

PROPOSAL SKRIPSI
ANALISIS PROGRAM PENAGGULANGAN *STUNTING*
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2019

Disusun Guna Memenuhi Sebagai Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana di
Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

SAMSUR RIZAL
180600040

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Skripsi
**ANALISIS PROGRAM PENAGGULANGAN *STUNTING*
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2019**

Disusun Oleh:

Samsur Rizal
180600040

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
di Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

Pembimbing I
Sumarni, SKM., M.Kes., MARS
Tanggal

Pembimbing II
Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns., MNS
Tanggal

Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata

(dr. Choirul Anwar, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi
**ANALISIS PROGRAM PENAGGULANGAN *STUNTING*
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2019**

Telah Memenuhi Syarat Dan Disetujui Untuk Dilaksanakan Penelitian

Tanggal:

Oleh:

**Samsur Rizal
180600040**

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I,

Sumarni, SKM., M.Kes., MARS

Tanggal

Pembimbing II,

Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns., MMR

Tanggal

Penguji,

Imram Radne Rimba Putri, S.Kep., Ns., MMR

Tanggal

Mengetahui,

Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata

(dr.Choirul Anwar, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Analisis Kebijakan Program Penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Di Daerah Kabupaten Sumbawa Barat”.

Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membimbing, membantu dan memberikan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini, kepada pihak-pihak berikut:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D., Sp.GK selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Ibu Esti Nurwanti, S.Gz., RD., MPH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata.
3. Bapak dr. Choirul Anwar, M.Kes selaku ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata.
4. Ibu Sumarni, SKM., M.Kes., MARS selaku pembimbing I dalam penyusunan proposal penelitian ini.
5. Ibu Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns., MMR selaku pembimbing I dalam proposal penelitian ini.
6. Bapak Imram Radne Rimba Putri, S.Kep., Ns., MMR selaku dewan penguji.
7. Ibu Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing akademik saya, yang selalu memberi arahan, dukungan dan petunjuk selama menjalani perkuliahan.

8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat atas perizinan pengambilan data dan penelitian dalam proposal skripsi ini.
9. Dosen Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Alma Ata Yogyakarta.
10. Kedua orang tua saya, kakak, dan adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungan agar dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik.
11. Kelurga Besar HIMARS Universitas Alma Ata Yogyakarta.
12. Keluraga Besar UKM Futsal Universitas Alma Ata Yogyakarta.
13. Semua sahabat yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal skripsi penelitian ini.

Peneliti berharap semoga proposal penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Aamiin Ya Rabbal'alam. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Yogyakarta, 12 Maret 2020

Samsur Rizal

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat teoritis	8
2. Manfaat praktis.....	8
3. Manfaat Bagi Institusi	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Telaah Pustaka	16
1. Analisis.....	16
2. <i>Evaluasi</i>	17
3. <i>Stunting</i>	17
4. Program Global Dalam Menurunkan <i>Stunting</i>	22
5. Program Nasional Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i>	22
6. Program Dinas Kabupaten Bantul	36
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Pertanyaan Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	41

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
1. Tempat.....	41
2. Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
1. Populasi penelitian	42
2. Sampel penelitian	42
D. Definisi Operasional.....	42
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Metode Analisis Data	47
1. Metode Pengolahan Data	50
2. Validasi Data	53
G. Analisis Data	54
1. Reduksi Data	54
2. <i>Display</i> Data.....	55
3. Verifikasi Data	55
H. Etika Penelitian	55
I. Rencana Jalannya Penelitian	56
1. Tahap Persiapan	57
2. Tahap Pelaksanaan	57
3. Tahap Penyelesaian.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori evaluasi program penurunan <i>Stunting</i>	37
Gambar 2.3 Kerangka Konsep evaluasi program penurunan <i>Stunting</i>	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rata-rata Prevalensi <i>Stunting</i> di Regional Asean 2005-2017	1
Tabel 1.2 Prevalensi Balita <i>Stunting</i> 2013-2019.....	2
Tabel 1.3 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 kisi-kisi pedoman wawancara	44

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
TB/U	: Tinggi Badan Per Umur
SD	: Standar Deviasi
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
DIKPORA	: Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
KEMENAG	: Kementerian Agama
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
SBABS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
ASI	: Air Susu Ibu
MP- ASI	: Makanan pendamping Air Susu Ibu
NCI	: <i>Nutrition Commitment Index</i>
MUAC	: <i>Mid Upper Arm Circumference</i>
GASING	: Gerakan Anti <i>Stunting</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
K/L	: Kementerian atau Lembaga
PAUD	: Pendidikan Anak usia Dini
BPSPAM	: Badan Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum
PKH	: Program Keluarga Harapan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
KEK	: Kekurangan Energi kronik
PMT	: Pemberian makanan tambahan
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
WASH	: <i>Water Sanitation and Hygiene</i>
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKHS	: Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
TP-PKK	: Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
TTD	: Tablet Tambah Darah
DPPKBPMD	: Dinas pengendalian penduduk KB Pemberdayaan masyarakat & Desa

DPPKP : Dinas Pertanian Pangan Kelautan dan Perikanan
PU : Pekerjaan Umum
BKB : Bina Keluarga Balita
KWT : Kelompok Wanita Tani
SNI : Standar Nasional Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan. *Stunting* dapat di diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai (1).

Tabel 0.1.1 Rata-rata Prevalensi *Stunting* di Regional Asean 2005-2017

Negara	Prevalensi <i>Child Stunting</i>
Timor leste	50.20%
India	38.40%
Indonesia	36.40%
Bangladesh	36.10%
Nepal	35.80%
Bhutan	33.60%
Myanmar	29.20%
Korea Utara	27.90%
Maldives	20.30%
Sri Langka	17.30%
Thailand	10.50%

Sumber : Child Stunting data visualizations dashboard, WHO, 2018

Data prevalensi balita *Stunting*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (2).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami beban gizi ganda. Meskipun telah terjadi penurunan prevalensi *Stunting* dari 37,2 % di 2013 menjadi 30,8 % di 2018, tetapi angka tersebut tergolong cukup tinggi. Dengan prevalensi *Stunting* yang tergolong tinggi ini pemerintah tentunya tidak tinggal diam dan harus bergerak cepat (3)

Tabel 1.0.2 Prevalensi Balita *Stunting* 2013-2019

Tahun	Presentasi Balita <i>Stunting</i>
2013	37.20%
2014	28.90%
2015	29.00%
2016	27.50%
2017	29.60%
2018	30.80%
2019	27.70%

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

Kementerian kesehatan Republik Indonesia menargetkan angka *Stunting* akibat kekurangan gizi Indonesia turun ke level 28% pada akhir 2019. Prevalensi balita *Stunting* pada 2019 menurun dibandingkan 2018, yaitu dari 30,8% menjadi 27,7%. Meskipun menurun, tetapi angkanya masih cukup tinggi karena 28 dari 100 balita mengalami *Stunting*. Badan Pusat Statistik juga menjelaskan, prevalensi balita mengalami *Stunting* Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Saat ini pemerintah sudah memetakan 160 kabupaten atau kota sasaran program yang semakin tinggi

tingkat *Stunting*nya (4). Target penurunan prevalensi *Stunting* Nasional 19 persen pada tahun 2024 (5).

Indonesia memasukan *Stunting* kedalam salah satu target *Sustainable Development Goals* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *Stunting* hingga 40% pada tahun 2025, sehingga untuk mewujudkan target tersebut pemerintah menetapkan *Stunting* sebagai salah satu program prioritas (6).

Angka *stunting* Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masih diatas angka nasional sebesar 29,6 %. prevalensi balita tengkes atau *stunting* akibat kekurangan gizi kronis di NTB masih tinggi, angka *stunting* di NTB tercatat 33%. Angka ini berarti satu dari tiga balita di NTB bertubuh pendek di bawah rata-rata usianya karena kekurangan gizi kronis. Menjadi permasalahan yang sangat mengkhawatirkan sehingga NTB terus mengembangkan empat strategi dan sejumlah program aksi penanganan *stunting* secara terintegrasi yaitu peningkatan SDM, peningkatan kualitas PMBA, peningkatan edukasi gizi, dan penguatan intervensi gizi di Puskesmas dan Posyandu (4).

Kabupaten Sumbawa Barat (KSB) Status Gizi Balita (TB/U) klasifikasi status gizinya *stunting* 19,11%, sangat pendek 5,49%, pendek 13,62%. Penanganan masalah pendek (*stunted*) menjadi perhatian bersama, strategi penanganan untuk anak-anak pendek tersebut adalah dengan

memperbaiki jumlah dan bioavailabilitas mikronutrien dalam diet dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bersumber hewani dan bukannya meningkatkan asupan energi (4).

Pemerintah KSB berusaha mewujudkan daerah yang bersih dan sehat melalui sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Pilar pertama STBM dan sudah sukses dilakukan KSB adalah bebas buang air besar sembarangan. Selanjutnya menjadi tugas bersama adalah mengkampanyekan pilar kedua sampai kelima. Pilar kedua adalah cuci tangan pakai sabun, ketiga pengelolaan air minum, keempat pengelolaan sampah rumah tangga dan pilar kelima pengelolaan limbah cair rumah tangga (4).

Dinas Kesehatan KSB mendapat Dana DAK non fisik untuk *stunting* sebesar 750 juta dengan prioritas penggunaan sudah ditentukan oleh pusat antara lain penyusunan regulasi penurunan angka *stunting*, penyusunan rencana aksi daerah, koordinasi konvergensi listis program dan lintas sektor, penguatan penggerakan pelaksanaan intervensi sensitif dan spesifik, monitoring dan evaluasi, pencatatan pelaporan hingga pada orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku (7). Pemerintah KSB bergerak cepat untuk melakukan proses pemetaan lokasi khusus di tingkat yang lebih kecil lagi yaitu desa. 18 desa tersebut yaitu di Kecamatan Poto Tano ada Desa Mantar, Kokarlian, Senayan dan Kiantar. Kecamatan Seteluk ada Desa Seran, Seteluk Tengah, Klanir, Ai Suning dan Rempe Loka. Kecamatan Brang Rea ada Desa Rarak Ronges, Sapugara-Bree.

Seminar Salit dan Tepas Sepakat. Kecamatan Brang Ene yaitu Desa Mataiyang. Kecamatan Maluk yaitu Desa Mantun. Kecamatan Sekongkang yaitu Desa Tatar, Ai Kangkung dan Talonang Baru (5).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada balita merupakan intervensi paling menentukan penurunan *prevalensi Stunting*, oleh karenanya perlu praktek pengasuhan yang kurang baik, Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *PNC-Post Natal Care* (pelayanan kesehatan yang dilakukan segera setelah melahirkan) dan pembelajaran dini yang berkualitas. Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi merupakan faktor yang menjadi penyebab *Stunting* (10).

Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 ditetapkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pemberdayaan (pembinaan dan pengawasan mutu) tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Meningkatkan Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan diselenggarakan melalui 4 (empat) upaya pokok, yaitu : Perencanaan SDM Kesehatan, Pengadaan SDM Kesehatan, Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Pemberdayaan (Pembinaan dan Pengawasan Mutu) SDM Kesehatan (11).

