

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN STUNTING DI
KECAMATAN PERANAP KABUPATEN INDRAGIRI HULU (STUDI
STUNTING DI DESA BATURIJAL HILIR)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Penyusunan Skripsi
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Polik
Universitas Islam Riau



Oleh :

Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310089

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU
2022**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310089
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Skripsi : Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir)

Format sistematika dan pemahaman masing-masing bab dan sub bab dalam skripsi ini telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk disidangkan dalam ujian komprehensif.

Pekanbaru, 25 April 2022

Turut Menyetujui

Program Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua,

Pembimbing,

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

Dr. Ranggi Ade Febrian, SIP., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310089
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Skripsi : Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir)

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Konferehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 02 Agustus 2022

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

Sylvina Rusadi, S.Sos, M.Si

Anggota

Andriyus, S.Sos., MSi

Mengetahui
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Indra Safri, S.Sos., M.Si
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310089
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Skripsi : Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir)

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administrasi dan akademis, oleh karena itu dapat disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 02 Agustus 2022

Ketua,

An. Tim Penguji
Sekretaris,

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

Sylvina Rusadi, S.Sos, M.Si

Mengetahui
Wakil Dekan Bidang Akademik

Turut Menyetujui
Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan

Indra Safri, S.Sos., M.Si

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

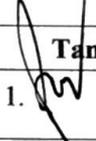
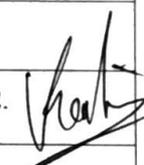
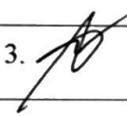
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 754 /UIR-Fs/Kpts/2022 tanggal 15 Juli 2022 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 18 Juli 2022 jam 09.00 – 10.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310084
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi :
PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN STUNTING DIKECAMATAN PERANAP KABUPATEN INDRAGIRI HULU (STUDI STUNTING DI DESA LOKUS).

Nilai Ujian : Angka : " 83 " ; Huruf : " A- "
Keputusan Hasil Ujian : **Lulus** / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Sylvina Rusadi, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Andriyus, S.Sos., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Irwan Gesmi, S.Sos., M.Si.	Notulen	4. 

Pekanbaru, 18 Juli 2022
An. Dekan,


Indra Safri, S.Sos., M.Si.
Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 754 /UIR-FS/KPTS/2022
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UIR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.
- Memperhatikan** : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Anisa Fanria Ningsih
N P M : 187310089
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Peranan Dinas Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Lokus).

Struktur Tim :

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Dr. Ranggi Ade Febrian S.IP., M.Si. | Sebagai Ketua merangkap Penguji |
| 2. Sylvina Rusadi.Sos., M.Si. | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji |
| 3. Andriyus, S.Sos, M.Si. | Sebagai Anggota merangkap Penguji |
| 4. Irwan Gesmi, S.Sos., M.Si. | Notulen |

2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 18 Juli 2022
Dekan,


Dr. Syahrial Akmal Latif, M.Si.
NPK : 080102337

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi
4. Arsip -----sk.penguji-----

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan Studi Strata-1 atau SI pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau (UIR). Shalawat beriring salam penuh kerinduan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, manusia mulia sepanjang zaman, beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kita ke alam yang penuh ilmu pengetahuan dan peradaban.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari kesempumaan dan masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi tata bahasa, teknik penulisan, segi bentuk ilmiahnya, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran perbaikan demi kesempurnaannya.

Dalam penyusunan usulan penelitian yang berjudul **Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir)** tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang memungkinkan usulan penelitian ini dapat terselesaikan. Untuk itu, rasa terima kasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Safrinaldi, SH. M.CL selaku Rektor Universitas Islam Riau, yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada penulsi dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan ini.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau dan selaku Dosen Pembimbing atas bimbingan, motivasi, nasehat, dan pengarahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini.
4. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Bapak-bapak, Ibu-Ibu Karyawan-Karyawati Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
6. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Indragiri Hulu beserta staf dan pegawai yang telah membantu dalam penyelesaian usulan penelitian ini dengan data-datadan solusi yang penulis butuhkan.
7. Orangtuaku Agus Fanri tercinta, Ibuku Indra Ningsih (almh) tersayang, ibundaku terkasih atas curahan kasih sayang, dan mandeh sebagai pendengar curahan hati dan kaih sayang untaian

doa, serta motivasi tiada henti dan sangat besar yang tak ternilai harganya bagi penulis. Terima kasih atas semua yang telah engkau berikan, tak akan aku kurangi bakti dan cintaku padamu, dan hanya Allah SWT lah yang mampu membalasnya.

8. Terimakasih kepada saudara kandung kakak .Putri Ayu Ningsih, adik Zikri Anugrah, dan Zahwa Fanrila Ramadhani yang juga selalu memberi doa dan dorongan secara moril dan materil kepada penulis, juga memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa.
9. Terimakasih kepada Tika Afrilla, Fikriyani Dwi Aulia, Euis Elatia, Indah Dzill Syahli, Laura Oktarianti dan Salma Yumna sahabat seperjuangan sehidup semati yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 terima kasih atas semuanya. Hari – hari perkuliahan bersama kalian susah untuk dilupakan dan kupastikan kalian menjadi suatu kenangan yang terindah dalam hidup ini.

Akhirnya kepada Allah SWT penulis memohon semoga bimbingan, bantuan, pengorbanan dan keikhlasan yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang layak dari ALLAH SWT, Aamiin yarabbal Aalamiin.

Penulis menyadari bahwa pada lembaran tertentu dari naskah Skripsi ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk memenuhi hal ini

penulis berharap kemakluman dari para pembaca. Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dorongan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada para pembaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Pekanbaru, 18 Juli 2022

Penulis .

Anisa Fanria Ningsih

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH	ix
ABSTRAK	
ABSTRACT	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Kegunaan Penelitian	9
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA BERPIKIR	11
2.1 Studi Kepustakaan	11
2.1.1 Konsep Pemerintahan	11
2.1.2 Konsep Ilmu Pemerintahan	15
2.1.3 Konsep Pemerintahan Daerah	16
2.1.4 Konsep Peran	22
2.1.5 Konsep Pelayanan	25
2.1.6 Konsep Pelayanan Publik	29
2.1.7 Konsep Stunting	31
a. Defenisi Stunting	31
b. Penyebab Stunting	32
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting	33
d. Dampak Stunting	35
2.1.8 Kesehatan Masyarakat	36
2.2 Penelitian Terdahulu	39
2.3 Kerangka Berfikir	41
2.4 Konsep Operasional	42
2.5 Operasional Variabel	43

BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Tipe Penelitian	45
3.2 Lokasi Penelitian	45
3.3 Informan Penelitian	46
3.4 Jenis Data dan Sumber Data	46
3.5 Teknik Pengumpulan Data	47
3.6 Teknik Analisis Data	48
3.7 Jadwal Waktu Penelitian	49
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	50
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu	50
4.1.1 Wilayah Administrasi	50
4.1.2 Jumlah Penduduk	51
4.1.3 Pemerintahan	52
4.2 Profil Dinas Kesehatan Indragiri Hulu	53
4.3 Profil Puskesmas Peranap	54
1. Keadaan Geografis	54
2. Visi dan Misi	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
5.1 Identitas Responden	56
5.2 Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu	57
5.3 Faktor-Faktor Penghambat Stunting	68
BAB VI PENUTUP	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran	71
7.1 Rencana Sistematika Laporan Penelitian	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

TABEL

1. I.1 Data Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2021	7
2. I.2 Data Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2022	7
3. II.2 Penelitian Terdahulu	39
4. II.1 Kerangka Pikiran Peneliti	41
5. II.4 Operasional Variabel	43
6. III.1 Tabel Key Informan dan Informan	46
7. III.2 Jadwal Penelitian	49
8. IV.1 Jumlah Desa/Kelurahan Kecamatan Peranap di Kabupaten Indragiri Hulu	51
9. V.I Identitas Responden	56

SURAT PERNYATAAN

Saya Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam
Riau Peserta Usulan Penelitian yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Fanria Ningsih
NPM : 187310089
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di
Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi
stunting di desa baturijal hilir)

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian seminar skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administrasi, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 25 April 2022

Anisa Fanria Ningsih

**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN STUNTING DI
KECAMATAN PERANAP KABUPATEN INDRAGIRI HULU (STUDI
STUNTING DI DESA BATURIJAL HILIR)**

