

## STUNTING : BESARAN MASALAH & STRATEGI PENCEGAHANNYA DI KABUPATEN PEKALONGAN

Rr. Vita Nurlatif<sup>1)</sup>, Ardiana Priharwanti<sup>2)</sup>

Universitas Pekalongan  
rr.vitanurlatif@yahoo.com

### ABSTRACT

*Stunting is one of the nutritional problems that has not been optimal in its handling. Stunting problems cannot be solved by programs that are incidental and partial, because stunting problems are nutritional problems with upstream-downstream causality, so it is urgent to conduct studies that focus on solving stunting problems from upstream to downstream. The purpose of this study was to determine the magnitude of the problem & its prevention strategies in Pekalongan Regency. This research method is an exploratory research design with a qualitative approach with in-depth interviews. The research subjects included key informants and triangulation informants, several 3 Village Heads were selected in the research locus, namely: Head of Botosari Village, Paningggaran Subdistrict, as a model of a mountain poor village, Kertijayan Village Buaran Subdistrict as a poor village district, and Mulyorejo Village Tirto District as a poor village coastal area, 3 people (represented by health cadres) according to the research locus, as triangulation informants of puskesmas officers in selected districts and holders of community nutrition problem management programs at OPD Health Office. The results showed that the malnutrition prevention program in Pekalongan Regency was quite good considering that the continuity of routine programs and development had been carried out continuously on an ongoing basis, and also supported by sufficient funds, which came from the APBD, BOK and provincial APBD. The latest program is carried out by the inauguration of Gen. Pesat (healthy alert youth movement), to reduce the prevalence of nutritional problems in the Pekalongan Regency. the role of the Department of Health in the stunting management program is quite good, interventions carried out by the DHO Health Office are more specific handling starting from upstream to downstream (from young women to parenting and growth and development. Sensitive interventions carried out by cross-sectoral OPD. found in the handling of stunting include SO, WO, ST and WT strategies Analysis techniques using pattern matching withdrawal are expected to be needed by Penta helix elaborative efforts in the implementation of specific and sensitive efforts to reduce stunting in Pekalongan Regency*

**Keywords:** *stunting, problem magnitude, strategy, prevention, critical areas.*

### A. PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah 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, akan tetapi kondisi bayi *stunting* baru nampak setelah berusia dua tahun. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil

Presiden, 2017). *Stunting* dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu Balita Pendek (*Stunted*) dan balita sangat pendek (*Severely Stunted*). Dimana keduanya didefinisikan sebagai balita dengan Panjang Badang (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*), dimana menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia nilai Z-score nya kurang dari -2 SD/Standar Deviasi (*Stunted*) dan kurang dari -3 SD (*Severely Stunted*).

*Stunting* merupakan salah satu diantara permasalahan gizi yang belum optimal dalam upaya penanganannya. Kompleksitas masalah *stunting* tidak hanya terkoneksi dengan genetik, layanan kesehatan, akan tetapi juga menyangkut kondisi *intake* pada saat sebelum kehamilan, masa pertumbuhan janin, kelahiran, sampai dengan saat tumbuh kembang bayi dan balita. Kondisi saat ini, Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat 4 Kabupaten dengan permasalahan gizi yang belum tertangani secara optimal, masih banyak balita yang mengalami berat badan dibawah standar, sehingga berpotensi mengalami masalah status gizi. Tahun 2018 jumlah balita dengan gizi kurang mencapai 475 balita, gizi buruk 48 balita dan *stunting* 91 balita. Sedangkan bayi