Stakeholder pemerintah sebagai pengambil kebijakan terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Agama), Dinas Kesehatan yang menjadi *stakeholder* yang menjadi instansi di bawah pemerintah daerah dalam membuat program dan juga memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk upaya promotif untuk peningkatan pengetahuan masyarakat termasuk informasi terkait *Stunting* (12).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13, 14, dan 21 februari 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melalui data sekunder di dapatkan dari petugas unit kesehatan masyarakat bagian kesehatan keluarga dan gizi untuk angka prevalensi terakhir capaian Tim Penanggulangan *Stunting* tahun 2019 mencapai 7,73 % dengan jumlah 3.725 Balita *Stunting*. Capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul berusaha disenergikan dengan kabupaten Sumbawa Barat yang dimana merupakan salah satu kabupaten di NTB yang memiliki angka reflektif angka prevalensi *stunting* yang rendah. Angka prevalensi penurunan *Stunting* di capai dengan adanya kerjasama banyak *stakeholders* Baik Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Kader Posyandu.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik meneliti kebijakan program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat (KSB) tahun 2019. Melihat kembali program yang sudah di

rencanakan dalam penanggulangan *Stunting* sangat di anggap perlu untuk mengetahui program yang terlaksana dan kendala pelaksanaannya guna menurunkan angka *prevalensi Stunting* di Kabupaten Sumbawa Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses pelaksanaan program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.

2. Tujuan khusus

1. Mengetahui program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian *Stunting* di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.
2. Mengetahui manfaat langsung program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019 di masyarakat.
3. Mengetahui Sumber Daya Manusia petugas dalam proses program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.
4. Mengetahui program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian *Stunting* yang sudah terlaksana dan belum terlaksana di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.

5. Mengetahui faktor pendukung program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.
6. Mengetahui faktor penghambat program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Mengetahui proses kebijakan program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 1 tahun 2019, sehingga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat terhadap pelaksanaan program penanggulangan *Stunting* di tahun berikutnya untuk melakukan perbaikan.

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai Informasi dan sebagai wadah menggali ilmu pengetahuan tentang program-program penanggulangan *Stunting* dan kendala dalam pelaksanaan serta proses perbaikannya.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai tinjauan pustaka penelitian bagi peneliti selanjutnya terkait *Stunting*.

2. Manfaat praktis

a. Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan evaluasi terkait pelaksanaan program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan

Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019 dalam perbaikan program ditahun berikutnya.

b. Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi dalam menurunkan angka kejadian *Stunting* dengan menganalisa program-program yang sudah di rencanakan dalam penanggulangan *Stunting* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bagi institusi diharapkan dapat menjadi rujukan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.0.3 Keaslian Penelitian

NO	Nama, Judul, dan Tahun Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Mitra,2015) <i>Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)</i> (13).	Masalah <i>Stunting</i> merupakan permasalahan gizi yang dihadapi dunia khususnya negara-negara miskin dan berkembang. <i>Stunting</i> merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Masyarakat belum menyadari <i>Stunting</i> sebagai suatu masalah dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya.	Fokus Penelitian : Program <i>Stunting</i> (Gerakan perbaikan gizi ditujukan kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan) Variabel : <i>Stunting Problem</i> Metode : Kualitatif	Metode : <i>Literature Review</i>
2.	(Bernatal Saragih, 2015) Analisis Kebijakan Penangan masalah Gizi Di Kalimantan Timur Berdasarkan Pengalaman Berbagai Negara (14)	Dari beberapa faktor keberhasilan tersebut untuk Indonesia dan Kalimantan Timur kedepan terutama pada era desentralisasi ini tidak cukup dengan mengandalkan revitalisasi posyandu dan puskesmas, akan tetapi harus membuat desa sebagai unit perencanaan pembangunan	Fokus Penelitian : Kebijakan Penangan masalah Gizi (<i>Stunting</i>) Variabel : Kebijakan Penanganan Masalah Gizi	Metode : <i>Literature Review</i>

	<p>terintegrasi-multidimensi dengan indikator kesejahteraan rakyat dalam hal ini gizi sebagai salah satunya. Rendahnya alokasi (APBD/APBN) untuk kesehatan yang rata-rata sekitar 3% (0,5% untuk program gizi) tentunya agak sulit untuk mencapai tujuan tersebut diatas. Penanganan masalah gizi masyarakat tidak akan terlepas juga dari kontribusi “komprehensif dan pelayanan profesional” yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat secara keseluruhan.</p>	<p>Metode : Kualitatif.</p>	
<p>3. (Agarwal, Renu Green, Roy,2016)</p> <p><i>Benchmarking management practices in Australian public healthcare</i> (15)</p>	<p>Dalam pelayanan perlu untuk mempelajari kualitas praktik manajemen rumah sakit umum dalam sistem perawatan kesehatan Australia, khususnya yang ada dalam sistem kesehatan yang dikelola negara bagian Queensland dan New South Wales (NSW).</p>	<p>Fokus Penelitian : <i>Public Health Care</i> dalam Hal Ini masalah <i>Stunting</i> Metode : Kaulitatif.</p>	<p>Variabel : <i>Benchmarking management practices</i> (operasi yang luas , pemantauan kinerja, target dan manajemen sumber daya manusia) Metode : <i>double blind, double scored and an interview-based scoring grid methodology</i></p>
<p>4. (Fahmi Hafid, 2017)</p>	<p>proporsi baduta <i>Stunting</i> sebesar 15,6%. Jumlah sampel pada</p>	<p>Fokus Penelitian :</p>	<p>Variabel :</p>

Efek Program SBABS Terhadap Pencegahan <i>Stunting</i> Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi (16).	kelompok SBABS sebanyak 116 orang (33,0%) dengan rerata tinggi badan $-0,36 \pm 1,6$ sedangkan pada kelompok non SBABS sebanyak 236 orang (67,0%) dengan rerata tinggi badan $-0,94 \pm 1,5$. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pertumbuhan baduta kelompok SBABS dengan non SBABS ($p=0,002$). Program stop buang air besar sembarangan mencegah <i>Stunting</i> anak baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi.	Program Pencegahan <i>Stunting</i> (SBABS).	Efek Program SBABS (<i>Independent</i>) Pencegahan <i>Stunting</i> (<i>dependent</i>) Metode : Kauntitatif, Kohor Retrospektif
5. (Indah Budiastutik, 2018) <i>Determinant of Stunting in Indonesia: A Review Article</i> (17).	Dari penelusuran menemukan 2.435 artikel yang relevan untuk melakukan kutipan, ada 2.122 menyelesaikan persyaratan setelah melakukan judul dan absen review, setelah melakukan penyaringan melalui review teks lengkap dari artikel yang diperoleh 360 judul, kemudian 15 artikel yang menyelesaikan inklusif / eksklusif kriteria. Berdasarkan temuan literatur review secara konsisten menunjukkan bahwa pemberian ASI inklusif, status ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, lama melahirkan dan pendidikan ibu yang rendah, dan juga anak-anak yang tinggal di desa,	Fokus Penelitian : Keadaan <i>Stunting</i> di indonesia dan referensi untuk penanggulangan. Variabel : <i>Determinant of Stunting</i> Metode : Kualitatif, studi <i>observasional</i> .	Metode : <i>Literature Review</i>

	sanitasi yang buruk, dan budaya adalah faktor penentu anak <i>Stunting</i> di Indonesia.		
6. (Merri Syafrina,2018)	dari 12 indikator NCI, total skor adalah 6 diantaranya untuk skor 1 yaitu promosi MP-ASI, kondisi program gizi dalam kebijakan daerah, prioritas gizi dalam perencanaan daerah, koordinasi lintas sektor, target program gizi dan survei gizi. Ada 6 indikator dengan skor 0 diantaranya anggaran program gizi (<i>Stunting</i>) yang masih kurang, cakupan Vitamin A belum mencapai target, cakupan air bersih belum mencapai target, cakupan sanitasi belum mencapai target, kunjungan ibu hamil belum mencapai target dan tidak ada regulasi/hukum tentang perbaikan gizi.	Fokus Penelitian : Komitmen Pemerintah/ kebijakan program di lingkup kota /Kabupaten. Metode : Kualitatif,dengan rancangan penelitian studi <i>kebijakan (Policy study)</i> , <i>skoring</i> serta wawancara mendalam dengan informan	Variabel : <i>Komitmen Pemerintah</i>
Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah <i>Stunting</i> Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018 (18).			
7. (Izka Sofiyya Wahyurin,2019)	Rerata skor pengetahuan ibu pada saat pretest adalah $6,44 \pm 1,65$ sedangkan skor pada saat posttest naik menjadi $7,38 \pm 1,76$. Analisis statistik menggunakan uji beda Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai <i>Stunting</i> pada waktu	Fokus Penelitian : Program (<i>Stunting education using brainstorming and audiovisual methods</i>)	Variabel : <i>Stunting Effect (Independent)</i> . <i>Stunting education using brainstorming and audiovisual methods.</i> (Penganggu)
<i>Stunting Effect of Stunting education using brainstorming and audiovisual methods towards</i>			

<i>knowledge of mothers with stunted children</i> (19).	sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (p=0,009). Kesimpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan mengenai <i>Stunting</i> pada waktu sebelum dan sesudah pemberian		pengetahuan ibu dengan anak <i>Stunting</i> (<i>Dependent</i>) Metode : Kuantitatif, <i>quasy experimental with time series design</i>
8. (Ayu Rosita Dewi, 2019) <i>Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years: A Path Analysis</i> (20).	Pengerdilan secara langsung berkurang dengan MUAC ibu, tinggi ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, berat lahir normal, panjang lahir normal, tidak ada penyakit infeksi, dan persediaan air bersih. Pengerdilan secara tidak langsung mempengaruhi penyakit infeksi dan berat lahir.	Fokus Penelitian : <i>Stunting in Children.</i>	Variabel : lingkar lengan ibu bagian atas (MUAC), tinggi ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, berat lahir, panjang lahir, penyakit infeksi, dan persediaan air bersih dan sanitasi (<i>Independent</i>). <i>Stunting</i> (<i>Dependent</i>) Metode : <i>case control study</i>
9. (Iman Surya Pratama, 2019) Implementasi Gasing (Gerakan Anti <i>Stunting</i>)	Hasil pemeriksaan telur cacing pada feses 18 siswa negatif. Kegiatan pengabdian mampu meningkatkan pengetahuan jangka pendek sasaran	Fokus Penelitian : Program <i>Stunting</i> Gasing (Gerakan Anti <i>Stunting</i>) Metode : Kaulitatif	Variabel : Implementasi Gasing, Melalui Phbs Dan Pemeriksaan Cacing.

Melalui Phbs Dan Pemeriksaan Cacing	dalam implementasi PHBS terkait penanganan <i>Stunting</i> .		Metode : pendekatan pembimbingan dan penyelesaian masalah.
10 (Rini Archda Saputri, 2019) Hulu-Hilir Penanggulangan <i>Stunting</i> Indonesia(21)	Di menunjukkan bahwa, di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan <i>Stunting</i> , namun pada kenyataannya angka penurunan <i>Stunting</i> masih jauh dari yang ditargetkan. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait <i>Stunting</i> itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Kebijakan penanggulangan <i>Stunting</i> terkesan masih berada pada tataran menara gading, sementara pada tataran akar rumput sendiri yang merupakan ujung tombak upaya percepatan penanggulangan <i>Stunting</i> , isu <i>Stunting</i> seolah masih terdengar asing.	Fokus Penelitian : Penanggulangan <i>Stunting</i> Variabel : <i>Stunting</i> Metode : Kualitatif, dengan analisa deskriptif	Penelitian tidak ada evaluasi dalam perencanaan program periode terbaru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Analisis

Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer menjabarkan pengertian analisis sebagai berikut (77) ;

- a. Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (perbuatan, karangan dan sebagainya) untuk mendapatkan fakta yang tepat (asal usul, sebab, penyebab sebenarnya, dan sebagainya).
- b. Analisis adalah penguraian pokok persoalan atas bagian-bagian, penelaahan bagian-bagian tersebut dan hubungan antar bagian untuk mendapatkan pengertian yang tepat dengan pemahaman secara keseluruhan.
- c. Analisis adalah penjabaran (pembentangan) sesuatu hal, dan sebagainya setelah ditelaah secara seksama.
- d. Analisis adalah proses pemecahan masalah yang dimulai dengan hipotesis (dugaan, dan sebagainya) sampai terbukti kebenarannya melalui beberapa kepastian (pengamatan, percobaan, dan sebagainya).
- e. Analisis adalah proses pemecahan masalah (melalui akal) ke dalam bagianbagiannya berdasarkan metode yang konsisten untuk mencapai pengertian tentang prinsip-prinsip dasarnya.

