saja, tapi kalo pelaksanaan yang lebih detailnya itu adanya di tingkat desa atau gampong.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“secara umum banyak hambatan yang kita temui khususnya eumm bagaimana kita menyelaraskan atau menyatukan persepsi eumm para stakeholder atau pengambil keputusan yang ada di kabupaten ini untuk menyatukan, kemudian juga hambatannya masih ada eumm, keterpihakan menganggap bahwa stunting ini hanya dikelola dan dimiliki oleh Dinas Kesehatan dan menganggap masalah kesehatan ini juga milik Dinas Kesehatan, jadi pihak-pihak terkait juga dan termasuk ke dalam juga dan seharusnya mendukung tapi belum memberikan sumbasi sepenuhnya kepada kita untuk bekerja sama dengan masyarakatnya, banyak mungkin dari pemerintah desa, pemerintah*

kecamatan belum paham, dan belum memahami bagaimana secara utuh bahwa stunting ini harus di dukung penuh dengan melalui eumm dana desa yang ada karena memang sudah dilihat suatu kebijakan atau regulasi dalam bentuk perbud yang tentunya itu harus ditaati oleh semua unsur yang ada didalam kabupaten kita.”

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“kendalanya eumm, masyarakatkan gak langsung berubah, bukan karena faktor ekonomi tapi karena perilakunya itu, pr kita yang ke depannya masih harus kita coba lagi gitu, gak bisa cukup sekali kita melakukan pendekatan dengan masyarakat.”*

Berdasarkan wawancara dengan informan utama ke-3, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa hambatan yang terjadi dalam penurunan angka stunting diantaranya adalah dana desa susah untuk di alokasikan, menyatukan persepsi para stakeholder, masih banyak pemerintah desa yang kurang memahami tentang stunting sehingga menyebabkan dukungan tidak penuh terhadap dana stunting ini, serta dalam melakukan sosialisasi ke desa banyak masyarakat yang tidak mau menerapkan yang telah dijelaskan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai cara menghadapi hambatan IU3 menjawab bahwa:

IU3 : *“Kalo cara menghadapi hambatan kita duduk bersama lagi, kita duduk bicarakan duduk bersama membicarakan kendala apa saja yang dihadapi dan solusinya bagaimana.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“cara menghadapi hambatannya itu, kita melakukan review kinerja, dengan cara mengevaluasi apa saja yang menjadi hambatan dalam melakukan penurunan angka stunting ini.”*

Berdasarkan wawancara dengan informan utama ke-3 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dalam menghadapi hambatan, Dinas Kesehatan Nagan Raya melakukan review kinerja, review kinerja ini dilakukan selama 3 bulan sekali.

Pertanyaan selanjutnya mengenai Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan angka stunting

IU1 : *“iya, kami disini melakukan koordinasi dengan lintas sektor dengan semua dinas-dinas yang terlibat, agar program yang telah di rencanakan dan langkah-langkah dalam penanganan stunting ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai yang telah direncanakan.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“ya, makanya itu eumm kita koordinasi Bappeda eumm jadi semua dinas-dinas ikut terlibat.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“ya, kita selalu berkoordinasi, khususnya antar kelembagaan, kemudian lintas sektor juga tetap kita eumm berkoordinasi, kita tetap berkoordinasi terkait apapun dalam menurunkan stunting ini, bagaimana kita bisa menyikapinya dan mengambil satu keputusan dan kebijakan supaya langkah-langkah yang kita tempuh itu eumm bisa efektif seperti ini.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1, informan utama ke-3, dan informan pendukung ke-1 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Nagan Raya melakukan koordinasi dengan lintas sektor yang berkaitan dengan penurunan angka stunting.

Pertanyaan selanjutnya mengenai Dinas Kesehatan selama memonitoring pelaksanaan penurunan angka stunting, apa saja program yang telah tercapai

IU2 : *“belum lah, kalo udah tercapai gak ada lagi program stunting kita, semua program dijalankan Cuma hasilnya belum, hasilnya masih tinggi stunting, kan kita berharap outputnya stuntingnya selesai, kalo ditanya outputnya 2019 lokus pertama 29% dan sekarang 26%.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“ya gini, Kalo dibilang semua kegiatan sudah kami laksanakan ya, kalo dibilang sudah tercapai sudah 100% sudah tercapai pelaksanaannya, emmm pelaksanaan kegiatan ya, cuma untuk kita lihat angka stuntingnya turun apa belum itu kita lihat beberapa eumm, tahun kemudian gitu, Kalo di tanya eumm programnya semua program sudah dijalankan, berarti semua programnya dijalankan.”*

Program semua telah dilaksanakan, itu yang mana saja program yang sulit untuk berhasil?

IU3 : *“kalo yang intervensi gizi spesifik itu seperti ASI eksklusif, kan sekarang masih banyak masyarakat eumm yang anaknya belum 6 bulan diberi nasi pisang, walaupun kita sosialisasi, mereka tetap menerapkan perilaku tersebut.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“untuk program penurunan stunting yang sudah tercapai, semuanya masih dalam fokus 2020 program-program yang sudah tercapai dan mungkin banyak angka kematian ibu, angka kematian anak yang coba kita lihat dan sudah minimalis, kemudian bagaimana pengadaan jamban dimasyarakat supaya masyarakatnya tidak lagi buang air besar sembarangan disembarangan tempat itu juga masuk langkah-langkah dalam penurunan stunting dan kita eumm selalu mengsosialisasikan kepada adik-adik para siswa/siswi khususnya supaya menjadi leader atau contoh, bagaimana cara yang sederhana yang itu cuci tangan pakek sabun, supaya itu menjadi suatu kebiasaan, sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, itu juga mungkin salah satu program-program yang sudah coba kita capai dan kita lalui dan Alhamdulillah, itu dapat respon yang positif, seperti itu.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“eumm untuk program yang telah tercapai itu, masih kita laksanakan masih kita jalankan, dikarenakan programnya belum tercapai semua.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-2, informan utama ke-3, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya sudah melaksanakan semua kegiatan atau program stunting tetapi belum tercapai semua program yang dijalankan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai Dinas Kesehatan melakukan evaluasi dalam setiap program penurunan angka stunting yang sudah terlaksana

IU3 : *“ya, nantikan ada review kinerja, disitulah kita evaluasi termasuk juga review kinerja dengan emm puskesmas, kalo dinas kesehatan emm karena wilayah kerjanya termasuk puskesmas nanti kita reviem juga dengan puskesmas, kalo di tingkat kabupaten itu yang koordinir Bappeda mereka mereview semua Dinas yang terlibat tentang konvergensi stunting”.*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“kita setiap 3 bulan sekali, semua program kita evaluasi oleh kepala dinas dan juga oleh eumm kepala bidang, khususnya untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari program yang sudah kita jalankan dan disitu kita nantinya akan bicarakan hambatan dan masalah apa dalam program-program yang sudah kita lakukan di masyarakat dan sejauh mana tingkat keberhasilannya tentunya akan dilihat bersama.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 :

IP2 : *“kalo dari pelaporan dilakukan 3 bulan sekali ya, dilakukan istilahnya memang eumm inilah pelaporan 3 bulan sekali Triwulan, kami kirimkan ke Provinsi juga 3 bulan sekali kek gitu.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-3, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya melakukan evaluasi dalam setiap program yang

dilaksanakan untuk menurunkan stunting, Dinas Kesehatan Nagan Raya melakukan pelaporan dan review kinerja setiap 3 bulan sekali untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari program yang telah dilaksanakan.

3. Resource Support Strategy (Strategi Pendukung Sumber Daya)

Fokus perhatian strategi sumber daya ini yaitu memaksimalkan sumber daya esensial yang tersedia untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa keuangan, tenaga teknologi dan sebagainya.