## **B. METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu cara yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa narasi yang

baru lahir dengan kategori BBLR mencapai 746 balita (Dinas Kesehatan, 2019). Sedangkan untuk prevalensi *Stunting* mencapai 28,30% pada usia balita dibawah dua tahun (<https://www.suaramerdeka.com/smc-etak/baca/120348/prevelansistunting-2830-persen>). Berdasarkan pemetaan indeks kemiskinan perkabupaten, pada awal tahun 2017, Angka kemiskinan di Kabupaten Pekalongan tercatat sebesar 12,98 %, pada tahun 2018 turun menjadi 12,61%. Berdasarkan Laboratorium pengentasan kemiskinan telah ditetapkan tiga lokus Desa yang menjadi model penanganan kemiskinan yaitu di Desa Botosari Kecamatan Paninggaran, sebagai model desa miskin pegunungan, Desa Kertijayan Kecamatan Buaran sebagai desa miskin kabupaten, dan Desa Jeruksari Kecamatan Tirto sebagai desa miskin kawasan pantai. Dimana kondisi sosiodemografi ini berkait erat dengan angka prevalensi permasalahan gizi balita .

bersumber dari aktivitas wawancara, pengamatan, dan penggalian dokumen(Wahidmurni, 2017). Fokus penelitian ini mengkaji tentang upaya dan program kesehatan yang telah

dilakukan sebagai upaya penanganan stunting di tiga lokus (wilayah kritis) di Kabupaten Pekalongan, meliputi Desa Botosari sebagai wilayah atas, Desa Kertijayan sebagai wilayah tengah dan Desa Jeruksari sebagai wilayah pesisir. Subyek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi, sejumlah 3 orang Kepala Desa terpilih dalam lokus penelitian, yaitu : Kepala Desa Botosari Kecamatan Paninggaran, sebagai model desa miskin pegunungan, Desa Kertijayan Kecamatan Buaran sebagai desa miskin kabupaten, dan Desa Mulyorejo Kecamatan Tirto sebagai desa miskin kawasan pantai, 3 orang masyarakat (diwakili oleh kader kesehatan) sesuai lokus penelitian, sebagai informan triangulasi petugas puskesmas pada kecamatan terpilih dan pemegang program penanggulangan masalah gizi

### **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan *indepth interview* dengan informan utama dan informan triangulasi, sejumlah 3 orang Kepala Desa yang terpilih dalam lokus penelitian, yaitu : Kepala Desa Botosari Kecamatan Paninggaran, sebagai model desa miskin

masyarakat pada OPD Dinas Kesehatan. Adapun metode kualitatif dipilih didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengetahui besaran masalah, dan strategi pencegahannya yang memerlukan upaya penggalian jawaban mendalam yang dilakukan dengan wawancara mendalam yang memadukan unsur jawaban dari masyarakat, kader, petugas kesehatan dan informan triangulasi dari OPD terkait. Alur riset diawali dengan penetapan pokok masalah, tujuan riset dan pemilihan metode dan desain riset, teknik pengumpulan data yang diperlukan dan analisis data menggunakan teknik reduksi jawaban, pengelompokan jawaban, upaya penarikan jawaban dari premis minor ke premis mayor, dilanjutkan dengan *building naratif* dan diakhiri dengan *pattern matching* sehingga didapatkan deduktif deduktif yang menjadi kesimpulan dalam penelitian.

pegunungan, Desa Kertijayan Kecamatan Buaran sebagai desa miskin kabupaten, dan Desa Mulyorejo Kecamatan Tirto sebagai desa miskin kawasan pantai, 3 orang masyarakat (diwakili oleh kader kesehatan) sesuai lokus penelitian,

sebagai informan triangulasi petugas puskesmas pada kecamatan terpilih dan pemegang program penanggulangan masalah gizi masyarakat pada OPD Dinas Kesehatan. Didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