ABSTRAK

By

Anisa Fanria Ningsih

Penelitian ini memiliki fenomena yaitu masih adanya di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu Desa Baturijal Hilir Stunting, tidak adanya tempat yang tetap untuk melaksanakan kegiatan posyandu serta kurangnya pemahaman orang tua terhadap pola asuh anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir) dan untuk mengetahui hambatan dalam Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir). Teori yang digunakan yaitu menurut Jim Ife (dalam Pawalin, 2017) memiliki beberapa indikator yaitu Peran Fasilitatif, Peran Edukasi, Peran Representasional dan Peran Teknis, Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah Metode Kualitatif, metode ini berhubungan dengan pendapat, gagasan, ide atau kepercayaan terhadap objek-objek yang akan diteliti, semua data yang dibutuhkan tersebut disajikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Hasil penelitian diketahui Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu dengan adanya beberapa program yaitu Posyandu, Kelas Ibu Hamil, PTTD, dan PMT, adanya sosialisasi dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan pada pertemuan-pertemuan seperti posyandu dan kumpulan ibu-ibu dengan dibantu oleh pihak Puskesmas dan kader-kader desa. Hal itu dilakukan dengan harapan masyarakat akan sadar pentingnya kesehatan mengenai Penanganan Stunting agar terbebas dari stunting dimasa yang akan datang. Beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam Penanganan Stunting ini yaitu, kurangnya pemahaman orang tua terhadap pola asuh, pola makan, lingkungan yang bersih dan belum adanya tempat yang tetap untuk melakukan kegiatan posyandu.

Kata kunci : Peran dan Penangan Stunting

**THE ROLE OF THE HEALTH DEPARTMENT IN HANDLING
STUNTING IN PERANAP SUB-DISTRICT, INDRAGIRI HULU
REGENCY (STUNTING STUDY IN BATURIJAL HILIR VILLAGE)**

ABSTRACT

By

Anisa Fanria Ningsih

This study has a phenomenon that is still in the Peranap District Indragiri Hulu Regency Stunting Baturijal Hilir Village, the absence of a fixed place to carry out posyandu activities and the lack of parental understanding of child care patterns. The purpose of this study was to determine the role of the Health Office in handling stunting in Peranap Subdistrict Indragiri Hulu Regency (Stunting Study in a Baturijal Hilir Village) and to determine the obstacles in the Role of the Health Office in Handling Stunting in Peranap Subdistrict Indragiri Hulu Regency (Stunting Study in a Baturijal Hilir Village). The theory used, according to Jim Ife (in Pawalin, 2017) has several indicators, namely the Facilitative Role, Educational Role, Representational Role and Technical Role. The research method used by the author in this study is the Qualitative Method, this method relates to opinions, ideas, ideas or trust in the objects to be studied, all the required data is presented in the form of words and language. The results of the study revealed that the Handling of Stunting in Peranap Subdistrict, Indragiri Hulu Regency with several programs, namely Posyandu, Pregnant Women Class, PTTD, and PMT, socialization in the form of counseling conducted at meetings such as posyandu and a group of mothers assisted by the Puskesmas and village cadres. This is done with the hope that the public will be aware of the importance of health regarding the handling of stunting in order to be free from stunting in the future. Several factors that become obstacles in handling stunting are the lack of understanding of parents on parenting patterns, diet, a clean environment and the absence of a fixed place to carry out posyandu activities.

Keywords: Role and Handling Stunting

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap lembaga-lembaga negara memiliki kewenangan yang berbeda sesuai dengan tugas dan fungsinya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Walaupun memiliki perbedaan dalam konteks kewenangan, tetapi setiap lembaga-lembaga negara memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memajukan negara dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Dinas kesehatan adalah salah satu lembaga pelaksanaan pemerintah dalam bidang kesehatan dan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Dinas kesehatan memiliki tugas, fungsi dan tanggung jawab untuk melaksanakan sebagian urusan daerah dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan melakukan tugas pembantuan sesuai dengan bidangnya.

Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya. (Mohammad, 2003).

Pemerintah Daerah sebagian dari pemerintah Nasional menurut UU 1945 diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan rumah tangga nya sendiri, Pembagian daerah atas daerah besar dan kecil, dengan bentuk susunan pemerintahnya di tetapkan dengan Undang-Undang dengan melihat dan mengingat dasar permusyawaratan dalam sidang pemerintahan Negara dan hak-hak asal usul dalam daerah yang bersifat istimewa. Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi,kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur melalui undang-undang.

Untuk melancarkan dan memudahkan penyelenggaraan di daerah, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Undang-Undang ini diatur tentang urusan Pemerintahan Wajib dan urusan Pemerintahan Pilihan yang diatur dalam bagian Ketiga Urusan Pemerintahan Konkuren Pasal 11 dan 12 yang berbunyi :

Pasal 11

1. Urusan pemerintah konkuren sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.
2. Urusan Pemrintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dsar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.

3. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana pada ayat (2) adalah urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Pasal 12

1. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi :
 - a. Pendidikan
 - b. Kesehatan
 - c. Pekerjaan umum dan penataan ruang
 - d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman
 - e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
 - f. Sosial

Berdasarkan Undang-undang diatas maka diketahui bahwa kesehatan termasuk dalam urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan wajib dan tergolong dalam pelayanan dasar. Dengan begitu berarti kesehatan menjadi hal penting yang harus dipertimbangkan dan diutamakan guna pencegahan dan penanggulangan permasalahan kesehatan yang baik untuk setiap warga negara Indonesia. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menangani masalah kesehatan di kabupaten adalah Dinas Kesehatan dan dibantu UPT Puskesmas Peranap sebagai perpanjangan tangan kepada masyarakat.

Sebagai bagian dari Pemerintah Dinas Kesehatan mempunyai tugas yang berkaitan dengan hal-hal kesehatan masyarakat, adapun tugas pokok yang dilakukan oleh dinas kesehatan secara umum menurut (Syamsul, 2015) adalah

untuk melaksanakan suatu kegiatan yang berurusan dengan permasalahan seputar dunia kesehatan yang terjadi di daerah berdasarkan pada otonomi daerah dan tugas pembantuan tertentu agar dapat melaporkannya kepada bupati. Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dijabarkan dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No. 18 Tahun 2018.

Secara terinci ditetapkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Indragiri Hulu adalah membantu bupati dalam melaksanakan tugas dibidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
- b. Melaksanakan urusan kegiatan kesehatan.
- c. Menyusun perencanaan, pengendalian, pelaksanaan dan evaluasi program pelayanan kesehatan.
- d. Melaksanakan pembangunan dan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- e. Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan.
- f. Melaksanakan pembinaan kesehatan keluarga, ibu, anak dan keluarga berencana, usia lanjut serta peningkatan gizi dan usaha kesehatan sekolah.
- g. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit melalui kegiatan pengamatan penyakit, pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- h. Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar rujukan.
- i. Melaksanakan pelayanan kesehatan khusus dan swasta.
- j. Melaksanakan pengawasan terhadap obat, makanan dan bahan berbahaya serta alat-alat kesehatan.
- k. Melakukan pengawasan dan pengendalian dibidang kesehatan.
- l. Melaksanakan pembinaan terhadap unit pelaksana teknis.
- m. Melaporkan dan mempertanggung jawabkan tugas dinas secara teknis operasional dan teknis administrasi kepada kepala daerah.
- n. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan bidangnya.

Dari penjelasan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan pada poin f yaitu melaksanakan pembinaan kesehatan keluarga, ibu, anak dan keluarga berencana, usia lanjut serta peningkatan gizi dan usaha kesehatan sekolah, menjadi rujukan dalam penanganan permasalahan gizi yang mengancam masa depan jutaan anak dan remaja di Indonesia.

Gizi merupakan faktor penting yang bertujuan membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Berbagai penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi akan bertubuh kurus, kecil dan pendek. Gizi kurang juga akan berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan intelektual pada anak serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak. Balita pendek atau stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah umur lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 hari HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut pada umumnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bisa kita lihat berdasarkan tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan.

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
	Pendek	Normal					Tinggi
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Tabel 1.2 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan.

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
	Pendek	Normal					Tinggi
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: <https://www.orami.co.id/magazine/tinggi-badan-anak-usia-2-5-tahun>

Perbedaan antara Stunting dan Gizi buruk ialah gizi buruk atau biasa disebut (kwashiorkor) dalam dunia medis merupakan salah satu bentuk malnutrisi. Malnutrisis itu sendiri dapat dipahami sebagai kesalahan dalam pemberian nutrisi, kesalahan bisa berupa kekurangan maupun kelebihan nutrisi. Pada dasarnya kwashiorkor bisa diartikan sebagai kondisi dimana seseorang kekurangan asupan yang mengandung energi dan protein. Padahal protein dibutuhkan tubuh dalam proses pembentukan sel-sel baru. selain itu, asupan ini juga turut membantu proses perbaikan sel-sel rusak.