2. *Evaluasi*

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan observasi dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai (22).

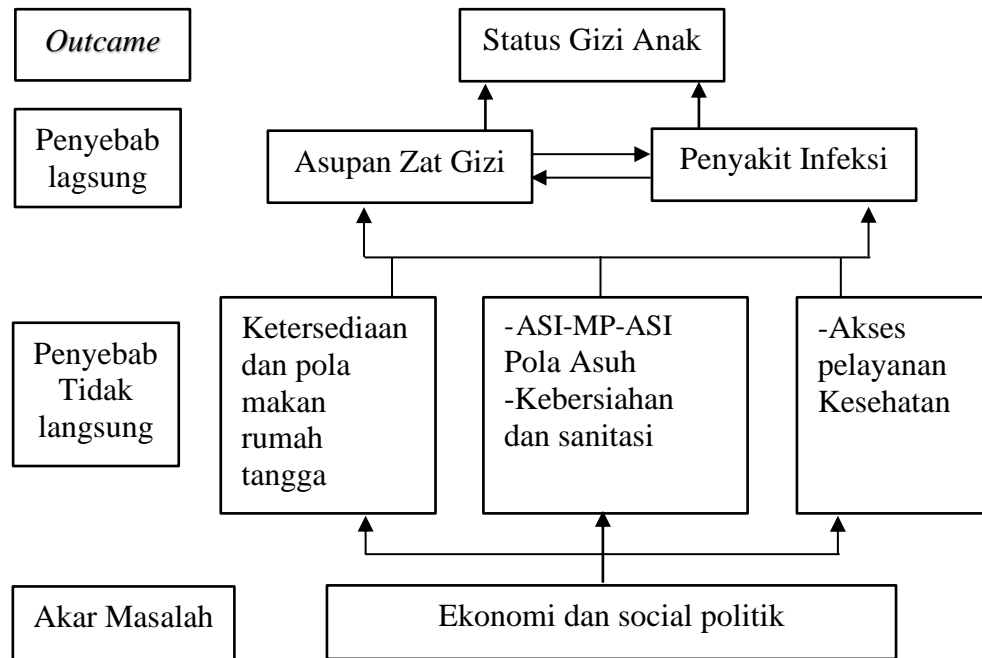
3. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi kurang gizi kronis khususnya pada bayi yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar WHO pada tahun 2005(25).

Stunting atau tinggi badan rendah dibandingkan umurseseorang menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya. Hal ini diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi anak dibandingkan dengan usianya dan menginterpretasikan hasil pengukuran tersebut dengan membandingkannya dengan nilai standar yang berlaku. Anak-anak dikatakan mengalami *Stunting* jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) (6).

b. Faktor-faktor *Stunting*



Gambar 2.1 Faktor-faktor penyebab status gizi, UNICEF, 1990

1) Penyebab Langsung

a) Asupan Zat Gizi

Asupan gizi yang kurang memadai atau kurang juga dapat beresiko *Stunting*. Gizi atau makanan balita merupakan komponen penting karena mengandung zat gizi mikro dan makro yang berperan dalam pertumbuhan bayi. Pemberian ASI/MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga akan berdampak terhadap tingkat risiko *Stunting* pada balita (26).

b) Penyakit Infeksi

Infeksi terhadap bayi yang baru lahir umumnya menyebabkan mortalitas yang tinggi (27). Bayi *Stunting* cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA karena alaminya kekebalan anak tergolong rendah dan pada umumnya dikaitkan dengan sumber konsumsi air minum yang tercemar dan tidak sehat serta sanitasi yang tidak memadai (28).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Asi Eksklusif dan MP-ASI

Asi Eksklusif mampu meningkatkan pertumbuhan tinggi badan pada anak. Anak usia 6-24 bulan yang tidak dapat ASI eksklusif beresiko mengalami kejadian *Stunting* 7.86 kali lebih tinggi dibanding anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (29).

b) Pola Asuh

Pola Asuh yang kurang mampu mempengaruhi status gizi anak yang akan berdampak terhadap kejadian *Stunting* (30).

c) Sanitasi dan Lingkungan Air Bersih

Kebersihan dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan dan menghambat pertumbuhan linier pada anak-anak (31).

d) Ketersediaan dan Pola Konsumsi Makan Rumah Tangga

Aksesibilitas pangan yang rendah dapat mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman

di tingkat rumah tangga dan akan berdampak pada semakin beratnya masalah gizi masyarakat terutama pada bayi dan anak (32).

e) Akses pelayanan kurang

Pelayanan imunisasi, perawatan berkaitan dengan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas anak menjadi penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana berhubungan dengan proporsi kejadian *Stunting* (33).

3) Akar Masalah

a) Tingkat Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah kurang gizi di Indonesia (34). Ekonomi dapat mempengaruhi status gizi anak. Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi keluarga. Seperti halnya penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan, sandang, pangan, dan perumahan; kuantitas dan kualitas gizi makanan yang rendah; sanitasi lingkungan yang jelek dan sumber air bersih yang kurang, akses terhadap pelayanan yang sangat terbatas; jumlah anggota keluarga yang banyak, dan tingkat pendidikan yang rendah (35).

Ekonomi dan *Stunting* menjadi dua sisi yang saling mempengaruhi, kekurangan gizi dapat menimbulkan persoalan

ekonomi dan persoalan ekonomi dapat menimbulkan masalah gizi. Tingkat kemiskinan yang tinggi akan cenderung memiliki porsi masalah *Stunting* yang tinggi (36). Kemiskinan dan defisiensi gizi berhubungan dengan kesehatan tumbuh kembang anak yang mempengaruhi perkembangan otak yang berdampak pada kognitif anak. Efek jangka panjang dari kemiskinan dapat mempengaruhi pencapaian pendidikan dan kesehatan saat dewasa (37).

b) Kestabilan Sosial Politik

Ketidakstabilan social politik dapat menjadikan masalah gizi khususnya ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan (38). Politik bertujuan membentuk formasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan khusus. Dalam hal mengatasi masalah gizi, pemerintah atau komunitas memiliki peran dalam meningkatkan kualitas gizi. Ekonomi politik sangat berkaitan dengan menyajikan tantangan signifikan untuk menggerakkan kebijakan gizi ke depan. Meningkatkan gizi membutuhkan pengelolaan tantangan ekonomi politik yang bertahan di bidang nutrisi di tingkat global, nasional dan subnasional. Ekonomi politik diharapkan menanamkan analisis ekonomi politik yang sistematis untuk kepentingan di bidang gizi (39,40). Untuk mencapai kebijakan nutrisi yang efisien dan efektif, lebih

banyak perhatian, kepemimpinan, dana, dan rumah organisasi global untuk koordinasi yang lebih baik (41).

4. **Program Global Dalam Menurunkan *Stunting***

Masa kecil anak-anak tetap menjadi salah satu tantangan yang mendasar di dunia untuk meningkatkan kualitas manusia. Sebagian negara di wilayah Eropa WHO masih menyajikan tingkat prevalensi *Stunting* 20-30%. Target global dalam mengurangi jumlah anak-anak *Stunting* menjadi 100 juta atau 40% ada tahun 2025 (42). Untuk itu dibutuhkan penurunan 3,9% per tahun. Target global yang tercapai adalah menurunkan *Stunting* 39,7% dari tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Dalam jangka waktu 20 tahun tersebut dapat diturunkan 1,6% per tahun. Penurunan yang sangat kecil terjadi di Afrika (40% menjadi 38%). Sedangkan penurunan yang cukup besar terjadi di Asia (49% menjadi 28%), sekitar 2,9% per tahun. Penurunan yang terbesar ada di Tiongkok, pada tahun 1990 sebesar 30% menjadi 10% pada tahun 2011(43).

Kunci keberhasilan dalam melawan *Stunting* adalah dengan memfokuskan perhatian pada kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Keberhasilan dalam meningkatkan kebijakan gizi dan meningkatkan dan perubahan perilaku (44).

5. **Program Nasional Dalam Penanggulangan *Stunting***

Pemerintah Daerah merupakan Pemerintah Provinsi, Kabupaten atau Kota yang bertugas di bidang pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (45). Pemerintah daerah

memperluas cara kerja yang intensif dan disintensif bagi penyedia layanan terutama tenaga kesehatan, pendidikan, dan pekerja sosial berbasis kinerja dan kualitas pelayanan (46).

a. Lima pilar utama penanganan *Stunting*

Berdasarkan rapat pleno TNP2K 2017 rekomendasi rencana aksi intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar utama diantaranya (10):

1) Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara

Pada pilar ini membutuhkan komitmen yang serius terutama dari tertinggi Negara yaitu Presiden atau wakil Presiden untuk mengarahkan terkait *Stunting* dipusat maupun daerah. Diperlukan juga kebijakan dan strategi serta target.

2) Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas

Program ini dapat secara efektif mengurangi prevalensi *Stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

3) Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat

Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, merupakan cara untuk memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementrian terkait. Serta dibutuhkan perbaikan kualitas dari

layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH, dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK dan pemberian insentif dari kinerja program Intervensi *Stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *Stunting* di wilayahnya. Dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*.

4) Mendorong Kebijakan “*Food Nutritional Security*”

Pilar ini berfokus untuk mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus *Stunting* tinggi, melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, pengurangan kontaminasi pangan, melaksanakan program pemberian makanan tambahan, mengupayakan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

5) Pemantauan dan Evaluasi

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *Stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi

secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi *Stunting*.

b. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan *Stunting*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi untuk mengatasi permasalahan gizi buruk di Indonesia. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota juga memiliki tugas dan tanggungjawab dalam upaya perbaikan gizi (47).

Melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 maka dilaksanakannya era otonomi daerah, yang berkaitan dengan peran pemerintah pusat dan daerah yaitu pada sektor kesehatan, peran pemerintah saat ini berubah menjadi fungsi pengaturan, pengawasan dan pembinaan pembangunan kesehatan. Perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan akan lebih banyak dilakukan oleh pemerintah daerah. Pemerintah pusat hanya akan menangani aspek-aspek pembangunan kesehatan yang bernilai strategi atau menangani aspek-aspek pembangunan kesehatan untuk kepentingan beberapa daerah dan nasional (48).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 Pemerintah melalui program pembangunan nasional yaitu

Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019 yaitu Pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yang berupa air minum dan sanitasi diarahkan pada peningkatan kualitas pengelolaan *asset* (*asset management*) dalam penyediaan air minum dan sanitasi, pemenuhan kebutuhan minimal air minum dan sanitasi dasar bagi masyarakat, penyelenggaraan pelayanan air minum dan sanitasi yang kredibel dan professional dan penyediaan sumber-sumber pembiayaan murah dalam pelayanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat miskin selain itu juga ada (45).