### **Stunting di Kabupaten Pekalongan**

*Stunting* merupakan salah satu diantara permasalahan gizi yang belum optimal dalam upaya penanganannya. Kompleksitas masalah *stunting* tidak hanya terkoneksi dengan genetik, layanan kesehatan, akan tetapi juga menyangkut kondisi *intake* pada saat sebelum kehamilan, masa pertumbuhan janin, kelahiran, sampai dengan saat tumbuh kembang bayi dan balita. Kondisi saat ini, Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat 4 Kabupaten dengan permasalahan gizi yang belum tertangani secara optimal, masih banyak balita yang mengalami berat badan dibawah standar, sehingga berpotensi mengalami masalah status gizi. Tahun 2018 jumlah balita dengan gizi kurang mencapai 475 balita, gizi buruk 48 balita dan stunting 91 balita. Sedangkan bayi baru lahir dengan kategori BBLR

mencapai 746 balita (Dinas Kesehatan, 2019). Sedangkan untuk prevalensi *Stunting* mencapai 28,30% pada usia balita dibawah dua tahun.

Data per Agustus 2019, di seluruh wilayah Kabupaten Pekalongan, jumlah balita stunting sebanyak 3.035 balita, adapun lokus stunting ada di 4 Kecamatan, yang terdiri dari 10 Desa, yaitu Petungkriyono (Desa Curugmuncar, Simego, Gumelem, Kayupuring, Tlogopakis, Singgodadi, dan Kasimpar), Kemudian Kecamatan Paninggaran (Lambangelun), Kesesi (Pantirejo), dan Bojong (Sumurjomblangbogo).

Terdapat empat hal Penyebab *Stunting*, diantaranya adalah : 1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, 2. 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, 3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, 4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Program penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Pekalongan sebenarnya sudah cukup baik mengingat keberlangsungan program rutin dan pengembangan sudah dilakukan dengan berkelanjutan secara terus menerus, dan ditopang pula dengan dana yang cukup adekuat, yaitu berasal dari APBD, BOK dan APBD propinsi. Program terbaru ditempuh dengan pengukuhan Gen Pesat (gerakan pemuda siaga sehat), dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi permasalahan gizi di Kabupaten Pekalongan.

Kegiatan Program Penanggulangan Penurunan Stunting di Kabupaten Pekalongan dimaksudkan untuk membantu meningkatkan penurunan angka *stunting* pada balita yang ada di Kabupaten Pekalongan. Program Penanggulangan Penurunan *stunting* ini dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan bekerja sama dengan lintas sektor untuk menurunkan status resiko angka kasus *stunting* pada balita di kabupaten pekalongan yang menjadi peringkat ke-4 dari Jawa Tengah. kegiatan penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan meliputi

beberapa program, diantaranya adalah sosialisasi stunting di 19 Kecamatan, Pendataan stunting di setiap puskesmas, analisis situasi dari hasil pendataan stunting Dinas Kesehatan, diberikannya pendidikan, dan pelatihan Pemberian Makanan tambahan Bagi Anak(PM-BA), serta melalui upaya masif Komunikasi, Informasi dan Edukasi pemberian ASI-Eksklusif wajib bagi bayi baru lahir minimal 0-6 bulan.

### **Perencanaan Program penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan**

Perencanaan program penanggulangan stunting yang berlangsung di Kabupaten Pekalongan sudah berjalan dengan baik yang mana telah sesuai dengan petunjuk teknis penurunan stunting yaitu Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kabupaten. Beberapa Poin dalam perencanaan penanggulangan stunting, diantaranya terdiri dari kegiatan :

- 1) Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*,
- 2) Penyusunan Rencana Kegiatan,

3) Rembuk *Stunting* dan Pengintegrasian Rencana Kegiatan Ke Dalam RKPD, Renja OPD, dan RAPBD/RAPBD-P.

sebelum kegiatan Program penanggulangan penurunan stunting dilaksanakan, pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Lintas Sektoral (Linsek) yang menjadi calon penerima Program penanggulangan penurunan stunting wajib mengikuti sosialisasi Program penanggulangan penurunan *stunting* Kabupaten Pekalongan. Dalam kegiatan ini Dinas Kesehatan dan Lintas Sektoral mendapat sosialisasi terkait tugas-tugas serta petunjuk teknis kegiatan program penanggulangan penurunan stunting dari perencanaan hingga pelaporan kegiatan program penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Pekalongan.