Pertanyaan selanjutnya mengenai faktor sumber daya pendukung dalam menurunkan angka stunting

IU1 : *“kalo ditanya faktor pendukungnya, ada faktor sumber dayanya baik itu sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, dan teknologi. Eumm, untuk sarana kesehatan yang menjadi faktor pendukung keberhasilan stunting di Kabupaten Nagan Raya, kita di Nagan Raya memiliki 14 puskesmas yang terdiri dari 5 puskesmas rawat inap dan 9 puskesmas non rawat inap, dan 1 rumah sakit umum daerah di Kabupaten Nagan Raya.”*

Bapak sudah menyebutkan tadi sumber dayanya, kira-kira sumber daya yang paling bagusnya itu yang mana pak

IU1 : *“eumm sumber daya yang paling maksimal kita disini itu tenaga atau sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam melakukan tugas layanan sesuai dengan standarnya dan tersedia sumber daya sarana dan prasarananya.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“faktornya banyak kalo ditanya faktornya, ada 2 item faktor utamanya yang terbesar, yang pertama emmm pemenuhan gizi sensitif dan yang kedua pemenuhan gizi spesifik.”*

Berdasarkan wawancara dengan informan utama ke-1 dan informan utama ke-3 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mendukung dalam menurunkan stunting yaitu: Intervensi gizi spesifik salah satu yang dilakukan seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin, sedangkan Intervensi gizi sensitif, yaitu dilaksanakannya peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak dan peningkatan akses pangan bergizi. Selain dari itu faktor pendukungnya dapat berupa tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, teknologi. Faktor sumber daya pendukung yang paling menonjol itu sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Faktor pendukung sarana kesehatan Nagari Raya terdapat 14 Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas rawat inap dan 9 Puskesmas non rawat inap dan 1 unit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Pertanyaan selanjutnya mengenai strategi sumber daya pendukung yang mana paling berdampak dalam menurunkan angka stunting

IU1 : *“yang paling berdampaknya itu, sumber daya manusia karena ketika sumber daya manusia atau tenaga kesehatan kurang maka program yang dilakukan tidak bisa semaksimal mungkin berhasil. Eumm kalo kami disini sumber daya manusianya sudah maksimal dalam menurunkan angka stunting.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1 menunjukkan bahwa strategi sumber daya pendukung yang paling berdampak yaitu sumber daya manusia.

Pertanyaan selanjutnya mengenai pendanaan program stunting

IU1 : *“eumm pembiayaan program stunting itu dari dana alokasi khusus, dana APBDesa, dana APBD kabupaten, eumm dana APBD provinsi dan juga dana dari APBN.”*

Pertanyaan yang sama kepada IU3 menjawab:

IU3 : *“program stunting itu eumm yang pertama sekali adanya di DAK kan ada dana alokasi khusus, ada ada juga dana dari APBN.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“ untuk stunting ini, karena dia program nasional tentunya alokasi dananya itu dari pusat, juga daerah sudah menganggarkan terkait ini, dan itu sudah dibuat perbup atau peraturan bupati untuk menurunkan angka stunting.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP2 menjawab:

IP2 : *“eumm kalo pendanaannya lebih spesifiknya dia yang menyatakan dukungan ini eumm, di fokusnya ke dana alokasi khusus DAK, dana alokasi khusus kesehatan jadi kalo disitu, memang langsung dijelaskan petunjuk teknisnya itu kegiatan dana dari DAK itu, karena kalo kita bilang kalo dana dari APBK eumm masih umum ya, gak khusus di sebutkan stunting tapi kalo BOK istilahnya BOK itu khusus udah lebih jelas, jadi desa lokus stuntingnya, kegiatannya apa aja gitu, itu dana DAK atau BOK sama aja, karena dana alokasi khusus (DAK) atau bantuan operasional kesehatan (BOK).”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-1, informan utama ke-3, informan pendukung ke-1 dan informan pendukung ke-2 menunjukkan bahwa sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan stunting yaitu dari Dana Alokasi Khusus (DAK), dana desa (APBDesa), APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan dana Kementerian/Lembaga (APBN).

Pertanyaan selanjutnya mengenai dana untuk menurunkan angka stunting apakah dana tersebut mencukupi

IU3 : *“kita bilang tercukupi eee ada juga beberapa kegiatan yang tidak dapat di kover tetapi sudah lumayahlah dengan adanya dana DAK dan APBK.”*

Itu dananya selama setahun berapa bu?

IU3 : *“kalo dari DAK ada sekitar 750 juta, dana dari APBK tahun 2020 kebetulan kita tidak ada dana APBK.”*

Kalo dana desanya apakah tercukupi bu?

IU3 : *“dana dari anggaran dana desa, ada beberapa desa yang belum mengalokasikan eee untuk kegiatan stunting ada beberapa desa yang sudah, yang tercukupi itu dari kecamatan seunagan ada beberapa desa.”*

Pertanyaan yang sama kepada IP1 menjawab:

IP1 : *“ eumm dananya itu kurang mencukupi, masih ada pemerintah desa kurang mendukung dalam menurunkan angka stunting, mereka masih memiliki persepsi stunting emang sudah keturunan sehingga alokasi dana desa itu terhambat.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama ke-3 dan informan pendukung ke-1, menunjukkan bahwa dana stunting sudah lumayah di dinas kesehatan untuk penurunan angka stunting sedangkan di desa yang mengalami stunting ada yang mencukupi dananya dan ada juga yang kurang mencukupi dikarenakan masih ada pemerintah desa yang kurang mendukung anggarannya sehingga alokasi dananya itu terhambat.

4.3 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan diatas mengenai strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting yang telah dilakukan penelitian oleh peneliti dengan 5 informan yaitu 3 informan Utama (IU1, IU2, IU3) dan 2 informan pendukung (IP1, IP2) terdapat 3 variabel yang di dalamnya mencakup Corporate Strategy (Strategi Organisasi), Program Strategy (Strategi Program) dan Resouce Support Strategy (Strategi Pendukung Sumber Daya) akan membahas sebagai berikut:

4.3.1 *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tentang *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi), maka peneliti menyimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya melakukan 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting yaitu sebagai berikut.

1. Analisis situasi mengidentifikasi prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, ketersediaan program untuk dilakukan dan kendala yang dialami dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi, pelaksanaannya yaitu merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi, review hasil analisis situasi sebelumnya yang relavan serta dilakukannya pelaksanaan stunting, analisis situasi juga berdasarkan aksi 6 yaitu sistem manajemen data dan dilihat juga aksi 7 yaitu hasil pengukuran dan publikasi stunting serta berdasarkan aksi 8 yaitu dengan melihat aksi review kinerja tahunan;
2. Rencana kegiatan dilakukannya penyusunan rencana kegiatan dalam meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi, pelaksanaannya yaitu

penyusunan rancangan kegiatan, konsultasi rancangan kegiatan, mengungkapkan rancangan kegiatan didalam rembuk stunting;

3. Rembuk Stunting bersama-sama antara pemerintah daerah dengan lembaga non pemerintah untuk menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting dan mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah, menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan angka stunting terintegrasi serta rembuk stunting juga membahas hasil aksi 7 yaitu hasil pengukuran dan publikasi stunting;
4. Peraturan Bupati/Wali kota tentang peran desa memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan perannya dan tanggung jawabnya dalam intervensi gizi terintegrasi, pelaksanaannya yaitu menyusun rancangan peraturan bupati/walikota, pembahasan rancangan tersebut serta penetapan dan mensosialisaikan peraturan bupati/walikota;
5. Pembinaan kader pembangunan manusia memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa;
6. Sistem manajemen data meningkatkan sistem pengelolaan data ditingkat kabupaten/kota untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, dilaksanakannya yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan kesenjangan data, penilaian sistem saat ini, menyusun rencana perbaikan sistem data serta melakukan review perbaikan dan pemanfaatan sistem data, di sistem manajemen data ini dinas kesehatan memakai sistem data e-PPGBM;

7. Pengukuran dan publikasi stunting dilakukannya pengukuran pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita dan publikasi angka stunting Kabupaten/kota serta memanfaatkan hasil data pengukuran untuk memantau kemajuan;
8. Review kinerja dilakukan selama satu tahun terakhir dilaksanakan dengan melakukan identifikasi sumber data dan pengumpulan data program/kegiatan, pelaksanaan review kinerja tahunan penurunan stunting terintegrasi bersama dengan lintas OPD, hasil dari kegiatan tersebut maka dilakukannya penyusunan dokumen hasil review kinerja.

kedelapan aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting sudah dijalankan dan yang sangat berdampak dalam penurunan angka stunting semua aksi tersebut tetapi yang menjadi dasarnya yaitu rembuk stunting. Output dari rembuk stunting yang diharapkan yaitu komitmen penurunan stunting dan rencana kegiatan intervensi terintegrasi dapat berjalan sesuai yang direncanakan. Dalam rembuk stunting ini dilakukannya forum musyawarah bersama dengan pemerintah maupun non pemerintah untuk membahas pencegahan dan penanganan stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya bekerja sama dengan lintas sektor dalam melakukan penurunan angka stunting agar program yang telah ditetapkan dapat efektif dan efisien.

Umur balita dalam proses stunting adalah baduta, anak usia di bawah 2 tahun atau sekitar 0-24 bulan, masa ini menjadi begitu penting karena di masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia baik dan berkualitas. Stunting ini tidak dapat dilihat sembuh atau tidaknya karena harus di pantau terlebih dahulu dalam jangka waktu satu tahun atau lebih.

Adapun sasaran jangka panjang Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka stunting yaitu seluruh Kecamatan di Nagan Raya sedangkan jangka pendeknya 30 Desa di Kabupaten Nagan Raya meliputi panton bayu, kuala semayam, ujong tanjong, krueng ceuko, pasi kebeu dom, pasi luah, babah lueng, yang banyak kejadiannya di kecamatan Tripa Makmur, Darul Makmur, Seunagan dan Tadu Raya. Faktor yang menyebabkan stunting adalah faktor sosial dan ekonomi, faktor hygiene dan sanitasi serta pengetahuan yang masih minim.

