

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020**



Oleh:

AKBAR MAULANA

NPM: 1607110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

**2021
SKRIPSI**

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

AKBAR MAULANA

NPM: 1607110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AKBAR MAULANA

NPM : 1607110117

Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. *) Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh,..... Maret 2021

 Penulis

AKBAR MAULANA
1607110117

ABSTRAK

Nama : AKBAR MAULANA
NPM : 1607110117

Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

x + 92 Halaman + 2 Tabel + 2 Grafik

Puskesmas Simpang Teritit menempati peringkat ke-3 kasus *stunting* dari 9 Puskesmas yang berada di Kabupaten Bener Meriah. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat) dengan pencegahan *stunting*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat terhadap pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Tahun 2020.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada 10 orang informan penelitian. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit, Kecamatan Wih Pesam. Teknik pengambilan sampel/informan penelitian adalah teknik *purposive sampling* dengan metode *snowball sampling*.

Hasil penelitian adalah advokasi/dukungan didapat dari pemerintahan daerah, Dinas Kesehatan, dan stakeholder. Selain itu, dukungan dari lintas sektor adalah Dinas Sosial, pemuka agama, kepala desa, Lembaga-lembaga swadaya masyarakat sedangkan lintas program adalah seksi gizi, KIA, imunisasi, seksi lingkungan. Sedangkan bina suasana adalah program pemberian tablet tambah darah (TTD), penyuluhan di desa-desa lokus *stunting*, kelompok Bina Keluarga Balita (BKB), posyandu, penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pembinaan remaja, Gebrak Tuntas dan Rumah Gizi. Untuk Gerakan Pemberdayaan Masyarakat masih ditemukan kendala/hambatan pada sumber daya manusia (SDM) yang kurang, karakter masyarakat yang sulit untuk diajarkan, perilaku BAB sembarangan, dan masyarakat tidak mendukung kegiatan yang dilaksanakan. Program pemberdayaan masyarakat yang sudah tercapai adalah, imunisasi, posyandu, KMS dan kegiatan gotong royong di beberapa kampung.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah strategi promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit sudah dilaksanakan, akan tetapi yang menjadi hambatan adalah perilaku dan kebiasaan masyarakat yang sulit dirubah.

Kata Kunci : Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Pemberdayaan Masyarakat, *Stunting*.

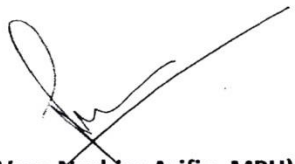
Daftar Kepustakaan : 85 (2015-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

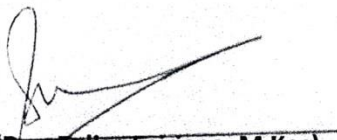
Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I



(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Pembimbing II



(Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh:

AKBAR MAULANA

NPM: 1607110117

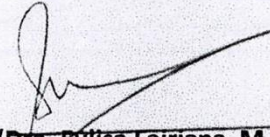
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Sidang Pada Hari Sabtu, 17 April 2021

Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Pembimbing II


(Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa : AKBAR MAULANA (NPM : 1607110117)
3. Tanggal Sidang : 17 April 2021

Banda Aceh, Februari 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji I : Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes

Penguji II : Eddy Azwar, SKM., M.Kes

Penguji III : Ibrahim Laweung HS, SKM., MNSc

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Akbar Maulana
Tempat/Tgl Lahir : Sukaramai Atas, 11 Mei 1997
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Bukit Pepanyi

Nama Orang Tua

Ayah : Supandi
Ibu : Pains

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Bukit Pepanyi

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : MIN Sukaramai
2. SMP : MTSN Ratawali
3. SMA : MAN 1 Takengon
4. S1 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Tertanda

Akbar Maulana

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH selaku pembimbing pertama dan Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Bapak Eddy Azwar, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Bapak Ibrahim Laweung SKM., MNS.C yang telah memberikan pengetahuan serta memberikan kesempurnaan skripsi ini.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT

kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh,.....Februari 2022

Tertanda,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Akbar Maulana', written in a cursive style.

AKBAR MAULANA

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I _ PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II _ TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1 Balita Stunting.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Penyebab Stunting	11
2.1.3 Ciri-Ciri Balita Stunting.	11
2.1.4 Dampak Stunting.....	12
2.1.5 Penanggulangan Stunting	12
2.2 Status Gizi.....	16
2.3 Penilaian Status Gizi.....	19
2.3.1 Penilaian Langsung	19
2.3.2 Penilaian Tidak Langsung.....	20
2.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting.....	23
2.4.1 Karakteristik Balita.....	24
2.4.2 Karakteristik Ibu Rumah Tangga.....	31
2.5 Strategi Promosi Kesehatan.....	40
2.6 Hubungan Advokasi Dengan Pencegahan Stunting.....	44
2.7 Hubungan Bina Suasana Dengan Pencegahan Stunting.....	47
2.8 Hubungan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Dengan Pencegahan Stunting.	49
BAB III _ METODOLOGI PENELITIAN	52
3.1 Jenis Penelitian	52
3.2 Fokus Penelitian.....	53

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
3.4 Jenis Data Penelitian.....	53
3.5 Informan Penelitian	55
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.7 Teknik Analisis Data	59
3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	61
BAB IV _HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Gambaran Umum Penelitian	63
4.1.1 Letak Geografis.....	63
4.1.2 Demografi.....	64
4.2 Karakteristik Infoman Penelitian	65
4.3 Hasil Penelitian	65
4.3.1 Promosi Kesehatan Advokasi	66
4.3.2 Promosi Kesehatan Bina Suasana	70
4.3.3 Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.....	74
4.4 Pembahasan.....	77
4.4.1 Hubungan Advokasi Terhadap Pencegahan Kasus Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020	77
4.4.2 Hubungan Bina Suasana Terhadap Pencegahan Kasus Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020	80
4.4.3 Hubungan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Pencegahan Kasus Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.....	82
BAB V _KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
DAFTAR KEPUSTAKAAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	57
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan.....	65

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1	Prevalensi balita <i>stunting</i> di Indonesia 2016-2018.....	3
Grafik 1. 2	Prevalensi balita <i>stunting</i> (severely stunted & stunted) di Provinsi Aceh 2016-2018.....	4

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1	Daftar Pertanyaan Wawancara	96
Lampiran 2	Transkrip Wawancara.....	98
Lampiran 3	Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Simpang Teritit.....	122
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Bener Meriah	123
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Puskesmas Simpang Teritit	124
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Bener Meriah	125
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian	126

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting adalah merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya dan tidak sesuai umur dengan tinggi pada umumnya. Definisi *stunting* menurut Kementerian RI (2018) menyebutkan bahwa balita pendek (*stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting (pendek) atau disebut juga kurang gizi kronik merupakan suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik merupakan keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Seorang anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya (Dewi et al, 2020).

Kondisi *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan ibu, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sehingga dapat menghambat pertumbuhan badan (Dewi et al, 2020).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*) dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya

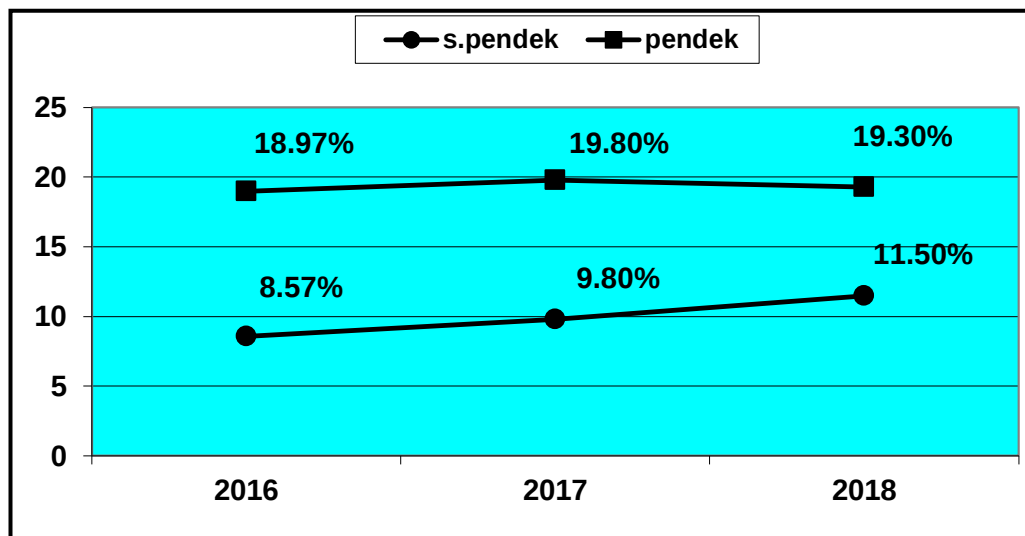
kemampuan kognitif, menurunnya prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan berisiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas perekonomian (Hanani dan Syauqy, 2016).

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius jika dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian. Selain itu, dapat berisiko obesitas, menjadi penyakit tidak menular di masa depan, kondisi orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas akhirnya menurunkan tingkat pendapatan. Untuk itu perlu diupayakan pencegahan *stunting*. Usaha dalam pencegahan *stunting* salah satunya adalah dengan menjalankan promosi kesehatan melalui strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari (1) pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana dan (3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan (Haskas, 2020).

Berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), pada tahun 2017 balita *stunting* di dunia tercatat sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Selanjutnya UNICEF juga memprediksi bahwa jumlah anak penderita *stunting* di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020 (UNICEF, 2020).

Prevalensi balita *stunting* tertinggi di dunia ditempati oleh negara India sebanyak 31,2%, selanjutnya China sebanyak 6,5%, kemudian Nigeria sebanyak 5,2%, Pakistan sebanyak 5,1%, Indonesia sebanyak 3,9%, Bangladesh sebanyak 3,7%, dan Ethiopia sebanyak 3,5%. Secara global, Indonesia menempati posisi ke-5 terbanyak untuk kategori balita

stunting dan menempatkan Indonesia menjadi negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019).

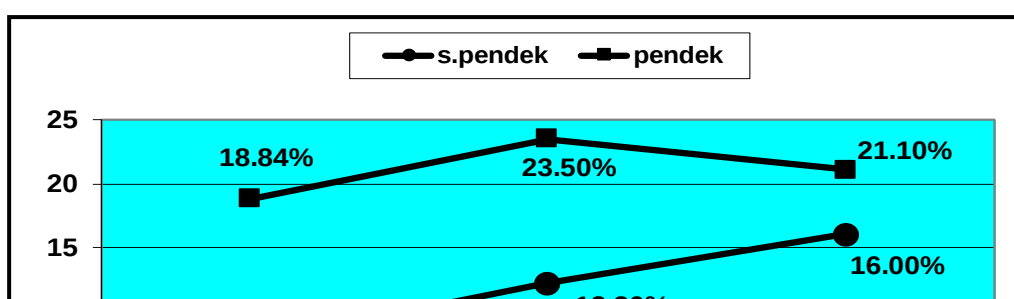


Sumber: Kemenkes RI, 2019

Grafik 1. 1
Prevalensi balita *stunting* di Indonesia 2016-2018

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2016, prevalensi *stunting* di wilayah Indonesia sebanyak 8,57% *severely stunted* dan 18,97% *stunted*. Selanjutnya, di tahun 2017 sebanyak 9,80% *severely stunted* dan 19,80% *stunted*. Kemudian di tahun 2018 berjumlah 11,5% *severely stunted* dan 19,3% *stunted* (Riskesdas, 2018).

Dampak dari bayi yang mengalami *stunting* adalah dapat memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit serta di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas menjadi penghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan serta memperlebar kesenjangan sosial. Situasi ini jika tidak segera diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan (TNP2K, 2017).



Sumber: Kemenkes RI, Provinsi Aceh, 2019

Grafik 1. 2
Prevalensi balita *stunting* (severely stunted & stunted)
di Provinsi Aceh 2016-2018

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui prevalensi *stunting* di Provinsi Aceh sebanyak 7,56% *severely stunted* dan 18,84% *stunted* pada tahun 2016. Selanjutnya di tahun 2017 sebanyak 12,20% *severely stunted* dan 23,50% *stunted* (Pusdatin, 2017). Kemudian pada tahun 2018 sebanyak 16,0% *severely stunted* dan 21,1% *stunted* (Riskesdas, 2018).

Salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Aceh yaitu Kabupaten Bener Meriah. Berdasarkan Laporan hasil Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh, terdapat kasus *stunting* sebanyak 34,3% (Dinkes Bener Meriah, 2015), kemudian sebanyak 38,0% (Dinkes Bener Meriah, 2016), berikutnya terjadi kenaikan persentase menjadi 37,6% (Dinkes Bener Meriah, 2017). Berdasarkan data tersebut menempatkan Kabupaten tersebut pada peringkat 9 dari 23 Kabupaten/kota di wilayah Aceh setelah Subulussalam (47,3%), Aceh Selatan (44,9%), Pidie (43,7%), Aceh Timur (43,6%), Singkil (38,7%), Gayo Lues (38,5%), Aceh Jaya (38,3%) dan Aceh Tenggara (38,2%).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Simpang Teritit Kabupaten Bener Meriah ditemukan bahwa promosi kesehatan untuk pencegahan *stunting* tidak dijalankan, tidak tersedianya petugas promosi kesehatan,

dan tidak pernah dilakukan kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita. Berdasarkan dokumen dari Puskesmas, didapatkan balita *stunting* sebanyak 46 kasus periode 1 Januari-10 Oktober 2019 menempati peringkat .

Stunting memiliki hubungan dengan promosi Kesehatan, seperti penelitian hasil penelitian Manggala et al (2021) yang menyebutkan bahwa penurunan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Sumedang dikarenakan adanya faktor-faktor pendukung diantaranya: (1) Variasi kegiatan yang berbasis masyarakat; (2) Kolaborasi dan koordinasi yang baik antar sektor terkait dan (3) Sustainabilitas program promosi kesehatan gempur *stunting*.

Selanjutnya sewa, et al (2019) menyebutkan promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar mereka dapat mandiri dalam mengembangkan setiap kegiatan yang ada. Kader posyandu merupakan salah satu bentuk kemandirian masyarakat. Tugas kader dalam kegiatan posyandu sangat besar karena bukan hanya sebagai pemberi informasi kesehatan tetapi juga sebagai penggerak masyarakat untuk bisa hadir di posyandu yang merupakan dari program promosi Kesehatan dalam penanganan balita *stunting*.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan **“Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi/pengamatan peneliti didapatkan bahwa kegiatan promosi kesehatan tidak dijalankan di Puskesmas Simpang Teritit Kabupaten Bener Meriah. Ditambah lagi dengan bukti dokumentasi data balita *stunting* menempatkan Puskesmas Simpang Teritit peringkat ke-3 dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bener Meriah. Kabupaten Bener meriah merupakan daerah yang berlimpah dengan sumber-sumber

makanan, daerah ini kaya dengan buah, sayur, protein dan sebagainya yang berlimpah, tapi masih banyak ditemui anak-anak pendek karena faktor kurang gizi.

Upaya dalam pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dengan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Salah satu upaya pencegahan *stunting* di Aceh adalah dengan program Rumoh Gizi Gampong (RGG). Program Rumoh Gizi Gampong (RGG) terdapat pada Peraturan Gubernur Aceh No. 14 Tahun 2019, tentang upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Aceh. Untuk itu perlu dilakukan penelitian dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis strategi promosi dalam upaya pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2020. Peneliti membatasi variabel penelitian ini pada strategi promosi yaitu advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis strategi promosi dalam pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan advokasi terhadap pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

- b. Untuk mengetahui hubungan bina suasana terhadap pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan gerakan pemberdayaan masyarakat terhadap pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan hasil penelitian nanti, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan mengenai kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.
- b. Untuk meningkatkan keterampilan serta wawasan baru yang lebih aplikatif dalam menerapkan serta menyelaraskan antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kondisi yang sebenarnya di lokasi penelitian khususnya mengenai strategi promosi kesehatan mencakup advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* pada balita.

2. Bagi instansi kesehatan (Puskesmas)

- a. Untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita serta mengetahui bagaimana strategi promosi kesehatan dalam upaya pencegahannya.

b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi para pekerja di dunia kesehatan untuk lebih memperhatikan pasien yang memiliki anak balita dengan memberikan arahan ataupun nasihat dalam penanganan *stunting* pada anak.

3. Bagi para orang tua

Sebagai informasi dan menjadi sumbangan pemikiran bagi para orang tua untuk lebih memperhatikan usia balita, panjang/tinggi balita, riwayat penyakit balita, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, sanitasi serta pola pemberian makan balita dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan strategi promosi kesehatan dalam upaya pencegahan dengan *stunting* pada anak.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Balita *Stunting*

2.1.1 Definisi

Stunting/gagal tumbuh adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2019). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang di bawah > -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO). Balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dan kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (TNP2K, 2017).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai

serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2019), *stunting* disebabkan oleh kurangnya gizi kronis yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita; rendahnya pola asuh ibu mencakup kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak sebelum kehamilan setelah ibu melahirkan, serta peran ibu dalam pemberian makan anak balita; masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi serta kurangnya akses ke makanan bergizi pada ibu hamil antara lain:

1. Ketersediaan makanan terbatas
2. Kurangnya daya beli keluarga
3. kurangnya konsumsi makanan sumber protein hewani

2.1.3 Ciri-Ciri Balita *Stunting*.

Menurut Kemenkes RI (2019), ciri- ciri balita yang terkena *stunting* dapat dilihat sebagai berikut:

1. Tinggi badan tidak sesuai umur, pertumbuhan melambat.
2. Perkembangan kognitif rendah, performa buruk pada saat tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gigi melambat.
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.
5. Tanda-tanda pubertas melambat.
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.1.4 Dampak *Stunting*

Ada beberapa dampak yang terjadi, jika anak terkena stunting Kemenkes RI (2019), antara lain adalah:

1. Terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan sehingga menurunnya prestasi belajar.
2. Gangguan pertumbuhan fisik sehingga menurunnya kekebalan tubuh.
3. Gangguan *metabolism* dalam tubuh mengakibatkan risiko tinggi munculnya penyakit kencing manis (diabetes), kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan (disabilitas) pada usia tua.

2.1.5 Penanggulangan *Stunting*

Selanjutnya menurut Kemenkes RI (2019), menyebutkan bahwa ada 3 komponen penting dalam penanggulangan *stunting* yaitu pola asuh, pola makan dan sanitasi, sebagai berikut:

1. Pola Asuh; *Stunting* dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan 4 kali selama kehamilan.
 - b. Bersalin di fasilitas kesehatan.
 - c. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI).
 - d. Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan saat bayi berusia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI.
 - e. Pantau tumbuh kembang baduta ke posyandu setiap bulan.
 - f. Imunisasi anak untuk mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya.

2. Pola Makan; Menurut Kemenkes RI (2019), pola makanan harus memperhatikan komposisi menu makanan sebagai berikut:

- a. Untuk anak > 5 tahun: Lauk pauk, buah buahan, sayuran dan makanan pokok.
- b. Untuk anak 2-5 tahun: Sayur dan buah buahan 30%, makan pokok 35% dan lauk pauk 35%.
- c. Untuk anak 6-23 bulan: sayur dan buah buahan 25%, makan pokok 35% dan protein hewani 30%. Selain memperhatikan komposisi menu makan diatas, harus diiringi dengan minum minimal 8 gelas air putih dalam sehari dan selalu rutin memantau berat badan kita setiap bulannya.

3. Sanitasi; Menurut Rahayu dan Darmawan (2019) menyebutkan bahwa sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu *stunting* pada anak. Sanitasi total berbasis lingkungan (STBL) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit *stunting*. Adapun 5 pilar sanitasi total berbasis lingkungan adalah:

- a. Cuci tangan menggunakan sabun.
- b. Pengelolaan sampah rumah tangga.
- c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga.
- d. pengelolaan limbah cair rumah tangga.
- e. Berhenti buang air besar sembarangan.

Ada beberapa intervensi yang bisa dilakukan dalam pencegahan *stunting* sesuai dengan Kemenkes RI (2019), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Intervensi pada ibu hamil

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 butir selama masa kehamilan.
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.

- c. Memasak makanan dengan menggunakan garam beryodium.
 - d. Melindungi ibu hamil dari malaria dengan menggunakan kelambu
 - e. Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil.
2. Intervensi pada ibu menyusui
- a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. Mencuci tangan dengan benar saat akan menyusui.
3. Intervensi anak usia 0-24 bulan.
- a. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
 - b. Berikan makanan pendamping asi untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
 - c. Berikan imunisasi dasar lengkap.
 - d. Berikan obat cacing pada balita 6 bulan sekali.
 - e. Pemberian suplementasi zink yang dapat diperoleh di Puskesmas.
 - f. Melindungi baduta dari malaria dengan menggunakan kelambu.
 - g. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menerapkan pola asuh anak.

Menurut Satriawan (2018), dalam upaya penanggulangan *stunting* banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga sebagai berikut:

1. *Zero Hunger Strategy*, strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin
2. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi, memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat
3. *Bolsa Familia Program*, menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

4. Sistem *Surveilans* Pangan dan Gizi, pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan
5. Strategi Kesehatan Keluarga, menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan *stunting* menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2018) menyebutkan antara lain sebagai berikut:

1. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
2. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (usia 6 bulan- 2 tahun)
3. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
4. Iodisasi garam secara umum
5. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
6. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Menurut Indriyani (2016) menyebutkan bahwa di Indonesia upaya dalam penanggulangan *stunting* versi Bappenas, terdapat lima pilar strategi yang terdiri dari:

1. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
2. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
3. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

2.2 Status Gizi

Menurut Andayani (2020) menyebutkan bahwa *giizi* berasal dari bahasa Mesir yang berarti makanan, dalam bahasa Inggris disebutkan sebagai *nutrition*, kemudian dalam bahasa Indonesia disebutkan sebagai nutrisi. Konsumsi nutrisi yang baik tercermin dengan badan yang sehat ditandai dengan berat badan normal sesuai dengan tinggi badan serta

usianya, tidak mudah terserang penyakit infeksi ataupun penyakit menular, tidak terjadi kematian pada usia dini, terlindungi dari berbagai penyakit kronis, dan dapat menjadi lebih produktif (Setyawati dan Hartini, 2018)

Status gizi adalah suatu kondisi di dalam tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari (Sepriadi, 2017). Sedangkan definisi status gizi menurut Wolley et al (2016) menjelaskan bahwa status gizi merupakan keadaan status pada tubuh manusia yang berhubungan dengan konsumsi makanan, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit, serta keadaan sosial ekonomi. Status gizi balita yang baik adalah dimana tumbuh kembang fisik dan mental balita seimbang.