#### **Perencanaan pengalokasian dana Program penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan**

Sebuah program akan terlaksana dengan baik apabila ditopang dengan sumber daya pendanaan yang memadai. Pengalokasian dana program penanggulangan penurunan *stunting* di Kabupaten Pekalongan

berasal dari sumber Dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) tahun anggaran 2019. Untuk anfrach anggaran pengentasan stunting pada tahun 2020, direncanakan dianggarkan untuk enam kecamatan dengan lokus 12 Desa, yaitu Kajen (Sabarwangi), Kecamatan Tirto (Jeruksari, Karangjampo, Tegaldowo), Kesesi (Sukorejo, Srinahan, Sidosari), Doro (Bligorejo, Rogoselo), Kandangserang (Bojongkoneng), dan Karangdadap (Kalilembu). Pengalokasian dana tersebut dianfrahkan dalam bentuk kegiatan program penanggulangan penurunan stunting di Kabupaten Pekalongan Baik program yang bersifat intervensi sensitif maupun intervensi spesifik. Adapun untuk kegiatan intervensi sensitif diantaranya berbentuk : upaya intervensi untuk kesehatan ibu dan anak (KIA) yang terdiri dari cakupan Bumil KEK yang mendapatkan PMT Pemulihan, cakupan Ibu Hamil mendapatkan Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT, cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran), cakupan ibu hamil K4, cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh

Vitamin- A, cakupan bayi 0-11 bulan yang telah diimunisasi dasar secara lengkap, cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi *zinc*, cakupan remaja putri mendapatkan TTD, cakupan layanan ibu nifas, Konseling Gizi, Kebersihan, pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan intervensi Pengasuhan oleh Orang tuayang terdiri dari cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan), dan cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita. Adapun beberapa kegiatan intervensi spesifik penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan dilaksanakan melalui intervensi yang lebih bersifat infrastruktur, yaitu mencakup pengadaan Air Minum dan Sanitasi yang terdiri dari cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak, cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak, kelas PAUD yang terdiri dari cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting, cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (Peserta didik) di PAUD, Perlindungan Sosial yang terdiri dari kegiatan cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda, cakupan KPM PKH yang

mendapatkan FDS gizi dan kesehatan, dan cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerimaan BPNT, dan terakhir yaitu dari dukungan Ketahanan Pangan yang mencakup kegiatan cakupan desa menerapkan KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari).

### **Pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan**

Pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kabupaten Pekalongan yang telah rutin dilaksanakan meliputi pemberian penambahan PMT-Pendamping ASI, peningkatan cakupan pemberian Fe pada ibu Hamil, peningkatan cakupan ASI Eksklusif pada balita dengan berelaborasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektoral, diantaranya juga meliputi pengadaan timbangan Dacin, timbangan injak, microtoise (alat pengukur tinggi badan).

Kegiatan program penanggulangan penurunan stunting pada balita di kabupaten pekalongan sudah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya, namun pada

bulan Juli 2018 kasus stunting ini meningkat. Kegiatan yang biasa dilakukan yaitu dengan pembagian suplemen nutrilite, pemberian Vitamin A, cakupan pemberian makanan tambahan (PMT), cakupan pemberian ibu hamil kekurangan energy kronis (KEK), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada balita dan skrining stunting.

Ditinjau dari segi waktu pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian Fe pada ibu hamil, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi balita dan skrining stunting yaitu dilakukan pada 3 bulan sekali untuk pemberian makanan tambahan dan pengukuran tinggi badan, untuk pemberian Fe pada ibu hamil diberikan pada kehamilan sudah masuk dibulan ke 5 pada masa kehamilan sedangkan untuk pemberian asi eksklusif untuk diberikan pada umur 0-6 bulan minimal diberikan 6 bulan dan maksimal 24 bulan. Adapun Hasil dari kegiatan program penanggulangan penurunan stunting dapat dilihat melalui pemantauan status gizi (PSG) dan pertumbuhan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan.