Menurut TNP2K (2019) menyatakan delapan aksi konvergensi/integrasi yaitu: Analisis situasi, Rencana kegiatan, Rembuk Stunting, Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa, Pembinaan KPM, Sistem Manajemen Data, Pengukuran dan publikasi stunting, dan Review kinerja tahunan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hermawati dan Sastrawan menunjukkan bahwa program penanggulangan stunting terintegrasi belum sepenuhnya bisa berjalan dengan maksimal karena banyaknya kendala teknis yang terjadi pada saat pelaksanaan program kegiatan di masing-masing OPD di lapangan (Hermawati, Sastrawan, 2020).

4.3.2 Program Strategy (Strategi Program)

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tentang *Program Strategy* (Strategi Program), maka peneliti menyimpulkan bahwa program dalam menurunkan angka stunting yaitu Intervensi gizi spesifik adalah suatu kegiatan yang dilakukan langsung mengatasi terjadinya stunting seperti infeksi, status gizi ibu, asupan makanan dan pemberian imunisasi, intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dan Intervensi gizi sensitif adalah suatu upaya untuk mencegah dan

mengurangi masalah gizi secara tidak langsung, kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan tetapi Dinas Kesehatan Nagan Raya melakukan salah satu intervensi gizi sensitif yaitu pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di bawah kesehatan lingkungan.

Adapun yang terlibat dalam penanganan stunting yaitu SKPK, Puskesmas, UNICEF, BAPPEDA Kabupaten Nagan Raya, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pemberdayaan Perempuan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Nagan Raya, Dinas Pendidikan Kabupaten Nagan Raya, Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Dinas Sosial Kabupaten Nagan Raya, dan Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Nagan Raya. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya melakukan koordinasi dengan lintas sektor yang berkaitan dengan penurunan angka stunting dan melakukan evaluasi dalam setiap program yang dilaksanakan dengan cara melakukan review kinerja setiap 3 bulan sekali untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari program yang dijalankan dan hambatan apa saja yang dialami. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya programnya sudah dilaksanakan tetapi belum tercapai semua program yang dijalankan, diharapkan dengan program yang telah dilaksanakan dapat berkurang lagi angka stuntingnya.

Hambatan yang dialami Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dalam program penurunan angka stunting ini diantaranya adalah dana desa sulit digunakan untuk stunting, menyatukan persepsi para stakeholder, masih banyak pemerintah desa yang kurang memahami tentang stunting sehingga menyebabkan dukungan tidak penuh terhadap dana stunting ini, serta dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat, masyarakat cuma mendengarkan saja tanpa menerapkannya.

Menurut Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 19 Tahun 2020 menyatakan upaya penanganan stunting terdiri dari dua yaitu: Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Perbup, 2020).

Menurut Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 19 Tahun 2020 menyatakan tim satuan tugas pencegahan stunting terintegrasi yaitu Pemerintah Kabupaten Setdakab, Kepada Biro Keistimewaan Dan Kesra Setda Kabupaten Nagan Raya, Kepala Biro Humas Kabupaten Nagan Raya, SKPK, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pengendalian Penduduk Dan Pemberdayaan Perempuan (DPMG4), BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pendidikan Kepala Dinas Sosial, Kepala Dinas Pangan, Dinas Pertanian Dan Perkebunan, Kepala Dinas Kelautan Dan Perikanan, Dinas Syariat Islam, Dinas Kominfo, Dinas Kependudukan, Perwakilan BKKBN Kabupaten Nagan Raya, Kanwil Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Kabupaten Nagan Raya, Majelis Permusyawaratan Ulama, Majelis Adat Kabupaten Nagan Raya, Pemerintah Gampong Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Non Pemerintah Perguruan Tinggi Dan Organisasi Profesi Dan UNICEF (Perbup, 2020).

Menurut Keputusan Bupati Nagan Raya Tahun 2020 menyatakan daftar SKPK pelaksana program/kegiatan pencegahan dan penanganan stunting Kabupaten Nagan Raya yaitu: BAPPEDA Kabupaten Nagan Raya, Dinas Kesehatan kabupaten Nagan Raya, Dinas pendidikan Kabupaten Nagan Raya, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pemberdayaan Perempuan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Nagan Raya, Dinas Perkerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Nagan Raya, Dinas Sosial Kabupaten Nagan Raya, dan Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Latifa Suhada Nisa menyatakan bahwa intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dengan memfokuskan pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif diantaranya dilakukan melalui penyediaan akses air bersih dan sanitasi. Selain kesehatan, faktor sosial ekonomi juga diketahui berpengaruh terhadap stunting, seperti masalah kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga (Nisa, S, L, 2018).

4.3.3 *Resouce Support Strategy* (Strategi Pendukung Sumber Daya)

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tentang *Resouce Support Strategy* (Strategi Pendukung Sumber Daya) maka peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mendukung dalam menurunkan angka stunting yaitu dari faktor intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dari faktor sumber dayanya berupa tenaga, keuangan, sarana dan prasarana dan teknologi. Sumber daya yang paling bagus di Dinas Kesehatan Nagan Raya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana.

Dalam menurunkan angka stunting di dinas kesehatan kurang mencukupi anggarannya. Di desa yang mengalami stunting ada yang mencukupi seperti di Kecamatan Seunagan ada beberapa desa dan juga ada yang masih kurang mencukupi dikarenakan masih ada pemerintah desa yang kurang mendukung anggarannya dalam menurunkan angka stunting.

Faktor pendukung sarana kesehatan Nagan Raya terdapat 14 Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas rawat inap dan 9 puskesmas non rawat inap dan 1 unit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Sumber pembiayaannya yaitu Dana Alokasi

Khusus (DAK), dana desa (APBDesa), APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan dana Kementerian/Lembaga (APBN). Pendanaan yang dilakukan masih kurang mencukupi dikarenakan terhambatnya alokasi dana desa.

Menurut Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 19 tahun 2020 menyatakan sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan stunting mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik berasal dari dana desa (APBDesa), dana kabupaten (APBD Kabupaten), Dana Alokasi Khusus (DAK), dana provinsi (APBD Provinsi), dana kementerian/lembaga (APBN), maupun pendapatan lainnya yang sah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatris Rudmini menunjukkan bahwa strategi dinas kesehatan dalam penanggulangan prevalensi stunting pada anak balita di Kabupaten Simeulue masih terbatas pada penyelenggaraan edukasi dan kegiatan pelatihan SDM pada tenaga kerja kesehatan di tingkat Kabupaten, kader posyadu dan puskesmas. Dinas Kesehatan Simeulue juga membentuk suatu kerja sama yang dinamakan kerjasama lintas sektor yang saling berkoordinasi dengan beberapa dinas yang terkait dalam menanggulangi stunting di Kabupaten Simeulue (Rudmini, F, 2020).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Dari delapan aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting sudah dijalankan, adapun yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting semua aksi tersebut dan yang menjadi dasarnya yaitu rembuk stunting.

2. *Program Strategy* (Strategi Program)

Dari segi program strategi, programnya sudah dilaksanakan tetapi belum tercapai semua, adapun hambatan yang dialami diantaranya adalah anggaran sulit digunakan untuk stunting, menyatukan persepsi para stakeholder, pemerintah desa yang minim pengetahuan tentang stunting.

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

Dari sumber daya pendukung sudah cukup memadai yaitu SDM, sarana dan prasarannya namun dari segi anggarannya di dinas kesehatan kurang mencukupi sedangkan di desanya ada yang mencukupi dan ada yang masih kurang mencukupi.

5.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan Dinas Kesehatan dan organisasi pemerintahan yang dilibatkan dalam penanganan stunting Kabupaten Nagan Raya agar tetap konsisten

dalam melaksanakan strategi untuk menurunkan angka stunting sesuai dengan aturan yang berlaku.

2. Diharapkan para stakeholder yang terlibat dalam penanganan stunting dapat menyatukan persepsinya, agar program yang dijalankan dalam menurunkan angka stunting ini dapat berjalan sesuai yang direncanakan.
3. Diharapkan agar memberikan sosialisasi tentang stunting kepada pemerintah desa.
4. Diharapkan Dinas Kesehatan maupun pemerintah desa dapat memaksimalkan anggaran untuk menurunkan angka stunting.