Menurut Amirullah (2020) menyebutkan bahwa kondisi status gizi yang tidak baik dapat membuat balita mengalami penghambatan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Gizi yang baik dapat membuat balita memiliki berat badan normal dan memiliki badan yang sehat, tidak mudah terserang penyakit infeksi, menjadi manusia yang lebih produktif, serta terlindungi dari berbagai macam penyakit kronis dan kematian dini (Kemenkes RI, 2018). Kebutuhan zat gizi balita terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air.

1. Karbohidrat

Menurut Fikawati et al (2017) menyebutkan bahwa karbohidrat merupakan zat gizi yang memberi energi bagi tubuh untuk melakukan aktivitas. Karbohidrat menjadi sumber energi pertama yang dibutuhkan dalam tubuh. Karbohidrat terbagi atas karbohidrat kompleks dan sederhana. Karbohidrat sederhana seperti gula merah maupun gula pasir. Karbohidrat kompleks seperti gandum, beras, tepung dan jagung. Selanjutnya, Fikawati et al (2017) juga menyebutkan bahwa glikogen merupakan karbohidrat kompleks merupakan

simpanan energi dalam tubuh yang disimpan didalam hati dan otot. Apabila simpanan glikogen ini berlebih maka tubuh mengubahnya menjadi lemak, sehingga kondisi ini merupakan pemicu terjadinya obesitas.

2. Protein

Protein berfungsi sebagai zat energi dan pembangun, apabila karbohidrat dan lemak didalam tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan energi maka protein diubah menjadi sumber energi. Akibat yang dapat ditimbulkan apabila protein tidak menjalankan fungsi sebagai zat pembangun, pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat terhambat (Fikawati et al, 2017).

3. Lemak

Lemak merupakan cadangan makanan yang disimpan didalam tubuh (Supariasa et al, 2016). Vitamin A, D, E, dan K merupakan vitamin yang dapat larut dalam lemak. Lemak berasal dari bahan makanan seperti minyak goreng, mentega, margarin, dan lemak hewani dan botani (Purnamasari, 2018).

4. Vitamin

Vitamin merupakan suatu senyawa organik yang berguna untuk mengkatalisator metabolisme sel yang berguna dalam tumbuh kembang balita. Vitamin banyak terkandung dalam buah dan sayur (Ramadhan, 2018).

5. Mineral

Mineral merupakan zat yang berfungsi sebagai pemelihara fungsi tubuh baik sel, jaringan, organ, ataupun seluruh fungsi tubuh. Mineral mikro antara lain zat besi digunakan dalam membantu proses pembentukan sel darah merah yang kemudian dapat membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh, membantu proses metabolisme energi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Puspasari dan Andriani, 2017).

6. Air

Air sangat penting diberikan karena air merupakan media untuk nutrisi lainnya. Kebutuhan air tergantung dari konsumsi makanan, suhu, derajat kelembaban, aktivitas fisik anak, dan lingkungan (Salim, 2021). Sebagian besar tubuh manusia tersusun oleh air 50-75% dari berat badan total tubuh. Air merupakan zat yang penting bagi kelangsungan tumbuh kembang balita sehingga harus dijaga supaya asupan air seimbang Protein berfungsi sebagai zat energi dan pembangun, apabila karbohidrat dan lemak didalam tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan energi maka protein diubah menjadi sumber energi (Salim, 2021).

2.3 Penilaian Status Gizi

2.3.1 Penilaian Langsung

1. Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan pengukuran yang melibatkan berat badan, tinggi/ panjang badan, serta tekanan darah. Pengukuran dengan antropometri dapat menggunakan tiga indikator yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Dalam melakukan pengukuran tinggi/panjang badan serta berat badan dengan antropometri harus dikonversikan nilai standar (*Zscore*) WHO (Riskesdas, 2018).

2. Penilaian klinis

Penilaian klinis biasanya digunakan jika mengalami ketidakseimbangan gizi pada jaringan epitel yaitu rambut, kulit, mata, mukosa mulut serta kelenjar tiroid.. Penilaian klinis digunakan untuk melakukan deteksi cepat mengenai tanda klinis secara umum dari kelebihan maupun kekurangan gizi (Supriasa et al, 2016).

3. Biokimia

Penilaian biokimia merupakan penilaian dengan diuji didalam laboratorium, jaringan tubuh yang digunakan dalam penilaian ini yaitu otot, darah, hati, tinja serta urine. Penilaian

biokimia biasanya dimanfaatkan dalam masalah kurang gizi secara spesifik (Supariasa et al, 2016).

4. Biofisik

Adapun penilaian biofisik ini digunakan untuk melihat sejauh mana kemampuan fungsi seperti perubahan struktur dari jaringan. Penggunaannya biasanya pada kondisi tertentu antara lain pada kasus rabun senja (Supariasa et al, 2016).

2.3.2 Penilaian Tidak Langsung

1. Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan merupakan cara yang dapat digunakan dengan melihat jenis maupun jumlah dari nutrisi yang biasa dikonsumsi. Biasanya dapat dimanfaatkan dalam mengidentifikasi kekurangan maupun kelebihan dari zat gizi (Supariasa et al, 2016).

2. Statistik vital

Statistik vital digunakan dalam menganalisis beberapa data statistik seperti usia, angka kesakitan dan angka kematian. Adapun pengukuran ini digunakan untuk melihat beberapa indikator pengukuran status gizi pada masyarakat (Supariasa et al, 2016).

3. Ekologi

Penilaian dengan ekologi penting dilakukan untuk tahu akan penyebab kejadian malnutrisi dalam masyarakat. Malnutrisi merupakan kombinasi dari faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Supariasa et al, 2016)..

4. Indikator Antropometri

Indikator penilaian status gizi dapat dilakukan dengan tiga rumus, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. BB/U menyajikan keadaan gizi secara umum dikarenakan berat badan berhubungan positif dengan usia maupun tinggi badan. TB/U menyajikan tentang ada atau tidaknya indikasi gangguan gizi kronis yang diakibatkan oleh keadaan tertentu dalam jangka

waktu lama, antara lain keadaan kemiskinan, kebiasaan hidup yang tidak sehat, serta pola asuh yang tidak tepat sejak lahir. Indeks yang terakhir adalah BB/TB menyajikan indikasi gangguan gizi bersifat akut yang diakibatkan oleh suatu kondisi yang singkat misalnya adalah wabah penyakit dan bencana kelaparan (Riskesdas, 2018).

5. Klasifikasi status gizi

Status gizi diklasifikasikan berdasarkan tiga rumus, yang pertama adalah BB/U digunakan untuk mengklasifikasikan gizi buruk, gizi kurang (*underweight*), gizi baik, maupun gizi lebih (*overweight*). Kedua adalah BB/TB yang digunakan untuk mengklasifikasikan kurus sekali, kurus (*wasting*), serta gemuk (*obesitas*). Terakhir adalah TB/U yang digunakan untuk menentukan sangat pendek, pendek (*stunting*), dan tinggi normal. Klasifikasi tersebut mengacu pada standar Zscore WHO. Penilaian status gizi berdasarkan Zscore adalah sebagai berikut :

$$\text{Zscore} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Keterangan :

Zscore : skor standar WHO dalam Kemenkes RI

Nilai individu subjek : BB balita

Nilai median baku rujukan : nilai standar WHO-NCHS

Nilai simpang baku rujukan : selisih nilai median dengan nilai baku rujukan

BB/U balita usia 0-60 bulan

Gizi buruk : < -3 SD

Gizi kurang (*underweight*) : ≥ -3 SD sampai dengan < -2 SD

Gizi baik : ≥ -2 SD sampai dengan +2 SD

Gizi lebih (*overweight*) : $> +2$ SD

TB/U balita usia 0-60 bulan

Sangat pendek : < -3 SD

Pendek (*stunting*) : ≥ -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : ≤ -2 SD

BB/TB balita usia 60 bulan

Sangat kurus : < -3

Kurus : ≥ -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : ≥ -2 SD sampai dengan $\leq +2$ SD

Gemuk (*obesitas*) : $> +2$ SD

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

2.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*

Kondisi bayi *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah berasal dari karakteristik dari keluarga, karakteristik dari balita/anak serta berasal dari lingkungan (Margawati dan Astuti, 2018).

Selanjutnya, menurut Lubis et al (2018) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu:

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga.

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi,

kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran *preterm*, Jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (Lubis et al, 2018).

2. Makanan Tambahan/Komplemen Yang Tidak Adekuat.

Faktor dari makanan komplemen yang tidak adekuat dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplemen yang mengandung energi rendah (Lubis et al, 2018).

Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

3. Menyusui

Adapun faktor Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa mengakibatkan anak menjadi stunting, karena inisiasi yang terlambat. Selain itu pemberian air susu ibu dengan cara tidak eksklusif serta penghentian menyusui terhadap bayi yang terlalu cepat dapat mengakibatkan anak terkena stunting.

4. Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis dapat mengakibatkan anak terkena stunting seperti infeksi pada usus antara lain seperti diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi (Lubis et al, 2018).

2.4.1 Karakteristik Balita

1. Usia Balita

Menurut Celeste et al (2018), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Usia anak yang sering ditemukan dengan kejadian *stunting* adalah usia 24 bulan keatas

Stunting pada balita didefinisikan sebagai persentase anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan menurut usia (TB/U) berada dibawah -2SD (*moderate and severe stunting*) dan -3SD (*severe stunting*) dari Standar Pertumbuhan Anak WHO (UNICEF, 2016). Tinggi badan dalam keadaan normal tumbuh seiring dengan pertambahan usia. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan usia dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Fentiana et al,. 2019).

Prevalensi *stunting* pada bayi mulai meningkat pada bayi dengan usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Menurut Langi et al (2019) menyebutkan bahwa

anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted*.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif dalam tubuhnya meskipun berat badan yang sama dengan anak laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Langi et al (2015) menyebutkan bahwa anak perempuan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak laki – laki dengan nilai OR = 0,71 (0,53-0,96). Hal ini diduga karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan, anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar. Jika tidak diimbangi dengan asupan gizi dan makanan yang cukup dapat mencetus terjadinya *stunting*.

3. Berat Badan Lahir

Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. *Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2017).

Pedoman gizi seimbang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor

berat badan secara teratur. Prinsipnya terdiri dari 4 pilar yang biasa disebut tumpeng gizi seimbang, yaitu mengonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan mempertahankan dan memantau berat badan normal. Pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seusianya. Menurut Aisyatun (2019) menyebutkan bahwa penghitungan *stunting* menggunakan standar *Z-Score* dari WHO-NCHS. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Usia (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Menurut Vitaloka et al (2019) menyebutkan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.

4. Panjang Badan Lahir

Kategori panjang bayi baru lahir berdasarkan KEPMENKES Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak,

panjang bayi laki-laki dikatakan pendek (*stunting*) jika < 46 cm dan dikatakan tinggi jika > 53,7 cm. Sedangkan panjang/tinggi bayi perempuan dikategorikan pendek (*stunting*) jika < 45,4 cm dan dikatakan tinggi jika > 52,9 cm (Kemenkes RI, 2018).

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Supriyanto et al, 2018).

Menurut Intan et al (2017) dengan penelitian menggunakan jenis penelitian kasus kontrol pada balita usia 12 bulan, dan dengan sampel sebanyak 24 anak di Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa panjang badan lahir panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian menunjukkan hasil bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan, dan penelitian di Indramayu yang menunjukkan hasil bahwa anak yang lahir dengan panjang badan dibawah persentil 10 lebih berisiko tumbuh *stunting* (Supriyanto et al, 2018).

Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Intan et al, 2017).

5. Riwayat Imunisasi Dasar

Dalam program kesehatan anak, pelayanan kesehatan bayi minimal 4 kali, dengan perincian sebagai berikut: satu kali pada usia 29 hari-2 bulan, 1 kali pada usia 3-5 bulan, 1 kali pada usia 6-8 bulan dan 1 kali pada usia 9-11 bulan. Sedangkan untuk pelayanan

kesehatan yang dilakukan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian Vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan upaya mencegah terjadinya suatu penyakit melalui imunisasi. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita akan terpantau perkembangan dan pertumbuhannya (Swathma et al, 2016).

Menurut Putri dan lit (2018) menyebutkan bahwa keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita karena anak yang datang ke posyandu akan mendapatkan imunisasi dan program kesehatan lainnya seperti vitamin A. Kehadiran balita dikategorikan menjadi dua yaitu aktif apabila anak balita hadir dalam kegiatan penimbangan balita di Posyandu sebanyak lebih dari atau 8 kali dalam satu tahun dan tidak aktif apabila kurang dari 8 kali dalam satu tahun.

6. Riwayat Diare

Penelitian Setiawan et al (2018) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak di wilayah pedesaan dan perkotaan di Jember menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan dengan *stunting* pada anak baik di wilayah pedesaan ataupun perkotaan ($p=0,017$; $p=0,001$). Infeksi klinis dan sub klinis, seperti infeksi pada usus, antara lain diare, *enviromental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan (ISPA) dan malaria menjadikan nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan

inflamasi. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, dan mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Menurut Yuandari et al (2016) menyebutkan bahwa penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (Dewi dan Adhi, 2016).

7. Riwayat Penyakit ISPA

Timbulnya status gizi *stunting* tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Kejadian penyakit infeksi berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut usia, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut usia. Hal tersebut bisa dijelaskan bahwa status gizi *stunting* disebut juga sebagai gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Sebagian besar balita pada kelompok *stunting* menderita penyakit ISPA. Memburuknya keadaan gizi anak

akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak (Angkat, 2018).

Infeksi terjadi pada balita salah satu penyebabnya adalah pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini sehingga dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi yang belum sempurna baik diare maupun Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) (Mugianti et al, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawan et al (2018), yang menyatakan bahwa penyakit infeksi berpengaruh signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

2.4.2 Karakteristik Ibu Rumah Tangga

1. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kurang gizi. Ibu pada kelompok usia yang paling tinggi memiliki anak dengan resiko kejadian *stunting* adalah ibu dengan tinggi badan kurang dari 155 cm (Amin & Julia, 2016).

2. Usia Ibu

Umur merupakan usia ibu saat melahirkan sesuai yang tercantum dalam status ibu. Umur ibu dikategorikan menjadi: 1. Kehamilan risiko tinggi (< 20 tahun, atau > 35 tahun) ; 2. Kehamilan risiko rendah (20 tahun – 35 tahun). Usia Ibu menjadi faktor yang signifikan memprediksi lahirnya anak *stunting* di Ghana. Ibu dengan usia 35-44 tahun lebih berisiko melahirkan anak yang *stunting* pada penelitian yang dilakukan pada 2379 anak di Ghana. Selain itu faktor risiko lainnya adalah wilayah tempat tinggal dan jumlah anak dalam anggota keluarga (Ariati, 2019). Umur diklasifikasikan menjadi tiga kelas sesuai dengan Angkatan Kerja Nasional yaitu usia belum produktif (<15), usia produktif (15-64), dan usia tidak produktif (>64) (Ariati, 2019).

3. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin pula jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi.

Begitu pula sebaliknya. Semakin sedikit anggota keluarga bersrti semakin sedikit pula jumlah kebutuhsn ysng harus dipenuhi. Jumlah anggota keluarga adalah jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur dengan kelompok penduduk yang sudah termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Kelompok yang dimaksud makan dari satu dapur yaitu bila pengurus kebutuhan sehari – hari dikelola bersama – sama menjadi satu. Jadi disimpulkan dalam hal ini jumlah anggota keluarga merupakan yang belum bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari karena belum bekerja (umur dalam non produktif) sehingga membutuhkan bantuan orang lain (dalam hal ini orang tua) (Lestari et al, 2018).

Jumlah anggota dalam rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah jumlah anggota keluarga yang banyak (Sulistyawati, 2018). Menurut Simbolon (2017) menyebutkan bahwa terdapat penurunan rata-rata intake energi dan protein selama terjadi krisis moneter. Distribusi pangan yang dikonsumsi semakin memburuk pada rumah tangga yang mempunyai anggota yang cukup besar. Pada rumah tangga yang beranggotakan 6 orang atau lebih menunjukkan tingkat konsumsi pangan yang memburuk. Pada rumah tangga yang beranggotakan 3 – 5 orang rata-rata intake energi dan protein masih mendekati nilai yang dianjurkan.

4. Pendidikan Ibu

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2019 pasal 3 Pendidikan bertujuan untuk “Mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan ketrampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan bertanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan”. Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah

(pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Menurut Hapsari (2018), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.

Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang berpendidikan lebih cenderung untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak - anaknya. selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana (Illahi, 2017).

Menurut Hapsari et al (2018) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pola dalam pemberian makan yang tepat pada anak. Faktor Pendidikan dan pengetahuan ibu penting dalam hal pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak

sehingga pola pemberian makan tepat dan sesuai dengan anak usia 1–3 tahun. (Hapsari et al, 2018).

5. Pekerjaan Ibu

Pola asuh orang tua sangat berperan dalam berbagai hal untuk mencapai tumbuh kembang yang sesuai dengan tingkat usianya. Balita merupakan bagian dari anggota keluarga yang dalam tumbuh kembangnya tidak dapat terlepas dari pengaruh lingkungan yang mengasuh dan merawatnya. Seorang ibu baik yang berprofesi atau menjadi ibu rumah tangga harus mempunyai tanggung jawab dalam pengasuhan anaknya (Junaidi, 2017). Ibu yang bekerja menjadi faktor yang berhubungan dengan keadaan gizi balita. Ibu bekerja juga mempengaruhi pola asupan makanan balita, porsi makanan, dan juga nutrisi apa saja yang dikonsumsi balita (Savita dan Amelia, 2020).

Menurut Junaidi (2017) menyebutkan bahwa salah satu alasannya yang menjadi penyebab adalah kemiskinan dan banyaknya pengangguran, sehingga para ibu memilih untuk membantu memperbaiki perekonomian keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota-anggotanya keluarga. Seorang Ibu yang bekerja umumnya tidak memiliki cukup banyak waktu bersama dengan anak balitanya, akan tetapi seorang ibu dapat meluangkan waktu untuk sekedar memberikan makan untuk anak-anak. Dengan demikian sebuah konsep pola asuh yang sesuai dengan ibu yang memiliki aktifitas bekerja sangat dibutuhkan sehingga ibu dapat bertanggung jawab dengan keadaan status gizi balitanya dan juga masih tetap dapat bekerja (Junaidi, 2017).

6. Penghasilan Keluarga

Menurut Lestari (2016) menyebutkan bahwa pekerjaan ayah menjadi faktor penting sebagai tolak ukur kemampuan social dan ekonomi dalam rumah tangga. Penghasilan dalam keluarga yang tinggi selaras dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam

menyediakan makanan (Lestari, 2016). Menurut Rahmad dan Miko (2016) menyebutkan bahwa penelitian di Kota Banda Aceh mendapatkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif.

7. Wilayah Tempat Tinggal

Faktor risiko lainnya terhadap kejadian *stunting* adalah wilayah tempat tinggal. Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa persentase rumah tangga di pedesaan yakni 42,1 persen lebih tinggi jumlah balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan perkotaan yaitu 32 persen. Penelitian yang dilakukan di daerah miskin Jawa Tengah dan Jawa Timur oleh Arfines dan Puspitasari (2017) menunjukkan bahwa anak yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 32 persen terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di daerah perkotaan. Ini disebabkan karena di kota akses mendapatkan makanan dengan variasi beragam lebih mudah ditemukan baik di pasar maupun pusat perbelanjaan. Makanan yang segar maupun bentuk produk olahan dengan kualitas ekspor dan impor tetapi dengan harga yang cukup mahal. Sedangkan di pedesaan, variasi serta akses memperoleh sumber makanan lebih terbatas. Selain itu, wilayah tempat tinggal adalah tempat tinggal perkotaan lebih beragam jenis pekerjaan sehingga orang tua lebih mudah mendapatkan pekerjaan dengan gaji tinggi dibandingkan di pedesaan yang umumnya jenis pekerjaannya di bidang pertanian.

8. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah bagian dari gaya hidup sebagian besar orang. Tidak hanya mereka dengan gaya hidup dengan pendapatan tinggi, begitu pula bagi mereka dengan pendapatan rendah. Pengeluaran untuk rokok di rumah tangga termiskin jauh lebih tinggi dibandingkan

dengan pengeluaran penting seperti pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, telur, susu, dan 6,5 kali lebih besar dari biaya kesehatan, dan 9 kali lebih banyak dari pengeluaran untuk daging (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan dan pengeluaran rumah tangga semakin tidak tahan pangan suatu rumah tangga, semakin tinggi proporsi pengeluaran untuk tembakau, atau rumah tangga rawan pangan mempunyai alokasi pengeluaran tembakau yang paling banyak dibanding dengan kelompok rumah tangga lainnya (Kementerian Pertanian, 2018).

9. Sumber Air

Berdasarkan informasi UNICEF menyebutkan bahwa Indonesia adalah negara dengan 13 persen dari penduduk Indonesia tidak memiliki akses terhadap air bersih (Laili, 2019). Sementara itu, air adalah sumber utama kehidupan manusia terutama digunakan untuk kebutuhan minum dan menjaga kebersihan tubuh. Air yang bersih menjadi faktor lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan. Dua sampai lima juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit yang ditularkan melalui air. Penularan penyakit infeksi dapat terjadi melalui air yang terkontaminasi oleh mikroorganisme seperti diare, cholera, disentri, tifoid, dan hepatitis. Anak – anak yang bertahan hidup dengan air minum yang terkontaminasi kemungkinan besar akan menderita malnutrisi, *stunted*, dan perkembangan otak (intelektual) yang terhambat (*Clean water changed lives*) (Laili, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati et al (2017), menunjukkan bahwa hubungan air bersih dan *stunting* adalah kejadian *stunting* 2,1 kali lebih besar berpeluang terjadi pada responden yang tidak memiliki air bersih dibandingkan dengan responden yang memiliki air bersih. Air bersih merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan. Anak-anak yang mengonsumsi air minum yang terkontaminasi berpeluang menderita malnutrisi, *stunted* dan perkembangan otak yang terhambat (*Clean Water Changed Lives*).

10. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga sesuai dengan Kepmenkes No.852 tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat. Air dan Sanitasi sangat berhubungan dengan pertumbuhan tinggi badan anak. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi, perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya (Laili, 2019).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh (Nawan dan Djuwita, 2020) menjelaskan bahwa pada anak usia 0-23 bulan di beberapa provinsi seperti Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur dengan menggunakan data Riskesdas 2018 sebanyak 1554 anak menunjukkan berat badan lahir rendah, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, sanitasi kurang baik dan pemberian makanan prelakteal menjadi faktor risiko *stunting*.

11. Pola Pemberian Makan Balita

Pola makan (*food pattern*) adalah kebiasaan memilih dan mengonsumsi bahan makanan oleh sekelompok individu dan dapat memberi gambaran mengenai kualitas makanan masyarakat. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai aksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio budaya yang dialaminya (Widyaningsih et al, 2018).

Pola pemberian makan balita sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak (Bappenas and UNICEF, 2017). Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah

gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2018), prinsip pola pemberian makan berpedoman pada gizi seimbang. Gizi seimbang memiliki 4 pilar diantaranya konsumsi makanan beragam atau bervariasi, perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik untuk membantu proses metabolisme tubuh dengan baik, dan mempertahankan serta memantau berat badan. Dengan demikian, pemenuhan nutrisi anak harus disesuaikan dengan prinsip gizi seimbang. Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2016).

2.5 Strategi Promosi Kesehatan

Memberdayakan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat merupakan inti dari promosi kesehatan (Nurmala dan KM, 2020). Promosi kesehatan merupakan proses untuk membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya sendiri. Kegiatan tersebut dilakukan dengan meningkatkan kemampuan perseorangan dan kelompok untuk melakukan perubahan keadaan terutama yang berhubungan dengan penyebab sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan (Hulu et al., 2020).

Promosi Kesehatan menurut WHO adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan sebuah proses untuk membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatannya sendiri (Kemenkes RI, 2016).

Promosi kesehatan adalah upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Supaya masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung dengan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Wardani et al (2016), promosi kesehatan adalah strategi dalam memasarkan, menjual, memperkenalkan pesan-pesan atau program-program kesehatan sehingga masyarakat dapat menerima dan mengenal pesan-pesan kesehatan, yang pada akhirnya masyarakat mau untuk berperilaku hidup sehat. Sedangkan Kemenkes RI (2018), mengartikan bahwa promosi kesehatan adalah meningkatkan kewaspadaan, pemberdayaan pribadi, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta perilaku didalam lingkungan fisik ataupun sosial individu, kelompok, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2016), promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (*komprehensif*), khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan, yaitu: 1. Advokasi; 2. Bina suasana; 3. Gerakan pemberdayaan masyarakat yang diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat.

Tujuan dari promosi kesehatan adalah supaya tersosialisasinya program-program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya dengan hidup bersih dan sehat serta turut berpartisipasi secara langsung dalam gerakan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dalam mewujudkan promosi kesehatan maka diperlukan sebuah strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan (Hulu, 2020).

Menurut Hulu (2020), Tujuan dari promosi kesehatan, yaitu dapat tersosialisasinya program-program kesehatan dan dapat terwujudnya masyarakat baru yang dapat membudayakan hidup bersih dan sehat serta dapat berpartisipasi dalam gerakan kesehatan. Selain itu didalam promosi kesehatan juga terdapat strategi yang terdiri dari 3 menurut WHO guna untuk melancarkan jalannya promosi kesehatan, yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam Buku Pedoman Panduan Promosi Kesehatan Kemenkes RI (2018), pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) sasaran tersier:

1. Sasaran Primer (Utama)

Sasaran primer adalah upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma-norma hukum yang dapat diciptakan/dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal (Kemenkes RI, 2018)

Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal, dalam mempraktikkan PHBS. Suasana lingkungan sosial yang kondusif (*social pressure*) dari kelompok-kelompok masyarakat dan pendapat umum (*public opinion*). Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (*stakeholders*), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha (Kemenkes RI, 2018)

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turut menyebarkan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) guna mempercepat terbentuknya PHBS (Kemenkes RI, 2018).

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara memberlakukan kebijakan/peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat. Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya (Kemenkes RI, 2018)

2.6 Hubungan Advokasi Dengan Pencegahan *Stunting*

Tujuan dari adanya advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan di

daerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, Losu dan Tando, 2016).

Menurut Tiraihati (2017), definisi advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Advokasi dapat diartikan sebagai upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan, dana, sarana, dan lain-lain sejenis.

Stakeholders yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) di bidangnya. Tidak boleh dilupakan pula tokoh-tokoh dunia usaha, yang diharapkan dapat berperan sebagai penyandang dana non-pemerintah (Kemenkes RI, 2018).

Pelaksanaan advokasi dalam upaya pencegahan *stunting* sudah dilakukan secara nasional seperti Pelaksanaan Rembuk *Stunting* Tingkat Nasional (Kemenkes RI, 2018) dengan mengundang perwakilan institusi pemerintah (K/L dan pemerintah daerah) dan non-pemerintah (swasta, mitra pembangunan, masyarakat madani, dan komunitas), dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memastikan komitmen semua pihak terhadap pencegahan *stunting*;
2. Mengadvokasi pemimpin daerah, swasta, dan masyarakat madani untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting*;
3. Mengurai hambatan dan masalah yang muncul;
4. Menyampaikan kemajuan penyelenggaraan kegiatan pencegahan *stunting*;

5. Mengapresiasi kinerja pemerintah dan organisasi non-pemerintah dalam pencegahan *stunting*; dan
6. Berbagi pembelajaran untuk pelaksanaan Aksi Konvergensi/Integrasi Pencegahan *Stunting* yang lebih efektif dan efisien.

Strategi advokasi dilakukan dengan melalui pengembangan kebijakan yang mendukung pembangunan kesehatan melalui konsultasi pertemuan-pertemuan dan kegiatan-kegiatan lain kepada para pengambil keputusan baik kalangan pemerintah, swasta maupun pemuka masyarakat (Tiraihati, 2017).

Advokasi dibagi menjadi 4 bentuk, yaitu lobi politik, seminar dan atau presentasi, media advokasi dan perkumpulan (asosiasi) minat:

1. Lobi Politik.

Dalam penelitian ini, sasaran dari lobi politik ini adalah sasaran tertier, yaitu para dokter dan perawat yang ada di Puskesmas Simpang Teritit Kabupaten Bener Meriah, stakeholders puskesmas, para petinggi daerah dan LSM dengan menggunakan media promosi kesehatan dalam pencegahan *stunting*. Media promosi kesehatan bisa dalam bentuk media cetak seperti buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, leaflet, annual reports, poster, sticker, majalah dan booklet. Media luar ruang bisa dalam bentuk baliho, banner, spanduk dan papan motivasi kesehatan (Saleh, 2016)

2. Seminar dan atau Presentasi.

Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Dalam penelitian ini target sasaran yang dituju oleh puskesmas adalah sasaran primer, yaitu keluarga pasien pencegahan *stunting* dengan menggunakan media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial. Selanjutnya target sasaran sekunder terdiri dari kepala desa,

tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Dalam kegiatan promosi pencegahan pencegahan *stunting*, puskesmas dapat menggunakan media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial. Target sasaran tertier dari advokasi seminar dan atau presentasi yang terdiri dari para dokter, para petinggi daerah dan LSM dengan menggunakan media promosi kesehatan (Saleh, 2016)

3. Media Advokasi.

Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Sasaran dari media advokasi sendiri adalah sasaran primer, sekunder dan tertier yang menggunakan media cetak dan media elektronik. Sasaran primer pada penelitian dari media advokasi terdiri dari keluarga pasien balita *stunting* dengan menggunakan media promosi. Sasaran sekunder media advokasi sendiri adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Sasaran tertier terdiri dari dokter dan, stakeholders puskesmas, pejabat tinggi daerah dan lain sebagainya serta LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung pada media advokasi yang digunakan (Saleh, 2016).

4. Perkumpulan (Asosiasi) Minat.

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi. Dalam bentuk strategi advokasi ini sasaran yang dituju hanya sasaran tertier saja. Sasaran tertier tersebut adalah para dokter dengan menggunakan media promosi (Saleh, 2016)

2.7 Hubungan Strategi Promosi Bina Suasana Dengan Pencegahan *Stunting*

Bina suasana adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi dari

bina suasana ini disebut dengan bina suasana. Bina suasana dibagi menjadi 3 bentuk, yaitu bina suasana individu, kelompok dan publik. Dalam penelitian ini, Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah menentukan siapa saja target sasaran yang akan dituju sesuai dengan strategi bina suasana:

1. Bina Suasana Individu.

Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikkan program kesehatan dalam pencegahan *stunting* yang sedang diperkenalkan. Sasaran dari bina suasana individu adalah sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan tokoh masyarakat. Dalam bentuk kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan media (Kemenkes RI, 2018).

2. Bina Suasana Kelompok.

Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok-kelompok yang ada didalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, karang taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Sasaran ini ditujukan kepada sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan para tokoh masyarakat, supaya mampu untuk mengajak masyarakat melakukan hidup bersih dan sehat setelah diberikan contoh oleh para tokoh masyarakat dengan menggunakan media yang diperlukan (Kemenkes RI, 2018).

3. Bina Suasana Publik.

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media komunikasi yang ada. Sasaran dari bina suasana publik adalah sasaran primer, dimana terdiri dari keluarga pasien pencegahan *stunting*. Sasaran primer menggunakan

media massa yang ada dalam menerima informasi kesehatan. Seperti media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial (Kemenkes RI, 2018).

Terkait peran kader puskesmas adalah mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Salah satu fungsi puskesmas adalah sebagai media promosi kesehatan dan gizi, pemantauan pertumbuhan balita. Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Oleh karena itu, pemberian informasi tentang pencegahan *stunting* bagi kader puskesmas sangatlah penting, karena dengan begitu para kader memiliki bekal untuk melaksanakan perannya dalam memberikan penyuluhan kepada para ibu di puskesmas, sehingga diharapkan kejadian *stunting* dapat berkurang (Maywita, 2018). Puskesmas berhubungan dengan pengetahuan dan kejadian *stunting*. Puskesmas merupakan sumber pengetahuan terkait *stunting*, mengingat di Puskesmas dilakukan penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan pada bayi dan balita setiap 6 bulan sekali yang hasilnya dimasukkan pada grafik tinggi badan menurut umur pada buku KIA, sehingga dapat terdeteksi kejadian *stunting*. Penting keterlibatan bidan desa dan petugas gizi Puskesmas untuk pengisian grafik tinggi badan sesuai umur bayi dan balita sehingga kader puskesmas dan ibu balita memahami pertumbuhan tinggi badan bayi dan balitanya (Kemenkes RI, 2018).

2.8 Hubungan Strategi Promosi Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Dengan Pencegahan *Stunting*.

Pemerintah daerah merencanakan 3 peran pemberdayaan masyarakat mengatasi *Stunting* yaitu pendidikan pola asuh dan gizi seimbang pada orang tua dengan kegiatan paket kelas ibu, pendidikan dan kesehatan reproduksi untuk remaja melalui kegiatan

pemberian pengelana sejak dini terkait reproduksi, bina keluarga balita untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orang tua dan anggota keluarga lain dalam pembinaan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dengan membentuk kelompok keluarga sehat dengan fokus pada keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan tumbuh kembang anak dipengaruhi dari faktor lingkungan yang diawali dengan lingkungan keluarga. Peran keluarga utamanya orang tua sangat penting dalam membentuk tumbuh kembang anak, hal ini terjadi karena lingkungan pertama anak merupakan keluarga. Anak-anak harus dipersiapkan sedini mungkin untuk menjadi penentu kehidupannya nanti. Kondisi yang optimal dirumah, pemenuhan nutrisi yang cukup mempengaruhi perkembangan anak.

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan, serta proses dalam membantu masyarakat. Supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang et al, 2016). Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat baik secara individu maupun kelompok, masyarakat pengguna, tokoh masyarakat yang menjadi panutan bagi masyarakat.

Pada penelitian ini, sasaran dari strategi ini adalah sasaran primer, yang terdiri dari keluarga pasien dan para pegawai Puskesmas Simpang Teritit. Bentuk kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat sangat beragam seperti, pameran kesehatan, perpustakaan keliling, seminar kesehatan jiwa, *droppping pasien*, penyuluhan hidup bersih dan sehat

secara langsung maupun tidak langsung, *home visit*, *family gathering* dan *family therapy* dengan menggunakan media yang diperlukan.

Dalam strategi pemberdayaan masyarakat yang menjadi sasaran sekunder adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung, seminar kesehatan jiwa dan bakti sosial. Sedangkan untuk sasaran tertier terdiri dari dokter puskesmas, stakeholders rumah sakit, pejabat tinggi daerah dan lain sebagainya serta LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung dan tidak langsung (Kemenkes RI, 2016).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Untuk membahas permasalahan dengan lebih mendalam, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif bersifat deskriptif, yang berdasarkan pada kondisi terkini dari objek yang diteliti. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Afrizal, 2016).

Dalam berbagai aktifitas penelitian lapangan peneliti memiliki alasan penelitian kualitatif secara tersendiri yang digambarkan antara lain sebagai berikut:

1. Orientasi dalam mengembangkan kreatifitas diri terhadap objek yang diteliti;
2. Menggali kemampuan sebagai sumber daya terhadap fenomena yang muncul dalam pelayanan publik;
3. Membandingkan teori yang relevan sesuai kemampuan yang dimiliki agar mengetahui sebenarnya;
4. Membangun koordinasi dengan informan penelitian agar data yang diinginkan dapat diperoleh secara up-date;

Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin mengungkap secara mendalam mengenai strategi promosi kesehatan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian bertujuan untuk mengarahkan peneliti terhadap fokus utama dari tujuan penelitiannya, agar dalam proses penelitian berlangsung, peneliti tetap berada pada fokus utama dari penelitiannya dan tidak menyimpang dari tujuan awal penelitiannya. Oleh karena itu peneliti membatasi fenomena penelitian menjadi fokus penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi promosi kesehatan advokasi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.
2. Bagaimana strategi promosi kesehatan bina suasana di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.
3. Bagaimana strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun yang menjadi tempat/lokasi pada penelitian adalah berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah, sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020.

3.4 Jenis Data Penelitian

Untuk Jenis data yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2016) menyebutkan bahwa data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa

hasil observasi, maupun hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui observasi maupun wawancara tidak terstruktur pada informan penelitian. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi observasi maupun studi kepustakaan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah daftar pertanyaan wawancara, rekaman/recorder, alat tulis dan *camera photo*.

Metode penelitian ini dilakukan dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian dan melakukan wawancara langsung terhadap informan penelitian agar peneliti memperoleh data-data yang akurat disamping melaksanakan pengumpulan data dari laporan-laporan resmi yang dilakukan oleh instansi pemerintahan, seperti melalui studi kepustakaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti dijelaskan Sugiyono (2016) menyebutkan bahwa data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber seperti buku-buku yang relevan dengan penelitian, penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan sumber-sumber lain yang memuat informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

Dalam penelitian ini, data sekunder berasal dari Puskesmas Simpang Teritit berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KMS (Kartu Menuju Sehat), instansi-instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Bener meriah, serta Kantor Kecamatan (Camat) Wih Pesam yang meliputi data gambaran umum kecamatan penelitian dan data demografi dan topografi.

3.5 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian (Sugiyono, 2017). Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti. Dalam menentukan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* atau penentuan informan dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai berdasarkan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Dalam mengumpulkan data, jumlah sampel yang digunakan adalah rentang antara 4-10 informan dengan melihat apakah data sudah tersaturasi, apabila sampel kurang dari 10 sudah mencapai titik saturasi maka peneliti menghentikan pencarian sampel. Dengan memperhatikan kecakupan data dan disesuaikan dengan kemampuan peneliti (Moleong, 2017).

Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Sugiyono, 2017) yaitu:

- a. Petugas Kesehatan yang mengetahui informasi mengenai promosi kesehatan
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam
- d. Bersedia menjadi informan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2017).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah petugas kesehatan yang tidak memahami proses promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam atau yang tidak bersedia menjadi informan penelitian.

Oleh karena itu, secara rinci informan dalam kesehatan yang penelitian ini ditetapkan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Informan Penelitian

No	Nama informan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas Simpang Teritit	1 orang
2	Tenaga Promkes Puskesmas Simpang Teritit	3 orang
3	Kader Kesehatan	6 orang
Jumlah		10 orang

Sumber : Data diolah tahun 2020

Adapun pertimbangan dalam penetapan informan secara *purposive sampling* tersebut di atas sebagai berikut:

1. Dipilihnya Kepala Puskesmas Simpang Teritit ini adalah untuk mengetahui permasalahan yang terkait dengan strategi promosi dalam upaya pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.

2. Dipilihnya Petugas Promkes Puskesmas Simpang Teritit adalah karena petugas promosi kesehatan adalah orang pertama yang mendapatkan informasi dari Kemenkes yang berkaitan dengan segala macam informasi kesehatan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat dan pengembangan sumber daya yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Dipilihnya tenaga kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ini dikarenakan kader kesehatan adalah petugas yang dipilih oleh masyarakat dan pihak Kesehatan yang diberikan pelatihan untuk menangani masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan. Selanjutnya, kader kesehatan adalah orang yang paling dekat dengan masyarakat.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam suatu penelitian merupakan komponen penting yang harus dimiliki oleh peneliti, karena data harus kumpulkan oleh peneliti sebagai informasi yang menjadi landasan penelitian untuk menjelaskan peristiwa yang sedang diteliti. Oleh karena itu, maka metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya-jawab antara peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Alat yang digunakan peneliti adalah daftar pertanyaan, alat tulis dan alat perekam. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti.

2. Observasi

Observasi adalah dilakukan peneliti dengan cara mengamati secara langsung ke lapangan terhadap objek penelitian yang diteliti yang bertujuan untuk memperoleh data primer yang bersifat nyata dan akurat dan merupakan fakta aktual. Sekaligus untuk melihat langsung fenomena yang menyangkut fokus penelitian. Melalui observasi pula peneliti mendapatkan banyak data di lokasi penelitian yang sifatnya aktual, data itu berupa catatan peneliti sendiri.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti adalah mencari data berupa catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah sebagai pelengkap. Data yang berwujud dokumentasi yang dipakai dalam penelitian ini di dapat dari data petugas promosi kesehatan di Puskesmas Simpang Teritit yang kiranya dapat mendukung dan menambah informasi yang penulis butuhkan dalam penelitian ini.

4. *Focus Group Discussion* (FGD)

Jika memungkinkan dalam kondisi Pandemi Covid-19, peneliti melakukan Focus Group Discussion (FGD) yaitu diskusi terfokus dari suatu group untuk membahas promosi kesehatan, dalam suasana informal dan santai dengan mengikuti protokol kesehatan penanganan Virus Corona. Jumlah pesertanya FGD bervariasi disesuaikan dengan jumlah dan kriteria informan/nara sumber penelitian dan dilaksanakan dengan panduan seorang moderator.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu metode ilmiah,

yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti.

Teknik analisis data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dengan menggunakan teknik analisis deskriptif yang bersifat menjelaskan, menerangkan dan menggambarkan kondisi terkini dari suatu peristiwa, kemudian menyajikannya sebagaimana hasil temuan di lokasi penelitian. Peneliti memberikan penjelasan rinci atas sesuatu keadaan sejelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap obyek yang diteliti dengan cara membuat gambaran secara naratif, sistematis, faktual dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti di lokasi penelitian. Teori menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, membangun hipotesis maupun melakukan pengamatan di lapangan sampai dengan menguji data. Saat peneliti melakukan penelitian strategi promosi pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam, sebelum terjun ke lapangan langsung ada hal yang perlu dipersiapkan terlebih dahulu adalah yang harus di persiapkan adalah teori promosi kesehatan dan teori *stunting* yang dibutuhkan, dan lain sebagainya. Artinya sebelum terjun ke lapangan semua data-datanya sudah di persiapkan terlebih dahulu.

Selain itu peneliti juga menggunakan teknik analisis secara induktif dengan menggunakan data sebagai pijakan awal melakukan penelitian. Data adalah segala-galanya untuk memulai sebuah penelitian. Dalam teori ini, untuk terjun ke lapangan langsung dan melakukan sebuah penelitian tidak harus mempunyai konsep yang canggih akan tetapi cukup dan dari hasil pengamatan di lapangan tersebut dapat ditarik generalisasi dari suatu gejala. Konteks ini teori bukanlah merupakan suatu persyaratan yang mutlak akan tetapi kecermatan dalam menangkap sebuah gejala dan juga memahami gejala adalah sebuah kunci sukses untuk dapat mendiskripsikan suatu gejala tersebut dan melakukan generalisasi.

Analisis data setelah terkumpul dilakukan dengan merangkum hasil temuan data dilokasi penelitian dan memadukannya dengan hasil penelusuran kepustakaan untuk menemukan keterkaitan antar data dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan untuk menjawab perumusan masalah penelitian. Informasi yang di dapat dari hasil wawancara juga akan disatukan dalam bentuk narasi atau penjelasan secara umum untuk mewakili penjelasan informan secara keseluruhan.

3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini.

Dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data tersebut, diharapkan hasil penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi, karena data telah diuji melalui berbagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang sesuai dengan metode riset keilmuan. Karena melalui teknik tersebut data yang dihasilkan dapat memiliki akurasi yang sangat baik, setelah melalui serangkaian tahapan Uji Metode Analisis Data penelitian secara ilmiah, hingga akhirnya diperoleh kesimpulan hasil penelitian. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian kualitatif memiliki empat tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah didapat dalam penelitian ini, untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat, maka penulis menggunakan metode

Teknik Triangulasi. Akurasi data yang didapat dengan mencari kesamaan data melalui beberapa cara yang berbeda, seperti data yang di dapat dari hasil observasi, kemudian data ini dicek kembali melalui informasi yang didapat dari informan. Semua informasi tersebut baik informasi positif maupun negatif mengenai objek dan fenomena yang diteliti, menurut metode ini informasi tersebut merupakan sebuah data yang berguna bagi peneliti dan penelitian yang sedang dilakukannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Kabupaten Bener Meriah secara administrasi merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah dengan ibukota Simpang Tiga Redelong. Kabupaten Bener Meriah terletak antara $4^{\circ} 33'50''$ - $4^{\circ} 54'50''$ Lintang Utara dan $96^{\circ} 40'75''$ - $97^{\circ} 17'50''$ Bujur Timur di median Provinsi Aceh (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bener Meriah, 2020). Luas wilayah Kabupaten Bener Meriah adalah $1.919,70 \text{ km}^2$ dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah;
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Timur;
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara dan Bireun;
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah.

Secara Topografi Wilayah Kabupaten Bener Meriah berada di dataran bukit barisan dengan tanah yang berbukit-bukit dan sedikit berlembah dengan kemiringan tanah berkisar antara 00 - 30 sekitar 2%, 30 - 80 sekitar 8,5%, 50 – 400 sekitar 54,4% dan diatas 400 sekitar 35,36%. Tinggi rata-rata diatas permukaan laut 100-2500 meter. Kondisi ini menjadikan Bener Meriah merupakan daerah yang amat subur sebagai wilayah pertanian (Dinkes Kabupaten Bener Meriah, 2017).

Kabupaten Bener Meriah terdiri dari 10 kecamatan, 27 mukim dengan jumlah desa definitif sebanyak 233 dan jumlah dusun 551. Kabupaten Bener Meriah

termasuk kawasan beriklim tropis dengan curah hujan setiap tahunnya berkisar antara 143 – 178 hari. Temperatur maksimum berkisar 8°C - 23°C . Kelembaban maksimum relatif 75,8% dan minimum 20% (Dinkes Kabupaten Bener Meriah, 2017). Puskesmas Simpang Teritit terletak Jalan Takengon-Bireuen, Kp. Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. Puskesmas Simpang Teritit berada di wilayah Kabupaten Bener Meriah yang merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di daerah Dataran Tinggi di Provinsi Aceh.

4.1.2 Demografi

Kabupaten Bener Meriah merupakan Kabupaten termuda dalam wilayah Provinsi Aceh, yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah, Berdasarkan undang-undang No. 41 tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bener Meriah di Provinsi Aceh. Diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri tanggal 7 Januari 2004 yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah.

Kepadatan rata-rata penduduk di Kabupaten Bener Meriah berdasarkan estimasi adalah sebesar 74 penduduk per km^2 . Penyebaran dan kepadatan penduduk antar kecamatan sangat bervariasi. Jumlah dan kepadatan penduduk di kecamatan yang dekat dengan ibukota kabupaten lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk kecamatan yang jauh dengan pusat kota kabupaten. Kepadatan penduduk dari sektor kesehatan mempunyai dampak terhadap kondisi kesehatan lingkungan seperti ketersediaan air bersih, sistem pembuangan air limbah dan sistem pengelolaan sampah keluarga. Bila kepadatan penduduk dilihat berdasarkan kecamatan yang ada, maka Kecamatan Wih Pesam yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu 375.09 per km^2 . Hal ini dimungkinkan karena Kecamatan Wih Pesam merupakan kecamatan yang paling dekat dan merupakan jalur lintasan ke ibukota Kabupaten Bener Meriah serta memiliki luas wilayah yang paling kecil. Kepadatan penduduk yang paling jarang adalah Kecamatan Syiah Utama yakni 1,91 per km^2 .

Hal ini dikarenakan wilayah Kecamatan Syiah Utama merupakan kawasan daerah sangat terpencil.

4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 4. 1
Karakteristik Informan

No. Urut	Umur	Status	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan
INF1	46 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Wih Pesam	S1
INF2	43 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Jamur Uluh	S1
INF3	35 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Bener Mulie	D3
INF4	31 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Blang Benara	S1
INF5	36 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Cinta Damai	SMA
INF6	37 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Burni Telong	SMA
INF7	38 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Jamur Uluh	D3
INF8	40 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Simpang Teritit	S1
INF9	41 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Jamur Ujung	D3
INF10	31 Thn	Menikah	Perempuan	Kampung Wih Pesam	SMA

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa informan penelitian memiliki usia berkisar 31 – 46 tahun, dan semuanya berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah. Tingkat pendidikan informan bervariasi dari tingkatan SMA s/d S1 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah.

4.3 Hasil Penelitian

Informan dalam penelitian ini harus memenuhi syarat inklusi untuk kriteria sampel, dengan jumlah informan sebanyak 10 orang. Berikut penekanan jawaban informan utama dan kesimpulan dan hasil wawancara mendalam tentang promosi kesehatan dalam pencegahan *stunting*.

4.3.1 Promosi Kesehatan Advokasi

Advokasi atau dukungan adalah suatu bentuk tindakan yang mengarah pada memberi dukungan, atau merekomendasi berupa dukungan aktif sebagai suatu bentuk upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik dengan melakukan berbagai macam pola

komunikasi yang persuasif. Advokasi merupakan aksi yang strategis dan terpadu yang dilakukan perorangan atau kelompok untuk memasukkan suatu masalah ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya advokasi bertujuan untuk mengupayakan solusi bagi suatu masalah melalui penegakan dan penerapan kebijakan publik untuk mengatasi masalah tersebut.

Menanggapi pertanyaan apakah ada dukungan/advokasi dalam pelaksanaan kegiatan, ternyata semua informan menyatakan bahwa kegiatan pencegahan *stunting* mendapatkan dukungan. Berikut hasil wawancara:

".....Dukungan pasti ada. Toh juga kegiatannya yang menyelenggarakan adalah dari Kabupaten Bener Meriah bersama dengan Dinas Kesehatan disini, dari Puskesmas Simpang Teritit ini, Kita juga membuka celah untuk mendapat dukungan-dukkungan dari lainnya dengan para stakeholder. (Lampiran 1, Halaman 4, INF1)

".....Ada dukungan. Sudah pasti didukung oleh pemangku kepentingan. Karena kegiatan ini berskala nasional dan Pak Jokowi juga sudah menggaungkan program penurunan stunting di media surat kabar dan televisi. Kalau program yang dilakukan di Puskesmas yang mendukung Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah....." (lampiran 2, Halaman 2, INF3)

".....Kegiatan-kegiatan yang dilakukan ini semua resmi dan mendapat dukungan dari pemerintahan setempat pastinya. Sedangkan untuk kegiatan kader yang langsung terjun ke lapangan melakukan penyuluhan bersama petugas promkes perlu adanya dukungan dari pemuka agama setempat, kepala kampung ataupun kepala desa, tergantung dimana kegiatan penyuluhan tersebut berlangsung....." (lampiran 3, Halaman 2, INF7)

Menanggapi pertanyaan mengapa harus ada dukungan terhadap pencegahan *stunting*, ternyata informan menjawab bahwa dukungan sangat diperlukan untuk kelancaran/kesuksesan kegiatan dalam pencegahan *stunting*. Berikut hasil wawancara:

"..... Jika tidak ada dukungan, kegiatan-kegiatan untuk penurunan stunting sulit bahkan sangat sulit untuk berjalan. Karena kegiatan ini melibatkan masyarakat....." (Lampiran 1, Halaman 4, INF1)

".....yah harus ada dukungan lah untuk kelancaran kegiatan. Misalkan untuk melakukan penyuluhan pasti kita perlu izin, perlu tempat, perlu nara sumber, perlu undangan, konsumsi, dokumentasi, transportasi dan lain-lain. Dan

kesemuanya itu tidak mungkin disediakan oleh penyelenggara. Pasti penyelenggara bakalan kesulitan.... ” (Lampiran2, Halaman 3, INF3)

“....Sudah pasti harus ada. Dukungan dari berbagai pihak yang berkepentingan disini sangat diperlukan. Sehingga target yang diharapkan tercapai....” (Lampiran 3, Halaman 3, INF7)

Menanggapi pertanyaan bagaimana mendapatkan dukungan untuk kegiatan dalam pencegahan *stunting* , ternyata informan menjawab bahwa cara mendapatkan dukungan dengan mendatangi atau membuat proposal kegiatan yang ditujukan kepada para pemangku jabatan ataupun pihak-pihak terkait lainnya . Berikut hasil wawancara:

“.....Untuk mendapatkan dukungan itu bisa bermacam-macam aksi yang dilakukan. Salah satunya dengan rapat bersama pemangku jabatan, membuat pertemuan dengan para stakeholder ataupun membuat pengajuan proposal kegiatan yang akan dilakukan.....” (Lampiran 1, Halaman 6, INF1)

“.....Banyak cara sih.... Buat proposal saja, tembuskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. Setelah itu tinggal di tindaklanjuti bagaimana proposal itu apakah disetujui atau tidak. Kalau kegiatan yang berskala nasional sudah ada tertera bentuk dukungan ataupun pembiayaan yang akan dilakukan sesuai dengan target.....” (Lampiran 2, Halaman 3, INF3).

“.....Kalau kegiatan-kegiatan di kampung ini, cara mendapatkan dukungan dengan datang ke orang-orang yang berkompeten di bidang kegiatan ini. Seperti Kepala Desa, LSM, pemuka agama atau pemuka adat. Umumnya mereka memberikan dukungan dalam bentuk izin, atau menggunakan tempat dibalai desa, sekolah atau mesjid.....” (Lampiran 3, Halaman 3, INF7)

Menanggapi pertanyaan apakah ada keterkaitan lintas program atau lintas sektor, ternyata informan menjawab bahwa ada keterkaitan dengan lintas sektor/program dalam kegiatan pencegahan *stunting*, dan ada juga informan yang tidak tahu . Berikut hasil wawancara:

*“.....Kalau lintas program kita ada dan ada juga lintas sektor. Karena kegiatan ini perlu kesinergian dari lembaga atau orang yang terkait didalamnya. Yang terlibat lintas program dalam pelaksanaan *stunting* ada seksi gizi , KIA, imunisasi, seksi lingkungan dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat atau kegiatan stop BAB sembarangan. Lintas sektor terkait itu ada dinas sosial, pemberdayaan masyarakat desa. Dan melaporkan setiap setahun sekali dan melakukan sesuai dana yang ada.....” (Lampiran 1, Halaman 4, INF1).*

“...Lintas program ada dengan bagian gizi, Imunisasi, KIA berhubungan dengan ibu hamil dan kondisi janin atau anak dan lingkungan. Kemudian dinas sosial yang berhubungan dengan lintas sektor.....” (Lampiran 2, Halaman 3, INF7).

“.....Kalau kami sebagai kader menangani pendaftaran, penimbangan, penyuluhan, pencatatan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan kemudian koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Jadi masalah lintas sektoral dan lintas program, kader tidak menangani masalah itu. Itukan lebih mengarah kepada Kepala Puskesmas atau Dinas Kesehatan ya....” (Lampiran 3, Halaman 4)

Menanggapi pertanyaan dukungan seperti apa yang diperlukan dalam kegiatan pencegahan *stunting*, ternyata informan menjawab bahwa salah satu dukungan yang penting adalah pendanaan. Berikut hasil wawancara:

*“.....Namanya kegiatan, secara otomatis memerlukan dana yang tidak sedikit. Apalagi kegiatan penurunan *stunting* ini berhubungan dengan gizi pada anak. Salah satu yang dibutuhkan adalah dukungan dana. Selain itu dukungan untuk kelancaran kegiatan yang dilakukan. Karena untuk membuat sebuah kegiatan penyuluhan untuk masyarakat, maka kita harus memikirkan kondisi kondisi sekecil apapun sehingga tujuan yang kita harapkan dapat tercapai. Kalau bahasa simpelnya biayanya lah. Selain itu dukungan alat dan bahan dalam konteks pemenuhan gizi balita. Biasanya secara berkala ada dana dari Dinkes Kabupaten/Pusat untuk membantu kegiatan penyuluhan, pemberian bantuan bagi ibu hamil dan bantuan lainnya. Biasanya kegiatan yang merupakan program dari pemerintah pusat dan daerah untuk penanganan wilayah yang lokus *stunting* selalu anggaran dana yang disediakan. Sedangkan kegiatan diserahkan kepada puskesmas yang menjalaninya akan tetapi sesuai dengan koridor dan tema pencegahan *stunting*.....” (Lampiran 1, Halaman 4, INF1).*

“.....Namanya kegiatan, sudah pasti perlu dana ya... selain itu izin dari pejabat setempat. Karena untuk membuat sebuah kegiatan seperti penyuluhan, seminar dan lain sebagainya sudah pasti kita perlu dukungan maksimal agar acara berjalan dengan lancar.....” (Lampiran 2, Halaman 3, INF3)

“.....Namanya kegiatan, sudah pasti perlu dana ya... selain itu izin dari pejabat setempat. Karena untuk membuat sebuah kegiatan seperti penyuluhan, seminar dan lain sebagainya sudah pasti kita perlu dukungan maksimal agar acara berjalan dengan lancar. Karena dukungan itu sangat penting menurut saya....” (lampiran 3, Halaman 4, INF7).

Menanggapi pertanyaan darimana sumber dana dalam kegiatan pencegahan *stunting*, ternyata informan menjawab bahwa pendanaan berasal dari dana Bantuan

Operasional Kesehatan. Berikut hasil wawancara:

".....Ada. Untuk kegiatan program sesuai dengan dananya dibuat dalam bahasa program perbaikan gizi masyarakat, teknisnya kita sendiri. Kalau dalam penyusunan program itu, memang dikhususkan seperti, pemberian makanan tambahan kepada balita stunting dalam kondisi kurus. Kemudian sosialisasi kegiatan program gizi dalam penurunan program stunting, kemudian ada kegiatan sadar gizi pemantauan tumbuh kembang dalam penanggulangan dan intervensi stunting, Jika untuk lokus stunting ada BOK Stunting. Dananya BOK stunting, jadi semuanya itu di khususkan untuk penanggulangan pencegahan stunting, mau rapat mau koordinasi bersama, mau pergerakan masyarakat, mau pemantauan kelapangan, ada juknisnya. Juknisnya ini permenkes no 3 ini berlaku untuk seluruh Indonesia, tinggal kita yang memformulanya tinggal kita mengolahnya . bagaimana supaya kegiatan kita ini, lebih Mengena untuk menanggulangi stunting di daerah kita...." (Lampiran 1, Halaman 5, INF1).

".....Kalau pendanaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Aceh dalam bentuk BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di puskesmas. Memprioritaskan program mereka sesuai dengan kondisi permasalahan yang ada di puskesmas. Saat ini yang difokuskan untuk penurunan stunting....." (Lampiran 1, Halaman 6, INF1)

".....Ada dana program stunting untuk tahun 2019 berasal dari dari DAK (Dana Alokasi Khusus atau BOK (Bantuan Operasional Kesehatan...." (Lampiran 2, Halaman 5, INF3).

".....Yang saya tahu pasti adalah. Kalau tidak ada dana bagaimana mau buat kegiatan. Kalau kegiatan dari Puskesmas Simpang Teritit, yang saya tahu menggunakan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas yang dikelola untuk melakukan beberapa kegiatan di puskesmas atau kampung....." (Lampiran 3, Halaman 4, INF7)

4.3.2 Promosi Kesehatan Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Menanggapi pertanyaan apakah ada di Puskesmas Simpang Teritit ada program atau kegiatan dalam pencegahan *stunting*, ternyata semua informan menyatakan bahwa ada kegiatan pencegahan *stunting* di wilayah tersebut. Berikut hasil wawancara:

".....Ada beberapa kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam penurunan stunting, sebenarnya kegiatan-kegiatan yang kami lakukan ini sebelumnya sudah terlaksana, tapi karena saat ini ada program Gebrak Tuntas yang telah disampaikan oleh Bupati serta Kadis Kesehatan, maka kegiatan pencegahan stunting ini lebih digiatkan lagi. Tapi sebenarnya itu sudah rutinitas kita lakukan. Pertama ada kegiatan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri pada sekolah SMP dan SMA. Selanjutnya pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet. Berikutnya ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus stunting. Kita mengumpulkan ibu-ibu, setelah kita melakukan pendataan ulang . Baru kita buat pertemuan seperti kelas, kalau di kegiatan itu kita bilang kelas ibu balita. Kelas ibu balita ini dikhususkan untuk ibu-ibu yang memiliki anak stunting, kita sampaikan informasi tentang stunting, kita kasih pembelajaran bagaimana pemberian makanan bergizi untuk anak-anak balita.... " (Lampiran 1, Halaman 3, INF1).

".....Selain itu kegiatan operasi timbang yaitu mengumpulkan seluruh balita dalam hal pemberian vitamin A. Kemudian kegiatan-kegiatan lanjutannya kami pemantauan status gizi kepada balita-balita yang sudah diberi PMT dan kepada ibu hamil yang sudah diberi PMT dipantau selama 90 hari PMT nya juga 90 hari, selesai 30 hari pertama pemantauan, masuk lagi ke PMT 2 pemantauan PMT 3 pemantauan. Kemudian memperdayakan supaya posyandu lebih aktif lagi. Kemudian soal kegiatan tentang kadernya kami buat pelatihan-pelatihan kader di posyandu, di desa dari desa-desa lokus stunting. Mungkin itu secara garis besarnya....." (Lampiran 1, Halaman 3, INF1).

".....Selain itu ada juga rumah gizi. Rumah gizi ini awalnya secara swadaya memanfaatkan partisipasi masyarakat dibantu tim penggerak gizi dan bidan desa, serta dibina Puskesmas setempat....." (Lampiran 1, Halaman 3, INF1)

"....Kemudian kegiatan lainnya adalah pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan ini kalau dulu program itu dikhususkan untuk balita kekurangan gizi, balita kurus, balita gizi buruk, itu kita khususkan tapi karena masalah program

stunting, jadi anak-anak stunting dalam kondisi kurus yang saya kasih PMT. Kemudian yang kedua pemberian PMTnya untuk ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang LILAnya kurang dari 23,5 cm..." (Lampiran 1, Halaman 3, INF1).

".....Pasti ada. Apalagi program penurunan stunting ini memang lagi digalakkan di seluruh Kabupaten Bener meriah. Dalam upaya mempercepat penurunan stunting, di Kabupateb Bener Meriah ini sedang di kampanyekan Gebrak Tuntas yang didukung oleh Pak Bupati. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah sedang membangun program rumah gizi. Kegiatan tersebut dilakukan dengan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus stunting. Mengumpulkan ibu-ibu atau remaja putri kemudian menyampaikan informasi tentang stunting, cara pemberian makanan bergizi untuk anak-anak balita...." (Lampiran 2, Halaman 4, INF3).

".....Ada, program ini didukung oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Bener meriah dan juga seluruh stakeholder dan lintas sektor terkait lainnya. Ada juga program Gebrak Tuntas. Program ini mendapat dukungan juga oleh Bupati Bener Meriah Sarkawi saat itu....." (lampiran 3, Halaman 2, INF7).

".....Selain yang saya sebutkan tadi program untuk si bayi/anak, kita juga melakukan kegiatan untuk para remaja wanita dan ibu hamil. Kita sudah melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada dimana kita dari puskesmas melakukan intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30%. Yang pertama kegiatan yang kita lakukan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri di SMP dan SMA. Kemudian pemberian tablet Fe nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet, dikhususkan ke ibu hamil, kita juga memberikan makanan tambahan buat ibu hamil tapi yang mengalami kekurangan energi kronis aja. Yang ketiga kami ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus stunting lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang pencegahan stunting, penanggulangannya, apa yang menyebabkan stunting dan lainnya. Kalau pencegahan pada perseorangan , seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK) lalu pada saat melahirkan kita sarankan agar pergi petugas kesehatan agar tetap dipantau kesehatan ibu dan bayinya dengan melakukan penimbangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, menyarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI penuh sampai usia 24 bulan, dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kegiatan yang sudah saya paparkan tadi, pasti memerlukan kerjasama dan kordinasi yang mantap dengan pihak pihak terkait dengan kegiatan....." (Lampiran 1, Halaman 5, INF1)

Menanggapi pertanyaan apakah Puskesmas ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan *stunting*, ternyata semua informan

menyatakan bahwa ada kegiatan aksi bersama mengkampanyekan pencegahan *stunting*.

Berikut hasil wawancara:

“.....Ada. Saya menyampaikan materi tentang stunting dengan tentang masalah stunting di desa, di kantor desa. Saya menyampaikan materi tentang stunting, materi tentang pola bagaimana tingkat kecerdasan anak. Mereka yang tahu tingkat usia sekolah harusnya sudah pandai apa, bagaimana mengasahnya supaya mencapai kecerdasan yang maksimal secara baik....” (Lampiran 1, Halaman 7, INF1).

“.....Program Gebrak Tuntas itu kita sosialisasikan sudah dilakukan, udah secara massal kegiatan itu mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat, dalam hal konteks stunting. Kegiatan massal itu menyeluruh dari beberapa kelompok umur, dari tingkat ekonomi yang berbeda-beda.....” (Lampiran 1, Halaman 7, INF1).

“.....Salah satunya adalah dengan gerakan 1000 HPK dalam mempercepat penurunan stunting.....” (Lampiran 2, Halaman 4, INF3).

“.....Bentuk kampanyenya adalah kami ini sebagai kader. Masing-masing kampung memiliki kader. Secara berkala para kader akan memberikan informasi yang jelas tentang stunting kepada masyarakat sesuai dengan penempatan kader. Ada juga kegiatan penyuluhan tapi jadwalnya tidak tentu.....” (Lampiran 3, Halaman 5, INF7).