### **Strategi penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan**

Berdasarkan uraian besaran masalah *stunting* diatas, dan berbagai program upaya penanganan *stunting* di Kabupaten pekalongan secara umum, Maka dapat disusun sebuah strategi penanganan *stunting* di Kabupaten Pekalongan melalui 4 strategi yaitu :

- 1) SO (Strategi penguatan aspek Kekuatan program penanganan stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada)

Strategi SO (Strenght-Opportunities), yaitu strategi penguatan aspek kekuatan program penanganan stunting dengan memanfaatkan peluang pengembangan program penanganan stunting. Yaitu sebagai berikut :

- Penguatan kerjasama pentahelix (Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat industri, dan Masyarakat) guna akselerasi penurunan kasus stunting sesuai dengan peran dan kewenangannya masing-masing.
- Penguatan kerjasama dengan industri manufaktur maupun home industri skala besar dan menengah di sekitar

wilayah Kabupaten Pekalongan melalui program CSR yang khusus ditujukan guna akselerasi penurunan kasus stunting.

- Pemanfaatan beberapa stasiun Televisi lokal maupun berbagai media massa serta media elektronik dan sosial yang dapat dimaksimalkan dalam kampanye massif penanganan stunting.
- Pemanfaatan media sosial berbasis android yang dapat dimaksimalkan dalam pola koordinasi yang terhambat karena kondisi geografis maupun sosiodemografis.
- Penguatan Potensi masyarakat (dalam hal ini seperti perkumpulan remaja NU, Muhammadiyah, Karang taruna, PKK, Dasawisma, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, UPPKS dan lain sebagainya) yang cukup banyak dapat mempercepat program akselerasi

penurunan stunting di Kabupaten Pekalongan.

- Pemanfaatan media sosial berbasis android yang dapat dimaksimalkan dalam efektivitas dan efisiensi pemantauan dan evaluasi program penanganan stunting yang terhambat karena kondisi geografis maupun sosiodemografis.
- Elaborasi berbagai program yang dapat disatukan dengan lokus penyelesaian masalah kesehatan sehingga mereduksi kemungkinan overlapping program, sehingga antar OPD Leading sector maupun OPD Lintas Sektor dapat berkoordinasi dan berkoordinasi dengan baik.

- 2) WO (Strategi mengurangi kekurangan program stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada)

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa Strategi WO (Weakness – Opportunities), yaitu strategi mengurangi kekurangan program stunting dengan memanfaatkan

peluang yang ada, yang dapat disajikan sebagai berikut :

- Penguatan komitmen pemerintah Desa dalam penanganan stunting melalui kegiatan apersepsi berkelanjutan.
- Kegiatan safari dan penyadaran urgensi stunting perlu dilakukan secara kontinue dengan pelibatan peran pentahelix (Pemerintah, swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat industri, dan Masyarakat) serta dibarengi dengan pelatihan teknis untuk pembekalan kader dalam deteksi dini stunting, dan satunya data stunting antara kader dengan petugas gizi di Puskesmas.
- Kampanye masif untuk beberapa lokus desa yang terpencil dengan kondisi geografis dan sosiodemografisnya melalui pemanfaatan stasiun televisi lokal, media sosial berbasis android.
- Penguatan potensi masyarakat (dalam hal ini seperti perkumpulan remaja NU, Muhammadiyah, Karang

taruna, PKK, Dasawisma, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, UPPKS dan lain sebagainya) dapat membantu Pola koordinasi di beberapa lokus yang terhambat oleh keterbatasan SDM maupun ketidak beradaan petugas kesehatan strategis (bidan desa) dikarenakan kondisi geografis.

- Penguatan kerjasama industri manufaktur maupun home industri skala besar dan menengah di sekitar wilayah Kabupaten Pekalongan melalui program CSR untuk mempercepat Program penanganan stunting yang masih terbagi antara program spesifik dengan sensitifnya.