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010 Rencana aksi pangan dan gizi disusun dalam program berorientasi aksi yang terstruktur dan terintegratif dalam 5 pilar rencana aksi yaitu perbaikan gizi masyarakat, peningkatan aksesibilitas pangan, peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta penguatan kelembagaan pangan dan gizi. Dengan kerangka pikir implementasi yang jelas semua kegiatan terkait pangan dan gizi di tingkat kabupaten dan kota akan terkoordinasi agar terjadi sinergi upaya yang terfokus pada wilayah rawan dan kelompok rentan sehingga dapat memutus rantai masalah gizi dalam daur kehidupan (*life cycle*) (32).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 target penurunan prevalensi *Stunting* menjadi 28% pada 2019. Pembangunan kesehatan dan gizi bertujuan untuk meningkatkan

derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan system kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Keberhasilan yang paling utama dalam penanggulangan masalah gizi ialah peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan, remaja calon pengantin dan ibu hamil (46).

Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Bagian Kedua Sasaran Pasal 4 Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi diprioritaskan untuk perbaikan gizi pada seribu hari pertama kehidupan yaitu sampai bayi berumur 2 tahun (47).

c. Gerakan Penanggulangan *Stunting*

1) Gerakan 1000 HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan gerakan global atau gerakan nasional dalam percepatan perbaikan yang dimulai saat kehamilan sampai anak usia 2 tahun (49). Gerakan berfokus pada masalah gizi salah satunya adalah *Stunting*. Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), merupakan masa paling kritis

untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Pada masa ini apabila terjadi kurangnya status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, gangguan status kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada bayi dan ibu. Gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*Stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degenerative pada masa dewasa (50).

2) Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

a) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu khususnya kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan)(51).

(1) Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

(a) Suplementasi besi folat

Program pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Tingginya angka anemia (51) pada ibu hamil mempunyai resiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (52). Oleh karena itu penanggulangan anemia gizi menjadi salah satu

program potensi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (53).

(b) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK

Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan pada ibu hamil dengan energy dan protein seimbang dapat meningkatkan berat bayi lahir dan dapat meningkatkan tambahan berat badan ibu hamil yang menderita KEK, meningkatkan pertumbuhan janin dan ukuran bayi yang dilahirkan (54).

(c) Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil

Cacingan merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena berjangkit di sebagian besar wilayah Indonesia dan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktifitas (55).

(d) Pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria

Malaria pada kehamilan berdampak negative terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Malaria berkontribusi terhadap angka kematian ibu, bayi, dan neonatal. Komplikasi malaria yang dapat ditemukan pada ibu hamil adalah anemia, demam, hipoglikemia,

malaria serebral, edema paru dan sepsis. Sementara komplikasi terhadap janin yang dikandungnya dapat menyebabkan berat lahir rendah, abortus, kelahiran prematur, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) atau janin mati di dalam kandungan, dan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin yang terbelakang (53).

(2) Program yang menyoar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan

Mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong atau *colostrum* dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat (10). Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok) merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku (56). Dalam upaya penerapan promosi kesehatan dilakukan tiga strategi, yakni: advokasi kesehatan, bina suasana, dan pemberdayaan, hal

ini berpengaruh terhadap anak 0-6 bulan dalam mengenalkan ASI yaitu dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Motivasi dan dukungan dari petugas kesehatan sangat diharapkan mengingat pentingnya manfaat IMD (57).

(3) Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare (10).

b) Intervensi Gizi Sensitif

Berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng (*"sustainable"*) dan jangka panjang. Terkait dengan intervensi gizi sensitif yang telah (58). dilakukan oleh

pemerintah melalui Kementerian terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut (10,58):

(1) Penyediaan air bersih dan sanitasi

Air sanitasi dan kebersihan (WASH) tetap merupakan intervensi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa WASH adalah penentu penting pengerdilan masa kanak-kanak. WASH mempengaruhi pengerdilan melalui mekanisme biologis langsung dengan mengurangi risiko infeksi enterik yang simptomatik dan asimtomatik dan oleh mekanisme sosial dan ekonomi (59).

(2) Ketahanan pangan dan gizi

Kewajiban pemerintan diterjemahkan di dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan yang antara lain menyebutkan bahwa keadaan gizi masyarakat harus menjadi salah satu pertimbangan dalam perencanaan pembangunan pangan. Akses dan kecukupan terhadap pangan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor keberhasilan program penanganan dan pencegahan *Stunting* (60).

(3) Keluarga berencana

Keluarga berencana tidak hanya dimaknai sebagai upaya pengendalian kelahiran semata. Akan tetapi juga

membangun kesadaran setiap keluarga agar memiliki perhatian dan dukungan terhadap persoalan sosial budaya, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan yang menandai agar kehidupan keluarga menjadi sejahtera. Hal ini menjadi indikator dalam perbaikan gizi yang menunjang pada penanggulangan *Stunting* yaitu dengan menekankan pada gerakan 1000 HPK (58,61).

(4) Jaminan kesehatan masyarakat

Rendahnya cakupan jaminan kesehatan pada tahun 2000 hanya 12,71% penduduk Indonesia peserta asuransi kesehatan. Sejak tahun 2005 dengan adanya program askeskin cakupan meningkat 29,18% (2007), dan mencapai 42,6% (2010) terdiri dari 9,3% non jamkesmas dan 33,2% jamkesmas(62).

(5) Jaminan persalinan dasar

Jampersal merupakan salah satu terobosan yang ditempuh pemerintah dalam usaha menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu). Terobosan ini penting mengingat masih banyaknya ibu hamil yang belum memiliki jaminan pembiayaan untuk persalinannya. Dengan demikian kendala penting yang dihadapi masyarakat untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dapat diatasi dengan program Jampersal. Tidak hanya AKI yang

hendak diturunkan dengan Jampersal, juga AKB (Angka Kematian Bayi) (63).

(6) Fortifikasi pangan

Fortifikasi pangan merupakan penambahan satu atau beberapa zat gizi ke dalam pangan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan konsumsi zat gizi agar status gizi meningkat yang paling tepat untuk menggambarkan proses dimana zat gizi makro dan zat gizi mikro ditambahkan kepada pangan yang dikonsumsi secara umum, hal ini dapat mempertahankan dan memperbaiki kualitas gizi, maka zat gizi makro dan zat gizi mikro (64).

(7) Pendidikan gizi masyarakat

Pendidikan gizi merupakan suatu cara meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang gizi (65). Upaya perbaikan gizi secara optimal diyakini dapat mengurangi pewarisan kemiskinan antar generasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Hubungan antara kemiskinan dengan *Stunting* berkaitan dengan indikator pendidikan orang tua, status keluarga, ukuran keluarga dan kondisi lingkungan yang berpengaruh kepada pendapatan, selanjutnya berpotensi menyebabkan kemiskinan dan bermuara kepada *Stunting* (66).

(8) Intervensi untuk remaja perempuan

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Fokus intervensi di tujukan pada remaja putri yang merupakan salah satu kelompok yang rawan masalah gizi (67).

(9) Pengentasan kemiskinan

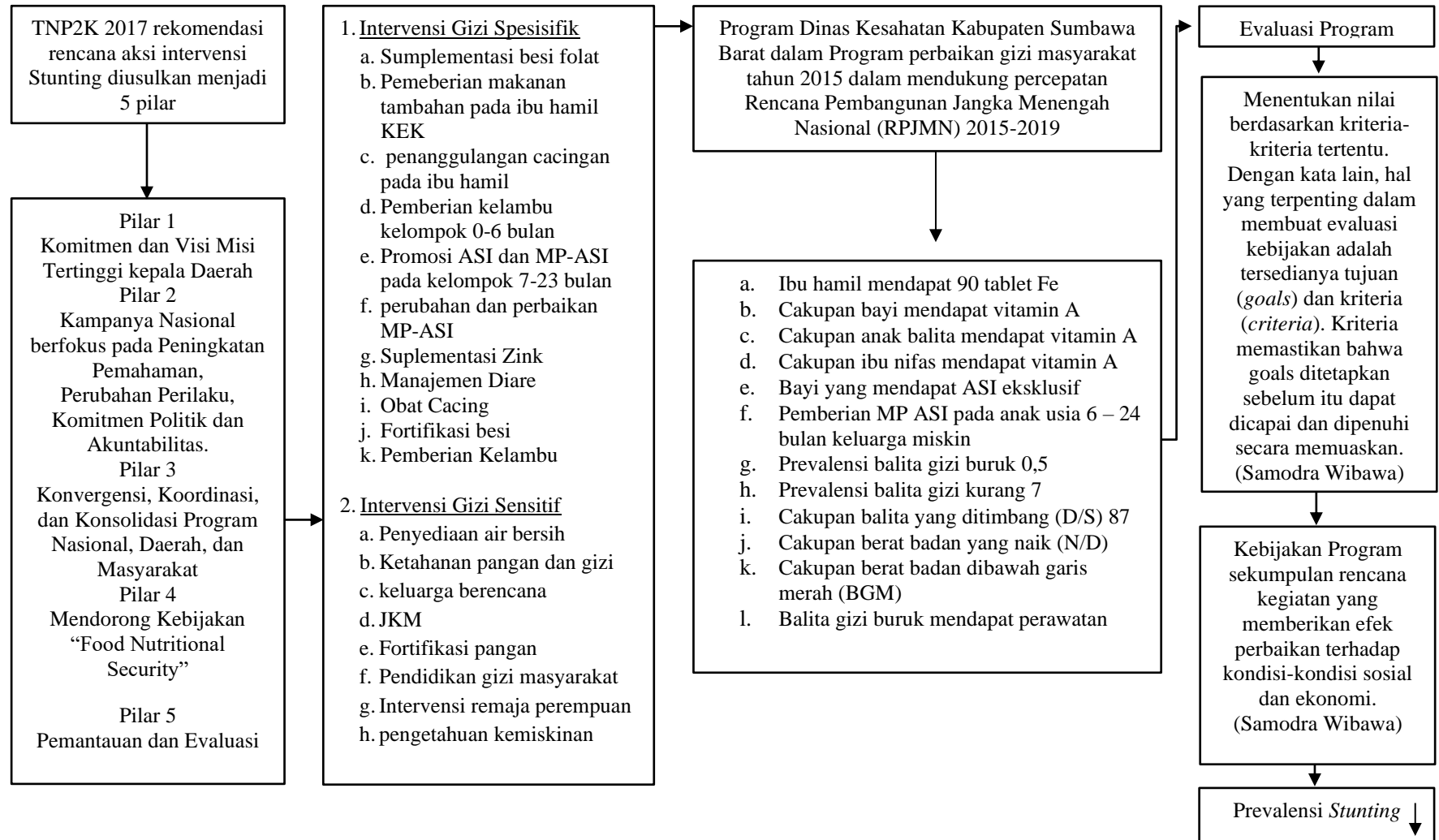
Pengentasan kemiskinan dilakukan dengan cara Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi keluarga miskin, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial. Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu hamil, menyusui pada balita mengurangi masalah gizi dapat diatasi khususnya kepada kelompok rawan gizi (10).