Intervensi Gizi Spesifik

1. Sasaran Ibu Hamil

Intervensi spesifik pada ibu hamil	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Suplementasi tablet besi folat 2. Pemberian makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 3. Promosi dan koseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 4. Penanganan kecacingan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia 5. Pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar termasuk pemeriksaan HIV, Sifilis, Hepatitis B 6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran ibu hamil -Penetapan norma status prosedur kriteria/NSPK -Advokasi dan sosialisasi -Pengawasan dan pengendalian/Wasdal, mon-ev -Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi - Penguatan Pokjanal Posyandu Peningkatan akses dan mutu - Evaluasi target kinerja tingkat provinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten untuk sasaran ibu hamil -Penetapan regulasi -Advokasi dan sosialisasi Wasdal, monev -Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi -Peningkatan akses dan mutu pelayanan -Penguatan Pokjanal Posyandu - Evaluasi target kinerja tingkat Kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran ibu hamil -Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi tablet tambah darah/TTD -Komunikasi informasi edukasi/KIE dan konseling -Kampanye dan gerakan massa -Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu -Integrasi pendampingan keluarga -Program penuntasan kecacingan dan malaria (untuk daerah endemik) - Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran ibu hamil -Pendampingan kader kepada ibu hamil -Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi TTD -KIE dan konseling -Penguatan meja 4 posyandu -Rumoh gizi -Penyediaan PMT lokal untuk ibu hamil -Penyelenggaraan kelas ibu hamil -Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinas Kesehatan dan jajarannya

Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan/Faske s dan perencanaan KB pasca persalinan 7. Pemanfaatan Buku kesehatan ibu dan anak/KIA			perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk SHscLTHXI ibu hamil		
---	--	--	--	--	--

2. Sasaran Bayi -6 Bulan

Intervensi Spesifik pada Bayi 0-6 bulan	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 2. ASI Eksklusif 3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan 4. Pemberian Imunisasi 5. Vitamin A 6. Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM 7. SDIDTK 8. Manajemen Terpadu Balita Sakit/MTBS 9. Pemanfaatan Buku/KIA	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran bayi 0-6 bulan - Implementasi regulasi IMD di rumah sakit/RS, praktik mandiri bidan/PMB Puskesmas dan Faskes lainnya Advokasi dan sosialisasi - Wasdal, monev - Peningkatan kapasitas untuk semua teknis - Penguatan Pokjanal posyandu -Peningkatan	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/kota untuk sasaran bayi 0-6 bulan - Penetapan regulasi -Advokasi dan sosialisasi - Wadal, mon-ev - Peningkatan kapasitas dan refreshment Fakes untuk semua teknis - Peningkatan akses dan mutu pelayanan -Penguatan Pokjanal posyandu	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran bayi 0-6 bulan -KIE dan konseling untuk semua teknis - Kampanye dan gerakan massa -Integrasi pendampingan keluarga - Peningkatan kapasitas dan refreshment kader layanan SDIDTK, MTBM, MTBS - Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran bayi 0-6 bulan -Pendampingan kader kepada orangtua/pengasuh 0-6 bulan -KIE dan konseling Penguatan meja 4 posyandu - Rumoh gizi Gampong - Layanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang/SDIDTK di posyandu, PAUD	- Dinas Kesehatan dan jajarannya - DPMG dan jajarannya

	akses dan mutu pelayanan - Evaluasi target kinerja tingkat provinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	- Evaluasi target kinerja tingkat Kabupaten/Kota guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	- Layanan MTBM - Penyelenggaraan kelas ibu balita - Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	
--	--	--	--	--	--

3. Sasaran usia 6-59 Bulan

Intervensi Spesifik pada anak usia 6-59 bulan	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Makanan Pendamping ASI 2. Pemantauan pertumbuhan 3. Pemberian Imunisasi 4. PMT balita gizi kurang 5. Vitamin A 6. Obat Cacing 7. Pemanfaatan Buku KIA	- Penetapan target Intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran anak 6-59 bulan - Penyediaan dan pendistribusian buffer stock MP ASI - Pelatihan pemberian makan bayi dan anak/PMBA - Penyediaan fasilitatif PMBA - Sosialisasi program LP/LS - Wasdal, mon-ev - Peningkatan kapasitas petugas kabupaten - Melakukan supervisi teknis	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat Kabupaten/Kota untuk sasaran anak usia 6-59 bulan - Pengadaan logistik yang menunjang pemantauan tumbuh kembang - Peningkatan kapasitas petugas puskesmas - Penyediaan supply obat cacing - Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran anak usia 6-59 bulan - Pelatihan PMBA dan penyediaan Fasilitatif PMBA - Promosi Kesehatan, Edukasi dan koseling untuk semua teknis - Surveillance kecacingan - Penanganan penderita filariasis dan kecacingan - Pelatihan kader tanggap filariasis	- Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran anak usia 6-59 bulan - Pelatihan PMBA untuk kader - Konseling dan edukasi PMBA - Survei prevalensi kecacingan - POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) - Pemberian Imunisasi - Manajemen terpadu balita sakit - Evaluasi target	Dinas Kesehatan dan jajarannya

	<p>dan integrate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan supply obat cacung - Evaluasi target kinerja tingkat provinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan 	<p>intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan</p>	<p>dan kecacangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengendalian faktor resiko filarialisis dan kecacangan - Penyediaan supply obat cacung - Imunisasi - Manajemen Terpadu Balita Sakit - Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan 	<p>kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan</p>	
--	---	--	--	--	--

4. Sasaran Remaja Putri

Intervensi Spesifik pada Remaja Putri	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
<p>1. Fe Remaja Putri</p> <p>2. Obat Cacung</p> <p>3. Promosi gizi Seimbang</p> <p>4. Penyediaan akses pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran remaja putri - Pengadaan tablet Fe dan obat cacung - Menyediakan modul promosi gizi dan isi piringku - Integrasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/kota untuk sasaran remaja putri - Pengadaan tablet Fe dan obat cacung - Sosialisasi modul promosi gizi dan isi piringku 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran remaja putri - Pembagian dan pemantauan konsumsi tablet Fe dan obat cacung di sekolah sesuai standar - Edukasi isi piringku dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran remaja putri - Pendampingan kelompok remaja oleh TP PKK untuk pola hidup sehat dan gizi seimbang - Alokasi dana desa untuk 	Dinas Kesehatan dan jajarannya

	kedalam kurikulum sekolah tentang gizi dan kespro - Penguatan tim TP UKS - Wasdal, monev	- Penguatan tim TP UKS - Wasdal, monev	aktivitas fisik - Pembinaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) - Optimalisasi UKS - Imunisasi remaja - Wasdal, monev	kegiatan positif remaja - Wasdal, monev	
--	--	---	--	--	--

Intervensi Gizi Sensitif

Provinsi	Kabupaten / Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam Pendidikan SMP-SMA - Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB - Training of Trainer (ToT) pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) - Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran Ulama - Program wajib belajar gratis bagi semua anak - Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah - Dana baitul mall 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam Pendidikan SMP-SMA - Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB - Training of Trainer (ToT) pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) - Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran ulama - Program wajib belajar gratis bagi semua anak - Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Kapasitas sakti peksos dalam pendampingan PKH - Peningkatan Kapasitas PD/PLD - Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB - Pelatihan pemicuan STBM - Pembinaan Rumoh Gizi - Peningkatan kapasitas penyuluh agama dan tokoh agama dalam memberikan pesan peningkatan gizi keluarga, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Rumoh Gizi Gampong - Pendampingan Bina Keluarga Balita (BKB) - Insentif kader pengembangan masyarakat (Posyandu, BKB, Tenaga Pelaksana Gizi Desa, dll) - Stimulasi Tumbuh Kembang Anak - Pembagian peran pengasuh ayah dan ibu atau anggota keluarga lain - Pelibatan kader pengembangan masyarakat dalam musrenbang - Optimalisasi dana desa untuk gizi dan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - BKKBN - Kanwil Agama - Dinas Pendidikan - Dinas Sosial - DPMG

	kehamilan di luar nikah - pengadaan jamban dan akses air bersih - Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB - Pelatihan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) - Deklasi Kabupaten <i>Open Defecation free</i> (ODF)	kehamilan di luar nikah dalam ceramah agama - Deklarasi kecamatan ODF	- Penguatan PAUD - Bina Keluarga Remaja - Pemicuan STBM - Deklarasi Desa ODF	
--	---	--	---	--