3) ST (Strategi mengerahkan kekuatan program penanganan stunting untuk meminimalisir ancaman program).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan hasil analisis SWOT yang telah disusun, maka dapat disimpulkan strategi ST (Strenght-Treath), yaitu strategi yang mengerahkan kekuatan program penanganan stunting untuk

meminimalisir ancaman program adalah sebagai berikut :

- Penguatan awareness dan komitmen yang sudah terjalin melalui berbagai kegiatan akan meminimalisir Perbedaan *public concern* yang terjadi antara Pemerintah daerah dan Pemerintah Desa terhadap urgensi stunting sehingga mempersempit disparitas kesenjangan pola penanganan stunting yang cukup berjarak terkait pola kebijakan yang diambil, support anggaran, support SDM, dan konsentrasi kegiatan percepatan pembangunan.
- Adanya penandatanganan deklarasi bebas stunting dan rembug stunting serta pelatihan kader stunting akan memudahkan Desa dalam memaknai Besaran masalah stunting diwilayahnya.
- Program rutin maupun pengembangan terkait penanganan stunting sudah secara kontinue dilakukan bahkan sebelum digelorkan program deklarasi Kabupaten Pekalongan Bebas stunting

akan mempersempit Perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan dan pemahaman stunting dan akan mendekati penerjemahan berbagai program Pemerintah daerah (seperti deklarasi bebas stunting, rembug stunting, safari stunting, berbagai program spesifik oleh OPD Leading sektor, maupun berbagai program sensitif oleh OPD Lintas sektor) oleh Pemerintah pada lini Desa.

- Penguatan ketrampilan kader stunting dalam deteksi dini stunting akan mempersempit Perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman pelatihan dan pemahaman stunting pada kader sehingga mempercepat satunya data.
- Penguatan Koordinasi antara Pemerintah dalam hal ini difasilitasi Bappeda, OPD Dinas Kesehatan dan OPD Lintas sektor dalam hal ini Dindik, PMD, BPS, DKPP, Perkim akan mengurangi masalah Keterbatasan petugas kesehatan dalam hal ini adalah

petugas Gizi yang mengalami *double job*.

- 4) WT (Strategi mengendalikan ancaman program penanganan stunting dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri)

strategi WT (Weakness-Treath), yakni strategi mengendalikan ancaman program penanganan stunting dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri. Disajikan sebagai berikut :

- Penyamaan *public concern* melalui berbagai kegiatan

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ini:

1. Data per Agustus 2019, di seluruh wilayah Kabupaten Pekalongan, jumlah balita stunting sebanyak 3.035 balita, adapun lokus stunting ada di 4 Kecamatan, yang terdiri dari 10 Desa, yaitu Petungkriyono (Desa Curugmuncar, Simego, Gumelem, Kayupuring, Tlogopakis, Singgodadi, dan Kasimpar), Kemudian Kecamatan Paninggaran (Lambangelun), Kesesi (Pantirejo), dan Bojong (Sumurjomblangbogo).
2. Program penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Pekalongan sebenarnya

apersepsi penanganan program stunting.

- Penguatan peran Desa yang berkoordinasi dengan OPD Leading sektor dan lintas sektor dalam peningkatan ketrampilan kader stunting.

Analisis kebutuhan tenaga kesehatan bidang gizi dalam mengatasi keterbatasan SDM. bagian atas tabel dengan menggunakan font Arial dengan ukuran 12. Tabel dibuat dengan spasi (1) satu sebagai berikut:

sudah cukup baik mengingat keberlangsungan program rutin dan pengembangan sudah dilakukan dengan berkelanjutan secara terus menerus, dan ditopang pula dengan dana yang cukup adekuat, yaitu berasal dari APBD, BOK dan APBD propinsi. Program terbaru ditempuh dengan pengukuhan Gen Pesat (gerakan pemuda siaga sehat), dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi permasalahan gizi di Kabupaten Pekalongan.