“.....Saat ini masih tetap berjalan Apalagi program tersebut mendapatkan dukungan dari pemerintahan Kabupaten setempat.....” (Lampiran 3, Halaman 5, INF7).

“.....Untuk mengkampanyekan penurunan stunting biasa dilakukan pengkaderan yang diwakilkan oleh masing-masing kampung sehingga mereka merupakan perpanjangan informasi kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang teritit ini. Selain itu ada juga penyuluhan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas atau seksi promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan.....” (Lampiran 2, Halaman 5, INF3).

4.3.3 Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan. Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk

menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

Menanggapi pertanyaan apa saja program yang sudah tercapai pelaksanaannya, ternyata semua informan menyatakan bahwa tidak semua program tercapai pelaksanaannya. Berikut hasil wawancara:

“.....Konsepnya saya gak tau ini tercapai apanya ini dalam hal pelaksanaan. Semuanya sih udah kita lakukan pelaksanaan di semua lokus seperti yang saya bilang tadi, dari awal semua kampung di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit sudah dilakukan. Cuma pencapaian program seperti laporan-laporan rutinitas itu kemungkinan yang belum tercapai, kemudian untuk remaja putri tablet tambah darah (Fe) itu juga kendala yg gak tercapai.....” (Lampiran 1, Halaman 8, INF1)

“.....Sebagian besar program telah dijalankan. Nah kalau masalah pencapaian harus dilihat data dulu, apakah terjadi perbaikan berdasarkan program yang dijalankan.....” (Lampiran 2, Halaman 5, INF3)

“.....Jika mengenai monitoring penurunan stunting, program yang sudah tercapai pelaksanaannya adalah program imunisasi, penggunaan KIA dan KMS. Akan tetapi program yang lainnya belum tahu.....’ (Lampiran 3, Halaman 5, INF7)

Menanggapi pertanyaan apakah ada hambatan/kendala dalam pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*, ternyata semua informan menyatakan bahwa banyak hambatan dalam pelaksanaannya. Berikut hasil wawancara:

“.....Hambatan mungkin dari SDM. SDM kita masih kurang. Untuk menjangkau wilayah kerja Puskesmas ini untuk mensosialisasikan kegiatan kita membutuhkan sumber daya manusia untuk dapat bekerja sama dalam mensukseskan kegiatan. Selain itu, hambatan juga terjadi dikarenakan karakter masyarakat disini sulit untuk diajarkan perilaku kesehatan yang baik....” (lampiran 1, Halaman 8, INF1).

“.....Masalahnya lebih ke masyarakat yang tidak mau hadir dengan berbagai alasan. Yang banyak pekerjaanlah, tidak diizinkan suami, lagi urus anak sampai dengan alasan lupa..... ” (Lampiran 3, Halaman 6 , INF7).

“.....Sedangkan hambatan kalau dari dukungan, kadang kegiatan yang dilakukan tidak sesuai dengan budget yang diberikan. Karena berbeda wilayah berbeda karakter masyarakatnya sehingga memerlukan ekstra tambahan dana untuk mensukseskan acara atau program tersebut. Sehingga ada beberapa kita harus minta

kepada Kepala Puskesmas atau melakukan swadaya kepada masyarakat.....” (Lampiran 2, Halaman 6, INF3).

“.....Selain itu, Remaja putri banyak yang tidak mau meminum tablet tambah darah. Karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna, terkadang juga sering sakit perut dan lainnya. karena kita gak bisa pantau mereka meminum atau tidak. Karena setelah dibagi dan dibawa pulang kadang gak diminum juga sama mereka. Kalau ibu hamil terkadang mereka gak mau minum juga juga, karena mereka dapat mengkonsumsi tablet tambah darah yang lain. Alasannya suami atau keluarga menyarankan itu. Untuk stop BAB sembarangan sulit mengubah perilaku mereka karena sudah kebiasaan. Seperti BAB di sungai dengan alasan gak ada jamban.....” (Lampiran 3, Halaman 6, INF7).

Menanggapi pertanyaan apakah ada gerakan pemberdayaan masyarakat untuk ibu, remaja putri atau anak dalam pencegahan *stunting*, ternyata semua informan menyatakan bahwa ada gerakan pemberdayaan masyarakat untuk ibu dan remaja putri. Berikut hasil wawancara:

“.....Ada, khusus untuk perempuan, dengan nama program Ladies program. Tapi tujuannya bukan untuk penurunan stunting lebih kearah Pemberdayaan Perempuan Kampung. Selain itu ada program Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga dan juga Gerakan Pangan Lokal (B2SA) oleh Dinas Pangan Aceh. Semua kegiatan itu, diikut sertakan masyarakat kampung.....” (Lampiran 1, Halaman 9, INF1).

“..... Ada. Seperti posyandu, imunisasi, rumah gizi dan Gebrak Tuntas.....” (Lampiran 2, Halaman 7, INF3).

“.....Ada. Kami sudah melakukan program terkait penurunan stunting itu, salah satunya memberikan informasi pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK dan ada juga ya seperti pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, menyarankan memakai kelambu untuk melindungi ibu hamil juga kami berikan agar terhindar dari malaria dan menyarankan agar mengkonsumsi makanan tambahan kepada ibu hamil. Setelah melahirkan bidan-bidan kampung itu juga melakukan IMD kepada ibu dan anaknya dengan meletakkan bayi yang baru lahir ke dada ibunya, kami selalu menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI walaupun hanya air putih kecuali obat ya kalau bayinya sakit, itu pun dengan air asi diminumkannya dan kami selalu menyarankan memberikan ASI penuh sampai usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), kami sarankan untuk melakukan imunisasi dasar lengkap, kami juga pemberian obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare untuk bayi atau ibunya.....” (Lampiran 3, Halaman 7, INF7).

Menanggapi pertanyaan apakah gerakan pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan *stunting* sudah berjalan baik saat ini ternyata semua informan menyatakan bahwa belum semua gerakan pemberdayaan masyarakat di kampung berjalan dengan baik. Berikut hasil wawancara:

“.....Saat ini masyarakat sudah ada kegiatan rutinitas gotong royong untuk membersihkan selokan dan sudah menyediakan tempat sampah di rumah masing-masing..... ” (Lampiran 1, Halaman 9, INF1)

*“.....Kalau program yang di khususkan untuk penurunan *stunting* seperti yang saya bilang sebelumnya yaitu gebrak tuntas dan rumah gizi. Selain itu ada kegiatan-kegiatan rutinitas di puskesmas seperti posyandu dan imunisasi..... ” (Lampiran 1, Halaman 9, INF1).*

“.....Yang saya lihat, masyarakat sudah mempunyai kegiatan gotong royong di kampung. Ada juga kegiatan pembersihan mesjid. Jadi masyarakat sudah lebih peduli. Kemudian untuk posyandu dan imunisasi anak, ibu-ibu sudah otomatis hadir tanpa harus dibujuk. . Tanpa harus dilakukan penyuluhan bolak-balik. Tapi kegiatan tersebut tidak semua kampung melaksanakannya” (Lampiran 2, Halaman 7, INF3).

“.....Kalau saya lihat tidak semua kampung melaksanakannya. Untuk sekedar posyandu dan imunisasi sudah baik. Karena pada saat jadwal posyandu, banyak ibu-ibu yang hadir. Kalau di kampung, yang ada bersih-bersih mesjid setiap jumat dan gotong royong..... ” (Lampiran 3, Halaman 7, INF7).

4.4 Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi yang peneliti dapatkan, menunjukkan bahwa pengetahuan masing-masing informan penelitian tentang penyakit *stunting*, penyebab *stunting* serta pencegahan *stunting* sebagian besar informan memahami. Dan ini merupakan modal penting dalam usaha promosi kesehatan masyarakat dalam ruang lingkup advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat.

4.4.1 Hubungan Advokasi Terhadap Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa advokasi/dukungan dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit adalah dukungan dari pemangku jabatan seperti Bupati Kabupaten Bener Meriah, Dinas Kesehatan, Puskesmas Simpang Teritit. Berikut kutipan hasil wawancara salah satu informan:

“..... Sudah pasti didukung oleh pemangku kepentingan. Karena kegiatan ini berskala nasional dan Pak Jokowi juga sudah menggaungkan program penurunan *stunting* di media surat kabar dan televisi. Kalau program yang dilakukan di Puskesmas mendapat dukungan dari Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah....” (Lampiran 2, Halaman 2, INF3).

Dalam strategi promosi kesehatan advokasi, dukungan dari stakeholder juga dibutuhkan untuk kelancaran kegiatan. Berikut hasil kutipan wawancara dengan salah satu informan:

“.... Ada dukungan dari stake holder yaitu orang/lembaga yang mau bergabung ikut andil dalam kegiatan ini. Seperti Dinas Sosial atau Dinas kesehatan, Lembaga-Lembaga dll....” (Lampiran 2, Halaman 3, INF3).

Dukungan dari lintas sektor dan lintas program perlu dilibatkan dan bersinergi untuk kelancaran kegiatan pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit. Berikut hasil kutipan wawancara dengan salah satu informan:

“.....Perlu kesinergian dari lembaga atau orang yang terkait didalamnya. Yang terlibat lintas program dalam pelaksanaan *stunting* ada seksi gizi, KIA, imunisasi, seksi lingkungan dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat atau kegiatan stop BAB sembarangan. Lintas sektor terkait itu ada dinas sosial, pemberdayaan masyarakat desa.....” (Lampiran 1, Halaman 4, INF1).

Bentuk dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan dan kelancaran program promosi kesehatan salah satunya adalah pendanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang akan dilaksanakan. Berikut hasil kutipan wawancara dengan salah satu informan:

“.....Namanya kegiatan, sudah pasti perlu dana ya... selain itu izin dari pejabat setempat. Karena untuk membuat sebuah kegiatan seperti penyuluhan, seminar dan lain sebagainya sudah pasti kita perlu dukungan maksimal agar acara berjalan dengan lancar.....” (Lampiran 3, Halaman 4, INF7)

Advokasi/Dukungan dilakukan untuk kelancaran kegiatan yang akan dilaksanakan.

Tanpa adanya dukungan, maka penyelenggaraan kegiatan bakalan kesulitan. Berikut hasil kutipan wawancara dengan salah satu informan:

“.....harus ada dukungan lah untuk kelancaran kegiatan. Misalkan untuk melakukan penyuluhan pasti kita perlu izin, perlu tempat, perlu nara sumber, perlu undangan, konsumsi, dokumentasi, transportasi dan lain-lain. Dan kesemuanya itu tidak mungkin disediakan oleh penyelenggara. Pasti penyelenggara bakalan kesulitan.....” (Lampiran 2, Halaman 3, INF3).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat advokasi memiliki hubungan yang erat dengan kesuksesan kegiatan/program promosi kesehatan dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit, Kecamatan Wih Pesam, Kabupaten Bener Meriah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Pratiwi (2019) yang mendapatkan hasil bahwa proses pra Kampanye Gizi Nasional dilaksanakan dengan membuat riset formatif yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang sasaran kampanye. Selain riset formatif, MCA-Indonesia juga melakukan mapping stakeholders di daerah sasaran guna mengetahui dan menyusun sasaran untuk advokasi. Proses pengelolaan dan pelaksanaan kampanye dilakukan melalui *integrated intervention*. Intervensi dilakukan dengan melaksanakan kampanye oleh para kader Posyandu dan tokoh masyarakat, advokasi oleh para LSM dan lembaga keagamaan, serta menggandeng media untuk memberikan informasi mengenai *stunting* secara massal, baik dalam skala nasional maupun lokal. Dalam kampanye ini pesan yang disampaikan berupa seluk beluk *stunting*, pola pengasuhan anak, pola pemberian makan pada anak, referensi pangan yang bergizi, serta pemeliharaan sanitasi dan kesehatan.

Advokasi/dukungan adalah upaya dalam mendapatkan dukungan/komitmen dari stake holder untuk mensukseskan kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan *stunting*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti et al (2018) yang menyebutkan bahwa hasil event HKN ke 54 tersosialisasi pencegahan *stunting* melalui berbagai media komunikasi, dan

ditandatanganinya komitmen pencegahan *stunting* di wilayah kecamatan Jatinangor. Simpulan pada penelitian ini bahwa gerakan pencegahan *stunting* melalui pelatihan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan melalui event HKN meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

4.4.2 Hubungan Bina Suasana Terhadap Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa bina suasana dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit adalah bentuk program dalam upaya pencegahan *stunting* yang dilakukan dengan program pencegahan *stunting* “Gebrak Tuntas” yang didukung oleh Bupati Bener Meriah dan Dinas Kesehatan Bener Meriah. Selain itu pembangunan rumah gizi sebagai wadah untuk memberikan edukasi bagi masyarakat dalam pencapaian gizi yang optimum bagi anak. Berikut kutipan hasil wawancara salah satu informan:

“..... Ada beberapa kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam penurunan *stunting*, sebenarnya kegiatan-kegiatan yang kami lakukan ini sebelumnya sudah terlaksana, tapi karena saat ini ada program Gebrak Tuntas yang telah disampaikan oleh Bupati serta Kadis Kesehatan, maka kegiatan pencegahan *stunting* ini lebih digiatkan lagi.....” (Lampiran 1, Halaman 3, INF1).

Kegiatan lain dalam upaya pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil. Selain daripada itu dilaksanakan program penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan terbentuknya kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) serta Kemudian ada program penyuluhan STBM Stop Buang Air Besar Sembarangan. Berikut kutipan hasil wawancara beberapa informan:

“.....Program yang sudah dilakukan sesuai dengan yang ditargetkan BKKBN pusat di desa *stunting* harus dibentuk kelompok bina keluarga balita (BKB) yang terintegrasi dengan paud dan posyandu. Program selanjutnya adalah dikarenakan sifatnya penyuluhan jadi melakukan penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ditandai dengan penyuluhan dilakukan ke rumah-rumah warga.....”(Lampiran 2,

Halaman 2, INF3).

“.....Pertama ada kegiatan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri pada sekolah SMP dan SMA. Selanjutnya pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet..... ” (Lampiran 1, Halaman 3, INF1).

“.....Kemudian ada program STBM Stop Buang Air Besar Sembarangan. Kegiatan ini sudah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit..... ” (Lampiran 3, Halaman 2, INF7).

Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan mengkampanyekan program tersebut, sehingga masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu bagaimana cara pencegahan *stunting*. Bentuk kampanye bisa dilakukan dengan menyampaikan materi tentang bagaimana pencegahan *stunting*. Berikut kutipan hasil wawancara salah satu informan:

“.....Saya menyampaikan materi tentang *stunting* di desa, di kantor desa. Menyampaikan materi tentang pola bagaimana tingkat kecerdasan anak. Mereka yang tahu tingkat usia sekolah harusnya sudah pandai apa, bagaimana mengasahnya supaya mencapai kecerdasan yang maksimal secara baik.....” (Lampiran 1, Halaman 7, INF1)

Bentuk kegiatan bina suasana pada promosi kesehatan salah satunya ada lah memberikan penyuluhan yang bermanfaat untuk agar masyarakat yang awalnya tidak tahu tentang *stunting*, apa penyebab *stunting* dan bagaimana pencegahan *stunting*, setelah mendapatkan penyuluhan menjadi faham. Berikut kutipan hasil wawancara salah beberapa informan:

“.....Pada prinsipnya penyuluhan itu digunakan agar masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu. Jadi masyarakat tahu apa itu *stunting*, penyebabnya dan penanganannya.....” (Lampiran 1, Halaman 7, INF1).

“.....Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan atau pertemuan di kampung kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka..... (Lampiran 3, Halaman 6, INF7)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bina suasana dalam upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit, Kecamatan Wih Pesam,

Kabupaten Bener Meriah adalah dengan kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat dari yang awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Sehingga dapat ditumbuhkan kesadaran masyarakat untuk lebih menjaga kesehatan diri, keluarga dan lingkungan.

Selanjutnya penelitian Sujana (2019) menyebutkan bahwa didapatkan tiga tema yaitu (1) promosi kesehatan, (2) status kecukupan gizi balita dan (3) hubungan promosi kesehatan dengan kecukupan gizi pada balita dengan kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara promosi kesehatan dengan kecukupan gizi pada balita berdasarkan hasil uji chi square sebesar 0,002. Promosi kesehatan yang berupa pemberdayaan dengan presentasi 71%, bina suasana 72%, advokasi 83%, dan komunikasi 82% semua ini menunjukkan bahwa ibu berespon baik terhadap promosi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga terdapat hubungan dengan sikap ibu dalam perbaikan status gizi pada balita yang memiliki persentasi sebesar 80%.

4.4.3 Hubungan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Dari hasil penelitian terhadap informan yang didapatkan bahwa gerakan pemberdayaan masyarakat dalam program promosi kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit perlu dilakukan evaluasi dalam kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan. Berikut kutipan hasil wawancara salah satu informan:

“.....Evaluasinya ada. Evaluasi dalam hal pelaporan rutinitas seperti pelaporan bulanan saja, kita ada pemantauan kegiatan. Sebenarnya bulanan itu ada laporan table Fe ada, jadi emang pelaporan setiap bulan itu ada, dan laporan akhir tahunnya juga ada. Setelah itu seperti yang saya sampaikan sebelumnya direkap kegiatan yang sudah dilakukan selama setahun lalu....”(Lampiran 1, Halaman 8, INF1).

Dalam upaya promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat memiliki kendala seperti SDM yang kurang, sehingga informasi kesehatan sulit untuk dilakukan secara

menyeluruh. Selain itu, karakter dari masyarakatnya memberikan pengaruh untuk tercapainya informasi kesehatan yang akan disampaikan. Berikut kutipan hasil wawancara beberapa informan:

“.....SDM kita masih kurang. Untuk menjangkau wilayah kerja Puskesmas ini untuk mensosialisasikan kegiatan kita membutuhkan sumber daya manusia untuk dapat bekerja sama dalam mensukseskan kegiatan. Selain itu, hambatan juga terjadi dikarenakan karakter masyarakat disini sulit untuk diajarkan perilaku kesehatan yang baik.....” (Lampiran 1, Halaman 8, INF1)

“.....Kalau hambatannya lebih kearah masyarakatnya. Masih banyak masyarakat tidak mendukung kegiatan. Sehingga saat diundang untuk mengikuti penyuluhan, banyak yang tidak hadir..... ” (Lampiran 2, Halaman 6, INF3).

“.....Masalahnya lebih ke masyarakat yang tidak mau hadir dengan berbagai alasan. Yang banyak pekerjaannya, tidak diizinkan suami, lagi urus anak sampai dengan alasan lupa....” (Lampiran 3, Halaman 6, INF7)

“.....Remaja putri banyak yang tidak mau meminum tablet tambah darah. Karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna, terkadang juga sering sakit perut dan lainnya. karena kita gak bisa pantau mereka meminum atau tidak. Karena setelah dibagi dan dibawa pulang kadang gak diminum juga sama mereka....” (Lampiran 3, Halaman 6, INF7)

“.....Untuk stop BAB sembarangan sulit mengubah perilaku mereka karena sudah kebiasaan. Seperti BAB di sungai dengan alasan gak ada jamban.....” (Lampiran 3, Halaman 6, INF7)

Promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dikatakan berhasil salah satunya adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat untuk pencegahan *stunting* dilakukan atas kesadaran masyarakat itu sendiri. Kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang teritit yang sudah berjalan adalah kegiatan gotong royong, Posyandu dan Imunisasi balita. Berikut kutipan hasil wawancara beberapa informan:

“.....Kalau saya lihat untuk sekedar posyandu dan imunisasi sudah ada. Karena pada saat jadwal posyandu, banyak ibu-ibu yang hadir. Kalau di kampung yang ada bersih-bersih mesjid setiap jumat dan gotong royong....” (lampiran 3, Halaman 7, INF7)

“.....Ada juga kegiatan pembersihan mesjid. Jadi masyarakat sudah lebih peduli. Kemudian untuk posyandu dan imunisasi anak, ibu-ibu sudah otomatis hadir tanpa

harus dibujuk. Tanpa harus dilakukan penyuluhan bolak-balik. Tapi kegiatan tersebut tidak semua kampung melaksanakannya.... (lampiran 2, Halaman 7, INF3)

“.....Saat ini masyarakat sudah ada kegiatan rutinitas gotong royong untuk membersihkan selokan dan sudah menyediakan tempat sampah di rumah masing-masing.....”(Lampiran 1, Halaman 9, INF1)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, maka dapat dilihat bahwa gerakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit tidak semua terlaksana dan menemukan kesulitan dalam menjalankannya disebabkan beberapa kendala hambatan yang terjadi.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian Silpia (2019) yang menyebutkan ada keberhasilan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Di desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. Melalui beberapa tahapan yaitu tahap penyadaran, yaitu dengan sosialisasi, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dengan memberikan pelatihan-pelatihan dan yang terakhir tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian, masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, yaitu dipantau dengan posyandu. Pembinaan terhadap masyarakat dalam penanggulangan *stunting* dikatakan berhasil, karena dengan adanya program tersebut penderita *stunting* di desa pancasila dari 30 orang di tahun 2017 sekarang menjadi 12 orang, dan masyarakat sudah mengerti tentang gaya hidup sehat.

Selanjutnya penelitian Yuningsih (2019) menyebutkan bahwa faktor kebiasaan sulit untuk dihilangkan, butuh proses pemberian edukasi secara berulang-ulang. Kebiasaan menjadi kendala dalam tercapainya pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan

bersih. Selain masalah kebiasaan, penyebab masih banyaknya masyarakat BABS adalah tidak tersedianya sarana jamban sehat di rumah dan tidak efektifnya program jamban komunal. Sulitnya mendapatkan air bersih di Kota Serang membuat masyarakat lebih enggan membuat dan menggunakan jamban sehat. Oleh karena itu, pemerintah daerah setempat melakukan strategi promosi kesehatan yang meliputi advokasi kepada anggota DPR dan DPRD agar memprioritaskan masalah sanitasi lingkungan di Kota Serang; meningkatkan dukungan sosial dari tokoh masyarakat serta melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk tidak BABS

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada Puskesmas Simpang Teritit, beberapa program yang sudah dijalankan mendapat dukungan oleh pemerintahan setempat, Dinas Kesehatan, pemangku jabatan serta para stakeholder. Selain itu, dukungan dari lintas sektor adalah Dinas Sosial, pemuka agama setempat, kepala kampung ataupun kepala desa, Lembaga-lembaga swadaya masyarakat sedangkan lintas program seksi gizi, KIA, Imunisasi, seksi lingkungan. Dukungan yang paling utama adalah dukungan dana untuk kelangsungan kegiatan untuk pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit.
2. Bina suasana dalam kegiatan penurunan *stunting* sudah terbentuk seperti program pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri dan ibu hamil sebanyak 90 tablet, sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus *stunting*, kelompok bina keluarga balita (BKB), posyandu, penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pembinaan remaja, gerakan penurunan *stunting* yang dinamakan Gebrak Tuntas, Rumah Gizi dan lain sebagainya.
3. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat masih ditemukan kendala/hambatan yang terjadi disebabkan karena sumber daya manusia (SDM) yang kurang selain itu karakter masyarakat yang sulit untuk diajarkan. Untuk stop BAB sembarangan sulit mengubah perilaku mereka karena sudah menjadi kebiasaan sehingga masih BAB di

sungai. Masih banyak masyarakat tidak mendukung kegiatan dalam upaya penurunan *stunting*. Remaja putri banyak yang tidak mau meminum tablet tambah darah dengan alasan merasa mual dan BAB yang berubah warna, sehingga mereka tidak meminum tablet tersebut. Selain itu, ibu hamil juga terkadang mereka tidak mau minum tablet tambah darah. Penyuluhan yang dilakukan banyak yang tidak hadir. Program pemberdayaan masyarakat yang sudah tercapai adalah adalah program imunisasi, penggunaan KIA dan KMS.

5.2 Saran

1. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Simpang Teritit untuk lebih memberikan pengetahuan tentang akibat *stunting* bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan gizi pada anaknya.
2. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah untuk lebih memperhatikan output setelah dilakukan kegiatan. Dan melakukan upaya maksimal dalam penurunan *stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Bener Meriah,
3. Disarankan kepada Kepala Tim Promkes Puskesmas Simpang Teritit Kabupaten Bener Meriah agar lebih intens dalam memeriksa atau mengevaluasi program-program yang sudah dilaksanakan. Serta memberikan laporan yang aktual tentang kondisi gizi masyarakat, sehingga dapat diberikan solusi dalam penanganannya apabila belum tercapai sesuai target kegiatan yang dilakukan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Amin, N. A., & Julia, M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 2(3), 170-177. 2016.
- Angkat, A. H. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussala Dunia Gizi, 1(1), 52-58. 2018.
- Arfines, P. P., & Puspitasari, F. D. Hubungan *stunting* dengan prestasi belajar anak sekolah dasar di daerah kumuh, kotamadya Jakarta Pusat. Indonesian Bulletin of Health Research, 45(1), 45-52. 2017.
- Ariati, L. I. P. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* Pada Balita Usia 23-59 Bulan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 6(1), 28-37. 2019.
- Astuti, Sri, Ginna Megawati, dan Samson CMS, *Gerakan Pencegahan Stunting Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Su* Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat, Vol. 7, No. 3, September 2018: 185 - 188. 2018.
- Badan Pusat Statistik. Kabupaten Bener Meriah Dalam Angka 2020. 2020.
- Bappenas And Unicef, *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*, 2017.
- Celeste JM, Kapantow NH, Kawatu PA. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Kesmas. 2018;7(4). 2018.
- Dewi, I. A. K. C., & Adhi, K. T. Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. Arc Com Health, 3(1), 36-46. 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, *Laporan Survei Pemantauan Status Gizi*, 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, *Laporan Survei Pemantauan Status Gizi*, 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, Puskesmas Simpang Teritit, *Data Kasus Stunting 2019*.
- Fentiana N, Ginting D, Zuhairiah Z. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulan Di Desa Prioritas *Stunting*. Jurnal Kesehatan. 2019;12(1):24-9. 2019.

Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017.

Fikawati, Sandra dkk. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017.

FKM UNMUHA, *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: FKM UNMUHA, 2018.

Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2018.

Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2018.

Hulu, V. T., Pane, H. W., Tasnim, T., Zuhriyatun, F., Munthe, S. A., Hadi, S., ... & Mustar, M. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis. 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Aceh, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Aceh, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan, 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Aceh, *Pusat Data Informasi Kesehatan*, Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan, 2018.

Kementerian Pertanian. *Indeks Ketahanan Pangan Indonesia Tahun 2018*. In: Pangan BK, Editor. 2018.

KEPMENKES Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.

Laili, A. N. Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita. Jurnal Kebidanan. 2019.

Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak sekolah dasar negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. Jurnal Dunia Gizi, 1(1), 59-64. 2018.

Lubis FSM, Cilmiaty R, Magna A. Hubungan Beberapa Faktor Dengan *Stunting* Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada :13-8. 2018.

Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif, cetakan ke-36*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Offset. 2017.

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. Faktor penyebab anak *stunting* usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 5(3), 268-278. 2018.

Nawan, A., dan Djuwita, R. The Relationships of Environmental Sanitation with *Stunting* among Toddlers Aged 12-36 Months in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia. 1786 Indian Journal of Public Health Research & Development, 11(03), 1786–1791. 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Pratiwi, Soraya Ratna, Manajemen kampanye komunikasi kesehatan dalam upaya pengurangan prevalensi balita stunting, Jurnal Manajemen Komunikasi: Vol 4, No 1. 2019.

Saleh RYR, Arya IFD, Afriandi I. Film yang Efektif sebagai Media Promosi Kesehatan bagi Masyarakat. JSK ; 2(2): 70-8. 2016.

Savita, R., & Amelia, F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment, Gender, and ASI Eksklusif with Incident of

Stunting in Toddler Aged 6-59 Months. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 8(1), 6-13. 2020.

Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), 275-284. 2018.

Silpia. Febi Rama. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. 2019.

Solang, Sesca Diana, Nansy Losu, dan Naomy Marie Tando. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media. 2016.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2017.

Sujana, Treesia. Peran Posyandu Dalam Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara, Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Vol 19, No 1. 2019.

Sulistyawati, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Jurnal Ilmu Kebidanan, 5(1), 21-30. 2018.

Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 5(1), 23-30. 2018.

Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. T. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota kendari Tahun 2016. (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat), 1(3). 2016.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*), 2017.

Tiraihati WZ. Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter di RS Onkologi Surabaya. Jurnal Promkes; 5(1): 1-11. 2017.

UNICEF, *Improving Child Nutrition : The Achievable Imperative for Global Progress*. United Nations Childrens Fund. New York, 2016.

UNICEF, *Progress For Children: A World Fit for Children*. New York: UNICEF Division of Communication, 2017.

UNICEF. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition*. New York; 2020.

- Wardani, Ika Novita, Yanik Muyassaroh, Murti Ani. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media. 2016.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22-29. 2018.
- Wolley, Nikmatiah G A., Gunawan, Stefanus., & Warouw, Sarah M.. Perubahan status gizi pada anak dengan leukimia limfoblastik akut selama pengobatan. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 4(1), 2016.
- Yuningsih, Rahmi, Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan, *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial | Volume 10, No. 2 Desember 2019* ISSN: 2086-6305 (print) ISSN: 2614-5863 (electronic). 2019.
- Haskas, Y. GAMBARAN STUNTING DI INDONESIA: LITERATUR REVIEW. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 154-157. 2020.
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Latif, R. V. N. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Tirta Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 240-251. 2016.
- Andayani, S. A., & Syafiih, M. 10-18 Penerapan Aplikasi Android Cegah Stunting (Podo Ceting) Untuk Mendukung Pemahaman Ibu Terhadap Kebutuhan Asupan Gizi Balita Di Kabupaten Probolinggo. *Cyber-Techn*, 15(01), 8-Halaman. 2020.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish. 2018.
- Sepriadi, S., Hardiansyah, S., & Syampurma, H. Perbedaan tingkat kesegaran jasmani berdasarkan status gizi. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 7(1), 24-34. 2017.
- Amirullah, A., Putra, A. T. A., & Al Kahar, A. A. D. Deskripsi status gizi anak usia 3 sampai 5 tahun pada masa Covid-19. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 16-27. 2020.
- Ramadhan, A. A. G. N. Hubungan Status Gizi Dengan Kecerdasan Anak Studi Di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang). 2018.
- Salim, R. Edukasi Manfaat Air Mineral Pada Tubuh Bagi Anak Sekolah Dasar Secara Online. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 27(2), 126-135. 2021.
- Langi, G. K., Harikedua, V. T., Purba, R. B., & Pelanginang, J. I. Asupan zat gizi dan tingkat pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal GIZIDO*, 11(2), 51-56. 2019.

- AI SYATUN, S. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Desa Dlemer Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik). 2019.
- Vitaloka, F. S. W., Setya, D. N., & Widyastuti, Y. Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2019.
- Intan Kusumawardhani, I. K., I Made Alit Gunawan, I., & Irianton Aritonang, I. A. Asi Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah li Kulon Progo (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2017.
- Putri, E., & lit, K. Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Ibu dalam Membawa Anak Usia 1-5 Tahun Melakukan Penimbangan di Wilayah Kerja Posyandu Lili Kabupaten Mempawah Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Akbid Panca Bhakti Pontianak*, 8(2). 2018.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284. 2018.
- Yuandari, E., Santoso, B. R., & Permatasari, A. Gambaran Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 7(1), 213-217. 2016.
- Simbolon, R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 96-102. 2017.
- Illahi, R. K. Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 1-7. 2017.
- Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2018.
- Junaidi, H. Ibu rumah tangga: streotype perempuan pengangguran. *An Nisa'a*, 12(1), 77-88. 2017.
- Lestari, S. Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanaman Konflik dalam Keluarga. Prenada Media. 2016.
- Rahmad, A. H. A., & Miko, A. Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79. 2016.

Nurmala, I., & KM, S. Promosi Kesehatan. Airlangga University Press. 2020.

Afrizal. Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2016.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet. 2016.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV. 2017.

Lampiran 1
DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020”.

Nama Peneliti : AKBAR MAULANA
NPM : 1607110117
Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :

A. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :
Nama Informan :
Pekerjaan Informan :
Alamat :

B. DAFTAR PERTANYAAN

1. Advokasi / Dukungan

- a. Apakah Ada dukungan dari kepala puskesmas/dinas kesehatan/pemuka masyarakat jika membuat kegiatan pencegahan balita pendek?
- b. Apa saja bentuk dukungannya?
- c. Siapa saja yang mendukung kegiatan tersebut?
- d. Dimana meminta dukungan kegiatan tersebut?
- e. Kapan dukungan itu diperlukan?
- f. Mengapa dukungan itu diperlukan?
- g. Bagaimana proses mendapatkan dukungannya?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan advokasi/dukungan:

2. Bina Suasana

- a. Apakah ada kegiatan yang pernah dilakukan seperti seminar atau penyuluhan untuk pencegahan balita pendek?
- b. Siapa saja yang ikut serta pada kegiatan tersebut?
- c. Dimana kegiatan tersebut dilaksanakan?
- d. Kapan kegiatan dilaksanakan?
- e. Mengapa kegiatan tersebut diperlukan untuk pencegahan balita pendek?
- f. Bagaimana kegiatan penyuluhan atau seminar dilaksanakan?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan bina suasana:

3. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Apakah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit melakukan kegiatan pencegahan balita pendek tanpa ada campur tangan kepala puskesmas/dinas kesehatan/pemuka masyarakat?
- b. Apa kegiatan masyarakat tersebut?
- c. Siapa saja yang melakukannya?
- d. Dimana kegiatan tersebut dilaksanakan?
- e. Kapan dilakukan?
- f. Mengapa masyarakat melakukannya?
- g. Bagaimana cara masyarakat melakukannya?

Kesimpulan strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat:

Lampiran 2
Transkrip Wawancara

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020**

1. Identitas Diri

Nama : Hamidar S, SKM (Informan 1)
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kampung Wih Pesam
 Jabatan : Kepala Puskesmas Simpang Teritit (Diwakilkan)
 Tanggal : 05 Oktober 2020
 Waktu : 14.00 s/d 15.30 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Akbar Maulana, mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maaf bu, boleh mengganggu waktunya sebentar?

Informan : Waalaikum salam. Oh mahasiswa ya... Apa yang bisa saya bantu?

Peneliti : Begini bu... saya mau melakukan wawancara kepada ibu sebagai nara sumber atau informan penelitian saya yang berjudul strategi promosi kesehatan dalam pencegahan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

Informan : lokasi penelitiannya di Puskesmas ini ya ? Oh yang kemarin ada memberikan surat penelitian ya ?

Peneliti : Iya benar bu, dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha Banda Aceh.

Informan : Oh iya, saya sudah ingat. Ok selanjutnya apa yang mau dilakukan ?

Peneliti : Hari ini saya minta kesediaan ibu untuk wawancara. Karena ibu adalah salah seorang informan penelitian say.

Informan : Ok boleh.

Peneliti : Terima kasih bu.

Peneliti : Boleh kita mulai sekarang ya bu?

Informan : Boleh. Silahkan!

Peneliti : Maaf bu, kalau saya boleh tahu , menurut ibu *stunting* itu apa sebenarnya?

Informan : *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. *Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Jadi dampak dari *stunting* pada anak itu sangat besar apabila tidak ditangani dengan benar.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena *stunting* bu ?

Informan : Pertumbuhan kognitif yang lambat dapat menyebabkan anak mengalami penurunan fungsi intelektual dan susah berkomunikasi serta membuat anak kesulitan bergaul dan bermain bersama rekan sebaya. Selain itu, perkembangan tubuh anak lebih lambat dari anak-anak seusianya. Salah satu ciri yang umum adalah tubuh pendek yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis. Anak *stunting* biasanya lebih mudah lelah dan tidak selincah anak pada umumnya. Kemudian sistem kekebalan tubuh anak rentan dan mudah terserang penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus.

Peneliti : Bagaimana pencegahan *stunting* pada anak bu?

Informan : Cara pencegahan *stunting* dengan cara memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, Air susu ibu (ASI) dapat mengurangi peluang *stunting* pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Mendampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro. Selanjutnya pantau tumbuh kembang anak. Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si kecil secara berkala ke Posyandu. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi orang tua untuk mengetahui gejala awal, gangguan, maupun penanganan *stunting*. Selanjutnya menjaga kebersihan lingkungan Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor.

- Peneliti : Apakah di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ini, ada kasus *stunting* pada anak bu ?
- Informan : Ada. Tapi data pastinya saya tidak tahu. Harus melihat data di administrasi dulu.
- Peneliti : Tidak apa apa bu, yang pasti ada kasus *stunting* ya bu ?
- Informan : iya bener ada.
- Peneliti : Apakah di Puskesmas Simpang Teritit ada program atau kegiatan dalam penurunan *stunting* bu?
- Informan : Ada beberapa kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam penurunan *stunting*, sebenarnya kegiatan-kegiatan yang kami lakukan ini sebelumnya sudah terlaksana, tapi karena saat ini ada program Gebrak Tuntas yang telah disampaikan oleh Bupati serta Kadis Kesehatan, maka kegiatan pencegahan *stunting* ini lebih digiatkan lagi. Tapi sebenarnya itu sudah rutinitas kita lakukan. Pertama ada kegiatan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri pada sekolah SMP dan SMA. Selanjutnya pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet. Berikutnya ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus *stunting*. Kita mengumpulkan ibu-ibu, setelah kita melakukan pendataan ulang . Baru kita buat pertemuan seperti kelas, kalau di kegiatan itu kita bilang kelas ibu balita. Kelas ibu balita ini dikhususkan untuk ibu-ibu yang memiliki anak *stunting*, kita sampaikan informasi tentang *stunting*, kita kasih pembelajaran bagaimana pemberian makanan bergizi untuk anak-anak balita.
- Informan : Kemudian kegiatan lainnya adalah pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan ini kalau dulu program itu dikhususkan untuk balita kekurangan gizi, balita kurus, balita gizi buruk, itu kita khususkan tapi karena masalah program *stunting*, jadi anak-anak *stunting* dalam kondisi kurus yang saya kasih PMT. Kemudian yang kedua pemberian PMT nya untuk ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) yang LILAny kurang dari 23,5 cm.
- Informan : Selain itu kegiatan operasi timbang yaitu mengumpulkan seluruh balita dalam hal pemberian vitamin A. Kemudian kegiatan-kegiatan lanjutannya kami pemantauan status gizi kepada balita-balita yang sudah diberi PMT dan kepada ibu hamil yang sudah diberi PMT dipantau selama 90 hari PMT nya juga 90 hari, selesai 30 hari pertama pemantauan, masuk lagi ke PMT 2 pemantauan PMT 3 pemantauan. Kemudian memperdayakan supaya posyandu lebih aktif lagi. Kemudian soal kegiatan tentang kadernya kami buat

pelatihan-pelatihan kader di posyandu, di desa dari desa-desa lokus *stunting*. Mungkin itu secara garis besarnya.

Informan : Selain itu ada juga rumah gizi. Rumah gizi ini awalnya secara swadaya memanfaatkan partisipasi masyarakat dibantu tim penggerak gizi dan bidan desa, serta dibina Puskesmas setempat.

Peneliti : Oh seperti itu ya bu ?

Informan : iya

Peneliti : Apakah ada dukungan dari Pemerintahan Kabupaten setempat untuk kegiatan tersebut ?

Informan : Dukungan pasti ada. Toh juga kegiatannya yang menyelenggarakan adalah dari Kabupaten Bener Meriah bersama dengan Dinas Kesehatan disini, dari Puskesmas Simpang Teritit ini, Kita juga membuka celah untuk mendapat dukungan-dukkungan dari lainnya dengan para stakeholder.

Peneliti : Mengapa harus ada dukungan?

Informan : *Jika tidak ada dukungan, kegiatan-kegiatan untuk penurunan stunting sulit bahkan sangat sulit untuk berjalan. Karena kegiatan ini melibatkan masyarakat.*

Peneliti : Kalau para stakeholder siapa ya bu?

Informan : *Stakeholder* merupakan orang dengan suatu kepentingan atau perhatian *pada* permasalahan. Dalam upaya penurunan *stunting* bisa merangkul Dinas Sosial, Kepala Desa, Lembaga-lembaga swadaya masyarakat dan lainnya.

Peneliti : Apakah ada Lintas program dan lintas sektor yang terlibat bu ?

Informan : Kalau lintas program kita ada dan ada juga lintas sektor. Karena kegiatan ini perlu kesinergian dari lembaga atau orang yang terkait didalamnya. Yang terlibat lintas program dalam pelaksanaan *stunting* ada seksi gizi , KIA, imunisasi, seksi lingkungan dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat atau kegiatan stop BAB sembarangan. Lintas sektor terkait itu ada dinas sosial, pemberdayaan masyarakat desa. Dan melaporkan setiap setahun sekali dan melakukan sesuai dana yang ada.

Informan : Kegiatan puskesmas tergantung dari permasalahan yang ada, kita tidak bisa harus ini dan itu, kita hanya bisa mengarahkan program

prioritas yang ada sesuai dengan info Kemenkes dan Dinkes Provinsi, jadi semua program nya itu tertera. Jika sudah disetujui dan ada dukungan, maka akan kita jalankan.

Peneliti : Seperti yang ibu sebutkan tadi, bahwa kegiatan dalam upaya penurunan *stunting* cukup banyak, apalagi ada kegiatan Gebrak Tuntas dari Kabupaten Bener meriah, Rumah Gizi dan lain lain perlu adanya dukungan. Dukungan seperti apa bu?

Informan : Namanya kegiatan, secara otomatis memerlukan dana yang tidak sedikit. Apalagi kegiatan penurunan *stunting* ini berhubungan dengan gizi pada anak. Salah satu yang dibutuhkan adalah dukungan dana. Selain itu dukungan untuk kelancaran kegiatan yang dilakukan. Karena untuk membuat sebuah kegiatan penyuluhan untuk masyarakat, maka kita harus memikirkan kondisi kondisi sekecil apapun sehingga tujuan yang kita harapkan dapat tercapai. Kalau bahasa simpelnya biayanya lah. Selain itu dukungan alat dan bahan dalam konteks pemenuhan gizi balita. Biasanya secara berkala ada dana dari Dinkes Kabupaten/Pusat untuk membantu kegiatan penyuluhan, pemberian bantuan bagi ibu hamil dan bantuan lainnya. Biasanya kegiatan yang merupakan program dari pemerintah pusat dan daerah untuk penanganan wilayah yang lokus *stunting* selalu anggaran dana yang disediakan. Sedangkan kegiatan diserahkan kepada puskesmas yang menjalaninya akan tetapi sesuai dengan koridor dan tema pencegahan *stunting*.

Peneliti : Apakah program penurunan *stunting* ada dananya bu?

Informan : Ada. Untuk kegiatan program sesuai dengan dananya dibuat dalam bahasa program perbaikan gizi masyarakat, teknisnya kita sendiri. Kalau dalam penyusunan program itu, memang dikhususkan seperti, pemberian makanan tambahan kepada balita *stunting* dalam kondisi kurus. Kemudian sosialisasi kegiatan program gizi dalam penurunan program *stunting*, kemudian ada kegiatan sadar gizi pemantauan tumbuh kembang dalam penanggulangan dan intervensi *stunting*, Jika untuk lokus *stunting* ada BOK *Stunting*. Dananya BOK *stunting*, jadi semuanya itu di khususkan untuk penanggulangan pencegahan *stunting*, mau rapat mau koordinasi bersama, mau penggerakan masyarakat, mau pemantauan kelapangan, ada juknisnya. Juknisnya ini permenkes no 3 ini berlaku untuk seluruh Indonesia, tinggal kita yang memformulanya tinggal kita mengolahnya . bagaimana supaya kegiatan kita ini, lebih Mengena untuk menanggulangi *stunting* di daerah kita.

Peneliti : Jadi, kegiatan yang bagaimana dalam implementasi penurunan *stunting* yang dilakukan di Puskesmas Simpang Teritit ini bu?

- Informan : Selain yang saya sebutkan tadi program untuk si bayi/anak, kita juga melakukan kegiatan untuk para remaja wanita dan ibu hamil. Kita sudah melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada dimana kita dari puskesmas melakukan intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30%. Yang pertama kegiatan yang kita lakukan pemberian tablet tambah darah (Fe) bagi remaja putri di SMP dan SMA. Kemudian pemberian tablet Fe nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet, dikhususkan ke ibu hamil, kita juga memberikan makanan tambahan buat ibu hamil tapi yang mengalami kekurangan energi kronis aja. Yang ketiga kami ada kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus *stunting* lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang pencegahan *stunting*, penanggulangannya, apa yang menyebabkan *stunting* dan lainnya. Kalau pencegahan pada perseorangan , seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK) lalu pada saat melahirkan kita sarankan agar pergi petugas kesehatan agar tetap dipantau kesehatan ibu dan bayinya dengan melakukan penimbangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, menyarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI penuh sampai usia 24 bulan, dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kegiatan yang sudah saya paparkan tadi, pasti memerlukan kerjasama dan kordinasi yang mantap dengan pihak pihak terkait dengan kegiatan.
- Peneliti : Apakah kegiatan tersebut di monitoring oleh pihak-pihak yang mendukung itu bu?
- Informan : Sudah pasti selalu di monitoring dan selesai kegiatan maka akan diserahkan laporan kegiatan yang telah dilakukan. Laporan berupa laporan kegiatan dan taksasi dana yang digunakan.
- Peneliti : Kalau pendanaan kegiatan yang ibu sampaikan tadi untuk bayi, remaja wanita dan ibu hamil dari mana saja ya bu?
- Informan : Kalau pendanaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Aceh dalam bentuk BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di puskesmas. Memprioritaskan program mereka sesuai dengan kondisi permasalahan yang ada di puskesmas. Saat ini yang difokuskan untuk penurunan *stunting*.
- Peneliti : Bagaimana cara mendapatkan dukungan dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk upaya penurunan *stunting* bu?

- Informan : Untuk mendapatkan dukungan itu bisa bermacam-macam aksi yang dilakukan. Salah satunya dengan rapat bersama pemangku jabatan, membuat pertemuan dengan para stakeholder ataupun membuat pengajuan proposal kegiatan yang akan dilakukan.
- Peneliti : Untuk kegiatan tersebut monitoring kegiatannya berapa lama bu ?
- Informan : Kalau kegiatan PMT dilaporkan perbulan tapi selama 3 bulan. Kalau kegiatan sosialisasi-sosialisasi itu kegiatannya pas pelaksanaan itu aja, karena dananya hanya kegiatan pelaksanaan. Setelah itu ada kegiatan monitoring dan evaluasi program ada setiap setahun sekali.
- Peneliti : Apakah Puskesmas ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan *stunting* bu?
- Informan : Ada. Saya menyampaikan materi tentang *stunting* dengan tentang masalah *stunting* di desa, di kantor desa. Saya menyampaikan materi tentang *stunting*, materi tentang pola bagaimana tingkat kecerdasan anak. Mereka yang tahu tingkat usia sekolah harusnya sudah pandai apa, bagaimana mengasahnya supaya mencapai kecerdasan yang maksimal secara baik.
- Informan : Kalau saya tidak melihat status gizinya, ini anak *stunting*, tumbuh kembangnya harus dikejar di seribu HPK jadi disitu konsep tumbuh kembangnya yang disampaikan, bagaimana pemberian makannya, harus yang nilai gizi mana yang lebih di utamakan, itu konsepnya. Sedangkan untuk Dinas Sosial, kita memberikan kartu seperti berobat gratis untuk daerah-daerah yang lokus *stunting*. Para kader diberi intensif, kader dikasih seperti reward penghargaan, kemudian posyandu seperti bantuan PMT, PMT penyuluhan di posyandu seperti bubur kacang hijau, telur rebus, dan lain-lain sesuai dengan dana dan pangan lokal yang ada, itu secara lintas sektor
- Peneliti : Bagaimana dengan kampanye mempercepat penurunan *stunting* yang dilakukan Program “Gebrak Tuntas” bu?
- Informan : Program Gebrak Tuntas itu kita sosialisasikan sudah dilakukan, udah secara massal kegiatan itu mengkampanyekan indikator gerakan masyarakat, dalam hal konteks *stunting*. Kegiatan massal itu menyeluruh dari beberapa kelompok umur, dari tingkat ekonomi yang berbeda-beda.
- Peneliti : Tadi ada saya dengar salah satu kegiatan adalah penyuluhan, untuk apa penyuluhan itu bu?

- Informan : Pada prinsipnya penyuluhan itu digunakan agar masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu. Jadi masyarakat tahu apa itu *stunting*, penyebabnya dan penanganannya.
- Peneliti : kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang penurunan *stunting* biasanya dimana dilaksanakan ?
- Informan : Di Puskesmas ini, dibalai desa, di kantor ataupun di lapangan.
- Peneliti : Siapa penyelenggara kegiatan ini bu ?
- Informan : Ada kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, ada juga kegiatan oleh Dinas Kesehatan dan ada juga penyelenggaraanya oleh kementrian.
- Peneliti : Bagaimana penyelenggaraan kegiatan tersebut bu?
- Informan : Alhamdulillah lancar.
- Peneliti : Menurut ibu, selama memonitoring penurunan *stunting*, apa saja program yang sudah tercapai pelaksanaannya?
- Informan : Konsepnya saya gak tau ini tercapai apanya ini dalam hal pelaksanaan. Semuanya sih udah kita lakukan pelaksanaan di semua lokus seperti yang saya bilang tadi, dari awal semua kampung di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit sudah dilakukan. Cuma pencapaian program seperti laporan-laporan rutinitas itu kemungkinan yang belum tercapai, kemudian untuk remaja putri tablet tambah darah (Fe) itu juga kendala yg gak tercapai.
- Peneliti : Apakah Puskesmas melakukan evaluasi setiap program penurunan *stunting* yang sudah terlaksana bu?
- Informan : Evaluasinya ada. Evaluasi dalam hal pelaporan rutinitas seperti pelaporan bulanan saja, kita ada pemantauan kegiatan. Sebenarnya bulanan itu ada laporan table Fe ada, jadi emang pelaporan setiap bulan itu ada, dan laporan akhir tahunnya juga ada. Setelah itu seperti yang saya sampaikan sebelumnya direkap kegiatan yang sudah dilakukan selama setahun lalu .
- Peneliti : Berarti setiap bulan itu dilaporkan ke mana ya bu?
- Informan : Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan kemudian ke Provinsi.
- Peneliti : Bagaimana hasil evaluasi program penurunan *stunting* bu, baik atau kurang baik?

- Informan : Kalau saya rasa baik mudah mudahan.
- Peneliti : Untuk kegiatan yang sudah dilakukan di Puskesmas Simpang teritit, apakah berjalan dengan lancar dan tidak ada hambatan?
- Informan : Hambatan pasti ada.
- Peneliti : Apakah ada hambatan dalam penurunan *stunting* di Puskesmas ini bu?
- Informan : Hambatan mungkin dari SDM. SDM kita masih kurang. Untuk menjangkau wilayah kerja Puskesmas ini untuk mensosialisasikan kegiatan kita membutuhkan sumber daya manusia untuk dapat bekerja sama dalam mensukseskan kegiatan. Selain itu, hambatan juga terjadi dikarenakan karakter masyarakat disini sulit untuk diajarkan perilaku kesehatan yang baik.
- Peneliti : Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bu?
- Informan : Ada, memang kita diarahkan. Usulan perencanaan program itu, memang diarahkan untuk penanggulangan pencegahan *stunting*. Setiap bulan setiap tahun itu nyusun perencanaan, jadi di khususkan untuk penanggulangan pencegahan *stunting*. Semua program yang ada di puskesmas ini, di khususkan karena daerah lokus *stunting* memang rekomendasi nya itu di arahkan untuk ke arah *stunting*
- Peneliti : Apakah ada program gerakan pemberdayaan masyarakat untuk ibu, remaja putri atau anak dalam pencegahan *stunting* bu?
- Informan : Ada, khusus untuk perempuan, dengan nama program Ladies program. Tapi tujuannya bukan untuk penurunan *stunting* lebih kearah Pemberdayaan Perempuan Kampung. Selain itu ada program Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga dan juga Gerakan Pangan Lokal (B2SA) oleh Dinas Pangan Aceh. Semua kegiatan itu, diikut sertakan masyarakat kampung.
- Peneliti : Apa gerakan pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan selama ini ?
- Informan : Saat ini masyarakat sudah ada kegiatan rutinitas gotong royong untuk membersihkan selokan dan sudah menyediakan tempat sampah di rumah masing-masing.

- Informan : kalau program yang di khususkan untuk penurunan *stunting* seperti yang saya bilang sebelumnya yaitu gebrak tuntas dan rumah gizi. Selain itu ada kegiatan-kegiatan rutinitas di puskesmas seperti posyandu dan imunisasi.
- Peneliti : Apakah ada reward yang di berikan Bupati atau Dinas kesehatan Bener Meriah jika program penurunan *stunting* ini berhasil bu?
- Informan : Kalau reward belum ada, tapi kalau saya berpikir kita orang-orang pekerja pada bidang kesehatan yang memiliki tanggung jawab. Syukur Alhamdulillah mudah-mudahan di tahun yang akan datang dapat reward, ada gak ada reward ini kegiatan yang harus kami lakukan. Kami tetap berupaya untuk yang terbaik melakukan untuk Kabupaten Bener Meriah, khususnya wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit agar tidak ada lagi balita yang *stunting*. *Stunting* tidak hanya soal tinggi badan, tetapi soal kemampuan kognitif yang dikejar di 1000 HPK, mungkin kalau tinggi itu, bisa dipacu. Ibarat kalau masa pertumbuhan itu kan 2 kali, di masa balita dan di masa pubertas, tapi kalau soal kecerdasan itu kan akarnya tumbuhnya di 1000 HPK. Jadi, konsepnya itu saya mau petik kata kognitif, kata perkembangan kecerdasan supaya menghasilkan generasi-generasi emas di hari yang akan datang. Soal tinggi badan mungkin kita bisa pacu melalui apa, melalui konsep renang, melalui olahraga, melalui memberi makanan bergizi yang tinggi kalsium, tinggi zat besi, yang tinggi protein, itu lah konsepnya.
- Informan : Kalau soal kecerdasan, soal kognitifnya itu mungkin yang lebih mengerti orang pemberdayaan perempuan. Sedangkan kalau soal gizinya , nilai gizi untuk otak protein, pengembangan sosialisasi PMBA, pemberian makanan pada bayi dan anak itu, disitu kita penyampaianya lebih khusus, lebih kita kenalkan. Kalau dulu, mungkin sedikit saya sampaikan ya,,,,,, Kalau dulu ibu-ibu dulu itu ngasih makan anak konsepnya kenyang , anak itu harus kenyang, kenyangnya dari mana? Dari karbohidrat. Mereka tidak tahu, padahal di 1000 HPK anaknya perlu zat gizi untuk otaknya, untuk proteinnya, jadi PMBAnya itu kami mengajarin konsep tinggi protein untuk balita. Karena itu nilai gizi yang paling, dikhususkan untuk sel otaknya, ibarat pupuknya lah.

Transkrip Wawancara
STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020

1. Identitas Diri

Nama : Rosmawati (Informan 2)
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kampung Bener Mulie
 Jabatan : Staff/Petugas Promosi Kesehatan
 Tanggal : 06 Oktober 2020
 Waktu : 12.00 s/d 14.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Akbar Maulana, mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rencana saya mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya.

Informan : Waalaikum salam. Sudah ada izin dari Kepala Puskesmas?

Peneliti : Sudah bu, ini surat izin penelitian dari kampus saya.

Informan : Ok boleh kalau begitu. Silahkan dilanjutkan!

Peneliti : Maaf bu, kalau saya boleh tahu , menurut ibu *stunting* itu apa sebenarnya?

Informan : Menurut saya, arti *stunting* itu adalah kondisi anak kegagalan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis di 1000 hari pertama kehidupan (HPK), walau dulu arti *stunting* itu banyak tapi sekarang sudah diperjelas dan itulah arti *stunting* sebenarnya dan kita harus garis bawahin di 1000 HPK, agar di masa kehamilan sampai usia 2 tahun agar diperhatikan gizinya karena tidak hanya berdampak pada fisiknya tetapi juga kognitifnya..

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena *stunting* bu ?

Informan : *Stunting* dapat menyebabkan anak mengalami gangguan perkembangan otak. Sehingga anak *stunting* kecerdasannya lebih rendah usia sekolah karena sulit untuk belajar. Anak *stunting* berperawakan pendek dan rentan mengalami penyakit saat dewasa nanti seperti obesitas, penyakit jantung, dan hipertensi. Anak *stunting* memiliki sistem imunitas tubuh yang lebih rendah.

Peneliti : Bagaimana pencegahan *stunting* pada anak bu?

- Informan : Dengan menerapkan pola makan dengan gizi yang seimbang contohnya dalam satu porsi makan diisi oleh sayuran dan buah-buahan, setengahnya lagi diisi oleh sumber protein (hewani atau nabati) dengan proporsi lebih banyak dari sumber karbohidrat. Memberikan pola asuh anak yang baik dan pemenuhan gizi saat hamil, dan imunisasi juga. Kemudian akses kebersihan air dan sanitasi. Lingkungan yang bersih dapat menjaga kekebalan tubuh anak, sehingga terhindar dari infeksi. Kemudian membiasakan anak untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan mencegah anak menderita infeksi yang merupakan salah satu penyebab *stunting*.
- Peneliti : Apakah di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ini, ada kasus *stunting* pada anak bu ?
- Informan : Ada.
- Peneliti : Apakah di Puskesmas Simpang Teritit ada program atau kegiatan dalam penurunan *stunting* bu?
- Informan : Program yang sudah dilakukan sesuai dengan yang ditargetkan BKKBN pusat di desa *stunting* harus dibentuk kelompok bina keluarga balita (BKB) yang terintegrasi dengan paud dan posyandu. Program selanjutnya adalah dikarenakan sifatnya penyuluhan jadi melakukan penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ditandai dengan penyuluhan dilakukan ke rumah-rumah warga. Stakeholder juga pernah dilakukan penyuluhan dengan mengumpulkan kepala-kepala desa, bidan desa, petugas-petugas desa yang telah mendapatkan penyuluhan 1000 HPK, lalu merekalah yang bertugas menyampaikan kemasyarakatan. Dan program selanjutnya sekarang adalah Pembinaan Remaja, karena *stunting* harus diputus dari remaja. Yang mana remaja harus memahami bagaimana cara pencegahan *stunting* dari awal agar tidak memiliki balita yang *stunting* kedepannya. Dan para remaja diberikan pemaparan materi seperti persiapan hidup berkeluarga dan lain sebagainya. Selain itu, di Kabupaten ini sedang digalakkannya program gerakan penurunan *stunting* yang dinamakan Gebrak Tuntas. Selain itu beberapa pembangunan rumah gizi sebagai tempat masyarakat mencari informasi mengenai gizi. Disana dijelaskan semua.
- Peneliti : Apakah ada dukungan dari Pemerintahan Kabupaten setempat untuk kegiatan tersebut ?
- Informan : Ada dukungan. Sudah pasti didukung oleh pemangku kepentingan. Karena kegiatan ini berskala nasional dan Pak Jokowi juga sudah menggaungkan program penurunan *stunting* di media surat kabar dan televisi. Kalau program yang dilakukan di Puskesmas yang mendukung Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah.

- Peneliti : Mengapa harus ada dukungan bu?
- Informan : *yah harus ada dukungan lah untuk kelancaran kegiatan. Misalkan untuk melakukan penyuluhan pasti kita perlu izin, perlu tempat, perlu nara sumber, perlu undangan, konsumsi, dokumentasi, transportasi dan lain-lain. Dan kesemuanya itu tidak mungkin disediakan oleh penyelenggara. Pasti penyelenggara bakalan kesulitan.*
- Peneliti : Bagaimana cara mendapatkan dukungan dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk upaya penurunan *stunting* itu bu?
- Informan : Banyak cara sih.... Buat proposal saja, tembuskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. Setelah itu tinggal di tindaklanjuti bagaimana proposal itu apakah disetujui atau tidak. Kalau kegiatan yang berskala nasional sudah ada tertera bentuk dukungan ataupun pembiayaan yang akan dilakukan sesuai dengan target.
- Peneliti : Apakah ada dukungan dari para stakeholder ?
- Informan : Ada
- Informan : Siapa para stakeholder itu bu?
- Informan : *Stake holder orang yang mau bergabung ikut andil dalam kegiatan ini. Seperti Dinas Sosial atau Dinas kesehatan, Lembaga-Lembaga dll.*
- Peneliti : Apakah ada Lintas program dan lintas sektor yang terlibat bu ?
- Informan : Lintas program ada dengan bagian gizi, Imunisasi, KIA berhubungan dengan ibu hamil dan kondisi janin atau anak dan lingkungan. Kemudian dinas sosial yang berhubungan dengan lintas sektor.
- Peneliti : Seperti kegiatan yang ibu sebutkan tadi, dukungan apa yang perlu untuk kegiatan-kegiatan tadi?
- Informan : Namanya kegiatan, sudah pasti perlu dana ya... selain itu izin dari pejabat setempat. Karena untuk membuat sebuah kegiatan seperti penyuluhan, seminar dan lain sebagainya sudah pasti kita perlu dukungan maksimal agar acara berjalan dengan lancar.
- Peneliti : Apakah program penurunan *stunting* ada dananya bu?
- Informan : Pasti ada. Apalagi program penurunan *stunting* ini memang lagi digalakkan di seluruh Kabupaten Bener meriah. Dalam upaya mempercepat penurunan *stunting*, di Kabupateb Bener Meriah ini sedang di kampanyekan Gebrak

Tuntas yang didukung oleh Pak Bupati. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah sedang membangun program rumah gizi. Kegiatan tersebut dilakukan dengan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di desa-desa lokus *stunting*. Mengumpulkan ibu-ibu atau remaja putri kemudian menyampaikan informasi tentang *stunting*, cara pemberian makanan bergizi untuk anak-anak balita

Peneliti : Jadi, kegiatan yang bagaimana dalam implementasi penurunan *stunting* yang dilakukan di Puskesmas Simpang Teritit ini bu?

Informan : Salah satunya adalah dengan gerakan 1000 HPK dalam mempercepat penurunan *stunting*

Peneliti : Untuk apa semua kegiatan kampanye, sosialisasi itu dilakukan bu?

Informan : yang pasti untuk menurunkan kasus *stunting*. Karena kegiatan tersebut memang untuk *stunting* dengan cara membuat kegiatan-kegiatan dan memberikan informasi bagi masyarakat agar anak-anak mereka tidak terjadi kondisi gizi yang tidak baik. *Stunting* itu berhubungan dengan gizi yang tidak baik.

Peneliti : Kegiatan sosialisasi, kampanye atau penyuluhan itu dimana biasanya dilakukan bu?

Informan : Biasanya kegiatan tersebut dilakukan di kantor balai desa atau di Puskesmas.

Peneliti : Siapa penyelenggara kegiatan ini bu ?

Informan : Penyelenggaranya pihak Puskesmas Simpang Teritit yang menyelenggarakan melalui program promosi kesehatan mereka

Peneliti : Bagaimana penyelenggaraan kegiatan tersebut bu?

Informan : Sampai sejauh ini lancar-lancar saja.

Peneliti : Apakah kegiatan tersebut di monitoring oleh pihak-pihak yang mendukung itu bu?

Informan : Kalau pihak-pihak yang mendukung mendapatkan laporan dari kami. kami yang monitoring ke desa-desa. Petugas ada yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan tetap dipantau langsung bagaimana dengan keluarga tersebut, jadi kami lebih mudah mendapatkan informasi karena petugas kami sudah berada di lapangan. Tetapi kalau evaluasi kami belum ada tapi semua program terlaksana, karena tidak ada juga yang mau kami evaluasi. Tetapi nanti ada peneliti dari

RISKESDAS maka dapat dilihat hasilnya dari sana apakah *stunting* ini menurun atau tidak di wilayah ini.

- Peneliti : Kalau pendanaan kegiatan yang ibu sampaikan tadi dari mana saja ya bu?
- Informan : Ada dana program *stunting* untuk tahun 2019 berasal dari dari DAK (Dana Alokasi Khusus atau BOK (Bantuan Operasional Kesehatan
- Peneliti : Untuk kegiatan tersebut monitoring kegiatannya berapa lama bu ?
- Informan : Berapa lamanya saya tidak tahu, tergantung program yang dilakukan apa. Karena kalau program nasional sudah ada ketentuannya motirong berapa lama. Sedangkan program yang di Puskesmas Simpang Teritit tergantung informasi dari Kepala Puskesmas atau dari Dinkes Kabupaten Bener meriah.
- Peneliti : Apakah Puskesmas ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan *stunting* bu?
- Informan : Untuk mengkampanyekan penurunan *stunting* biasa dilakukan pengkaderan yang diwakilkan oleh masing-masing kampung sehingga mereka merupakan perpanjangan informasi kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang teritit ini. Selain itu ada juga penyuluhan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas atau seksi promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan.
- Peneliti : Bagaimana dengan kampanye mempercepat penurunan *stunting* yang dilakukan Program “Gebrak Tuntas” bu?
- Informan : Masih tetap dijalankan dengan menggandeng seluruh Puskesmas di kabupaten Bener Meriah ini.
- Peneliti : Menurut ibu, selama memonitoring penurunan *stunting*, apa saja program yang sudah tercapai pelaksanaannya?
- Informan : Sebagian besar program telah dijalankan. Nah kalau masalah pencapaian harus dilihat data dulu, apakah terjadi perbaikan berdasarkan program yang dijalankan.
- Peneliti : Apakah Puskesmas melakukan evaluasi setiap program penurunan *stunting* yang sudah terlaksana bu?
- Informan : Belum ada tetapi semua program terlaksana, karena tidak ada juga yang akan di evaluasi karena programnya masih baru. Program Gebrak Tuntas saja baru dilaunching Akhir 2019.
- Peneliti : Berarti setiap bulan itu dilaporkan ke mana ya bu?