Sumber : Perbup Nagan Raya

DAFTAR PUSTAKA

- A. Heene dan S. Desmith. 2010. *Manajemen Strategik Keorganisasian public*. Bandung: Repika Aditama.
- Anthony, Robert N dan Vijay Govindarajan. 2003. *Manajemen Control System*. Chicago: Irwin Mc Graw-Hill.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- Barry, Bryan. 2009. *Strategy planning workbook for non profit organizations*. Minneapolis: Ambers H. Wilder Foundation.
- Branca F, Ferrari M. 2002. *Impact of micronutrient deficiencies on growth: The stunting syndrome*. Ann Nutr Metab. 46(suppl 1): 8-17.
- Candra, A. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Semarang: Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro.
- Clausewitz, C. v. (2013). *Principles of War*, translated and edited with an introduction by Hans W. Gatzke. New York: Dover Publications Inc.
- David, Fred R. 2005. *Manajemen Strategis: Konsep*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020*. Nagan Raya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya. 2021. *Data Balita Stunting*. Nagan Raya
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2017. *Laporan Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh Tahun 2017*. Dinkes Provinsi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2020. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020*. Dinkes Provinsi.
- Eliana, Sri Sumiati. 2016. *Modul bahan ajar cetak kebidanan kesehatan masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hermawati, Sastrawan. 2020. *Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Lombok Utara*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda. 8(2): 48-54.
- <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2019/03/04/246/aceh-deklarasikan-pengentasan-stunting.html>, diakses tanggal 5 November 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pendoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Warta Kesmas; gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Bupati Kabupaten Nagan Raya Nomor 050/212/Kpts Tahun 2020 *Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi, Pelaksana, Kegiatan*

- Pencegahan Dan Penanganan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2020.
- Nisa, S, L. 2018. *Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Jurnal Kebijakan Pembangunan. 13(2): 173-179.
- Nawawi, Hadari. 2008. *Dinamika Strategi Program Dan Kebijakan Pemerintah Dalam Pembangunan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Marrus, Stephanie K. 2002. *Buliding The Strategic Plan: Find Analyze, And Present The Right Information*. Wiley, USA.
- Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 19 Tahun 2020 Tentang Percepatan Dan Penanganan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Nagan Raya.
- Rahayu, A., Yulidasari, F, Putri A. O, Anggraini, L. 2018. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rangkuti, Freddy. 2006. *Analisis SWOT Teknik Membelah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rudmini, F. 2020. *Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Prevalensi Stunting Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulue*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry: Banda Aceh.
- Salusu. 2006. *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik Dan Organisasi Non Profit*. Jakarta: Grasindo.
- Saputri, R. A. 2019. *Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Jurnal Dinamika Pemerintahan. 2 (2): 152-168.
- Setiawan, E, Machmud, R, Masrul. 2018. *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Andalas. 7(2): 275-284.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNP2K.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. *Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta: TNP2K.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2019. *Pengembangan Peta Status Gizi Balita di Indonesia*. Jakarta: TNP2K.
- Yadika, A. D. N, Berawi, K. N, Nasution, S. H. 2019. *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*. Universitas Lampung.
- Yunus, Daman. 2012. *Prinsip Perumusan Strategi Dalam Kebijakan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Wheelen, Thomas L. dan J David Hunger. 2004. *Strategic Management and Business Policy*. New Jersey : Ninth Edition. Prentice Hall.

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA STUNTING

A. Corporate Strategy (Strategi Organisasi)

1. Strategi apa saja yang digunakan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka stunting?
2. Bagaimana pelaksanaan kegiatan 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting?
3. Apakah 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting sudah dijalankan dengan maksimal?
4. Dalam 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting mana yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting?
5. Daerah mana saja yang menjadi sasaran jangka panjang dalam menurunkan angka stunting?
6. Dana stunting Tahun 2019 17,22% dan Tahun 2020 9,02% prevalensi stuntingnya maka prevalensi stuntingnya sudah menurun, jadi yang 8% tersebut sembuh total atau tidak?
7. Berapa umur balita yang mengalami stunting yang dapat disembuhkan dan tidak dapat disembuhkan?
8. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan stunting?

B. Program Strategy (Strategi Program)

1. Apa saja program Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka stunting?
2. Intervensi gizi sensitif di Dinas Kesehatan melakukan programnya atau tidak?

3. Intervensi gizi apa yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting?
4. Siapa saja yang terlibat dalam program penurunan angka stunting?
5. Apa saja hambatan dalam program penurunan angka stunting?
6. Jika ada hambatan bagaimanakah cara menghadapi hambatan tersebut?
7. Apakah Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan angka stunting?
8. Menurut bapak/ibu Dinas Kesehatan selama memonitoring pelaksanaan penurunan angka stunting, apa saja program yang sudah tercapai?
9. Apakah Dinas Kesehatan melakukan evaluasi dalam setiap program penurunan angka stunting yang sudah terlaksana?

C. Resource Support Strategy (Strategi Pendukung Sumber Daya)

1. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dalam menurunkan angka stunting?
2. Strategi pendukung sumber daya yang mana paling berdampak dalam menurunkan stunting?
3. Bagaimana dengan pendanaan program stunting?
4. Apakah pendanaannya mencukupi terhadap penurunan angka stunting?

TRANSKRIP WAWANCARA PENELITIAN

A. Corporate Strategy (Strategi Organisasi)

No	Pertanyaan	Transkrip Wawancara
1	Strategi apa saja yang digunakan Dinas Kesehatan Nagan Raya untuk menurunkan angka stunting?	<p>IU1 : <i>“mengenai strategi itu eumm, dinas kesehatan melakukan delapan aksi integrasi intervensi menurunkan angka stunting dalam melakukannya aksi tersebut kita kerja sama dengan lintas sektor”.</i></p> <p>IU2 : <i>“eee kerja lintas sektor, lintas SKPK, lintas dinas, jadi semua itu memang di ajak kerja sama untuk menyelesaikan ini karena kalo stunting ini kan gak bisa dikerjakan sendiri oleh dinas kesehatan, kalo sakitnya oke di kita tapi untuk menyelesaikannya harus ada bantuan orang lain, lintas sektor kemudian di dinas sendiri kami telah membuat acara yang namanya eumm apa ya? Rembuk stunting, jadi semua kegiatan di bidang sebelah sana P2P misalnya, mereka ada bidang memang turun ke desa-desa, jadi kami arahkan ke desa yang dijadikan lokus stunting.”</i></p> <p>Bagaimana kegiatan yang dilakukan dalam rembuk stunting tersebut pak?</p> <p>IU2 : <i>“kegiatan rembuk stunting ini dilakukan bersama-sama antara pemerintah daerah dengan lembaga</i></p>

		<p><i>non pemerintah untuk menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting dan mendeklarasikan komitmen pemerintan daerah serta menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan angka stunting terintegrasi."</i></p>
		<p><i>IU3 : " eumm Kalo di tanya strategi, itu di stunting memang ada panduannya kita tuh ada Delapan Aksi integrasi Intervensi penurunan angka stunting di kabupaten, yang pertama ada kegiatan analisis situasi, yang kedua ada kegiatan rembuk stunting tingkat kecamatan dan tingkat kabupaten kemudian, ada rencana kegiatan, ada peraturan Bupati/Wali kota tentang peran Desa, ada pembinaan kader pembangunan manusia, kemudian ada emmm sistem manajemen data yang dilakukannya pencatatan dan pelaporan termasuk di situ e-PPGBM, kemudian ada emmm kegiatan emmm tentang pengukuran dan publikasi stunting, kemudian aksi yang ke delapan review kinerja, jadi semua delapan aksi."</i></p>
		<p><i>IP1 : "eumm strategi Dinas Kesehatan kita disini penting karena ini program nasional tentunya rencana kegiatan</i></p>

		<p><i>kita untuk menekan angka turunnya stunting ini berdasarkan petunjuk dari kementerian, khususnya berkaitan dengan stunting, jadi strategi-strategi yang terkait seperti penurunan dan titik dimana lokasi khusus untuk eumm daerah dengan angka stunting tertinggi di Kabupaten Nagan Raya udah kita buat dan ada strategi-strategi khusus, mulai dari tingkat Kabupaten nanti kita turunkan Kecamatan sampai ke desa itu dengan melibatkan SKPK yang ada, kemudian seluruh lapisan masyarakat para tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menurunkan angka stunting.”</i></p>
2	<p>Bagaimana pelaksanaan kegiatan 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting?</p>	<p>IU1 : <i>“delapan aksi integrasi intervensi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaannya harus disesuaikan dengan jadwal yang sudah diatur didalam perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah, hingga pemantauan dan evaluasi.”</i></p> <p>IU3 : <i>“eumm yang pertama analisis situasi merancang tujuan pelaksanaannya dilakukan review hasil analisis sebelumnya dan dilakukan pelaksanaannya, eumm analisis situasi ini dilihat juga dari aksi 6, aksi 7 dan aksi 8, aksi kedua rencana</i></p>