3. Upaya dan program kesehatan yang telah dilakukan di hulu dan hilir yang mencakup lima pilar di lokus penelitian adalah komitmen verbal bahkan tertulis (Kertijayan) sudah

dilakukan oleh pemerintah daerah terkait dengan penanganan stunting, sedangkan untuk kampanye nasional masih dipersepsikan belum dilakukan secara massif oleh pemerintah Kabupaten Pekalongan, koordinasi dan konsolidasi program penanganan stunting juga sudah diupayakan oleh masing-masing desa dengan baik, diperoleh informasi juga terkait dengan peran OPD leading sektor dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan pada program penanganan stunting sudah cukup baik, intervensi yang dilakukan oleh OPD Dinkes lebih bersifat penanganan spesifik yang dimulai dari hulu sampai hilir (dari remaja putri sampai dengan pola asuh dan tumbuh kembang. Adapun intervensi sensitif dilaksanakan oleh OPD lintas sektor. Program penanganan stunting dimulai dari tahun 2019.

4. Strategi penanganan stunting dapat dilakukan dengan penguatan strategi SO, WO,ST,WT. Adapun strategi SO (Strategi penguatan aspek Kekuatan program penanganan stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada), WO (Strategi mengurangi kekurangan program stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada), ST

(Strategi mengerahkan kekuatan program penanganan stunting untuk meminimalisir ancaman program), dan WT (Strategi mengendalikan ancaman program penanganan stunting dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri).

### **Saran**

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah:

1. upaya elaboratif pentahelix sangat diperlukan dalam pelaksanaan upaya spesifik dan sensitif penurunan stunting di Kabupaten Pekalongan.
2. Perlu dilakukan upaya penegakan komitmen tertulis yang bukan hanya sebatas pencapaian komitmen verbal akan tetapi dilakukan dengan membuat RTL tertulis termasuk pada slot penganggaran sampai pada lini desa.
3. Perlu pelibatan aktif dari semua pihak termasuk elemen terkecil desa yang dimulai dari penyamaan persepsi dan kepentingan yang dialukan secara rutin serta terukur (ada evaluasi dan monitoring yang terus dilakukan,

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. 2019. *Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia*. The conversation.
- anonymous. 2018 *Kerugian Akibat Stunting Mencapai Rp 300 Triliun*. Jakarta: <https://www.beritasatu.com/fokus/darurat-stunting>. Diakses pada 8 Juni 2019
- Apoina K, d. 2016. *Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes*. *Kesehatan Masyarakat*, 96-103.
- Atmarita. 2018. *Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Atmarita, d. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Semester I 2018*, pp. 10-11.
- Dinkes, 2019. *Adi Perhatian, Kesehatan Balita Dan Pernikahan Dini* <http://pekalongankab.go.id/v2/berita-lokal/10719-jadi-perhatian-kesehatan-balita-dan-pernikahan-dini>. Diakses tanggal 16 September 2019
- Freddy Rangkuti, 2004, *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*, PT. Graedia, Jakarta.
- Katadata. 2018 . *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>. Diakses pada 7 Juni 2019
- Kementrian Desa, P. D. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kemenkes. (2018). *Cegah Stunting Itu Penting*. Kemenkes Ri\_WartaKESMAS.
- Kemkes. 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.
- Kemkes. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.
- Kramer MS, 1987. *Determinans of low birth weight : methodological assessment and metaanalysis*. Bulletin World Health Organization, 65 (5) : 663-737 *Kajian Kepustakaan) . Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei 2015, 254-261*.
- Mercedes de Onis, D. B. (2012). *Levels & Trends in Child Malnutrition*. New York: The United Nations Children's Fund, the World Health Organization and the World Bank 2012World Health Organization and UNICEF .
- Wahidmurni. 2017. *Pemaparan Metode Penelitian Kualitatif*. Malang : Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN