

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI PUSKESMAS HIANG KECAMATAN SETINJAU LAUT KABUPATEN KERINCI

YUMIKA PUTRA

STIA Nusantara Sakti Sungai Penuh

Email :

yumikabpn02@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze implementation, and what factors hindered the implementation of stunting prevention at Hiang Health Center, Setinjau Laut sub-district. This research is a descriptive research with a qualitative approach. The informant selection technique in this study used a purposive sampling technique in selecting informants. Primary data collection techniques, observation or observations and interviews. Secondary data collection techniques, namely data published or used by organizations that do not process them. Data analysis is the process of systematically searching for and compiling data from interviews, observations and documentation by organizing the data and choosing which ones are important and which ones need to be studied and making conclusions. The results of the research on the Implementation of Stunting Prevention have been carried out properly in accordance with Edward III's theory, namely Communication, Disposition, Resources, and Bureaucratic Structure but it is still not maximal in outreach to the community so that there are still some people who do not understand how to reduce stunting. The results of the research on the Implementation of the Stunting Prevention Program at Public Health Centers have been well implemented in accordance with Edward III's theory, namely Communication, Disposition, Resources, and Bureaucratic Structure but it is still not maximal in socializing it to the community so there are still some people who do not understand how to reduce and prevent it. stunting. The obstacle in preventing stunting at Hiang Health Center is the lack of attention from parents to the nutritional needs of their children as early as possible.

Keywords: Program Implementation, Stunting Prevention, Hiang Health Center, Setinjua Laut District

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Implementasi, dan faktor-faktor apa saja yang menghambat Implementasi Pencegahan Stunting Di Puskesmas hiang kecamatan setinjau laut. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* dalam pemilihan informan. Teknik pengumpulan data primer, observasi atau pengamatan dan wawancara. Teknik pengumpulan data sekunder, yaitu data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahannya. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dan memilih mana yang penting serta mana yang mana yang perlu dipelajari serta membuat kesimpulan. Hasil penelitian Implementasi Pencegahan stunting sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan teori Edward III, yakni Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting. Hasil penelitian Implementasi Program Pencegahan Stunting di Puskemas sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan teori Edward III, yakni Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan dan pencegahan stunting. Adapun hambatan dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas hiang, yaitu kurangnya perhatian orang tua terhadap kebutuhan gizi pada anak sedini mungkin.

Kata Kunci : Implementasi Program, Pencegahan Stunting, PuskesmasHiang Kecamatan Setinjua Laut

I. PENDAHULUAN

Masalah gizi *stunting* (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang krusial, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, sejak dari masa kehamilan hingga pada usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi *stunting* mempunyai risiko terjadinya penurunan kecakapan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa yang akan datang.

Pemerintah telah meluncurkan sebuah Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada bulan Agustus 2017 yang harus menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat desa, daerah, dan nasional untuk mengutamakan dengan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga dengan usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kontribusi sebesar 30% penurunan *stunting* pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi Gizi Sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka *stunting* dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Berdasarkan program 1000 hari pertama kehidupan manusia menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 percepatan perbaikan gizi dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi mulai dari awal hamil hingga anak usia 2 tahun. Pada awal hamil pemeriksaan (*screening*) melalui 4 kali, trimester 1 itu dari 0-3 bulan, trimester 2 dari 4-6 bulan, trimester 3 dan trimester 4 (7-9 bulan, pemberian makanan tambahan (PMT), bumil cacat, imunisasi, pemberian tablet tambah darah. Pada saat melahirkan anak pastikan ibu mempunyai status gizi dalam keadaan baik sebelum dan selama hamil, tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan anemia. Selama hamil ibu seharusnya mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai kebutuhan dari ibu hamil, porsi kecil tapi sering, jauh lebih baik serta memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Asam folat, Suplemen tablet besi (Fe), vitamin C sangat dibutuhkan ibu hamil untuk menjaga dari kemungkinan mengalami anemia. Ibu hamil seharusnya memeriksakan kehamilan secara rutin. Memasuki kehamilan trimester ke-3, alangkah baiknya suami dan ibu hamil sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti teknik menyusui yang tepat dan posisi, manfaat menyusui dan cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui.

Pada periode 0-6 bulan seluruh anak atau bayi yang lahir seharusnya mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pemberian ASI Eksklusif menolong ibu mengatasi masalah-masalah yang muncul selama menyusui dengan ASI Eksklusif dan memantau pertumbuhan secara teratur. Pada periode 6-24 bulan, pastikan ibu mengetahui bentuk dan jenis (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini, pemberian makanan mulai dari makanan lumat atau cair (6-8 bulan), lunak/semi padat dan lembek (8- 12 bulan) dan padat (12-24 bulan) mendukung ibu untuk konsisten memberikan

ASI sampai periode ini. Seorang ibu harus tahu untuk memilih dan mengolah makanan yang bernilai gizi tinggi dan memonitor pertumbuhan dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur.

Kejadian *stunting* (balita pendek) adalah masalah gizi utama yang telah dihadapi Indonesia. Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek mempunyai prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti kurus, gizi kurang, bahkan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami naik turun mulai dari tahun 2015 yaitu 29,0% menurun pada tahun 2016 yaitu 27,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018). Dan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa proporsi *stunting* pada balita status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Menurut laporan studi kasus gizi Indonesia (SSGI) prevalensi anak usia di bawah lima tahun (BALITA) yang mengalami *stunting* di provinsi jambi berjumlah 22,4% pada 2021, Kabupaten kerinci termasuk prevalensi terbesar di provinsi jambi yakni 26,7%. Berdasarkan

sebaran wilayah, *stunting* ditemukan di Puskesmas Hiang dan Enrekang (Mediasulsel.com). Berdasarkan data statistik tahun 2021, angka penderita *stunting* di Puskesmas Hiang cukup tinggi. Hal itu umumnya disebabkan kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir berusia 2 tahun. Puskesmas Hiang sedang gencar-gencar menanggulangi hal-hal tersebut dengan observasi langsung sehingga nantinya mudah untuk dilakukan penanggulangan. Puskesmas Hiang mencatat sebanyak 14 penderita *stunting* di area puskesmas hiang pada tahun 2022 di antaranya 4 orang dari Desa Amabai Bawah, 1 Orang Betung Kunig, 2 Orang Desa Koto Baru Hiang, 1 Orang Desa Koto Sekilan, 2 Orang Desa Pendung Hilir, 1 Orang Desa Hiang Lestari, 1 Orang Desa Hiang Sakti, 1 Orang Desa Kayu Aro Ambai Dan 1 Orang Desa Koto Baru Semerah. Berdasarkan data yang tersebut, menunjukkan penderita gizi buruk di daerah ini mengalami peningkatan. Diakui Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi, pemicu terjadinya gizi buruk pada anak cukup beragam. Banyak penyebabnya, seperti kurang gizi, penyakit batuk, faktor kelainan cacat bawaan, infeksi, diare, dan juga karena faktor lingkungan seperti tempat tinggal dan lingkungan, dan juga faktor kemiskinan. kemudian tahun 2022 berbagai program telah dilakukan, termasuk gerakan masyarakat peduli gizi dengan membentuk pokja di tingkat desa. sehingga mampu menekan angka *stunting*. Meski demikian, jumlah data masyarakat yang mengalami kasus *stunting* masih terdapat beberapa desa yang menjadi fokus dengan perolehan status *stunting* tinggi di desa kecamatan setinjau laut. Hal ini membuktikan bahwa persebaran penanganan kasus *stunting* masih kurang maksimal dan perlu adanya penanganan secara intensif.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “implementasi program penanggulangan *stunting* di puskesmas hiang kec. Setinjau laut kab. Kerinci”

II. TINJAUAN PUSTAKA

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak (pertumbuhan otak dan tubuh) disebabkan kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama. Sehingga, anak lebih pendek atau perawakan lebih pendek dari anak normal seusianya serta memiliki keterlambatan dalam berpikir. Umumnya disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada pengukuran BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, dikatakan pendek apabila hasil pengukuran berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Trihono dkk, 2015). Prevalensi *stunting* mulai meningkat diusia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia 3 tahun. Terdapat perbedaan penafsiran kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan bahwa terjadi proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi dan masih bisa diperbaiki. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan bahwa anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi stunted (Sandra Fikawati dkk, 2017).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi 34 median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Stunting disebabkan dalam hal yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan. Penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling mendasar dari tumbuh kembang adalah masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa, dkk 2012).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan gizi buruk atau

kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 35 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kelahiran
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori protein dan mikronutrien (TKPM).
2. Balita
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak; dan
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Anak Usia Sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
4. Remaja
 - a. Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi.
 - c. Meningkatkan Dewasa Muda
 - d. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
 - f. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/ mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018)

Kebijakan Penanggulangan Stunting

Upaya percepatan perbaikan gizi tidak saja untuk Indonesia melainkan upaya global pada semua Negara yang memiliki masalah stunting. Upaya tersebut diinisiasi oleh World Health Assembly (WHA) 2012. Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting, dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunnya prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai salah satu Negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi Scaling Up Nutrition (SUN) masyarakat. Upaya untuk perbaikan gizi tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah, dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang serta terjamin keamanannya. Selanjutnya Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan, arah menyebutkan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi yang seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan peningkatan sistem pada kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua Undang-Undang tersebut, terbit Undang-Undang tentang Pangan Nomor 18 Tahun 2012 yang telah menetapkan kebijakan dibidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat.

Permerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun. Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangkah Menengah (RPJM) untuk 2010-2014 menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi pada masyarakat. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-

PG) 2011- 2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi. 33 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan 38 untuk mendukung dalam upaya penanggulangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk mempercepat perbaikan gizi.

Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap dan saat ini membutuhkan upaya dalam implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dalam pembangunan pangan dan gizi. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi. Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

Puskesmas

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kecamatan-kecamatan dimaksudkan sebagai pengganti rumah sakit dan klinik klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan instansi pemerintah yang bertanggung jawab pada kesehatan masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas masing-masing atau kecamatan. Puskesmas juga bertanggung jawab pada daerah pedalaman yang sulit terjangkau oleh akses rumah sakit.

Pengertian puskesmas menurut Permenkes nomor 43 tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Tujuan puskesmas. Tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan Nasional dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas tersebut, agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang merata. Wilayah kerja puskesmas, yaitu:

- a. Kecamatan
- b. Kepadatan penduduk
- c. Luas daerah
- d. Keadaan geografis
- e. Infrastruktur
- f. Sasaran penduduk 1000 jiwa.
- g. Untuk wilayah yang sulit terjangkau atau jauh dari akses pelayanan kesehatan maka akan di bangun Puskemas Pembantu atau sering disebut Pustu. Pelayanan kesehatan yang sederhana dengan fasilitas membantu menunjang

pelaksanaan kegiatan puskesmas pada ruang lingkup kecil, biasanya terdapat pada daerah pedesaan. Fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan lebih mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan, serta menggerakkan lintas sektoral dan dunia usaha di wilayah kerja agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas bertujuan untuk pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan perorangan, pemuka masyarakat, dan masyarakat luas. Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama artinya menyelenggarakan kesehatan pada tingkat pertama secara menyeluruh dan berkesinambungan dimulai dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Kedudukan puskesmas. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan kedudukan puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat secara menyeluruh. Sistem kesehatan kabupaten/kota mendudukan puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab memenuhi beberapa tugas pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/kota. Pada sistem pemerintahan daerah, puskesmas merupakan unit struktural dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama. Fungsi puskesmas. Dalam menjalankan tugas puskesmas, ada beberapa fungsi yang wajib dilaksanakan oleh seluruh puskesmas, yaitu: Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas mengupayakan pergerakan serta membantu penyelenggaraan pembangunan

lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerja masing-masing yang bertujuan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas juga memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerja masing-masing. Bagi pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas berupaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, dan ikut menetapkan, menyelenggarakan, serta memantau pelaksanaan program kesehatan melalui pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya pada sosial budaya masyarakat setempat. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 2 tanggung jawab, yaitu: Pelayanan kesehatan perorangan. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi yang bertujuan untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan serta Penurunan penyakit. Pelayanan perorangan ini diberikan melalui rawat jalan dan pada puskesmas tertentu di tambah dengan penyediaan rawat inap. Pelayanan kesehatan masyarakat. Dan yang kedua, pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat terdiri atas promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa dan berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

III. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian mempunyai peran penting guna meningkatkan pengetahuan, rasa ingin tahu yang berasal dari masalah yang timbul kemudian harus dirumuskan dan dibahas dengan cara mengamati, meneliti atau mencari suatu kebenaran secara sistematis dalam waktu tertentu dengan menggunakan metode ilmiah sesuai aturan yang berlaku.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dipilih untuk menyajikan data secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada di lapangan. Dengan menggunakan bentuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif bertujuan untuk menggali fakta Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Puskesmas Hiang.

Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hiang kec. Setinjau Laut Kabuapten kerinci. Adapun alasan pemilihan lokasi ini yaitu berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti bahwa di Puskesmas Hiang masih ditemukan angka stunting sebanyak 14 orang, dan juga petugas gizi mengatakan bahwa petugas yang menjalankan program penanggulangan stunting turun langsung ke lapangan.

Jenis dan Sumber Data

Data merupakan catatan dari kumpulan fakta. Dalam keilmuan, fakta dikumpulkan untuk kemudian menjadi data. Kemudian data di olah agar dapat dipaparkan secara jelas dan tepat sehingga dapat dipahami oleh orang lain yang tidak mengalami secara langsung. Sumber data dari penelitian ini terdiri atas data primer serta data sekunder

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang secara langsung diperoleh dari sumber yang asli atau yang pertama. Data ini diperoleh melalui narasumber atau informan atau dalam istilah lain responden, yaitu merupakan orang yang dijadikan dan sebagai sarana untuk mendapatkan informasi ataupun data di lokasi tempat meneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang sifatnya mendukung dari keperluan dari data primer seperti halnya dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang berwujud laporan dan sebagainya.

Teknik Pemilihan Informan

Pada penelitian ini penentuan informan dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan cara pengambilan subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2002). Pemilihan *Purposive sampling* berdasarkan atas pertimbangan tertentu, dimana pemilihan informan utama dalam penelitian ini dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan atau dalam penelitian ini paling tahu tentang program penanggulangan stunting dan pemilihan informan triangulasi berdasarkan bahwa informan tersebut adalah pelaksana program serta informan yang sangat berdampak langsung terhadap program penanggulangan stunting.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Meningkatkan Mutu Gizi Seimbang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi Gizi Puskesmas Hiang, untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi (KADARZI), serta melakukan sosialisasi dan pertemuan untuk memberikan informasi tentang gizi dan stunting.

“Kegiatan pendampingan keluarga sadar gizi dan melakukan sosialisasi, melakukan pertemuan, menyampaikan informasi soal gizi. Salah satunya informasi stunting, apa itu stunting, penyebab tanda-tanda anak stunting, dan penanggulangan stunting” (Wawancara pada 12 september 2022).

Hal tersebut sama dengan yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Hiang, bahwa untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat dilakukan dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait jenis makanan yang harus dikonsumsi dan mensosialisasikan makanan bergizi melalui kader-kader agar masyarakat mengetahui bagaimana memenuhi gizi yang seimbang.

“dalam hal ini, memberikan pemahaman kepada masyarakat apa saja makanan yang baik untuk mereka konsumsi, jangan itu-itu saja harus beranekaragam dan kita juga mensosialisasikan ke kader-kader agar kader menyampaikan ke masyarakat bagaimana cara untuk memenuhi gizi yang seimbang”. (Wawancara pada 12 September 2022).

Melakukan Aksi Bersama atau Trobosan untuk Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Hiang bahwa Puskesmas Hiang sudah melakukan kampanye bersama dinas kesehatan terkait materi stunting, dengan cara melaksanakan kampanye langsung ke desa-desa seperti pembagian brosur selebaran tentang stunting ke masyarakat yang mempunyai baduta serta sosialisasi langsung ke masyarakat desa untuk memberi pemahaman terkait Penurunan dan penanggulangan stunting.

““Penanggulangan stunting mulai dilakukan sejak April sampai Juli, dengan cara melakukan kampanye ke desa- desa, seperti pada bulan April kemaren kami membagikan brosur dan selebaran tentang Penurunan stunting ke masyarakat yang memiliki baduta dan kami juga bekerjasama dengan pihak desa untuk mensosialisasikan terkait penurunan dan penanggulangan stunting di masyarakat”

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Hiang bahwa pihak puskesmas sudah melakukan sosialisasi ke masyarakat dengan cara bekerjasama dengan pihak desa sebagai aksi bersama untuk menurunkan angka stunting di desa mereka dan memberikan pemahaman kepada kader untuk lebih memperhatikan masyarakat sekitar dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa stunting itu bukan disebabkan oleh faktor keturunan tetapi stunting merupakan gangguan masalah kesehatan. Selain itu, terobosan yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan cara membagi leaflet dan bekerjasama dengan lintas sektor. Hasil wawancara diungkapkan sebagai berikut :

“Kami sudah melakukan aksi bersama pihak desa, berkolaborasi untuk menurunkan angka stunting di desa kami terutama wilayah kerja puskesmas ini. Kami juga memberikan pemahaman kepada kader untuk lebih memperhatikan masyarakat sekitar dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa stunting itu bukan faktor keturunan tapi memang karena ada masalah kesehatan yang harus diperhatikan masyarakat, kesehatan yang terganggu. Kami juga membagi kan leaflet-leaflet dan bekerja sama dengan lintas sektor,

karena penurunan stunting ini harus lintas sektor gak hanyagizi saja”.(Wawancara pada 12 September 2022).

Upaya Penurunan Stunting dilakukan Strategi Edukasi Kesehatan dan Gizi melalui Kemandirian Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Hiang bahwa konteks dari edukasi untuk penurunan stunting ini berada di posyandu dengan seorang kader yang memberi pemahaman kepada keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga sehingga mampu memenuhi gizi dan mengetahui masalah gizi yang ada di keluarga tersebut.

Hasil wawancara diungkapkan sebagai berikut :

“Konteks dari pendidikan untuk penurunan stunting ini berada di posyandu yang dimana di posyandu yang berperan itu seorang kader yang harus kita beri pelatihan dan pemahaman kepada keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar mampu memenuhi gizi dan mengetahui masalah gizi yang ada di keluarga tersebut”. (Wawancara pada 12 September 2021).

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Petugas program Gizi (Nutrisisionis) Puskesmas Hiang bahwa petugas telah melakukan upaya penurunan stunting dengan memberikan penyuluhan tentang gizi di posyandu.

““Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan, jadi kalau mereka ke posyandu kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka”

Mempercepat Penurunan Stunting yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala Puskesmas bahwa GERMAS di bagian promkes sudah disosialisasikan secara massal dengan mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat tentang stunting. Hasil wawancara sebagai berikut :

“Kebetulan kegiatannya di seksi promkes, gerakan masyarakat hidup sehat itu sudah sosialisasikan, udah secara massal sih kegiatan gerakan masyarakat itu mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat dalam konteks stunting”

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program Gizi (Nutrisisionis) Puskesmas Setinjau Laut bahwa mempercepat penurunan stunting ini harus lintas sektor, tidak hanya dari pihak puskesmas saja.

“Gimana ya, cara percepatannya menjalin kerja sama dengan lintas sektor. Gak hanya puskesmas harus bergandeng tangan lah”

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Mempercepat Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Setinjau Laut, bahwa gerakan 1000 HPK ini sudah menjadi kegiatan rutinitas Puskesmas mulai dari awal ibu hamil sudah diberi tablet tambah darah (Fe), saat hamil diberi pemberian makanan tambahan (PMT) dan sesudah melahirkan tetap di pantau melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hasil wawancara sebagai berikut

“Konsep 1000 HPK itu sebenarnya kegiatan rutinitas selalu ya, dilakukan oleh dinas kesehatan. 1000 HPK dari ibu hamilnya kita udah pemberian tablet FE dari ibu hamilnya kita udah kasih PMT dari ibu hamilnya jugakita pendampingan pemantauan status gizi ibu hamil. Setelah dia melahirkan kita juga tetap pemantauan dari buku KIA”

Berdasarkan hasil penelitian mendalam yang peneliti lakukan kepada Petugas Program Gizi (Nutrisisionis) Puskesmas hiang bahwa gerakan 1000 HPK ini sudah dilakukan oleh bidan-bidan desa untuk memantau kehamilan dari trimester pertama sampai bayi berusia 24 bulan agar kebutuhan gizi ibu hamil dan bayinya dapat dipenuhi dengan diberikan PMT. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Gerakan 1000 HPK telah dilakukan oleh bidan-bidan desa untuk memantau kehamilan dari trimester pertama sampai bayi burusia 24 bulan agar kebutuhan gizi ibu hamil dan bayinya dapat dipenuhi dengan diberikan PMT”

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada LPPM STIA Nusantara Sakti Sungai Penuh yang telah memberikan kesempatan untuk publish jurnal OJS Jurnal Administrasi Nusantara (JAN), serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan penelitian ini.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Abdul wahab. 2004. Kinerja Pemerintah Dalam Pengelola Alokasi Dana Desa.
- Agustino. 2008. *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Pembangunan Fisik Di Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa*. CV:Alfabeta
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240> (29 Maret 2020)
- Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 1, 2. Kemenkes RI. 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun, p. 248. <https://doi.org/351.077> Ind
- Latifa Suhada Nisa. 2020. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173-179. Retrieved from <https://jkjournal.kalselprov.go.id/index.php/menu/article/view/78>
- Munir, Fuady. 2010. Konsep Negara Demokrasi. Bandung, Refika Aditama.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung:Alfabeta.
- Supariasa. 2012. *Pendidikan dan konsultasi gizi*. Jakarta : EGC Supeni,
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Penyaluran Dana*. Bandung: Triuen Rth
- Winarno. 2012. *Pengaruh mplementasi kebijakan terhadap kinerja pegawai*. Di Sertai, Universitas Pasunda Bandung