		<p><i>kegiatan dilakukan penyusunan dalam rencana kegiatan, bertukar pikiran tentang pembahasan rancangan kegiatan, pengungkapan rancangan tersebut pada rembuk stunting serta hasil rencana kegiatan di masukkan kedalam dokumen. Eumm aksi ketiga rembuk stunting dilakukukan musyarawah dengan pemerintah maupun yang bukan pemerintah, aksi keempat peraturan Bupati/Walikota yaitu penyusunan, pembahasan dan penetapan oleh pemerintah daerah tentang peraturan bupati/walikota, aksi kelima pembinaan KPM kita membina kader posyadu dan kader lain ditingkat desa agar kader tersebut memahami tentang tugas mereka, aksi keenam sistem manajemen data dilakukannya mencari apa yang dibutuhkan dan ketidakseimbangan data, penilaian sistemnya, eumm menyusun rencana perbaikan dan melakukan evaluasi perbaikan serta permanfaatannya, aksi ketujuh pengukuran dan publikasi stunting dalam aksi ketujuh ini kita memanfaatkan hasil data pengukuran stunting untuk memantau perkembangannya, aksi terakhir review kinerja menilai hasil program oleh pemerintah kab/kota.”</i></p>
--	--	---

		<p>Bu yang aksi delapan review kinerja itu bagaimana pelaksanaannya?</p> <p>IU3 : <i>“review kinerja ini kan untuk melihat informasi pencapaian pelaksanaan dan kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan penurunan stunting, jadi pelaksanaannya eumm melakukan identifikasi sumber data dan pengumpulan data program atau kegiatan, melaksanakan review kinerja tahunan penurunan stunting terintegrasi bersama dengan lintas OPD dan menyusun dokumen hasil review kinerja tahunan, eumm ketika ada umpek baliknya maka akan digunakan untuk memperbaiki perencanaan kegiatan terkait stunting di tahun berikutnya..”</i></p>
3	<p>Apakah 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting sudah dijalankan dengan maksimal?</p>	<p>IU1 : <i>“kedelapan aksi tersebut sudah dijalankan, sudah memiliki outputnya pada tahun 2020 tahun lalu angka stuntingnya sudah menurun eumm kami juga harus meningkatkan lagi kerja sama lintas sektor agar stunting ini terus menerus turun dari tahun ke tahun berikutnya.”</i></p> <p>IU3 : <i>“eummm kedelapan aksi integrasi penurunan angka stunting sudah dilaksanakan, kalo dilihat maksimal atau gaknya, kita melihatnya dari review kinerjanya eumm, delapan aksi</i></p>

		<i>tersebut sudah kami laksanakan dengan baik.”</i>
4	Dalam 8 aksi integrasi intervensi penurunan angka stunting, mana yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting?	<p>IU2 : <i>“eumm, kedelapan aksi tersebut semuanya itu penting, tetapi yang paling berdampak itu rembuk stunting, rembuk stunting ini wadah musyawarah semua pihak dalam rangka menurunkan angka stunting yang paling mendasar dalam gerakan penurunan stunting melalui integrasi program atau kegiatannya, output yang kami harapkan itu komitmen penurunan stunting dan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi.”</i></p> <p>IU3 : <i>“eumm, kalo bilang berdampak, makanya dibuat 8 aksi itu, semua berdampak, semua berdampak terhadap penurunan angka stunting, karena ini koordinasi jadi semua aksi tersebut penting dan juga berdampak tetapi yang menjadi dasarnya itu rembuk stuntingnya.”</i></p>
5	Daerah mana saja yang menjadi sasaran jangka panjang dalam menurunkan angka stunting?	<p>IU1 : <i>“untuk jangka panjangnya kita disini seluruh Kabupaten Nagan Raya, dimana semua daerah di Nagan Raya memiliki kejadian stunting.”</i></p> <p>IU2 : <i>“jangka panjang seluruh Nagan Raya, jangka pendek ada 30 desa, ada Skmnya untuk jangka pendeknya ya.”</i></p> <p>30 desanya itu yang mana-mana saja pak?</p> <p>IU2 : <i>“eumm panton bayu, kuala semanyam, ujong tanjong, krueng</i></p>

		<p><i>ceuko, pasi kebeu dom, pasi luah, babah lueng, yang banyaknya itu dari kecamatan Tripa Makmur, Darul Makmur, Seunagan dan Tadu Raya.”</i></p> <p>IU3 : <i>“semua eumm kecamatan di Kabupaten Nagan Raya ada angka stuntingnya, jadi, kita fokusnya itu di semua kecamatan tapi, yang eumm prevalensinya tinggi angka stuntingnya fokusnya kesitu, eumm untuk 2020 kemaren adanya di Tripa Makmue yang paling tinggi, kemudian yang 2021 ada di Alue Billi di daerah Darul Makmur, targetnya sih 2024 harus 14% target RPJM namanya.”</i></p> <p>IP1 : <i>“ untuk jangka panjang. Eumm kita tidak membuat suatu pemetaan untuk jangka panjang tapi eumm kita bertahap, kita lihat dari angka tertinggi dari kabupaten kita, itu ada untuk tahun 2021 ini 10 desa lokus tidak salah saya.”</i></p>
6	<p>Dana stunting Tahun 2019 17,22% dan Tahun 2020 9,02% prevalensi stuntingnya maka prevalensi stuntingnya sudah menurun, jadi yang 8% tersebut sembuh total atau tidak?</p>	<p>IU3 : <i>“dia gini dek, kalo masalah data ini tergantung berapa persentase yang di entri ke aplikasi e-PPGBM, kita tidak bisa lihat apakah ini sembuh atau berkurang? Karena makin sedikit data yang di entri maka makin sedikit data balita stuntingnya.”</i></p> <p>Jadi tidak tau sembuh sepenuhnya atau tidak ya bu?</p>

		<p>IU3 : <i>“bukan sembuh sepenuhnya, kalo stunting itu tidak bisa dilihat dengan jangka waktu eee beberapa bulan, tapi dilihat setahun atau lebih, baru kita lihat apakah tinggi badannya bertambah atau tidak.”</i></p>
7	<p>Berapa umur balita yang mengalami stunting, yang dapat disembuhkan dan tidak dapat disembuhkan?</p>	<p>IU3 : <i>“balita yang disebut dalam proses stunting itu baduta dibawah 2 tahun, kalo di atas 2 tahun itu eee bukan tidak bisa disembuhkan tetapi pertumbuhan otaknya tidak pesat lagi, jadi tidak dihitung, yang dihitung itu adalah baduta.”</i></p>
8	<p>Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan stunting?</p>	<p>IU1 : <i>“faktornya itu banyak, eumm faktornya itu dari perilaku masyarakat yang tidak memperdulikan kebersihan diri sendiri maupun keluarganya, pengetahuan masyarakat tentang stunting, keterbatasan ekonomi, tapi yang banyak kita jumpai saat ini, itu kebiasaan dari masyarakat itu sendiri.”</i></p> <p>IU2 : <i>“perilaku, kebiasaan masyarakat yang tidak mau berubah”.</i></p> <p>IP1 : <i>“kalo kita lihat di Kabupaten kita sendiri eumm ketidaktahuan dan ketidakmampuan, selain dari itu dari faktor ekonomi juga menyebabkan terjadinya stunting.”</i></p> <p>IP2 : <i>“eumm, kebiasaan dari masyarakatnya</i></p>

		<p><i>atau tingkat laku masyarakat yang menganggap kebersihan itu tidak penting dan masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan hygiene dan sanitasi didalam kehidupan sehari-hari.”</i></p>
--	--	--

B. Program Strategy (Strategi Program)

No	Pertanyaan	Transkrip Wawancara
1	Apa saja program Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam menurunkan angka stunting?	<p>IU1 : <i>“dalam upaya menurunkan angka stunting eumm, programnya itu kami disini ada yang namanya itu intervensi gizi spesifik untuk semua kelompok masyarakat yang diutamakan itu untuk masyarakat miskin seperti memberikan asupan makanan, kesehatan lingkungan.”</i></p> <p>IU2 : <i>“eumm banyak. ada sensitif dan spesifik, yang sensitif itu eumm di luar Dinas Kesehatan misalnya jamban, misalnya akte kelahiran, pokoknya yang terkait dengan penurunan stunting, jadi itu yang sensitif. Kalo yang spesifiknya semua tugas-tugas kita seperti pelayanan ibu hamil, tablet tambah darah dan imunisasi dan lain-lain.”</i></p> <p>IP2 : <i>“yang khusus bagian kesling, dikarenakan diakan gak ini kan, kalo kami bagian kesling nanti paling</i></p>

		<p><i>euum mendukung, jadi kalo disuatu daerah yang kondisi sanitasinya agak kurang eumm, bisa berdampingan juga angka stuntingnya ada gitu, jadi ya kesling lebih ke ininya, kondisi sanitasi lingkungan seperti perumahan kek gitu, jadi kegiatan yang udah-udah kita lakukan selama ini seperti kegiatan pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), kondisi sanitasi yang buruk, diakan efeknya gak langsung nampak, efeknya itu kan ke depannya, sanitasi yang kurang baik contohnya ada anak-anak cacangan dan juga daya serapnya makanan kurang, kegiatannya itu kalo yang spesifik kita datang ke rumah-rumah.”</i></p>
2	<p>Intervensi gizi sensitif di Dinas Kesehatan melakukan programnya atau tidak?</p>	<p>IU3 :<i>“intervensi gizi sensitif ada hubungannya dengan dinas kesehatan juga dibagian kesehatan lingkungan, yang STBMnya karena di dinas kesehatan juga ada yang mengurus tentang STBM di bawah kesehatan lingkungan.”</i></p>