6. Program Dinas Kabupaten Sumbawa Barat

Program perbaikan gizi masyarakat tahun 2015 diarahkan untuk mendukung percepatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Sasaran pokok Upaya Peningkatan Status Gizi Masyarakat adalah menurunnya prevalensi gizi kurang/ kekurangan gizi (underweight) pada anak balita, prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada baduta, prevalensi wasting (kurus) pada anak balita, prevalensi anemia pada ibu hamil dan prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Terkait dengan target kinerja di program gizi, terdapat beberapa indikator yang menjadi acuan keberhasilan program, yaitu (68) :

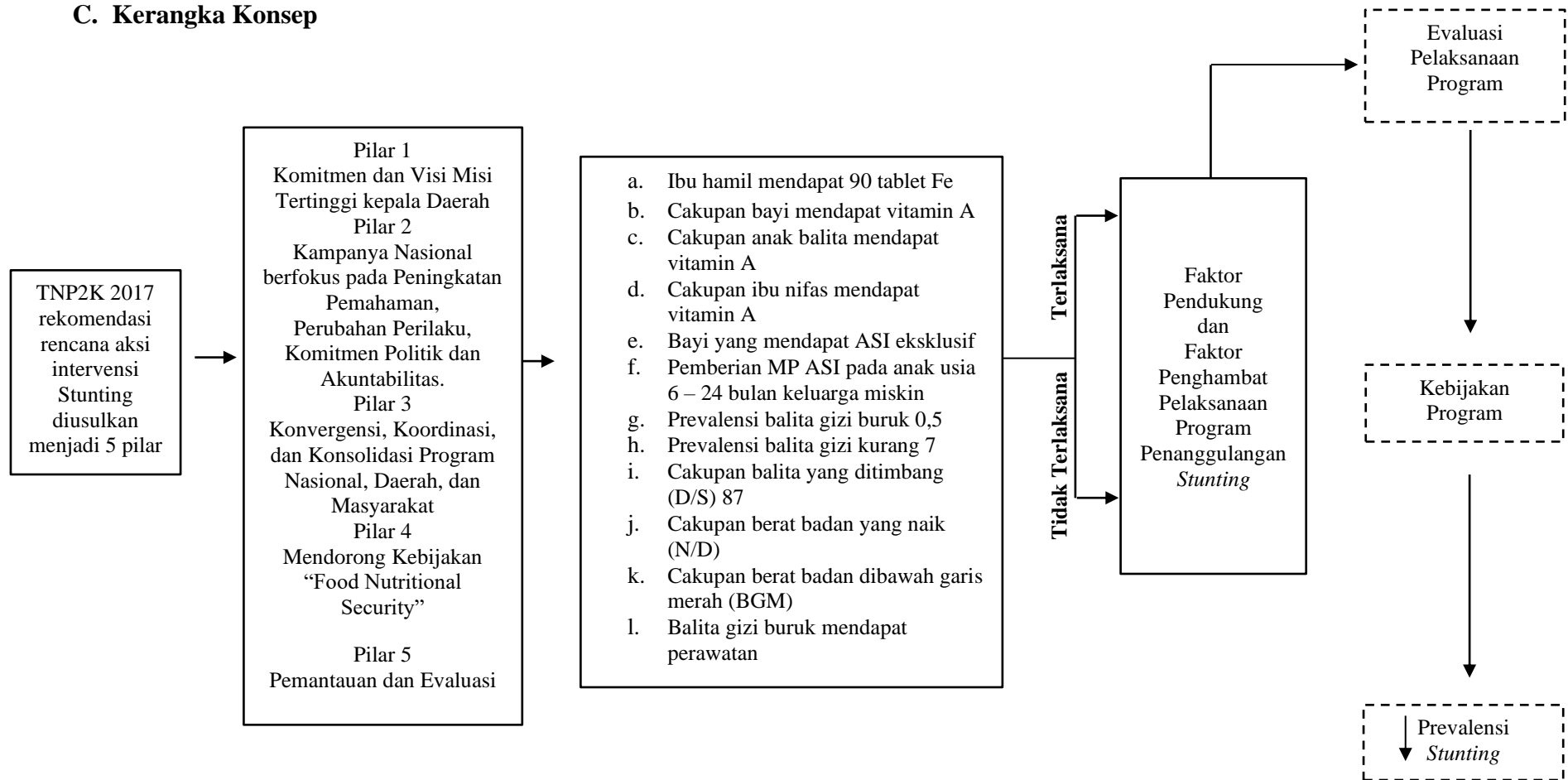
- a. Ibu hamil mendapat 90 tablet Fe
- b. Cakupan bayi mendapat vitamin A
- c. Cakupan anak balita mendapat vitamin A
- d. Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A
- e. Bayi yang mendapat ASI eksklusif
- f. Pemberian MP ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin
- g. Prevalensi balita gizi buruk 0,5
- h. Prevalensi balita gizi kurang 7
- i. Cakupan balita yang ditimbang (D/S) 87
- j. Cakupan berat badan yang naik (N/D)
- k. Cakupan berat badan dibawah garis merah (BGM)
- l. Balita gizi buruk mendapat perawatan

B. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori evaluasi program penurunan *Stunting* (10,22,23,53,68)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep evaluasi program penurunan *Stunting*

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah suatu bentuk penegasan atau manifestasi masalah yang jawabannya di cari dalam bentuk kalimat tanya. Adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis program penaggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019 ?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan metode kualitatif bertujuan untuk menggali dan mengetahui kebijakan program penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan untuk meneliti objek dengan kondisi alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengambilan data dilakukan secara triangulasi data, analisis data induktif dengan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (70). Rancangan penelitian menggunakan Studi Kasus dimana jenis penelitian ini peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas serta peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dengan waktu yang sudah ditentukan (71).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada rentang waktu mulai dari 15 Juli – 30 Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh staff Dinas kesehatan, fasilitas kesehatan dan Ibu hamil di Kabupaten Sumbawa Barat, Nusa Tenggara Barat

2. Sampel penelitian

Pengambilan sampel menggunakan metode *proposive sampling* yang berdasarkan suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau kriteria yang sudah ditentukan dengan perkiraan sampel Jumlah sampel di perkirakan 4-5 informan sampai menemui titik jenuh data atau saturasi. Metode *proposive sampling* dipilih untuk menghindari *bias* dari responden yang tidak memenuhi kriteria.

Kriteria inklusi:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS) aktif di Kabupaten Sumbawa Barat
- b. Memiliki jabatan dalam program penanggulangan *Stunting*.
- c. Pernah terlibat dalam kegiatan aksi cegah *Stunting* (program penanggulangan *Stunting* lainnya).
- d. Fasilitas kesehatan dan ibu hamil pada tahun 2019 yang merasakan program penanggulangan *Stunting*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan secara operasional berdasarkan karakteristik yang akan diamati, sehingga memaksimalkan

penelitian untuk melakukan observasi secara cermat terhadap objek atau fenomena. Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis program merupakan evaluasi program aksi cegah *Stunting* atau penanggulangan *Stunting* dari segi pendukung dan kendala pelaksanaannya.
2. Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah program selama satu tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat yang sudah direncanakan dari segi kegiatan yang disahkan dengan dukungan legalitas atau surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat atau pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat.
3. Program aksi cegah *Stunting* merupakan program kerja yang dilakukan dalam program pencegahan *Stunting*.
4. Sumber daya manusia yang tergabung dibagian penanggulangan *Stunting* atau tim aksi cegah *Stunting* merupakan sumber daya manusia atau tim yang memiliki tugas masing-masing dalam penanggulangan *Stunting*.
5. Intervensi gizi spesifik merupakan upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan seperti puskesmas yang di rasakan langsung oleh warga seperti Ibu Hamil atau Ibu dengan Balita.
6. Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang menyasar masyarakat umum.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama dengan alasan segala sesuatunya belum memiliki bentuk yang pasti masalah, fokus dan prosedur. Hasil dalam penelitian ini semuanya tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Pengumpulan data pada penelitian ini dibantu dengan perlengkapan seperti:

1. Panduan wawancara

Panduan dalam melakukan kegiatan wawancara yang terstruktur dan telah ditetapkan oleh pewawancara beserta kisi-kisi pedoman wawancara dalam mengumpulkan data-data penelitian baik itu tugas akhir, skripsi, dan lain sebagainya.

Tabel 3.1 kisi-kisi pedoman wawancara

NO	Fokus Penelitian	Indikator	Deskripsi	Informan
1.	Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian <i>Stunting</i> di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	a. Program Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat b. Waktu pelaksanaan program	a. Jawaban tentang program selama 1 tahun dinas kesehatan selama 2019 b. Jawaban tentang waktu pelaksanaan masing- masing program seperti (Hari, tanggal, dan bulan).	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

		c. Target program penanggulangan stunting kedepan	c. Jawaban tentang capaian target tahun sebelumnya dan target tahun selanjutnya.	
2.	Sumber Daya Manusia dan kompetensi petugas dalam proses program penanggulangan <i>Stunting</i> Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	a. TIM Penanggulangan stunting b. Struktur organisasi TIM c. Unit dan SDM yang terlibat	a. Jawaban tentang nama tim dan SK pembentukan tim b. Jawaban tentang Struktur organisasi tim berdasarkan SK Pembentukan tim c. Jawaban tentang nama sdm yang terlibat dan asal unit/ jabatan di Dinas Kesehatan Bantul.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat
3.	Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian <i>Stunting</i> yang sudah terlaksana dan belum terlaksana di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	a. Pelaksanaan Program	a. Jawaban tentang Nama Program, Kapan Program. b. Jawaban tentang terlaksana atau tidaknya program dan bagaimana cara pelaksanaannya.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Puskesmas, Ibu Hamil, dan ibu dengan balita 2019
4.	Manfaat langsung program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019 di masyarakat.	a. Kebermanfaatan Program	b. Jawaban tentang penting atau tidaknya program bagi masyarakat dengan alasannya.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Puskesmas, Ibu Hamil, dan ibu dengan balita 2019

5.	Faktor pendukung program penaggulangan <i>Stunting</i> Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	a. Faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya program	a. Jawaban tentang faktor yang mendukung kelancaran program dinas kesehatan Bantul pada tahun 2019	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Puskesmas, Ibu Hamil, dan ibu dengan balita 2019
6.	Faktor penghambat program penaggulangan <i>Stunting</i> Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019.	a. Faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya program	a. Jawaban tentang faktor yang menghambat kelancaran program dinas kesehatan Bantul pada tahun 2019	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat , Puskesmas, Ibu Hamil, dan ibu dengan balita 2019

2. *Recording* (perekam suara)

Alat perekam suara yang digunakan yaitu *smartphone* tipe iphone

3. *Fileld note* (catatan lapangan)

Yang mengisi catatan lapangan adalah peneliti sendiri (73).

F. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengambilan data pada penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara yang mendalam yaitu wawancara yang berusaha untuk menggali data secara mendalam (*in depth interview*) guna mendapatkan informasi yang luas melalui jawaban yang telah diberikan oleh responden penelitian mengenai topik tertentu dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah disiapkan (72).

1. Sumber Data

Sumber data di dalam penelitian merupakan faktor yang menentukan kualitas dari hasil penelitian. Sumber data menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Sumber data terdiri dari : sumber data primer dan sumber data sekunder (78).

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen-instrumen yang telah ditetapkan. Data primer dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara dari staff Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat, pegawai puskesmas serta sasaran yang menerima manfaat dari program penanggulangan *stunting* di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen. Dalam penelitian ini, dokumentasi dan angket merupakan sumber data sekunder.

Sumber data primer diperoleh dari dokumen pendukung yang di berikan oleh pihak Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat seperti dokumen Surat keputusan, Surat Tugas, dan peraturan-peraturan perundang-undangan yang mendukung jalannya penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan Data merupakan suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting dalam metode ilmiah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif (79). Peneliti akan langsung ke lapangan guna memperoleh data dari informan. Informan dalam penelitian ini adalah staff Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat, pegawai puskesmas serta sasaran yang menerima manfaat dari program penanggulangan *stunting* di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat.

a. Wawancara

Wawancara baik dengan terstruktur maupun tidak terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan baik yang sudah menyiapkan

pertanyaan secara tersusun sesuai dengan masalah maupun pertanyaan yang diajukan sesuai dengan alur pembicaraan. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data melalui wawancara diantaranya adalah:

- 1) Melakukan wawancara terhadap pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini. Pertanyaan wawancara didapatkan dari analisis dokumen. Selain dari pertanyaan yang disiapkan, pertanyaan juga bisa bersifat fleksibel sesuai dengan alur pembicaraan.
- 2) Pelaksanaan wawancara dilakukan dengan menggunakan alat perekam dan buku catatan. Alat perekam digunakan setelah peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada informan.
- 3) Data yang didapatkan kemudian di analisis sesuai dengan teknik analisis data.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik non interaksi yang dilakukan oleh peneliti agar data yang diperoleh semakin kuat. Untuk memperoleh data ini dengan cara melakukan suatu pengamatan program baik proses wawancara ataupun bentuk fisik yang pernah di terima dalam program penanggulangan *stunting*.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan mencari dengan mengumpulkan bahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mempelajari dan

mendalami literatur-literatur yang berhubungan masalah dengan masalah yang dibahas dalam proposal skripsi ini sehingga peneliti memperoleh landasan teori yang cukup untuk mempertanggung jawabkan analisis.

G. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data dari wawancara mendalam (*in depth interview*) catatan lapangan serta penjelasan dari responden dianalisis secara deskriptif. Kemudian dilakukan analisis isi (*content analysis*) pada setiap variabel yang ada pada penelitian. Teknik sistematik merupakan teknik untuk menganalisa makna pesan serta mengungkapkan pesan berdasarkan data yang didapatkan dari responden validasi data (74).

Pengumpulan data terdiri dari beberapa tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif (75) :

a. *Bracking*

Teknik yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengesampingkan sementara asumsi atau keyakinan dan pengetahuan yang dimiliki peneliti terhadap fenomena tersebut. Hal ini bertujuan membantu partisipan menggambarkan hidupnya dengan bebas.

b. Menelaah Fenomena

1) *Intuiting* (merenungkan)

Proses yang dilakukan peneliti dengan cara mendalami dan memahami suatu fenomena berdasarkan hasil temuan yang didiskripsikan oleh partisipan (75). Pada penelitian ini fenomena tentang pengalaman dan keterlibatan responden dalam program penanggulangan *Stunting*.

2) *Analyzing* (menganalisis)

Pada tahap ini peneliti melakukan analisis pada semua data yang didiskripsikan oleh partisipan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematis dengan metode Colaizzi Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi adalah sebagai berikut (76):

- a) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti.
- b) Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
- c) Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
- d) Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih

pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

- e) Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
- f) Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
- g) Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
- h) Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
- i) Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh

selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

2. Validasi Data

Validasi data berkaitan dengan kepastian bahwa yang diukur benar-benar variabel yang ingin diukur. Keabsahan data juga dapat di capai melalui proses pengumpulan data yang tepat. Salah satu cara yaitu dengan proses triangulasi, dengan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan suatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Berikut teknik triangulasi data untuk pemeriksaan keabsahan (74).

a. Triangulasi Data (Sampel)

Peneliti melakukan teknik yang didasari pola pikir fenomenologi yang memiliki sifat multiperspektif untuk menjamin kredibilitas data. Sehingga untuk menarik kesimpulan diperlukan tidak hanya satu sudut pandang, melainkan dilakukan triangulasi berdasarkan sumber serta triangulasi metode yang dapat mengarahkan peneliti dalam proses pengumpulan data dengan menggunakan ragam sumber data yang berbeda. Hal ini dilakukan agar lebih menjamin kebenaran dan keabsahan data yang didapatkan.

b. Triagulasi Teori

Penggunaan berbagai teori yang berlainan untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan sudah memenuhi syarat.

H. Analisis Data

Analisa Data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (70).

Peneliti menggunakan metode analisis data secara deskriptif yaitu pengumpulan data yang berupa uraian, paparan tentang objek sebagaimana adanya pada suatu waktu. Terdapat 3 (tiga) langkah dalam analisis data yaitu reduksi data, display data dan verifikasi data (70):

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah Peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek Penelitian. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah Peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Display Data*

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya dalam analisis data adalah display data atau penyajian data. Penyajian data yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam Penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Data disajikan dalam bentuk table dan uraian penjelasan yang bersifat deskriptif (70).

3. Verifikasi Data

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. Karena masalah dan rumusan masalah bersifat sementara dan akan berkembang setelah Peneliti berada di lapangan. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka dapat dikatakan kesimpulan berkualitas dan kredibel. Setelah semua data tersaji permasalahan yang terjadi adalah obyek Penelitian dapat dipahami dan kemudian ditarik kesimpulan yang merupakan hasil dari penelitian ini (70).

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai prosedur dan etika berdasarkan ketentuan. Prinsip-prinsip etika dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur dan hak-hak responden kemudian peneliti memberikan kesempatan responden untuk bertanya. Jika responden tidak bertanya, maka akan dilanjutkan proses penandatanganan *informed consent*. Peneliti saat melakukan wawancara dengan penggalian data dengan kerelaan dan tanpa keterpaksaan dari responden.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Lembar persetujuan maupun lembar kuisioner dan nama responden dicantumkan dengan nama inisial serta peneliti juga tidak mencantumkan alamat responden untuk menjamin kerahasiaan subjek peneliti.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek penelitian. Informasi yang diberikan oleh responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah dan tidak dimanfaatkan untuk kepentingan yang lain.

4. Manfaat (*benefience*)

Prinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat di manfaatkan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, sehingga akan meningkatkan pelayanan, selain itu penelitian ini tidak membahayakan responden.

J. Rencana Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melihat dan wawancara pada kegiatan atau program penanggulangan *Stunting* dengan metode wawancara dan

menggunakan instrumen panduan wawancara terstruktur kemudian disimpulkan berdasarkan data yang didapatkan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan beberapa tahapan yang dilakukan sebelum kegiatan penelitian. Adapun tahapan persiapan itu adalah peneliti melakukan perizinan atau mengurus surat izin studi pendahuluan ke Kampus Universitas Alma Ata dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Peneliti melakukan pengumpulan data artikel dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal penelitian. Kemudian peneliti membuat penyusunan proposal atau karya tulis ilmiah BAB I,II,III dan dilakukan proses bimbingan dan revisi kemudian disetujui oleh dewan penguji dan melakukan seminar proposal. Setelah sidang proposal peneliti mengurus surat *ethical clearance* untuk melakukan jalannya penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menemukan informasi dari responden terkait program penanggulangan *Stunting* pada tanggal 1 April – 20 April 2020. Total sampel pada penelitian ini yaitu sesuai dengan saturasi data. kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan sebanyak dua kali pertemuan atau menyesuaikan kebutuhan data dengan lama wawancara 30-60 menit. Data yang telah diperoleh selanjutnya diketik menjadi sebuah berita acara, kemudian melakukan penganalisaan secara deskriptif hingga penyajian kesimpulan dari akhir penelitian.

3. Tahap Penyelesaian

Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian atau melakukan konsultasi hasil dari penelitian, merivisi laporan dan melakukan pendaftaran sidang skripsi, seminar hasil skripsi, perbaikan hasil penelitian, pengumpulan skripsi yang telah disetujui dan disahkan oleh dewan penguji sidang.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Stunting in a Nutshell. World Health Organization; 2018.
2. WHO. Child Stunting Data Visualizations Dashboard [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
3. The Global Nutrition Report. The Global Nutrition Report classifies this country as experiencing two forms of malnutrition – anaemia and stunting [Internet]. 2018. Available from: <https://globalnutritionreport.org>
4. Kementerian Kesehatan RI. Presentase Balita Stunting Indonesia 2013-2018. 2018.
5. BAPPENAS. Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024. 2020;90–101.
6. BAPPENAS dan UNICEF. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Kementerian Perenc Pembang Nas dan United Nations Child Fund Juli 2017. 2017;1–105.
7. <https://lensantb.com/2019/09/18-desadi-ksbjadi-lokus-penanganan-stunting-2020/> 25 September 2019
8. Dinas Kesehatan Bantul. Implementasi Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Bantul [Internet]. 2019. p. 1. Available from: <https://dinkes.bantulkab.go.id/berita/781-implementasi-penanggulangan-stunting-di-kabupaten-bantul>
9. Puan Maharani. Daftar Wilayah Prioritas Tahap 1 / 2018 (100 Kabupaten / Kota Prioritas). Menteri Koord Bid Pembang Mns dan Kebudayaan. 2018;1–51.
10. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017;1–42.
11. Indonesia Pr. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009. 11-111 p.
12. Jati SP, Suryoputro A. Stakeholder Pemerintah Sebagai Prime Mover Keberhasilan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. J Promosi Kesehat Indones. 2014;9(1):45–55.
13. Mitra. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). J Kesehat Komunitas. 2015;2(5).
14. Saragih B. Analisis Kebijakan Penanganan masalah Gizi Di Kalimantan Timur Berdasarkan Pengalaman Berbagai Negara. J Adm Borneo LAN. 2015;6(3):1–21.
15. Agarwal R, Green R. Benchmarking management practices in Australian public healthcare. 2016;30(1):31–56.
16. Hafid F. Efek Program SBABS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi. Indones J Hum Nutr. 2017;(October 2016):79–87.
17. Budiastutik I, Nugraheni SA. Determinants of Stunting in Indonesia : A Review Article. Int J Heal Res. 2018;1(2):43–9.
18. Syafrina M. Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. J Kesehat Andalas. 2018;8(2):233–44.
19. Wahyurin IS. Stunting Effect of stunting education using brainstorming and audiovisual methods towards knowledge of mothers with stunted children. ILMU GIZI Indones. 2019;2(2):141–6.
20. Dewi AR, Lanti Y, Dewi R, Murti B. Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years : A Path Analysis. J Matern Child Heal. 2019;4:358–67.

21. Peningkatan S, Hasil U. Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) Melalui Phbs Dan Pemeriksaan Cacing. *J Pendidik dan Pengabd Masy*. 2019;2(1):80–3.
22. Muryadi AD. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *J Ilm PENJAS*. 2017;3(1):1–16.
23. Ferry Efendi M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 135 p.
24. Ramdhani A, Ramdhani MA. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *J Publik*. 2016;11(1):1–12.
25. Badan Pusat Statistik Indonesia. Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. Jakarta; 2016. 50-51 p.
26. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. 2013;
27. Soetjningsih dan Ranuh G. Tumbuh Kembang Anak. 2, editor. Jakarta: EGC; 2016. 14 p.
28. Oktarina Z ST. Faktor Risiko Stunting pada balita(24-59 bulan) di Sumatera. *Junal Gizi dan Pangan*. 2014;8(3):175–80.
29. Parmadi MR, Hanim D, Kusnandar ID. Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada anak 6-24 Bulan. *Peneliti Gizi dan Makanan*. 2016;63(1):9–14.
30. Asrar M, Hadi H BD. Pola Asuh , Pola Makan, Asupan zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amalhai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *J Gizi Klin Indones*. 2009;6(2):89.
31. Hidayat TS FN. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita Di Indonesia. *Peneliti Gizi dan Makanan*. 2011;34(2):104.
32. BAPPENAS. Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2016-2010. 2010;1–60.
33. Sartika RAD. An Analysis Onthe Usage of Health Service Related to Nutritional Status of Under-five years Old Children. *J Public Heal Univ Indones*. 2007;
34. Marut UD. Aspek Sosial Ekonomi dan Kaitannya dengan Gizi Kurang di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *J Gizi dan Pangan*. 2007;36–43.
35. Sebatara LR, Oeznzil F A. Hubungan Status gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(2):182.
36. McGovern ME, Krisnha A, Aguayo VM, Subramanian S. A Review of the Evidence Linking Child Stunting to economic outcomes. *Int J Epidemiol*. 2017;49(4):171–91.
37. Hamad R RD. Poverty and child Development : A Longitudinal Study Of The Impact Of The Earned Income Tax Credit. *Int J Epidemiol*. 2016;183(9):775.
38. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. 2018;1–2.
39. Balajaran Y RM. Political Economy Challenges In Nutrition. *Glob Heal*. 2016;12(70).
40. Pelletier D. Nutrition And Politics. *A Found Dev*. 2018;47:235.
41. Von Braun J. Economic And Political Innovation For Nutritional Improvement. *World Rev Nutr Diet*. 2018;119:1–9.
42. WHO. Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. *Matern CHind Nutr*. 2013;27(45).
43. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawari A HN et al. Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya. *Badan Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2015;91.
44. UNICEF. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York; 2013.

45. PJP. Vision and Dorection For Long-Term Development 2005-2025. 2005. 84 p.
46. RPJMN 2015-2019. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2014. 2014.
47. Kementerian Kesehatan RI. Upaya Perbaikan Gizi. 2014;70.
48. Presiden Republik Indonesia. UU RI N0. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
49. Hanim D SH. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, Dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 HPK. Sari Pediatr. 2018;20(2).
50. Purwanti R. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting Dengan Perbaikan Gizi 1000 HPK. J Penelit dan Pengabd Kpd Masy. 2019;7(2):182–9.
51. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N UN. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. Bull Penelitin Kesehat. 2016;44(2):127.
52. Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty RA DI. Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kabupaten Boyolali. Peneliti Gizi dan Makanan. 2016;39(1):1–8.
53. Kementerian Kesehatan RI. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (GNPPG). 2013;71.
54. Chandradewi AASP. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. J Kesehat Prima. 2015;9(1):391–402.
55. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan. 2017;399–404.
56. Mubarak W qbal CN. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
57. Rachman WA, Hariyanti E RS. Penerapan Strategi Promosi Kesehatan Pada Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Bersalin Sophiara MAKASSAR 2009 IMPLEMENTATION. J Akk. 2013;2(1):27–34.
58. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. Gerak Nas Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidup (Gerakan 1000 HPK). 2012;10–7.
59. Cumming O CS. Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. Matern Child Nutr. 2016;12(91).
60. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014.
61. Bkkbn. Peran Bkkbn Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting. J Kel. 2018;1:44.
62. Thaha A. Dampak Program Pengaman Sosial terhadap Status Gizi Anak Baduta di Sulawesi Selatan dan Jawa Barat. Maj Kedokt Infonesia [Internet]. 2004;54(4). Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-jampersal.pdf>
63. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Jampersal. 2011;1–12.
64. Aminah S. Fortifikasi Bayam Terhadap Biskuit. 2016.
65. Izwardy D. Praktik pemberian makanan bayi dan anak (pmba). 2018;
66. Persagi. Makalah Utama Bidang 5 Penguatan Koordinasi Pembangunan Pangan Dan Gizi Dalam Penurunan Stunting. Widyakarya Nas Pangan dan Gizi XI 2018. 2018;
67. Desri Suryani RHR. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. J Kesehat Andalas. 2015;10(1):11–8.
68. Dinas Kesehatan Bantul. Profil Pemerintah Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan) [Internet]. 2019 p. 1. Available from: <https://dinkes.bantulkab.go.id/hal/profil>

69. Bupati Bantul. Peraturan Bupati Bantul Nomer 72 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Stunting. 2019. p. 1–30.
70. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.
71. Creswell JE. Research Design pendekatan Penelitian kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Fawaid A, editor. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2009.
72. Meleong LJ. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
73. Polit & Beck. Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth. USA: Lippincott; 2012.
74. Ns Sukmadinata. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2007.
75. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
76. Cokroaminoto. Langkah Analisis Data Penelitian Kualitatif model Colaizzi. 2013; Available from: <http://www.menulisproposalpenelitian.com/2013/03/langkah-analisis-data-kualitatif-model.html>
77. Salim, Peter dan Yenni Salim. Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer. 2002.
78. Suryabrata, Sumadi. Metode Penelitian. Jakarta: Rajawali. 1987. P.93.
79. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2011.p.137

Lampiran 2

Lembar Penjelasan Kepada Calon Informan Penelitian Analisis Program Penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2019

Pembuka

Selamat pagi/ siang /Sore. Pertama-tama izinkan saya memperkenalkan diri, Nama saya Samsur Rizal mahasiswa dari Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, saat ini sedang melakukan penelitian berjudul “Analisis Program Penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2019”.

Kesediaan Subyek

Saya bermaksud untuk melibatkan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu staff Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat, pegawai puskesmas serta sasaran yang menerima manfaat dari program penanggulangan stunting di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat. Tidak ada kewajiban untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk mengakhiri wawancara jika Bapak/Ibu/Saudara(i) merasa tidak nyaman.

Kerahasiaan

Semua jawaban dan data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dengan baik, data pribadi yang ditanyakan juga akan tertutup untuk semua pihak yang tidak berkepentingan dan tidak akan berdampak apa pun kepada partisipan. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara(i) diminta menandatangani lembar persetujuan/ *Informed consent*, satu untuk Bapak/Ibu/Saudara(i) simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Bapak/Ibu/Saudara(i) akan saya wawancarai tentang Program penanggulangan *stunting*.

Manfaat dan Risiko

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara(i) berkewajiban untuk melakukan wawancara dengan saya. Tidak ada kewajiban lain untuk melakukan prosedur tertentu. Bapak/Ibu/Saudara(i) akan mendapatkan kompensasi berupa souvenir atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i) di penelitian ini. Risiko atau ketidaknyamanan yang akan terbebankan pada Bapak/Ibu/Saudara(i) akibat keterlibatan dalam penelitian ini yaitu waktu yang Bapak/Ibu/Saudara(i) alokasikan. Bapak/Ibu/Saudara(i) berhak untuk menjawab mau pun tidak menjawab pertanyaan yang diajukan. Luaran yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah masukan bagi pemangku kebijakan, khususnya Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah kabupaten Sumbawa Barat.

Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara(i) diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara(i) dapat menghubungi saya Samsur Rizal pada nomor WA 082137951737 email: rizalvirgo121@gmail.com

***Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Telp/HP :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian tentang “**Analisis Program Penanggulangan *Stunting* Dinas Kesehatan Di Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2019**”. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan peneliti untuk menggunakan data-data dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian. Sebagai informan dalam penelitian ini saya menyetujui untuk melakukan wawancara pada tempat dan waktu yang kami tentukan dan saya mengizinkan peneliti untuk menggunakan alat perekam selama proses wawancara.

Taliwang, 2020

Peneliti

Informan

()

()

Lampiran 2

Pedoman Wawancara

Informan:

1. Dinas Kesehatan
2. Petugas Puskesmas
3. Ibu Hamil Pada tahun 2019
4. Ibu dengan Balita Pada tahun 2019

K. Pengantar

1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri Anda
2. Sampaikan secara singkat tentang penelitian dan tujuan wawancara
3. Sampaikan bahwa informan berhak mengemukakan pendapat secara terbuka
4. Tunjukkan sikap antusias terhadap respon informan
5. Sampaikan tentang kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh informan
6. Mintalah informan untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

Topik Sumber Daya Manusia

1. Berdasarkan SK Bupati Sumbawa Barat Nomer 337 tahun 2019 tentang pembentukan tim penanggulangan *stunting*, Sudahkah terbentuk tim pencegahan *stunting* di dinas Kesehatan kabupaten Sumbawa Barat, siapa saja yang terlibat dalam tim penanggulangan *stunting* tersebut, dan struktur organisasi tim ?

Probing:

- a. Bagaimana penentuan yang di libatkan dalam tim penanggulangan *stunting* tersebut?
- b. Apakah SDM yang di tentukan sudah mendukung baik dari segi keahlian dan juga latar belakang pendidikannya?

Topik Manfaat Program

1. Berdasarkan program-program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019, bagaimana program mampu di berikan kepada orang yang tepat dengan manfaat yang tersampaikan ?

Probing :

- a. Apakah program yang di berikan sudah tepat guna dan tepat sasaran
- b. Apakah sudah memenuhi kriteria untuk menerima manfaat program
- c. Apa saja kriteria penerima manfaat program
- d. Berpakah target penurunan prevalensi *stunting* Dinas kesehatan Sumbawa Barat tahun 2018, 2019, 2020

Topik Program Penanggulangan *Stunting*

Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam Program perbaikan gizi masyarakat tahun 2015 dalam mendukung percepatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019

Probing :

Program	Pelaksana Program dan penerima manfaat			
	Dinas Kesehatan Sumbawa Barat	Puskesmas	Ibu Hamil Pada tahun 2019 atau Kader Posyandu	Ibu Yang Memiliki Balita atau Kader Posyandu
Ibu hamil mendapat 90 tablet FE	a) Apakah Program Pemberian Tablet FE Terlaksana ?	a) Apakah Pemberian Tablet FE Terlaksana ?	a) Apakah Ibu menerima Tablet FE selama kehamilan ?	
	b) Apa Nama Program Pemberian Tablet FE di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat ?	b) Apa Nama Program Pemberian Tablet FE di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat ?	b) Apa Nama Program pemberian tablet FE yang Ibu ikuti ?	
	c) Kapan Pemberian tablet FE Terpadu di laksanakan?	c) Kapan di laksanakan program Pemberian Tablet FE ?	c) Kapan Ibu menerima Tablet FE kehamilan ?	
	d) Bagaimana cara pelaksanaan Pemberian Tablet FE ?	d) Bagaimana cara pelaksanaan Pemberian Tablet FE ?	d) bagaimana Cara pelaksanaan pembagian tablet FE ?	

	e) Berapa tingkat keberhasilan Pemberian Tablet FE ?	e) Berapa tingkat keberhasilan Program Pembagian Tablet FE ?	e) Berapa kali Ibu Menerima Tablet FE kehamilan ?	
	f) Berapa jumlah total peserta menerima Tablet FE ?	f) Berapa jumlah total peserta penerima tablet FE dan yang sudah di sediakan ?	f) Siapakah yang memberikan tablet FE ?	
Cakupan bayi mendapat vitamin A	a) Apakah Program pemberian vit A untuk bayi terlaksana ?	a) Apakah Program pemberian vit A untuk bayi terlaksana ?		a) Apakah Ibu pernah mendapatkan pemberian vit A untuk bayi ?
	b) Apa Nama Pemberian Program pemberian vit A untuk bayi di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat?	b) Apa Nama Pemberian Program pemberian vit A untuk bayi di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat?		b) Apa Nama Program pemberian vit A untuk bayi yang ibu ketahui ?
	c) Kapan di laksanakan Program pemberian vit A untuk bayi ?	c) Kapan di laksanakan Program pemberian vit A untuk bayi ?		c) Kapan Ibu menerima vit A untuk bayi?
	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program pemberian vit A untuk bayi?	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program pemberian vit A untuk bayi?		d) Bagaimana prosedur vit A untuk bayi?
	e) Berapa tingkat keberhasilan Program pemberian vit A untuk bayi ?	e) Berapa tingkat keberhasilan Program pemberian vit A untuk bayi ?		e) Berapa kali Ibu menerima vit A untuk bayi dalam 1 bulan ?

	f) Berapa jumlah total peserta penerima Program pemberian vit A untuk bayi dan yang sudah di sediakan ?	f) Berapa jumlah total peserta penerima Program pemberian vit A untuk bayi dan yang sudah di sediakan ?		f) Siapakah yang memberikan Ibu vit A untuk bayi ?
Cakupan anak balita mendapat vitamin A	a) Apakah Program pemberian vit A untuk Balita terlaksana ?	a) Apakah Program pemberian vit A untuk Balita terlaksana ?		a) Apakah Ibu pernah mendapatkan pemberian vit A untuk Balita?
	b) Apa Nama Pemberian Program pemberian vit A untuk Balita di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat?	b) Apa Nama Pemberian Program pemberian vit A untuk Balita di lingkungan Dinkes Sumbawa Barat?		b) Apa Nama Program pemberian vit A untuk Balita yang ibu ketahui ?
	c) Kapan di laksanakan Program pemberian vit A untuk Balita?	c) Kapan di laksanakan Program pemberian vit A untuk Balita?		c) Kapan Ibu menerima vit A untuk Balita?
	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program pemberian vit A untuk Balita?	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program pemberian vit A untuk Balita?		d) Bagaimana prosedur vit A untuk Balita?
	e) Berapa tingkat keberhasilan Program pemberian vit A untuk Balita?	e) Berapa tingkat keberhasilan Program pemberian vit A untuk Balita?		e) Berapa kali Ibu menerima vit A untuk Balita dalam 1 bulan ?
	f) Berapa jumlah total peserta penerima Program pemberian vit	f) Berapa jumlah total peserta penerima Program pemberian vit		f) Siapakah yang memberikan Ibu vit A untuk Balita?

	A untuk Balita dan yang sudah di sediakan ?	A untuk Balita dan yang sudah di sediakan ?		
Cakupan ibu nifas mendapat vitamin A	a) Apakah Program kelas ibu hamil terlaksana ?	a) Apakah Program kelas ibu hamil terlaksana ?	a) Apakah Ibu pernah Mengikuti Kelas Bumil ?	
	b) Apa Nama kelas ibu hamil di lingkup DINKES Sumbawa Barat ?	b) Apa Nama kelas ibu hamil di lingkup DINKES Sumbawa Barat ?	b) Apa Nama Program Bumil yang ibu ikuti ?	
	c) Kapan di laksanakan program kelas ibu hamil ?	c) Kapan di laksanakan program kelas ibu hamil ?	c) Kapan Kelas Bumil di laksanakan ?	
	d) bagaimana Cara pelaksanaan kelas ibu hamil ?	d) bagaimana Cara pelaksanaan kelas ibu hamil ?	d) Bagaimana prosedur mengikuti Program ?	
	e) Berapa tingkat keberhasilan program kelas ibu hamil ?	e) Berapa tingkat keberhasilan program kelas ibu hamil ?	e) Berapa kali Ibu mengikuti kelas Bumil ?	
	f) Berapa jumlah total peserta program kelas ibu hamil?	f) Berapa jumlah total peserta program kelas ibu hamil?	f) Siapakah petugas yang memandu kelas Ibu hamil ?	
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	a) Apakah Program Pemberian ASI eksklusif Terlaksana ?	a) Apakah Program Pemberian ASI eksklusif Terlaksana ?		a) Apakah Ibu pernah mengikuti ASI eksklusif ?
	b) Apa Nama Program Pemberian ASI eksklusif di lingkup	b) Apa Nama Program Pemberian ASI eksklusif di lingkup		b) Apa Nama Program ASI eksklusif yang ibu ketahui ?

	DINKES Sumbawa Barat ?	DINKES Sumbawa Barat ?		
	c) Kapan di laksanakan program Pemberian ASI eksklusif ?	c) Kapan di laksanakan program Pemberian ASI eksklusif ?		c) Kapan ASI eksklusif di laksanakan ?
	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program Pemberian ASI eksklusif ?	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program Pemberian ASI eksklusif ?		d) Bagaimana prosedur Mengikuti mengikuti ASI eksklusif?
	e) Berapa tingkat keberhasilan program Pemberian ASI eksklusif ?	e) Berapa tingkat keberhasilan program Pemberian ASI eksklusif ?		e) Berapa kali Ibu mengikuti ASI eksklusif ?
	f) Berapa jumlah total peserta program Pemberian ASI eksklusif?	f) Berapa jumlah total peserta program Pemberian ASI eksklusif?		f) siapakah yang memberikan ASI eksklusif ?
Pemberian MP ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	a) Apakah Program Pemberian MP ASI Terlaksana ?	a) Apakah Program Pemberian MP ASI Terlaksana ?		a) Apakah Ibu pernah mengikuti MP ASI?
	b) Apa Nama Program Pemberian MP ASI di lingkup DINKES Sumbawa Barat ?	b) Apa Nama Program Pemberian MP ASI di lingkup DINKES Sumbawa Barat ?		b) Apa Nama Program Pemberian MP ASI yang ibu ketahui ?
	c) Kapan di laksanakan program MP ASI ?	c) Kapan di laksanakan program Pemberian MP ASI ?		c) Kapan Program MP ASI di laksanakan ?

	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program Pemberian MP ASI ?	d) Bagaimana Cara pelaksanaan Program Pemberian MP ASI ?		d) Bagaimana prosedur Penerimaan MP ASI ?
	e) Berapa tingkat keberhasilan program Pemberian ASI ?	e) Berapa tingkat keberhasilan program Pemberian MP ASI ?		e) Berapa kali Ibu Menerima MP ASI?
	f) Berapa jumlah total peserta program Pemberian MP ASI?	f) Berapa jumlah total peserta program Pemberian MP ASI ?		f) siapakah yang memberikan MP ASI?

2. Apa saja faktor yang menentukan dalam program penanggulangan *stunting* ?

Probing :

- a. Apa saja faktor yang mendukung keberhasilan atau terlaksananya program penanggulangan *stunting* ?
- b. Bagaimana cara mempertahankan atau meningkatkan faktor yang mendukung tersebut ?
- c. Apa saja faktor yang menghambat terlaksananya program penanggulangan *stunting* ?
- d. Bagaimana cara memperbaiki dan menangani faktor yang menghambat terlaksananya program penanggulangan *stunting* ?

Lampiran 3

Kisi-Kisi Panduan Wawancara Penelitian

NO	Fokus Penelitian	Indikator	Deskripsi	Informan
7.	Program Dinas Kesehatan Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian <i>Stunting</i> di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	d. Program Dinas kesehatan kabupaten Sumbawa Barat e. Waktu pelaksanaan program f. Target program penanggulangan stunting kedepan	d. Jawaban tentang program selama 1 tahun dinas kesehatan selama 2019 e. Jawaban tentang waktu pelaksanaan masing- masing program seperti (Hari, tanggal, dan bulan). f. Jawaban tentang capaian target tahun sebelumnya dan target tahun selanjutnya.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat
8.	Sumber Daya Manusia dan kompetensi petugas dalam proses program penaggulangan <i>Stunting</i> Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019	d. TIM Penangglangan stunting e. Struktur organisasi TIM f. Unit dan SDM yang terlibat	d. Jawaban tentang nama tim dan SK pembentukan tim e. Jawaban tentang Struktur organisasi tim berdasarkan SK Pembentukan tim f. Jawaban tentang nama sdm yang terlibat dan asala unit/ jabtan di Dinas Kesehatan Sumbawa Barat.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat
9.	Program Dinas Kesehatan Sumbawa Barat dalam penanggulangan kejadian <i>Stunting</i> yang sudah terlaksana dan belum terlaksana di	c. Pelaksanaan Program	c. Jawaban tentang Nama Program, Kapan Program. d. Jawaban tentang terlaksana atau tidaknya program dan bagaimana cara pelaksanaannya.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Puskesmas, Ibu Hamil, dan ibu dengan balita 2019

	Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2019			
--	---------------------------------------	--	--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Samsur Rizal
Jenis Kelamin : Laki – laki
Tempat, Tanggal Lahir : Lab.Lalar, 03 September 1995
Kewarganegaraan : Indonesia
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Kesehatan : Sangat Baik
Alamat Lengkap : Lab.Lalar, Taliwang Sumbawa Barat, NTB
Nomor Telepon : 0821 3795 1737/ 0859 0440 0844

PENDIDIKAN FORMAL

2002 – 2008 : SDN 1 Labuhan Lalar
2008 – 2011 : SMPN 04 Taliwang
2011 – 2014 : SMK Kesehatan Sumbawa Barat
2014 – 2017 : Program D3 Manajemen Administrasi Rumah
Sakit (AMA
Yogyakarta)
2018 – Sekarang : Program S1 Administras Rumah Sakit (UAA-Yk)

PENDIDIKAN NON FORMAL

2015 : - Pelatihan Latihan Keterampilan Manajemen Mahasiswa
- Pelatihan Program Kreatifitas Mahasiswa
- Pelatihan Efektifitas dan Efisiensi Kantor
2016 : - Upgrading BEM AMAYO
- Pelatihan Teknologi Perkantoran
- Pelatihan Teamwork dan skill communication
- Training overview of ISO 9001:2015
- DIKLAT Anti Narkoba
- Pelatihan Enterpreunership
2017 : - Pelatihan PHBS

- Pelatihan kiat Tes CPNS
- Debat Mahasiswa tingkat Nasional (DIII/ Akademi)
- 2018 : - Pelatihan Customer Engagement Center XL Axiata
- Panitia *Asian Pasific Partnership On Health*

Improvement

PENGALAMAN KERJA

- Magang di Puskesmas Bantul, Sebagai Customer Service dan Tenaga Admin Rekam Medis , Juni 2015
- Magang di Klinik Pratama sebagai Tenaga Admin, Januari 2016
- Magang di BNNK Sumbawa Barat Sebagai Tenaga Admin dan Customer, Februari 2016
- Magang di Balai Hiperkes dan K3 DIY sebagai Tenaga Admin dan Tatausaha, November 2016
- Magang di RSUD Kota Yogyakarta sebagai Tenaga pelayanan Keluhan Pelanggan, Februari-Maret 2017
- Bekerja di PT VADS Indonesia (XL Axiata) Sebagai Customer service representative (Call Center 817 XL AXIATA), 09 Agustus 2017 – 15 Januari 2019
- Magang di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai Tenaga Pelayanan Keuangan, Pelayanan Radiologi dan Hemodialisa, 15 Juli 2019 – 15 Agustus 2019

Skills

Mampu mengoperasikan Mictrosoft Office. Adobe Photoshop. Adobe Premiere Pro. Mampu Bekerja Tim dengan komunikasi yang baik.

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini. Saya buat dengan sesungguhnya dan apa adanya.

Hormat saya,


Samsur Rizal, A.Md