- Informan : Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan kemudian ke Provinsi.
- Peneliti : Bagaimana hasil evaluasi program penurunan *stunting* bu, baik atau kurang baik?
- Informan : Sepengamatan saya baik.
- Peneliti : Untuk kegiatan yang sudah dilakukan di Puskesmas Simpang teritit, apakah berjalan dengan lancar dan tidak ada hambatan?
- Informan : Hambatan pasti ada.
- Peneliti : Apakah ada hambatan dalam penurunan *stunting* di Puskesmas ini bu?
- Informan : Kalau hambatannya lebih kearah masyarakatnya. Masih banyak masyarakat tidak mendukung kegiatan. Sehingga saat diundang untuk mengikuti penyuluhan, banyak yang tidak hadir.
- Informan : Sedangkan hambatan kalau dari dukungan, kadang kegiatan yang dilakukan tidak sesuai dengan budget yang diberikan. Karena berbeda wilayah berbeda karakter masyarakatnya sehingga memerlukan ekstra tambahan dana untuk mensukseskan acara atau program tersebut. Sehingga ada beberapa kita harus minta kepada Kepala Puskesmas atau melakukan swadaya kepada masyarakat.
- Peneliti : Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bu?
- Informan : Kalau dari saya maunya dilatih lah petugas-petugas penyuluhan atau kader-kader yang ada. Seharusnya dilatih dari pusat atau Dinkes atau yang lebih ahli agar lebih baik lagi dalam menjalankan tugas mereka. Dan seharusnya melakukan pencegahan *stunting* ini dilakukan di seluruh desa yang ada di Kab. Bener meriah tidak hanya terfokus kepada desa *stunting* saja, karena tidak menutup kemungkinan kalau ada anak *stunting* di desa lainnya, tapi kita belum ada pelaporan.
- Peneliti : Apakah ada program gerakan pemberdayaan masyarakat untuk ibu, remaja putri atau anak dalam pencegahan *stunting* bu?
- Informan : Ada. Seperti posyandu, imunisasi, rumah gizi dan Gebrak Tuntas
- Peneliti : Apa gerakan pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan selama ini ?
- Informan : Yang saya lihat, masyarakat sudah mempunyai kegiatan gotong royong di kampung. Ada juga kegiatan pembersihan mesjid. Jadi masyarakat sudah lebih peduli. Kemudian untuk posyandu dan imunisasi anak, ibu-ibu sudah

otomatis hadir tanpa harus dibujuk. Tanpa harus dilakukan penyuluhan bolak-balik. Tapi kegiatan tersebut tidak semua kampung melaksanakannya

Peneliti : Apakah ada reward yang di berikan bupati atau Dinas kesehatan Bener Meriah bu?

Informan : Kalau sampai sekarang ucapan terimakasih di saat rapat itu udh suatu penghargaan tetapi dalam bentuk fisik tidak ada sampai sekarang. Harapannya ada ya.... Ha ha ha..

Transkrip Wawancara
STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TERITIT KECAMATAN WIH PESAM
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2020

1. Identitas Diri

Nama : Idawati (Informan 3)
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kampung Jamur Uluh
 Jabatan : Kader
 Tanggal : 07 Oktober 2020
 Waktu : 16.00 s/d 17.00 WIB

2. Pertanyaan

Peneliti : Assalamualaikum Ibu, Saya Akbar Maulana, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, mau melakukan wawancara sehubungan dengan skripsi tugas akhir saya, apakah ibu ada waktu bu?

Informan : Waalaikum salam. Boleh saya akan jawab sesuai pengetahuan dan kapasitas saya sebagai kader ya?

Peneliti : Baik bu, terima kasih atas bantuannya. Jika ada bahasa yang ibu tidak mengerti, dapat menanyakannya kepada saya selama sesi wawancara ini ya bu?

Informan : Ok boleh kalau begitu.

Peneliti : Apakah ibu tahu tentang *stunting* pada anak?

Informan : Ya saya tahu.

Peneliti : Apakah yang dimaksud dengan *stunting* bu?

Informan : Yang saya tahu, *stunting* itu kondisi pendek pada anak-anak karena kekurangan gizi, baik karena pola makan anak yang tidak sesuai dengan kandungan gizi yang harus diperoleh ataupun karena kurangnya gizi ibu saat mengandung/hamil.

Peneliti : Apakah dampak bagi anak yang terkena *stunting* bu ?

Informan : Dampak *stunting* itu anak tersebut lebih pendek dibandingkan anak-anak lain yang seusianya. Kemudian kecerdasan anak di bawah rata-rata. Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit. Biasanya secara pengamatan, anak-anak yang *stunting* umumnya lebih pendiam.

Peneliti : Bagaimana pencegahan *stunting* bu?

Informan : Cara mencegahnya dengan pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir. Kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Kemudian bayi yang baru lahir seharusnya mendapatkan ASI Eksklusif dari ibunya. Karena ASI itu sangat baik kandungan gizi untuk kebutuhan nutrisi bayi.

Peneliti : Jadi ibu kader untuk Kampung Jamur Uluh ya bu ?

Informan : Iya benar.

Peneliti : Berarti termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ya bu.

Informan : iya benar.

Peneliti : Apakah di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ada program atau kegiatan dalam upaya penurunan *stunting* bu?

Informan : Ada, program ini didukung oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Bener meriah dan juga seluruh stakeholder dan lintas sektor terkait lainnya. Ada juga program Gebrak Tuntas. Program ini mendapat dukungan juga oleh Bupati Bener Meriah Sarkawi saat itu.

Peneliti : Apakah ada kegiatan lain untuk penurunan *stunting* bu?

Informan : Selain itu program kelas hamil bagi ibu hamil seperti pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dan ibu hamil. Kami Para kader dikumpulkan kemudian mendapat penyuluhan dari Kepala Puskesmas yang berhubungan dengan aturan-aturan sebagai kader di masing-masing kampung. Kita diberikan penyuluhan agar nantinya paham dan bisa untuk memberi tahu ke masing-masing masyarakat kampung. Selain itu ada penimbangan dan pengukuran yang digunakan untuk mengetahui mana balita yang mengalami *stunting*, lalu kita arahkan untuk diberi makanan tambahan. Kemudian ada program STBM Stop Buang Air Besar Sembarangan. Kegiatan ini sudah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit.

Peneliti : Ada lagi bu ?

Informan : Ada. Ada juga program rumah gizi.

Peneliti : Apa itu rumah gizi bu?

Informan : Rumah Gizi digunakan sebagai pusat kegiatan pembinaan kesadaran pemenuhan gizi.

- Peneliti : Apakah ada dukungan dari Pemerintahan Kabupaten setempat untuk kegiatan tersebut ?
- Informan : Kegiatan-kegiatan yang dilakukan ini semua resmi dan mendapat dukungan dari pemerintahan setempat pastinya. Sedangkan untuk kegiatan kader yang langsung terjun ke lapangan melakukan penyuluhan bersama petugas promkes perlu adanya dukungan dari pemuka agama setempat, kepala kampung ataupun kepala desa, tergantung dimana kegiatan penyuluhan tersebut berlangsung.
- Peneliti : Mengapa harus ada dukungan bu?
- Informan : Sudah pasti harus ada. Dukungan dari berbagai pihak yang berkepentingan disini sangat diperlukan. Sehingga target yang diharapkan tercapai.
- Peneliti : Bagaimana cara mendapatkan dukungan dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk upaya penurunan *stunting* itu bu?
- Informan : Kalau kegiatan-kegiatan di kampung ini, cara mendapatkan dukungan dengan datang ke orang-orang yang berkompeten di bidang kegiatan ini. Seperti Kepala Desa, LSM, pemuka agama atau pemuka adat. Umumnya mereka memberikan dukungan dalam bentuk izin, atau menggunakan tempat dibalai desa, sekolah atau mesjid.
- Peneliti : Siapa saja yang mendukung kegiatan seperti penyuluhan penurunan *stunting* yang biasa dilakukan kader ini bu?
- Informan : Oh kalau kami sebagai kader bukan yang melakukan penyuluhan akan tetapi kami yang membantu kegiatan sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Biasanya yang melakukan penyuluhan itu tim promkes atau langsung Kepala Puskesmas. Tapi kami dibekali ilmu tentang gizi. Sehingga kami dapat membantu memberikan informasi tentang gizi bagi masyarakat selama kami di kampung masing-masing sebagai kader
- Peneliti : Apakah ada keterkaitan lintas program atau lintas sektor bu?
- Informan : Lintas program dan lintas sektoral itu apa ya ?
- Peneliti : Kerjasama lintas program adalah kerjasama di dalam lingkup Puskesmas atau lingkup Dinas Kesehatan itu sendiri, sedangkan kerjasama lintas sektoral adalah kerjasama dengan organisasi Lembaga Swadaya Masyarakat atau LSM, dan pemerintah desa.
- Informan : Kalau kami sebagai kader menangani pendaftaran, penimbangan, penyuluhan, pencatatan, pemberian makanan tambahan, serta

pelayanan kemudian koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Jadi masalah lintas sektoral dan lintas program, kader tidak menangani masalah itu. Itukan lebih mengarah kepada Kepala Puskesmas atau Dinas Kesehatan ya.

Peneliti : Seperti kegiatan yang ibu sebutkan tadi, dukungan apa untuk kegiatan-kegiatan tadi?

Informan : Namanya kegiatan, sudah pasti perlu dana ya... selain itu izin dari pejabat setempat. Karena untuk membuat sebuah kegiatan seperti penyuluhan, seminar dan lain sebagainya sudah pasti kita perlu dukungan maksimal agar acara berjalan dengan lancar. Karena dukungan itu sangat penting menurut saya.

Peneliti : Apakah program penurunan *stunting* ada dananya bu?

Informan : Yang saya tahu pasti adalah. Kalau tidak ada dana bagaimana mau buat kegiatan. Kalau kegiatan dari Puskesmas Simpang Teritit, yang saya tahu menggunakan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas yang dikelola untuk melakukan beberapa kegiatan di puskesmas atau kampung.

Peneliti : untuk apa semua kegiatan yang dilakukan itu bu?

Informan : Untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat kampung agar dapat menaikkan atau memperbaiki kondisi gizi pada anak.

Informan : kami ada melakukan monitoring seperti pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil sesuai dengan arahan puskesmas, itu harus dipantau nanti kalau enggak mereka ada yang gak minum tablet tambah darahnya. Jadi tetap dipantau, kami kasih arahan, kami kasih tau mereka kalau minum tablet tambah darah itu penting.

Peneliti : Dimana kegiatan tersebut biasanya dilaksanakan bu?

Informan : Umumnya di Puskesmas Simpang teritit, kantor balai desa, lapangan atau di halaman meunasah.

Peneliti : Siapa penyelenggara kegiatan penyuluhan/sosialisasi tersebut ?

Informan : Penyelenggaranya Puskesmas Simpang Teritit

Peneliti : Bagaimana penyelenggaraan kegiatan tersebut bu?

Informan : Menurut saya biasa-biasa saja. Kadang tidak sesuai dengan target yang diharapkan seperti jumlah peserta yang hadir.

- Peneliti : Apakah kegiatan tersebut di monitoring oleh pihak-pihak yang mendukung itu bu?
- Informan : iya selalu di monitoring. Karena mereka juga orang yang berkompeten untuk mendapatkan laporan kegiatan
- Peneliti : Kalau pendanaan kegiatan yang ibu sampaikan tadi dari mana saja ya bu?
- Informan : Ada dana program *stunting* untuk tahun 2019 berasal dari dari DAK (Dana Alokasi Khusus atau BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), seperti yang telah saya sampaikan sebelumnya.
- Peneliti : Untuk kegiatan tersebut monitoring kegiatannya berapa lama bu ?
- Informan : Biasanya orang Puskesmas rembuk desa tiap 3 bulan sekali yang dilakukan di balai desa atau puskesmas.
- Peneliti : Apakah Puskesmas ada melakukan trobosan atau aksi bersama dalam mengkampanyekan penurunan *stunting* bu?
- Informan : Bentuk kampanyenya adalah kami ini sebagai kader. Masing-masing kampung memiliki kader. Secara berkala para kader akan memberikan informasi yang jelas tentang *stunting* kepada masyarakat sesuai dengan penempatan kader. Ada juga kegiatan penyuluhan tapi jadwalnya tidak tentu.
- Peneliti : Bagaimana dengan kampanye mempercepat penurunan *stunting* yang dilakukan Program “Gebrak Tuntas” bu?
- Informan : Saat ini masih tetap berjalan Apalagi program tersebut mendapatkan dukungan dari pemerintahan Kabupaten setempat..
- Peneliti : Menurut ibu, selama memonitoring penurunan *stunting*, apa saja program yang sudah tercapai pelaksanaannya?
- Informan : Jika mengenai monitoring penurunan *stunting*, program yang sudah tercapai pelaksanaannya adalah program imunisasi, penggunaan KIA dan KMS. Akan tetapi program yang lainnya belum tahu.
- Peneliti : Apakah Puskesmas melakukan evaluasi setiap program penurunan *stunting* yang sudah terlaksana bu?
- Informan : Iya ada. Pihak Puskesmas biasanya sudah mengumpulkan data-data berdasarkan hasil kegiatan kader di kampung. Untuk di evaluasi atau di analisis manatau ada yang kurang relevan atau tidak layak.

- Peneliti : Apakah ada pelaporan kegiatan yang ibu laporkan ke Puskesmas Simpang Teritit?
- Informan : Ada. Awal tahun, biasanya bulan 2 atau 3 melakukan pertemuan di puskesmas.
- Peneliti : Bagaimana hasil evaluasi program penurunan *stunting* bu, baik atau kurang baik?
- Informan : Jika berdasarkan pengamatan, tidak terlihat. Kita bisa lihat kalau berdasarkan data bahwa setelah program terjadi penurunan. Jadi menurut saya , belum tahu.
- Peneliti : Baik bu, Apa saja hambatan dalam implementasi penurunan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritit ini bu ?
- Informan : Masalahnya lebih ke masyarakat yang tidak mau hadir dengan berbagai alasan. Yang banyak pekerjaanlah, tidak diizinkan suami, lagi urus anak sampai dengan alasan lupa.
- Informan : Selain itu, Remaja putri banyak yang tidak mau meminum tablet tambah darah. Karena mereka merasa mual dan BAB yang berubah warna, terkadang juga sering sakit perut dan lainnya. karena kita gak bisa pantau mereka meminum atau tidak. Karena setelah dibagi dan dibawa pulang kadang gak diminum juga sama mereka. Kalau ibu hamil terkadang mereka gak mau minum juga juga, karena mereka dapat mengkonsumsi tablet tambah darah yang lain. Alasannya suami atau keluarga menyarankan itu. Untuk stop BAB sembarangan sulit mengubah perilaku mereka karena sudah kebiasaan. Seperti BAB di sungai dengan alasan gak ada jamban.
- Peneliti : Apakah ada rekomendasi untuk perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bu?
- Informan : Kami sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan atau pertemuan di kampung kita beri penyuluhan-penyuluhan tentang gizinya, disitulah kita beri edukasi kesehatan untuk mereka.
- Peneliti : Apakah ada program gerakan pemberdayaan masyarakat untuk ibu, remaja putri atau anak dalam pencegahan *stunting* bu?
- Informan : Ada. Kami sudah melakukan program terkait penurunan *stunting* itu, salah satunya memberikan informasi pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK dan ada juga ya seperti pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, menyarankan memakai kelambu untuk melindungi ibu hamil juga kami berikan agar terhindar dari malaria dan menyarankan agar mengkonsumsi makanan tambahan kepada ibu hamil. Setelah melahirkan bidan-bidan kampung itu juga melakukan IMD kepada ibu

dan anaknya dengan meletakkan bayi yang baru lahir ke dada ibunya, kami selalu menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI walaupun hanya air putih kecuali obat ya kalau bayinya sakit, itu pun dengan air asi diminumkannya dan kami selalu menyarankan memberikan ASI penuh sampai usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), kami sarankan untuk melakukan imunisasi dasar lengkap, kami juga pemberian obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare untuk bayi atau ibunya.

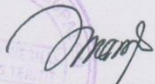
Peneliti : Apa gerakan pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan selama ini ?

Informan : Kalau saya lihat untuk sekedar posyandu dan imunisasi sudah ada. Karena pada saat jadwal posyandu, banyak ibu-ibu yang hadir. Kalau di kampung yang ada bersih-bersih mesjid setiap jumat dan gotong royong.

Peneliti : Apakah ada reward yang di berikan bupati atau Dinas kesehatan Bener Meriah atau dari Kepala Puskesmas bu?

Informan : Tidak ada. Ya palingan terimakasih dan tetap membangun semangat aja.

Lampiran 3
SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL PUSKESMAS SIMPANG TERITIT

	PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS SIMPANG TERITIT JLN. Takengon - Bireuen No. KM,89,2 Email: puskesmasimpangteritit@mail.com																						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">No</td> <td style="width: 35%;">: 440/6013 /PKM/2019</td> <td style="width: 35%; text-align: right;">Simpang Teritit, 15 November 2019</td> </tr> <tr> <td>Lamp</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perihal</td> <td>:</td> <td>Telah Melakukan Pengambilan Data Awal</td> </tr> </table> Kepada Yth, Dekan Univesitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Tempat Dengan Hormat, Saya selaku Kepala UPTD Puskesmas Simpang Teritit menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini : <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: AKBAR MAULANA</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: 1607110117</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>: VII (Tujuh)</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: Kesehatan Masyarakat</td> </tr> <tr> <td>Peminatan</td> <td>: PKIP</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>Hubungan Strategi Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Kasus Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Teritit, Kec. Wih Pesam, Kabupaten Bener Meriah Tahun 2019.</td> </tr> </table> Telah melakukan Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan Skripsi dari tanggal 14 November 2019 sampai dengan 15 November 2019 di UPTD Puskesmas Simpang Teritit. Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya. Simpang teritit, 15 November 2019 Kepala Puskesmas Simpang Teritit  H. ZARIAN, S. Kep Panata Tingkat I, III/d Nip. 196801051990031012			No	: 440/6013 /PKM/2019	Simpang Teritit, 15 November 2019	Lamp	:		Perihal	:	Telah Melakukan Pengambilan Data Awal	Nama	: AKBAR MAULANA	Nim	: 1607110117	Semester	: VII (Tujuh)	Fakultas	: Kesehatan Masyarakat	Peminatan	: PKIP	Judul Skripsi	Hubungan Strategi Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Kasus Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Teritit, Kec. Wih Pesam, Kabupaten Bener Meriah Tahun 2019.
No	: 440/6013 /PKM/2019	Simpang Teritit, 15 November 2019																					
Lamp	:																						
Perihal	:	Telah Melakukan Pengambilan Data Awal																					
Nama	: AKBAR MAULANA																						
Nim	: 1607110117																						
Semester	: VII (Tujuh)																						
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat																						
Peminatan	: PKIP																						
Judul Skripsi	Hubungan Strategi Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Kasus Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Teritit, Kec. Wih Pesam, Kabupaten Bener Meriah Tahun 2019.																						

Lampiran 4
SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL DINAS KESEHATAN BENER MERIAH



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Pondok Baru – Teritit, Komplek Perkantoran Serule Kayu
No. Telp / Fax, 0643-7426037 e-mail: *dinkes_benermeriah@yahoo.com*

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2968 / Dinkes / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasubbag Umum, Kepegawaian Dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **AKBAR MAULANA**
NIM : 1607110117
Judul Skripsi : Hubungan Strategi Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Kasus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2019.

Berdasarkan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 058/UM.FKM.M/ 2019 Perihal : Permohonan Data Awal.

Benar nama yang tersebut di atas, telah datang ke Dinas Kesehatan untuk Pengambilan Data Awal dalam rangka memperoleh Data untuk Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Redelong, 18 November 2019

/ Kasubbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan
Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah



MAHYUZAR

NIP. 196312311986111002

Lampiran 5
SURAT IZIN PENELITIAN PUSKESMAS SIMPANG TERITIT



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG TERITIT
JLN. Takengon – Bireuen No KM,89,2
Email : puskesmassimpangteritit@mail.com



Simpang Teritit, 19 Oktober 2020

Nomor : 440/ /PKM/2020
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang diterima dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh perihal permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami beritahukan bahwa:

Nama : Akbar Maulana
NPM : 1607110117
Judul Skripsi : Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

Telah selesai melakukan tugas penelitian di Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam, Kabupaten Bener Meriah pada hari Senin, 19 Oktober 2020 (selama 12 hari).

Demikianlah kami sampaikan untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

Simpang Teritit, 19 Oktober 2020
Kepala Puskesmas Simpang Teritit



Hamidar S. SKM
NIP. 19740225 200012 2 003

Lampiran 6
SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN BENER MERIAH



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS KESEHATAN
Jln. Pondok Baru – Teritit, Komplek Perkantoran Pemda Serule Kayu
No. Telp / Fax: 0643-7426037 e-mail: dinkes_benermeriah@yahoo.com Website: <http://benermeriahkab.go.id/dinkes>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ 2551 /Dinkes/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah menerangkan bahwa:

Nama	: AKBAR MAULANA
NIM	: 1607110117
Judul	: Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Kasus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritit Kec. Wih Pesam, Kab. Bener Meriah

Berdasarkan Surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 65/UM.FKM.M/IX/2020 Tanggal : 24 September 2020 Perihal : Izin Penelitian guna penyusunan Proposal Skripsi.

Benar nama yang tersebut diatas, telah datang ke Dinas Kesehatan untuk mengambil Data Awal .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Redelong, 09 Oktober 2020
Kasubbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan
Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah



AHMAD FAKI
NIP. 19440912200504 1 001

Lampiran 7
DOKUMENTASI PENELITIAN

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Gambar 1
Lokasi Penelitian dan Wawancara Dengan Informan Penelitian
(Kepala Puskesmas dan Tenaga Promosi Kesehatan) Saat Pandemi Covid-19

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

Gambar 2

Wawancara Dengan Informan Penelitian (Kader Kesehatan) Saat Pandemi Covid-19