3	Intervensi gizi apa yang paling berdampak terhadap penurunan angka stunting?	IU3 : <i>“yang paling berdampak dua-duanya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Eumm gizi spesifik dilakukan dinas kesehatan seperti pemberian makanan tambahan, penyediaan vitamin sedangkan gizi sensitif ini dilakukan diluar dinas kesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, jaminan kesehatan dan sebagainya, keduanya itu saling berhubungan karena ketika tidak diimbangi kedua intervensi gizi tersebut maka penanganan stunting ini sulit untuk dilakukan.”</i>
4	Siapa saja yang terlibat dalam program penurunan angka stunting?	<p>IU2 : <i>“lintas Dinas, semua Dinas SKPK yang terkait itu namanya intervensi sensitif, kalo spesifik itu eumm Dinas Kesehatan aja sama Puskesmas”.</i></p> <p>IU3 : <i>“emmm penurunan stunting ini emm namanya itu ada tim poncenel Kabupaten hmm disitu ada emm BAPPEDA sebagai koordinasi, emm kemudian ada Dinas Kesehatan, ada DPMGP4, perkim, Dinas Sosial, ada Dinas Pendidikan, kemudian emmm Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas lingkungan hidup.”</i></p> <p>IP1 : <i>“kalo untuk program secara umum dari kepala Dinas karena dia bertanggung jawab penuh terhadap eum gubernur karena itu program nasional tentunya dia bertanggung</i></p>

		<p><i>jawab penuh di tingkat Kabupaten bupati bensekdin, kemudian para kabid di bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan ini juga para seksi dan seluruh pengelola program yang ada itu bertanggung jawab penuh terhadap semua program yang ada disini.”</i></p>
		<p><i>IP2 : “lintas sektor ada BAPPEDA, PU, perkim, dan juga baru-baru ini kami dari Dinkes melakukan kerja sama dengan UNICEF Aceh melakukan kegiatan pelatihan fasilitator STBM stunting, jadi pesertanya itu dari penanggung jawab kesehatan lingkungan di puskesmas, semua puskesmas dan juga beberapa kader desa lokus stunting.”</i></p>
5	<p>Apa saja hambatan dalam program penurunan angka stunting?</p>	<p><i>IU3: “yang pertama hambatannya emm itukan ada sebenarnya dana desa yang diberuntungkan untuk penanganan stunting di tingkat desa ya, bisa untuk BMT, bisa untuk emm aksi integrasi tingkat desa, itu yang kesusahannya itu emm dana desa itu susah untuk di alokasikan untuk stunting. Kalo di tingkat kabupaten itu integrasinya saja, tapi kalo pelaksanaan yang lebih detailnya itu adanya di tingkat desa atau gampong.”</i></p> <p><i>IP1 : “secara umum banyak hambatan yang</i></p>

		<p><i>kita temui khususnya eumm bagaimana kita menyelaraskan atau menyatukan persepsi eumm para stakeholder atau pengambil keputusan yang ada di kabupaten ini untuk menyatukan, kemudian juga hambatannya masih ada eumm, keterpihakan menganggap bahwa stunting ini hanya dikelola dan dimiliki oleh Dinas Kesehatan dan menganggap masalah kesehatan ini juga milik Dinas Kesehatan, jadi pihak-pihak terkait juga dan termasuk ke dalam juga dan seharusnya mendukung tapi belum memberikan sumbasi sepenuhnya kepada kita untuk bekerja sama dengan masyarakatnya, banyak mungkin dari pemerintah desa, pemerintah kecamatan belum paham, dan belum memahami bagaimana secara utuh bahwa stunting ini harus di dukung penuh dengan melalui eumm dana desa yang ada karena memang sudah dilihat suatu kebijakan atau regulasi dalam bentuk perbud yang tentunya itu harus ditaati oleh semua unsur yang ada didalam kabupaten kita.”</i></p>
		<p><i>IP2 : “kendalanya eumm, masyarakatkan gak langsung berubah, bukan karena faktor ekonomi tapi karena perilakunya itu, pr kita yang ke</i></p>

		<i>depannya masih harus kita coba lagi gitu, gak bisa cukup sekali kita melakukan pendekatan dengan masyarakat.”</i>
6	Jika ada hambatan bagaimanakah cara menghadapi hambatan tersebut?	<p>IU3 : <i>“Kalo cara menghadapi hambatan kita duduk bersama lagi, kita duduk bicarakan duduk bersama membicarakan kendala apa saja yang dihadapi dan solusinya bagaimana.”</i></p> <p>IP2 : <i>“cara menghadapi hambatannya itu, kita melakukan review kinerja, dengan cara mengevaluasi apa saja yang menjadi hambatan dalam melakukan penurunan angka stunting ini.”</i></p>
7	Apakah dinas kesehatan melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas sektor dalam upaya penurunan angka stunting?	<p>IU1 : <i>“iya, kami disini melakukan koordinasi dengan lintas sektor dengan semua dinas-dinas yang terlibat, agar program yang telah di rencanakan dan langkah-langkah dalam penanganan stunting ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai yang telah direncanakan.”</i></p> <p>IU3 : <i>“ya, makanya itu eumm kita koordinasi Bappeda eumm jadi semua dinas-dinas ikut terlibat.”</i></p> <p>IP1 : <i>“ya, kita selalu berkoordinasi, khususnya antar kelembagaan, kemudian lintas sektor juga tetap kita eumm berkoordinasi, kita tetap berkoordinasi terkait apapun dalam menurunkan stunting ini, bagaimana</i></p>

		<p><i>kita bisa menyikapinya dan mengambil satu keputusan dan kebijakan supaya langkah-langkah yang kita tempuk itu eumm bisa efektif seperti ini.”</i></p>
8	<p>Menurut bapak/ibu dinas kesehatan selama memonitoring pelaksanaan penurunan angka stunting, apa saja program yang sudah tercapai?</p>	<p>IU2 : <i>“belum lah, kalo udah tercapai gak ada lagi program stunting kita, semua program dijalankan Cuma hasilnya belum, hasilnya masih tinggi stunting, kan kita berharap outputnya stuntingnya selesai, kalo ditanya outputnya 2019 lokus pertama 29% dan sekarang 26%.”</i></p> <p>IU3 : <i>“ya gini, Kalo dibilang semua kegiatan sudah kami laksanakan ya, kalo dibilang sudah tercapai sudah 100% sudah tercapai pelaksanaannya, emmm pelaksanaan kegiatan ya, cuma untuk kita lihat angka stuntingnya turun apa belum itu kita lihat beberapa eumm, tahun kemudian gitu, Kalo di tanya eumm programnya semua program sudah dijalankan, berarti semua programnya dijalankan.”</i></p> <p>Program semua telah dilaksanakan, itu yang mana saja program yang sulit untuk berhasil?</p> <p>IU3 : <i>“kalo yang intervensi gizi spesifik itu seperti ASI eksklusif, kan sekarang masih banyak masyarakat eumm yang</i></p>

		<p><i>anaknya belum 6 bulan diberi nasi pisang, walaupun kita sosialisasi, mereka tetap menerapkan perilaku tersebut.”</i></p>
		<p><i>IP1 : “untuk program penurunan stunting yang sudah tercapai, semuanya masih dalam fokus 2020 program-program yang sudah tercapai dan mungkin banyak angka kematian ibu, angka kematian anak yang coba kita lihat dan sudah minimalisir, kemudian bagaimana pengadaan jamban dimasyarakat supaya masyarakatnya tidak lagi buang air besar sembarangan disembarangan tempat itu juga masuk langkah-langkah dalam penurunan stunting dan kita eumm selalu mengsosialisasikan kepada adik-adik para siswa/siswi khususnya supaya menjadi leader atau contoh, bagaimana cara yang sederhana yang itu cuci tangan pakek sabun, supaya itu menjadi suatu kebiasaan, sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, itu juga mungkin salah satu program-program yang sudah coba kita capai dan kita lalui dan Alhamdulillah, itu dapat respon yang positif, seperti itu.”</i></p>
		<p><i>IP2 : “eumm untuk program yang telah tercapai itu, masih kita laksanakan masih kita jalankan, dikarenakan</i></p>

		<i>programnya belum tercapai semua.”</i>
9	Apakah dinas kesehatan melakukan evaluasi dalam setiap program penurunan angka stunting yang sudah terlaksana?	<p>IU3 : <i>“ya, nantikan ada review kinerja, disitulah kita evaluasi termasuk juga review kinerja dengan emm puskesmas, kalo dinas kesehatan emm karena wilayah kerjanya termasuk puskesmas nanti kita review juga dengan puskesmas, kalo di tingkat kabupaten itu yang koordinir Bappeda mereka mereview semua Dinas yang terlibat tentang konvergensi stunting”.</i></p> <p>IP1 : <i>“kita setiap 3 bulan sekali, semua program kita evaluasi oleh kepala dinas dan juga oleh eumm kepala bidang, khususnya untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari program yang sudah kita jalankan dan disitu kita nantinya akan bicarakan hambatan dan masalah apa dalam program-program yang sudah kita lakukan di masyarakat dan sejauh mana tingkat keberhasilannya tentunya akan dilihat bersama.”</i></p> <p>IP2 : <i>“kalo dari pelaporan dilakukan 3 bulan sekali ya, dilakukan istilahnya memang eumm inilah pelaporan 3 bulan sekali Triwulan, kami kirimkan ke Provinsi juga 3 bulan sekali kek gitu.”</i></p>

C. Resource Support Strategy (Strategi Pendukung Sumber Daya)

No	Pertanyaan	Transkrip Wawancara
1	Faktor-faktor apa saja yang mendukung dalam menurunkan angka stunting?	<p>IU1 : <i>“kalo ditanya faktor pendukungnya, ada faktor sumber dayanya baik itu sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, dan teknologi. Eumm, untuk sarana kesehatan yang menjadi faktor pendukung keberhasilan stunting di Kabupaten Nagan Raya, kita di Nagan Raya memiliki 14 puskesmas yang terdiri dari 5 puskesmas rawat inap dan 9 puskesmas non rawat inap, dan 1 rumah sakit umum daerah di Kabupaten Nagan Raya.”</i></p> <p>Bapak sudah menyebutkan tadi sumber dayanya, kira-kira sumber daya yang paling bagusnya itu yang mana pak</p> <p>IU1 : <i>“eumm sumber daya yang paling maksimal kita disini itu tenaga atau sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam melakukan tugas layanan sesuai dengan standarnya dan tersedia sumber daya sarana dan prasarananya.”</i></p>

		<p>IU3 : <i>“faktornya banyak kalo ditanya faktornya, ada 2 item faktor utamanya yang terbesar, yang pertama emmm pemenuhan gizi sensitif dan yang kedua pemenuhan gizi spesifik.”</i></p>
2	<p>Strategi sumber daya pendukung yang mana paling berdampak dalam menurunkan angka stunting?</p>	<p>IU1 : <i>“yang paling berdampaknya itu, sumber daya manusia karena ketika sumber daya manusia atau tenaga kesehatan kurang maka program yang dilakukan tidak bisa semaksimal mungkin berhasil. Eumm kalo kami disini sumber daya manusianya sudah maksimal dalam menurunkan angka stunting.”</i></p>
3	<p>Bagaimana pendanaan program stunting?</p>	<p>IU1 : <i>“eumm pembiayaan program stunting itu dari dana alokasi khusus, dana APBDesa, dana APBD kabupaten, eumm dana APBD provinsi dan juga dana dari APBN.”</i></p> <p>IU3 : <i>“program stunting itu eumm yang pertama sekali adanya di DAK kan ada dana alokasi khusus, ada ada juga dana dari APBN.”</i></p> <p>IP1 : <i>“ untuk stunting ini, karena dia program nasional tentunya alokasi dananya itu dari pusat, juga daerah sudah menganggarkan terkait ini, dan itu sudah dibuat perbup atau peraturan bupati untuk menurunkan angka stunting.”</i></p>

		<p>IP2 : <i>“eumm kalo pendanaannya lebih spesifiknya dia yang menyatakan dukungan ini eumm, di fokusnya ke dana alokasi khusus DAK, dana alokasi khusus kesehatan jadi kalo disitu, memang langsung dijelaskan petunjuk teknisnya itu kegiatan dana dari DAK itu, karena kalo kita bilang kalo dana dari APBK eumm masih umum ya, gak khusus di sebutkan stunting tapi kalo BOK istilahnya BOK itu khusus udah lebih jelas, jadi desa lokus stuntingnya, kegiatannya apa aja gitu, itu dana DAK atau BOK sama aja, karena dana alokasi khusus (DAK) atau bantuan operasional kesehatan (BOK).”</i></p>
4	<p>Apakah pendanaannya mencukupi terhadap penurunan angka stunting?</p>	<p>IU3 : <i>“kita bilang tercukupi eee ada juga beberapa kegiatan yang tidak dapat di kover tetapi sudah lumayahlah dengan adanya dana DAK dan APBK.”</i></p> <p>Itu dananya selama setahun berapa bu?</p> <p>IU3 : <i>“kalo dari DAK ada sekitar 750 juta, dana dari APBK tahun 2020 kebetulan kita tidak ada dana APBK.”</i></p> <p>Kalo dana desanya apakah tercukupi bu?</p> <p>IU3 : <i>“dana dari anggaran dana desa, ada beberapa desa yang belum mengalokasikan eee untuk kegiatan stunting ada beberapa desa yang sudah, yang tercukupi itu dari</i></p>

		<i>kecamatan seunagan ada beberapa desa.”</i>
		<i>IP1 : “ eumm dananya itu kurang mencukupi, masih ada pemerintah desa kurang mendukung dalam menurunkan angka stunting, mereka masih memiliki persepsi stunting emang sudah keturunan sehingga alokasi dana desa itu terhambat.”</i>

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan informan IU1 (Kepala Dinas Kesehatan)



Gambar 2. Wawancara dengan informan IU2 (Kabid Kesehatan Masyarakat)



Gambar 3. Wawancara dengan IU3 (Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi)



Gambar 4. Wawancara dengan IP1 (Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat)



Gambar 5. Wawancara dengan IP2 (Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga)



Gambar 6. Pelaksanaan Rembuk Stunting tingkat kabupaten



Alue Peunyareng, 15 Februari 2021

Nomor : 160/UN59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nagan Raya
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	LENI FAZILA	1705902010061	VII

Dengan Judul: **ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA
DALAM MENURUNKAN ANGKA STUNTING TAHUN 2021**

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, ✍

Safrizal, SKM, M.Kes
NIDN.0023048902



**PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Paduka Yang Mulia Presiden Soekarno Telp. (0655) 7556345 Fax (0655) 7556345

SUKA MAKMUE

Nomor : 441/ 117/2021
Lampiran : -
Hal : **Surat Keterangan sudah
Melakukan Pengambilan
Data Awal.....**

Suka Makmue, 23 Februari 2021

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuk Umar
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Universitas Teuku Umar Fakultas Kesehatan Masyarakat Meulaboh Aceh Barat Nomor : 160 / UN59.2 /LT/2021 Tanggal 15 Februari 2021 tentang permohonan Izin Pengambilan Data awal pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

Dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menerangkan bahwa :

Nama : **Leni Fazila**
Nim : 1705902010061
Pekerjaan : Mahasiswa (i)
Alamat : Gampong Cot Peuradi, Kec. Suka Makmue
Kabupaten Nagan Raya

Telah Melakukan Pengambilan Data Awal pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "**Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021**"

Demikian yang dapat kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nagan Raya
Kasie Kesga & Gizi





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 5 April 2021

Nomor : 384/UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nagan Raya
Di –
Tempat

Assalamu'alaikum WrWb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar:

Nama : LENI FAZILA
NIM : 1705902010061
Tempat/Tgl Lahir : Rameuan, 04 Juli 1999
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

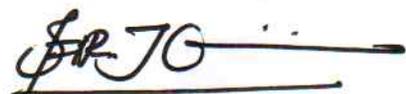
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN NAGAN RAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA STUNTING TAHUN 2021.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, 



Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Paduka Yang Mulia Presiden Soekarno No. Telp. (0655) 7556345 FAX (0655)
7556345

SUKA MAKMUE

E-mail : dinkesnagan@gmail.com Kode Pos 23671

Nomor : 441/ 472 /2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Sudah Melakukan
Penelitian.....

Suka Makmue, 31 Mei 2021
Kepada Yth,
Kementerian Dan Kebudayaan
Universitas Teuku Umar
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Meulaboh
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan Dengan surat dari Kementerian Dan Kebudayaan Universitas Teuku Umar Fakultas Kesehatan Masyarakat Meulaboh Nomor : 384/UN.59.2/LT/2021 Tentang Permohonan Izin Penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

Dengan Ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Menerangkan Bahwa;

Nama : Leni Fazila
Nim : 1705902010061
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Cot Peuradi Kec. Suka Makmue

Telah Melakukan Penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul “ **Analisis Strategi Dinas Kesehatan Nagan Raya Dalam Menurunkan Angka Stunting Tahun 2021**”

Demikian yang dapat kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nagan Raya
Kasie Kesga & Gizi