Melansir jurnal *National Institutes of Health* mengenai malnutrisi kronis, gizi buruk sebenarnya terjadi dalam waktu singkat dan hanya pada periode tertentu. Misalnya, saat mengalami musibah banjir atau gempa bumi, anak akan mengalami asupan gizi buruk karena makanan yang dikonsumsi berkurang, tidak bergizi dan juga bisa rendahnya ekonomi. (sumber:tribunnews.com:2020)

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas.

Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan resiko penyakit degenerative. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Beberapa ciri-ciri anak stunting sebagai berikut :

1. Bertubuh pendek
2. Sering terserang penyakit
3. Menurunnya kemampuan kognitif
4. Bertambah gemuk (obesitas)
5. Wajah lebih terlihat muda dari anak seusianya
6. Anak menjadi lebih pendiam
7. Telat menstruasi
8. Pertumbuhan gigi lambat

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil. Saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis, dimana Periode 1.000 hari yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibatkan pada rendahnya produktivitas ekonomi. Kekurangan gizi pada masa golden periode (0-2 tahun), akan menyebabkan sel otak anak tidak tumbuh sempurna. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun.

Pencegahan dan penanggulangan stunting membutuhkan upaya yang bersifat

holstic dan saling berintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 merupakan salah satu strategi dalam Scalling Up Nutrition (SUN) dengan melibatkan berbagai sektor yang harus disikapi dengan koordinasi yang kuat baik di tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Diseminasi informasi dan advokasi kepada stakholder dan pemangku kepentingan lain diberbai lintas sektor pada tingkatan yang sama dan perlu dilakukan upaya pelatihan dan edukasi untuk jajaran struktural agar mampu menjelaskan dan melakukan pemerdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, intervensi penting penguatan 1000 HPK yang menjadi bagian dari budaya di kehiduoan sosial masyarakat, melakukan kursus singkat dalam pengetahuan dan pendidikan kepada ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengantin) sebagai bekal ibu dalam kehamilan untuk menjaga tumbuh kembang kognitif jain yang dimulai dari trimester pertama dalam pembentukannya (Aryastami, 2017).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami stunting dan lebih dari setengah balita stunting tersebut berasal dari Asia 55%. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting ke-4 (ke empat) tersebut di dunia. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia pada riset tahun 2018 adalah 30,8.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat dari januari hingga desember 2019 penderita stunting pada balita mencapai 16.275 balita. Angka tersebut dipastikan bakal bertambah jika Dinas Kesehatan selesai melakukan pengecekan gizi terhadap 601.000 balita yang ada di Riau. Berdasarkan Keputusan Bupati Indragiri Hulu No 207 / IV / 2021 tentang Lokasi Fokus Pelaksanaan Tahun 2021

dan 2022 Kabupaten Indragiri Hulu dikecamatan Peranap terdapat 3 desa sebagai Lokasi Fokus stunting dari 10 kecamatan.

Tabel I.3 Data Lokasi Fokus Di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2022

No	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	Yg diukur	Jml Anak	%
1.	Peranap	Peranap	Baturijal Hilir	513	104	20,3
2.	Rengat	Sipayung	Pasar Kota	567	101	17,6
3.	Pasir Penyu	Air Molek	Tanah Merah	213	84	39,4
4.	Pasir Penyu	Air Molek	Serumpun Jaya	210	81	24,1
5.	Rakit Kulim	Rakit Kulim	Talang Durian Catat	963	73	7,0
6.	Rakit Kulim	Kota Baru	Talang Tujuh Buah Tangga	543	71	13,1
7.	Sungai Lala	Sei Lala	Kuala Lala	662	57	8,7
8.	Lirik	Lirik	Rejosari	329	56	12,3
9.	Batang Cenaku	Lubuk Kandis	Lahai Kemuning	325	56	11,1
10.	Rengat Barat	Pekan Heran	Alang Kepayang	370	43	11,6
Jumlah				4.704	726	165,2

Sumber : Dinas Kesehatan Indragiri Hulu 2021.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwasanya Desa Baturijal Hulu adalah desa yang paling tinggi jumlah balita stunting, oleh karena itu penulis memfokuskan penelitian ini di Desa Baturijal Hilir Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu.

Dalam menekan angka balita stunting di Kabupaten Indragiri Hulu, Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu bersama dengan Puskesmas Peranap dan juga Pemerintah Desa mengeluarkan program yaitu Kelas Ibu Hamil, Program Tablet Tambah Darah (PTTD) kepada remaja putri, Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) kepada balita stunting berupa biskuit yang diberikan pada saat jadwal posyandu yang diadakan setiap bulannya.

Berdasarkan uraian latar belakang yang disertakan dengan data-data mengenai Stunting maka penelitian menemukan beberapa fenomena dalam penelitian ini. Adapun fenomena yang ditemukan oleh peneliti di lapangan yaitu :

1. Masih adanya desa lokasi fokus di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu yaitu desa Baturijal Hilir.
2. Masih minimnya Peran Dinas Kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai informasi stunting

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian yang diajukan adalah “ Bagaimana Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir)”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Peran Dinas Kesehatan Dalam Penangan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir).
2. Untuk Mengetahui Hambatan dalam Peran Dinas Kesehatan dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir).

1.4 Kegunaan Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan sebagai :

1. Guna teoritis yaitu hasil penelitian ini guna memperkaya khasanah ilmu pemerintahan.
2. Guna praktis yaitu sebagai sumbangan pemikiran bagi Pemerintah, khususnya pihak instansi Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu.
3. Guna akademis yaitu sebagai informasi lanjutan bagi peneliti lainnya, terutama penelitian yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan penelitian tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Studi Kepustakaan

1.1.1 Konsep Pemerintahan

Sebagai kerangka acuan berfikir dalam memecahkan masalah pokok yang diajukan dalam penelitian ini penulis akan memaparkan konsep-konsep atau teori-teori yang ada relevansinya untuk mendukung pemecahan masalah yang dikemukakan diatas.

Untuk memperjelas konsep pada penelitian ini, maka penulis merangkaikan beberapa pendapat para ahli sesuai dengan tujuan penelitian. Teori-teori yang digunakan merupakan rangkaian penelitian yang akan disandingkan pada permasalahan untuk memperoleh hasil yang baik.

Secara *etimologi* pemerintah dapat diartikan sebagai berikut:
(Syafiie:2015)

1. Pemerintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh. Terdiri dari 2 aspek yaitu rakyat dan pemerintah, yang keduanya saling berhubungan satu sama lainnya
2. Setelah ditambah ‘pe-’ menjadi pemerintah yang berarti badan atau organisasi yang mengurus
3. Setelah ditambah akhiran ‘-an’ menjadi pemerintahan, yang berarti perbuatan, cara atau perihal pemerintah dan pemerintahan sangat erat kaitannya. Menurut Strong (dalam Syafiie, 2015) menjelaskan bahwa pemerintah dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara.

Oleh karna itu, pertama harus mempunyai kekuatan militer atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang, yang kedua harus mempunyai kekuatan legislative atau dalam arti pembuatan undang-undang, yang ketiga harus mempunyai kekuatan finansial atau kemampuan untuk mencukupi keuangan masyarakat dalam rangka membiayai ongkos keberadaan Negara dalam penyelenggaraan peraturan, hal tersebut dalam rangka penyelenggaraan kepentingan Negara.

Menurut Ndraha (2015) Pemerintah adalah sebuah system multiproses yang bertujuan memenuhi kebutuhan dan tuntutan yang diperintah akan jasa public dan layanan civil. Tuntutan yang di perintah berdasarkan berbagai posisi yang dipegangnya, misalnya sebagai sovereign, sebagai pelanggan, consumer, yang tidak berdaya, dan sebagainya. Baik pemerintah maupun yang diperintah berada pada berbagai posisi dan melakukan berbagai peran satu terhadap yang lain, baik timbal-balik maupun searah, seimbang maupun tidak. Hal ini yang membentuk hubungan dalam pemerintahan.

Menurut Apter (dalam Syafiie, 2015) pemerintah itu merupakan satuan anggota yang paling umum yang memiliki tanggung jawab tertentu untuk mempertahankan system yang mencakupnya itu adalah bagian dan monopoli praktis mengenai kekuasaan pelaksanaan. Sedangkan Menurut Syafiie (2015) menjelaskan bahwa pemerintah ialah kelompok orang-orang tertentu yang secara baik dan benar serta indah melakukan sesuatu (eksekusi) atau tidak melakukan sesuatu (*not to do*) dalam mengoordinasikan, memimpin dalam hubungan antara

dirinya dengan masyarakat, antara departemen dan unit dalam tubuh pemerintahan itu sendiri.

Pemerintah agar dapat mewujudkan kesejahteraan umum sebagai tujuan Negara perlu melakukan upaya-upaya, diantaranya dengan mengeluarkan kebijakan-kebijakan untuk mengatur berbagai aspek kehidupan bernegara sehingga tujuan Negara dapat terwujud. Dengan adanya kebijakan pemerintah yang berarti peraturan yang mengatur aspek-aspek kehidupan masyarakat Negara diharapkan apa yang menjadi tujuan dari penyelenggara Negara dapat dicapai.

Menurut Humes IV (dalam Nurcholis : 2011) hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah ditentukan dalam sistem pengawasannya. Berdasarkan sistem pengawasan inilah terbentuk tata hubungan pemerintahan dalam suatu negara. Humes IV menjelaskan bahwa sistem pengawasan terhadap pemerintah daerah didasarkan pada dua dimensi: (a) control hierarchy, pengawasan hirarki dan (b) functional control, pengawasan fungsional.

Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa Pemerintahan Daerah Pemerintah daerah adalah subdivisi pemerintahan nasional. Dalam negara kesatuan pemerintah daerah langsung di bawah pemerintah pusat, sedangkan dalam negara serikat pemerintah daerah di bawah negara bagian. Dalam negara kesatuan pemerintah daerah adalah dependent dan subordinat terhadap pemerintah pusat sedangkan dalam negara serikat pemerintah daerah adalah dependent dan subordinat terhadap negara bagian (Hoessein dalam Nurcholis : 2011). Dengan demikian, baik dalam negara kesatuan maupun dalam negara serikat pemerintah

daerah tidak lepas sama sekali dari sistem pemerintahan nasional. Pemerintah daerah hanya bagian atau subsistem dari sistem pemerintahan nasional. Karena pemerintah daerah merupakan bagian dari sistem pemerintahan nasional, maka antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah terdapat hubungan antar pemerintahan yang saling terjalin sehingga membentuk satu kesatuan pemerintahan nasional.

Jika demikian, maka dalam suatu pemerintahan nasional terdapat dua subsistem: (a) subsistem pemerintahan pusat dan (b) subsistem pemerintahan daerah. Dalam subsistem pemerintahan daerah terdapat sub-subsistem pemerintahan daerah yang lebih kecil. Misal, di Indonesia terdapat subsistem pemerintahan pusat yang terdiri atas presiden dan para menteri. Jalinan antar subsistem dan/atau antarsub-subsistem pemerintahan tersebut membentuk sistem pemerintahan nasional yang merupakan wahana untuk mencapai tujuan negara.

Untuk dapat membentuk jalinan hubungan pemerintahan yang sistemik dengan hasil guna yang maksimal, setiap negara mengembangkan hubungan antar lembaga negara dan hubungan antar pemerintahan pada semua jenjang pemerintahan. Pada tingkat nasional diatur hubungan antar lembaga tinggi negara dan hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Di daerah diatur hubungan antar lembaga daerah dan hubungan antar pemerintah daerah. Tata kerja dan mekanisme hubungan antar pemerintahan demikian diatur dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan pelaksanaannya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa pemerintah daerah dalam hal ini pemerintah Kabupaten/Kota merupakan organisasi pemerintah yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap masyarakat secara adil dan merata termasuk dalam bidang transportasi dan perhubungan ini, maka salah satu aktivitas yang dilakukan pemerintah melalui instansi teknis dinas adalah memberi informasi yang kemudian dijadikan bahan dalam membuat kebijakan dalam bidang perhubungan dan mengawasi penerapan kebijakan yang telah dibuat. (Nurcholis:2011)

1.1.2 Konsep Ilmu Pemerintahan

Menurut Ndraha (2011:7) Ilmu pemerintahan dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana memenuhi dan melindungi kebutuhan dan tuntutan tiap orang akan jasa public dan layanan civil.

Menurut Syafiie (2011:8) Ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan koordinasi dan kemampuan memimpin bidang legislasi,eksekutif, dan yudikasi, dalam hubungan pusat dan daerah, antar lembaga serta antar yang memerintah dengan yang diperintah

Menurut Poelje (dalam Ndraha 2010:16) mendefinisikan ilmu pemerintahan sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan untuk memmpin hidup bersama manusia kearah kebahagiaan yang sebesar-besarnya tanpa merugikan orang lain secara tidak sah.

Menurut Labolo (2011:2) ilmu pemerintahan yang mengkonstruksikan dirinya sebagai sebuah ilmu yang berasal dari manusia dan kembali kepada manusia dalam relasi yang memerintah dan yang diperintah.

2.1.3 Konsep Pemerintahan Daerah

Dalam memahami makna konsep pemerintahan daerah perlu dicermati 3 (tiga) hal penting berkaitan dengan lingkup istilah pemerintahan daerah, yaitu: pertama berkaitan dengan dimensi pengertian, kedua berkaitan dengan bentuk pemerintahan daerah dan ketiga berkenaan lingkungan yang berpengaruh terhadap pemerintah daerah.

1. Pengertian Pemerintahan Daerah

Konsep pemerintahan daerah berasal dari terjemahan konsep *local government* yang pada intinya mengandung tiga pengertian, yaitu: pertama berarti pemerintah lokal, kedua berarti pemerintahan lokal, dan ketiga berarti wilayah lokal (Hoessein dalam Hanif, 2007:24).

Pemerintah lokal pada pengertian pertama, menunjuk pada organisasi/badan/lembaga yang berfungsi menyelenggarakan pemerintahan daerah. Dalam konteks ini, pemerintah lokal atau pemerintah daerah merujuk pada organisasi yang memimpin pelaksanaan kegiatan pemerintahan daerah, dalam artian ini di Indonesia menunjuk pada Kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Kedua lembaga ini yang menggerakkan kegiatan pemerintahan daerah sehari-hari. Oleh karena itu, kedua lembaga ini dimaknai dengan Pemerintah daerah (**local government atau local authority**).

Pemerintahan lokal pada pengertian kedua, menunjuk pada kegiatan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, pemerintah daerah melakukan kegiatan-

kegiatan pengaturan. Kegiatan ini merupakan fungsi penting yang pada hakikatnya merupakan fungsi untuk pembuatan kebijakan pemerintah daerah yang dijadikan dasar atau arah dalam menyelenggarakan pemerintahan. Hal tersebut sama dengan fungsi pemerintah pusat yang meliputi fungsi legislatif, fungsi eksekutif dan fungsi yudikatif.

Pemerintahan daerah (**local government**) pada dasarnya hanya melaksanakan fungsi legislatif dan fungsi eksekutif sedangkan fungsi yudikatif tetap ditangani pemerintah pusat. Fungsi legislatif yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah hakikatnya merupakan fungsi pembuatan kebijakan pemerintahan daerah. Jadi, bukan fungsi legislatif seperti halnya fungsi parlemen di mana dalam konteks Indonesia fungsi ini dilaksanakan oleh Dewan Perwakilan Rakyat. Sementara itu, fungsi yudikatif dipegang oleh badan-badan peradilan (Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, Pengadilan Negeri dan Pengadilan lainnya).

Hoessein berpendapat bahwa istilah legislatif dan eksekutif juga tidak lazim digunakan pada **local government**. Istilah yang lazim digunakan pada **local government** adalah fungsi pembuatan kebijakan (**policy making function**) dan fungsi pelaksanaan kebijakan (**policy executing function**). Fungsi pembentukan kebijakan dilakukan oleh pejabat yang dipilih melalui pemilu, sedangkan fungsi pelaksanaan kebijakan dilakukan oleh pejabat yang diangkat/birokrat lokal (Hoessein dalam Hanif, 2007:24).

Pemerintahan lokal pada pengertian ketiga, menunjuk pada wilayah pemerintahan atau daerah otonom. Dalam konteks Indonesia, daerah otonom adalah daerah yang memiliki hak untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang telah diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah menjadi urusan rumah tangganya. Hak mengatur ini diwujudkan dengan pembuatan peraturan daerah yang pada intinya merupakan kebijakan umum pemerintahan daerah sedang hak untuk mengurus rumah tangga daerah diwujudkan dalam implementasi peraturan daerah tersebut berupa kegiatankegiatan yang berkenaan dengan pelaksanaan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, dan pembinaan masyarakat.

Tjahja Supriatna (dalam Hanif, 2007) yang menyitir pendapat de Guzman dan Taples menjelaskan bahwa unsur-unsur pemerintahan daerah meliputi:

- Pemerintah daerah adalah subsidi politik dari kedaulatan bangsa dan negara.
 - Pemerintah daerah diatur oleh hukum.
 - Pemerintah daerah mempunyai badan pemerintahan yang dipilih oleh penduduk setempat.
 - Pemerintahan daerah menyelenggarakan kegiatan berdasarkan peraturan perundangan.
 - Pemerintah daerah memberikan pelayanan dalam wilayah yurisdiksinya.
- Dikaitkan dengan fungsi umum pemerintahan maka unsur-unsur pemerintahan daerah di atas masih ditambah dengan Pemerintah daerah melaksanakan pembangunan daerah dan memberdayakan masyarakat

daerah dalam wilayah yurisdiksinya.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa konsep pemerintahan daerah di dalamnya melingkupi organisasi/lembaga/institusi, fungsi/kegiatan pemerintahan dan daerah pemerintahan. Kemudian untuk lebih memahami makna dari pemerintahan daerah, di bawah ini diuraikan beberapa dimensi yang menyangkut pengertian Pemerintahan daerah.

a. Dimensi Sosial

Konsep pemerintahan daerah dipandang sebagai suatu kelompok masyarakat yang terorganisasi yang mendiami/bertempat tinggal dalam satu wilayah tertentu dengan batasan geografis tertentu serta memiliki ciri-ciri tertentu pula.

b. Dimensi Ekonomi

Pemerintah daerah dipahami sebagai organisasi pemerintahan yang memiliki ciri-ciri tertentu yang terkait erat dengan kondisi dan potensi dari daerah tertentu. Dalam praktik penyelenggaraan pemerintahan khususnya dalam pembangunan pemerintahan daerah, potensi ekonomi daerah menjadi satu indikator penting baik untuk pemekaran daerah maupun untuk penyerahan urusan daerah. Setiap penyerahan urusan pemerintahan kepada pemerintah daerah seharusnya memperhatikan potensi ekonomi daerah. Hal ini penting agar dalam kelanjutan pengelolaan urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah itu dapat berdaya guna dan berhasil guna. Demikian pula dengan pemekaran daerah (pembentukan daerah otonom baru), potensi ekonomi daerah menjadi indikator utama dalam mempertimbangkan bisa tidaknya daerah itu dimekarkan.

c. Dimensi Geografi

Pemerintahan daerah dipahami sebagai suatu unit organisasi pemerintahan yang mempunyai lingkungan geografis dengan ciri-ciri tertentu, yang meliputi keadaan fisik geografis tertentu, demografis tertentu dan potensi ekonomi tertentu. Ciri-ciri geografis ini dalam praktik penyelenggaraan pemerintahan daerah mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan baik dalam penyelenggaraan pembangunan, pemerintahan maupun pembinaan masyarakat, juga terhadap pembuatan dan pelaksanaan kebijakan pemerintahan daerah maupun tugastugas administrasi lainnya.

d. Dimensi Hukum

Pemerintah daerah dipandang sebagai suatu unit badan hukum publik. Dalam kedudukannya sebagai badan hukum publik pemerintah daerah di samping dipandang sebagai unit organisasi pelaksana pemerintah pusat, pemerintah daerah juga merupakan suatu organisasi mandiri yang mewakili kepentingan masyarakat di daerahnya. Hal ini mengandung arti dalam batasbatas tertentu pemerintah daerah diserahi urusan pemerintahan tertentu untuk diatur, diurus dan dikelola. Terkait dengan hal ini, pemerintah daerah dapat membuat kebijakan baik berupa peraturan daerah, peraturan dan/ atau keputusan Kepala daerah guna menyelenggarakan urusan pemerintahan yang telah diserahkan kepada Daerah. Sebagai badan hukum publik pemerintah daerah diberi wewenang untuk mengurus urusan pemerintahan yang telah diserahkan menjadi urusan rumah tangganya sekaligus pemerintah juga diberi kewenangan untuk memiliki harta

kekayaan sendiri serta mewakili organisasinya baik di dalam maupun di luar pengadilan. Berdasarkan dimensi ini pemerintah daerah mempunyai tiga karakteristik:

- Keberadaan pemerintah daerah itu harus merupakan satu kesatuan yang terorganisasi dan memiliki organisasi sendiri serta memiliki hak dan wewenang untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.
- Memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri atau sering pula ditafsirkan bahwa memiliki pemerintahan sendiri itu dicerminkan dengan dimilikinya satu Badan Perwakilan Rakyat Daerah.
- Mempunyai hak untuk mengadakan perjanjian dengan pihak ketiga atau pihak-pihak di luar organisasi pemerintahan daerah.

e. Dimensi Politik

Pemerintah daerah dipandang mempunyai hubungan langsung dengan aspek-aspek atau merupakan bagian dari sistem politik negara yang bersangkutan. Dalam mengimplementasikan fungsinya, pemerintah daerah merupakan agen /pelaksana pemerintah pusat. Dengan kata lain, pemerintah daerah merupakan satu mekanisme yang terintegrasi dalam satu pemerintahan negara yang berbentuk sebagai badan hukum publik. Dalam kaitan ini, pemerintah daerah sekalipun menyelenggarakan kewenangan pemerintahan sendiri tetapi tidak dalam artian kemutlakan, ada power sharing untuk satu urusan pemerintahan yang telah

diserahkan kepada daerah bukan berarti secara keseluruhannya, namun ada aspek-aspek tertentu yang tetap menjadi urusan pemerintah pusat

f. Dimensi Administrasi

Pemerintah daerah dipahami sebagai suatu organisasi pemerintahan sendiri (Local Self Government). Pemerintah daerah mempunyai hak dan wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan tertentu yang telah diserahkan menjadi urusan rumah tangganya. Di Indonesia implementasinya diwujudkan dalam pembuatan peraturan daerah artinya peraturan ini hanya dibuat untuk mengatur urusan pemerintah yang menjadi urusan rumah tangga daerah dan pengadministrasiannya dipisahkan dengan kegiatan-kegiatan yang menjadi urusan pemerintah pusat.

2.1.4 Konsep Peran

Teori peran (Role Theory) adalah teori yang merupakan perpaduan antara teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari sosiologi dan antropologi (Sarwono dalam Hutami, 2011). Menurut Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bangsa (1989) Peran adalah seperangkat tingkah yang diharapkan yang dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sedangkan definisi lain, peran adalah konsep mengenai apa yang dapat dilakukan oleh individu maupun kelompok dalam masyarakat sebagai organisasi atau individu yang penting bagi struktur social (Soekanto, 1997). Menurut Soekanto, peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status) dengan kedudukannya, maka dia telah menjalankan suatu peran.

Menurut Abdulsyani (2007), peran adalah suatu perbuatan seseorang atau sekelompok orang dengan cara tertentu dalam rangkaian menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukan (status) yang dimilikinya. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya, maka hal ini dapat dikatakan individu tersebut menjalankan suatu peran. Jika seseorang mempunyai status tertentu dalam kehidupan dimasyarakat, maka terdapat kecenderungan mengenai adanya suatu harapan-harapan baru.

Keterampilan Teknik yaitu pengembangan masyarakat dalam menerapkan keterampilan teknik untuk mengembangkan masyarakat. Beberapa dimensi pekerjaannya yakni pemakaian komputer, penyajian laporan secara lisan dan tertulis, penanganan proyek pembangunan secara fisik dan lainnya, yang mana semuanya itu sangat membutuhkan keterampilan teknis (Muslim, 2009).

Adapun Teori Peran menurut Jim Ife (dalam Pawalin, 2017) sebagai berikut:

a. Peran Fasilitatif

Peran fasilitatif merupakan peran yang dicurahkan untuk memfasilitasi, memperkuat, mengakui dan menghargai kontribusi dan kerja yang dimiliki oleh individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan produktivitas. Membangun kesepakatan dengan sesama pihak untuk melakukan kerjasama dalam rangka pengembangan potensi individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat. Menurut Jim Ife dalam peran fasilitatif terdapat tujuh peran khusus, yaitu animasi sosial, mediasi dan negoisasi, pemberian dukungan, membentuk konsensus, fasilitator kelompok, pemanfaatan sumberdaya dan mengorganisasi.

b. Peran Edukasi

Dinas Kesehatan memainkan peran dalam penentuan agenda sehingga tidak hanya membantu pelaksanaan proses peningkatan produktivitas akan tetapi lebih berperan aktif dalam memberikan masukan dalam rangka peningkatan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman bagi individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat. Peran pendidikan ini dapat dilakukan dengan peningkatan kesadaran, memberikan informasi, melakukan pelatihan individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat.

c. Peran Representasional

Dinas Kesehatan melakukan interaksi dengan badan-badan dimasyarakat yang bertujuan bagi kepentingan individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat. Peranan ini dilakukan, antara lain dengan mendapatkan sumber-sumber dari luar tetapi dengan berbagai pertimbangan yang matang, seperti bantuan modal usaha, pelatihan pengembangan potensi dari berbagai donator. Melakukan advokas iuntuk membela kepentingan-kepentingan individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat seperti mendukung upaya implementasi program dan berupaya merealisasikan program tersebut. Memanfaatkan media masa untuk memperkenalkan hasil produksi. Selain itu juga bertujuan menerima dukungan dari pihak lain yang lebih luas, membuka jaringan kerja, dengan mengembangkan relasi dengan berbagai pihak, kelompok dan berupaya mendorong mereka untuk turut serta dalam upaya pengembangan potensi, seperti pemerintah, pengusaha, dan masyarakat' selain

itu pula, Dinas Kesehatan berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan stakeholder.

d. Peran Teknis

Kemampuan pegawai Dinas Kesehatan melakukan pengumpulan dan analisis data, kemampuan menggunakan komputer, kemampuan melakukan presentasi secara verbal maupun tertulis, manajemen serta melakukan pengendalian finansial, dan melakukan need assessment terhadap pengembangan potensi individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat. Peran-peran ini dapat dilakukan Dinas Kesehatan bersama individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat melakukan mendapatkan informasi dan data yang dapat digunakan baik untuk mengundang perhatian dari stakeholders untuk mengembangkan potensi tetapi juga membantu mempromosikan. Dengan demikian, Dinas Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pengembangan potensi individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat.

2.1.5 Pelayanan

Menurut A.S Moenir (2002;26-27), pelayanan merupakan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi layanan. Sementara dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pelayanan publik dirumuskan sebagai berikut yaitu :

- a. Pelayanan adalah perihal atau cara melayani.
- b. Pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang dan jasa.
- c. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan penjangkahan, diagnose dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu.
- d. Publik berarti orang banyak (umum).

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Maka untuk mencapai itu semua dituntut kualitas pelayanan public yang professional, oleh karena itu Sinambela (2008;6) mengemukakan azas-azas dalam pelayanan publik yaitu sebagai berikut :

1. Transparansi, yaitu bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan public dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan Hak, yaitu tidak deskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima layanan public harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sementara dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun indikator penilaian pelayanan menurut Keputusan MENPAN Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik yaitu antara lain :

1. Visi, misi, dan motto pelayanan

Komponen ini berkaitan dengan visi, misi, dan motto pelayanan yang memotivasi pegawai untuk memberikan pelayanan terbaik.

2. Standar Pelayanan

Dalam rangka memberikan kepastian, meningkatkan kualitas, dan kinerja pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan Penyelenggaraan sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat, maka penyelenggaraan pelayanan perlu menyusun, dan menerapkan Standar pelayanan.

3. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Komponen ini berkaitan dengan sistem dan prosedur baku dalam mendukung pengelolaan pelayanan yang efektif dan efisien untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna pelayanan. Sistem dan prosedur baku meliputi Standar Operasional Prosedur.

4. Sumber Daya Manusia

Komponen ini berkaitan dengan profesionalisme pegawai, yang meliputi sikap dan perilaku, keterampilan, kepekaan, dan kedisiplinan.

5. Sarana dan Prasarana Pelayanan

Komponen ini berkaitan dengan daya guna sarana dan prasarana pelayanan yang dimiliki.

6. Penanganan Pengaduan

Komponen ini berkaitan dengan sistem dan pola penanganan pengaduan, serta bagaimana penyelesaian terhadap pengaduan tersebut sesuai aturan yang berlaku.

7. Indeks Kepuasan Masyarakat

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperlukan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat secara berkala dan mengetahui kecenderungan kinerja pelayanan pada masing-masing Unit Pelayanan Instansi Pemerintah survei IKM, metode yang digunakan, skor yang diperoleh, serta tindak lanjut dari hasil pelaksanaan survei IKM.

8. Sistem Informasi Pelayanan Publik

Komponen ini berkaitan dengan sistem pengelolaan informasi pelayanan, wujud/bentuk penyampaian informasi, serta tingkat keterbukaan informasi kepada pengguna layanan.

9. Produktivitas Dalam Pencapaian Target Pelayanan

Komponen ini berkaitan dengan penentuan target pelayanan serta tingkat pencapaian target tersebut.

2.1.6 Konsep Pelayanan Publik

Pemerintah mempunyai peranan penting untuk menyediakan layanan publik yang prima bagi semua penduduknya sesuai yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang. Dalam pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik disebutkan pengertian pelayanan publik sebagai berikut : Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sedangkan menurut AG. Subarsono seperti yang dikutip oleh Agus Dwiyanto (2005:141) Pelayanan publik didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna yang dimaksud disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik, seperti pembuatan KTP, akta kelahiran, akta nikah, akta kematian, sertifikat.

Menurut Sumaryadi (2010:70-71) Secara operasional, pelayanan publik

yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu; Pertama, pelayanan publik yang diberikan tanpa memperhatikan orang perseorangan, tetapi keperluan masyarakat secara umum yang meliputi penyediaan sarana dan prasarana transportasi, penyediaan pusat-pusat kesehatan, pembangunan lembaga-lembaga pendidikan, pemeliharaan keamanan, dan lain sebagainya; Kedua, pelayanan yang diberikan secara orang perseorangan yang meliputi kartu penduduk dan surat-surat lainnya.

Sinambela (2010:5) mengemukakan pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak menguntungkan secara fisik. Pelayanan publik juga dapat diartikan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Widodo (2001:131) pelayanan publik adalah: “Pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Dari beberapa definisi diatas dapat penulis simpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat dan mencapai suatu tujuan tertentu.

2.1.7 Konsep *Stunting*

a. Defenisi *Stunting*

Stunting merupakan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu pengerdilan dimana keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melebihi keadaan seharusnya dibawah median panjang atau tinggi badan. *Stunting* dapat di diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan yang mencerminkan pertumbuhan linear yang di capai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit infeksi (ACC/SCN, 2000).

Stunting ialah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002). Hal tersebut juga didukung oleh Jackson dan calder (2004) menyatakan *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan resiko kematian.

Anak bertubuh pendek juga bisa disebabkan karena faktor Short Stature, dimana panjang atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin berada dibawah rata-rata teman seusianya. Sedangkan anak yang bertubuh pendek karena *Stunting* mengalami gagal tumbuh akibat kondisi kesehatan dan nutrisi yang tidak

optimal. Anak yang pendek normal ada yang patologis, yang patologis ini dilihat lagi, apakah patologis profesional atau tidak. Kalau tidak profesional biasanya katena kelainan Genetik contohnya Cebol. Jika profesional itu salah satunya adalah stunting.

b. Penyebab *Stunting*

Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan kurang gizi akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan yang metabolik serta mengurangnya nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Depkes,2011).

Gizi kronis (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat 3 faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral,

vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*

Beberapa faktor terkait dengan kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam faktor karakteristik orangtua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota dalam keluarga, faktor genetik, penyakit infeksi, kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makanan yang tidak sesuai. Adapun faktor resiko *stunting* yaitu :

1. Pendidikan orang tua

Menurut George F. Kneller yang dikutip oleh Siswoyo,dkk (2007) pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal ini kualitas dan kuantitas. Pendidikan orangtua terutama ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan

pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.

2. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih,2000).

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, dan faktor tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya, UNICEF (1998) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi termasuk *stunting*. Pertama, penyebab langsung dari *stunting* adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Asupan gizi yang tidak seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi yang tidak memperoleh ASI *eksklusif*. Kedua, penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan yaitu ASI *eksklusif* dan bayi usia 6-23 bulan yaitu *MP-ASI*, dan pangan

yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan dipengaruhi oleh masalah utama berupa kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan dipengaruhi oleh masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi. (Kesehatan Lomunitas, Vol-2 no 6, mei 2015) .

3. Dampak Stunting

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila terjadi maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami resiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar dan berpikir selama proses belajar. Dampak jangka panjang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran diusia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti *diabetes mellitus, hipertensi, jantung coroner dan stroke*.

Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit menular. *Stunting* pada balita berdampak

pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa. (E-jurnal Pustaka Kesehatan. Vol-3, januari 2015).

2.1.8 Kesehatan Masyarakat

Arti lain kesehatan menurut *WHO* (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain.

Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan. Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat.

Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat

dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Berikut ini beberapa definisi kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow dan Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) : Ilmu kesehatan masyarakat (public health) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948). Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan

masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang “Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir)” juga pernah dileteliti sebelumnya, namun tetap ada perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut :

Table II.2 : Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Antonius Tristanto/journal Ilmu Pemerintahan/V olume 7, Nomor 1 (2020)	Peran Dinas kesehatan dalam penanggulangan wabah difteri di kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama-sama meneliti dinas kesehatan b. Focus penelitian pada anak bayi dan balita 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membahas tentang wabah difteri b. Jenis penelitian yaitu deskriptif-kualitatif c. Lokasi penelitian di kelurahan bandara kota Samarinda
2.	Rini Archda Saputri / Jurnal Dinamika Pemerintahan Vol.2, No.2 (agustus 2009)	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama-sama membahas tentang Stunting b. Jenis penelitian kualitatif c. Focus penelitian peran Dinas Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Penelitian sebelumnya dilakukan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung b. Penelitian sebelumnya membahas tentang upaya pemerintahan dalam penanggulangan
3.	Intan Sri Wardani	Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk Pada Balita Di Kecamatan Brebes	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis penelitian kualitatif b. Focus penelitian peran dinas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi penelitian di kecamatan brebes b. Penanggulangan gizi buruk

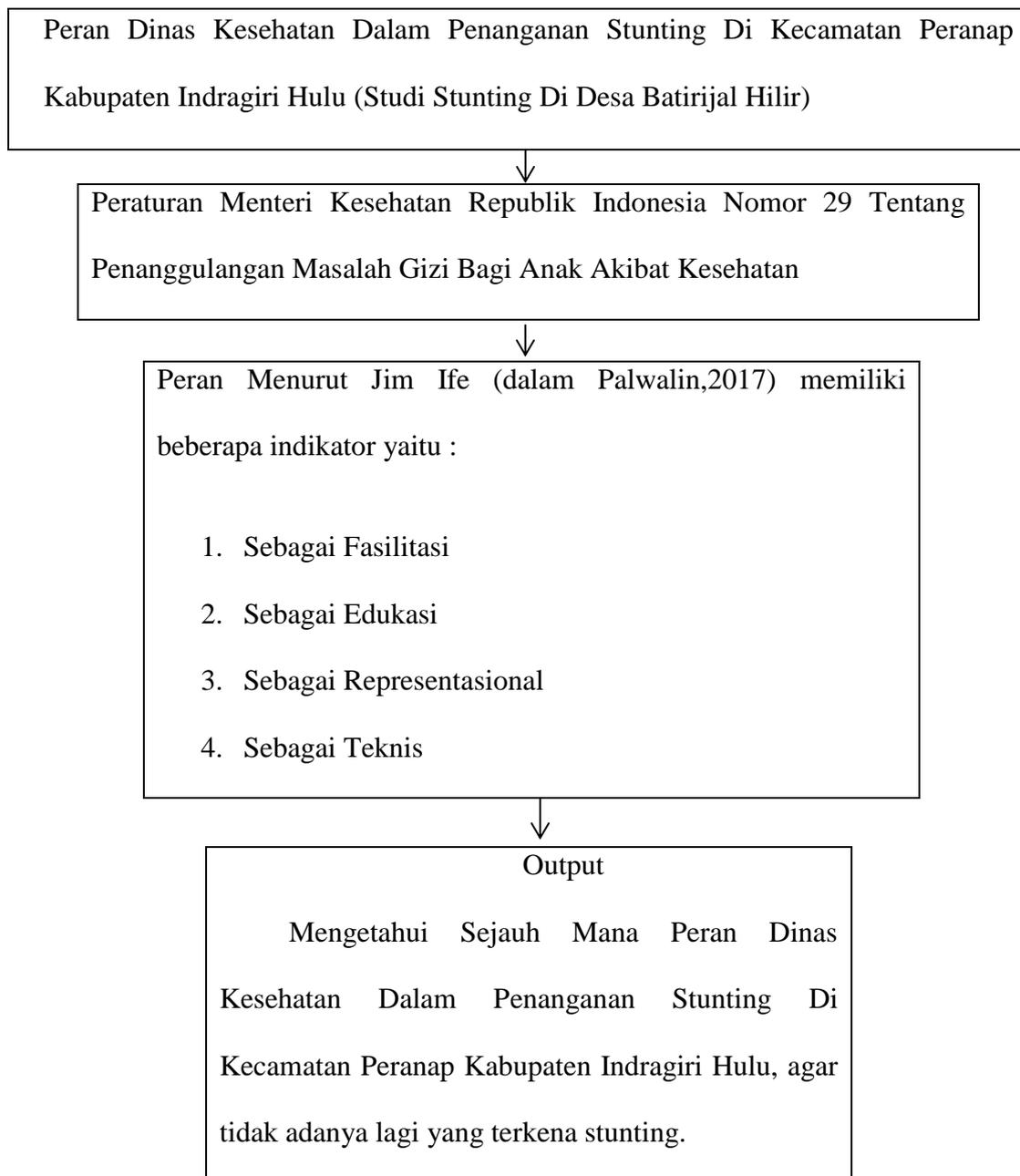
4.	Indra Slamet Gumelar	Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi Gizi Buruk Anak Di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat	a. Jenis penelitian kualitatif b. Focus penelitian pada dinas kesehatan	a. Lokasi penelitian di dinas kesehatan kabupaten Bandung Barat b. Penanggulangan gizi buruk pada anak
5.	Charisma Listiani	Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Desa Pandau Jaya Kecamatan Siak Hulu	a. Jenis penelitian kualitatif b. Focus penelitian tentang stunting	a. Penelitian sebelumnya dilakukan kabupaten Kampar, sedangkan penelitian ini dilakukan di Kabupaten Indragiri Hulu

Sumber data : Olahan Data Penulis tahun 2021

Secara garis besar bisa dilihat bahwa persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai permasalahan Stunting pada balita. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan waktu penelitian.

2.3 Kerangka Berpikir

Tabel II.3 : Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu



Sumber : Modifikasi Penulis,2021

2.4 Konsep Operasional

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka dikemukakan konsep sebagai berikut :

1. Pemerintahan adalah suatu tuntunan yang dianut di dalam suatu bangsa dan negara yang berhubungan dengan banyak bidang-bidang.
2. Peran adalah konsep mengenai apa yang dapat dilakukan oleh individu maupun kelompok dalam masyarakat sebagai organisasi atau individu yang penting bagi struktur sosial
3. Pelayanan Publik adalah merupakan suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu.
4. Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi layanan.
5. *Stunting* merupakan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu pengerdilan dimana keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melebihi keadaan seharusnya dibawah median panjang atau tinggi badan.
6. Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat. (Syafiie, Sistem Pemerintahan Indonesia , 2011)

2.5 Operasional Variabel

Table II.4 : Operasional Variabel Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu

Konsep	Variable	Indikator	Item yang Digunakan
1	2	3	4
Menurut Jim Ife (Hayati, 2019) peran ialah suatu kegiatan yang harus dilakukan oleh pekerja sosial untuk melibatkan kemampuan berfikir masyarakat secara bersama-sama dalam melakukan pembangunan, yaitu melalui apa yang butuh untuk diselesaikan tanpa harus melakukannya seorang diri, namun dilakukan secara bersama-sama untuk memudahkan pekerjaan yang harus diselesaikan	Penangan Stunting	1. Peran Fasilitatif	<p>a. Mendukung penanganan stunting dalam pelayanan public seperti dalam memberikan fasilitas khusus dan sarana prasarana yang dibutuhkan.</p> <p>b. Pemanfaatan program-program dalam penanganan stunting.</p>
		2. Peran Edukasi	<p>a. Peningkatan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman bagi individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat dalam penanganan stunting.</p> <p>b. Memberikan kesadaran melalui sosialisasi kepada</p>

			masyarakat, terutama ibu balita stunting akan pentingnya pengetahuan gizi terhadap anak untuk memperbaiki keturunan masa depan.
		3. Peran Respresentasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendapatkan sumber-sumber bantuan dari luar instansi dinas kesehatan seperti adanya program pemberian susu dan biscuit untuk balita stunting. b. Terciptanya rasa aman bagi masyarakat terutama balita stunting.
		4. Peran Teknis	<ul style="list-style-type: none"> a. Terciptanya pendataan jumlah anak stunting yang merata sehingga memudahkan dalam memberikan pelayanan public secara optimal b. Terciptanya program yang inovatif mengenai penanganan stunting dengan cara promosi melalui media masa maupun elektronik

Sumber :modifikasi penulis 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Creswell (2016) penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memahami makna di sejumlah individu atau sekelompok orang yang berasal dari masalah social. Penelitian kualitatif secara umum dapat digunakan untuk penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah tingkah laku, konsep atau fenomena, masalah social dan lain-lain. Peneliti menggunakan metode kualitatif meningkatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, beberapa dokumen, catatan dan data-data yang bersifat kualitatif.

Penelitian kualitatif berhubungan dengan pendapat, gagasan, ide atau kepercayaan terhadap objek yang akan diteliti. Semua data yang dibutuhkan tersebut bukanlah termasuk data yang berbetuk angka, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Di Desa Baturijal Hilir).

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah pada Kantor Dinas Kesehatan Indragiri Hulu dan Puskesmas Peranap Untuk mengetahui bagaimana Peran Dinas Kesehatan dan Puskesmas Peranap Dalam Penanganan Stunting Di Desa Lokus. Dengan alasan

peneliti melihat masih terdapat beberapa permasalahan di lapangan mengenai penanganan stunting terhadap orangtua atau anak yang belum dilakukan secara optimal dan menyeluruh.

3.3 Informan Penelitian

Informan adalah orang dalam pada latar penelitian menurut Basrowi dan Suwandi (2008). Fungsinya sebagai orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Pemanfaatan informasi bagi penelitian ialah agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terjangkau. Agar penelitian dapat memperoleh informan yang benar-benar memenuhi persyaratan, seyogianya ia menyelidiki motivasinya, dan bila perlu menguji informasi yang diberikannya, apakah benar atau tidak.

Informan dalam penelitian ini akan diambil dari Kantor Dinas Kesehatan dan Puskesmas Peranap. Berikut ini adalah informan dalam penelitian ini:

Tabel III.1 Tabel Key Informan dan Informan

No	Jenis	Jabatan
1.	Key Informan	Perbaikan Gizi Masyarakat
2.	Informan	Analisis Gizi
3.	Informan	Ibu dari anak Stunting

3.4 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang belum jadi dan diperoleh langsung dilapangan yang menggunakan sumber informasi utama guna memperoleh

jawaban dari permasalahan yang ada. Peneliti menjadikan informan sebagai sumber data yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Pemilihan informan ini didasarkan pada kesesuaian permasalahan yang akan diteliti dengan tugas dan lembaga terkait.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data data yang diperoleh dari kumpulan sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Sumber tersebut seperti buku, dokumen publikasi resmi pemerintah, jurnal, koran dan situs internet yang berkaitan dengan topik peneliti.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dan informasi yang baik, peneliti menggunakan metode-metode sebagai berikut :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi langsung kepada responden / partisipan mengenai bahan, keterangan yang berhubungan dengan obyek penelitian yang akan diselidiki.

2. Observasi

Yaitu melakukan pengamatan langsung ke lokasi penelitian. Dengan observasi penulis dapat mengetahui langsung kejadian sesungguhnya di lapangan. Observasi dilakukan pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Peranap sehingga dapat mengetahui permasalahan yang terjadi dalam penelitian ini.

3. Dokumentasi

Yaitu adalah mengumpulkan data dengan cara mengalir atau mengambil data-data dari catatan, dokumentasi, administrasi yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Dalam hal ini dokumentasi diperoleh melalui dokumen-dokumen atau arsip-arsip dari lembaga yang di teliti.

3.6 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data yaitu dengan cara melakukan pendekatan kualitatif, yaitu untuk mengungkap dan menuntaskan masalah-masalah agar dapat dipahami dan dimengerti secara keseluruhan dari penelitian tersebut, agar dapat di peroleh gambaran yang jelas. Oleh karenanya data yang dikumpulkan berupa data yang diperoleh dari hasil studi kasus. Data yang diolah menggunakan analisis secara deskriptif yaitu dengan menggambarkan dan memaparkan data yang berdasarkan kenyataan dilapangan tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir).

3.7 Jadwal Waktu Penelitian

Table : III.2 Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir)

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2021-2021																			
		Nov-Jan				Feb-Mar				Apr-Mei				Jun-Jul				Agus-Sep			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan UP	■	■	■	■																
2	Seminar UP					■	■	■	■												
3	Revisi UP									■	■	■	■								
4	Revisi Kusioner													■	■	■	■				
5	Rekomendasi Survey																	■	■	■	■
6	Survey Lapangan																				
7	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																				
9	Konsultasi Revisi Skripsi																				
10	Ujian Konfhensip Skripsi																				
11	Revisi Skripsi																				
12	Penggandaan Skripsi																				

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu

4.1.1 Wilayah Administrasi

Keadaan Indragiri Hulu merupakan salah satu dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau. Menurut Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999, wilayah Kabupaten Indragiri Hulu seluas 8.195,26 Km atau 819.826 hektar. Secara astronomis, Kabupaten Indragiri Hulu terletak pada posisi 0 15' Lintang Utara – 1 5' Lintang Selatan dan 101 10' Bujur Timur – 102 48' Bujur Timur.

Secara Geografis, Kabupaten Indragiri Hulu yang berada pada posisi strategis sebagai jalur Lintas Timur Sumatera dengan posisi Kabupaten Indragiri Hulu berbatasan dengan Kabupaten dan Provinsi tetangga :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan.
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kab. Tebo Provinsi Jambi.
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi.

Secara administrasi, Kabupaten Indragiri Hulu terdiri dari 14 Kecamatan, 178 desa 16 Kelurahan. Jumlah Desa/Kelurahan menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu ditunjukkan pada Tabel berikut.

Tabel IV.1 : Jumlah Desa/Kelurahan menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu

No	Kecamatan	Desa	Kelurahan	Jumlah
1	Peranap	10	2	12
2	Batang Peranap	10	-	10
3	Seberida	10	1	11
4	Batang Cinaku	10	1	10
5	Batang Gansal	20	-	20
6	Kelayang	16	1	17
7	Rakit Kulim	19	-	19
8	Pasir Penyau	8	5	13
9	Lirik	17	-	17
10	Sungai Lala	12	-	12
11	Lubuk Batu Jaya	9	-	9
12	Rengat Barat	17	1	18
13	Rengat	10	6	16
14	Kuala Cenaku	10	-	10
		178	16	194

Sumber. BPS Kabupaten Indragiri Hulu (2015)

4.1.2 Jumlah Penduduk

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Indragiri Hulu meningkat rata-rata sebesar 1.87% per tahun. Jumlah penduduk kabupaten ini meningkat dari 244,058 jiwa pada tahun 2000 menjadi 409,431 jiwa pada tahun 2010. Berdasarkan jenis kelamin jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki meningkat dari 124,733 jiwa pada tahun 2000 menjadi 210,219 pada tahun 2015. Jumlah penduduk perempuan meningkat dari 119,325 pada tahun 2000 menjadi 199,212 pada tahun 2015.

Jika dilihat perkembangan jumlah penduduk menurut kecamatan dan jenis kelamin, jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada

jumlah penduduk perempuan pada seluruh kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu, kecuali Kecamatan Rengat.

Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk, jumlah rumahtangga di Kabupaten Indragiri Hulu juga cenderung meingkat. Jumlah penduduk dan rumahtangga di Kabupaten Indragiri Hulu tersebar pada 14 kecamatan. Kecamatan dengan jumlah rumahtangga terbanyak di Kecamatan Siberida, Kecamatan Rengat Barat dan Kecamatan Rengat. Sementara itu kecamatan dengan jumlah penduduk yang relatif sedikit adalah Kecamatan Batang Peranap, Kecamatan Sungai Lala, dan Kecamatan Kuala Cenaku.

4.1.3 Pemerintahan

Kabupaten Indragiri Hulu atau sering disingkat Inhu adalah sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Riau, Indonesia. Kabupaten Indragiri Hulu merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Riau yang masih memiliki komunitas suku terasing, yaitu Suku Talang Mamak. Luas Kabupaten ini 8.198,71 km, dengan jumlah penduduk per tahun 2020 sebanyak 430.230 jiwa dan kepadatan penduduk 52,47 jiwa/km. Dan ibukot kabupaten berada di kecamatan Rengat.

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Indragiri Hulu adalah sebagai berikut :

1. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
2. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi
3. Dinas Kesehatan
4. Dinas Ketahanan Pangan
5. Dinas Pendidikan

6. Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah
7. Dinas Perhubungan
8. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
9. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
10. Dinas Perindustrian dan Perdagangan
11. Dinas komunikasi dan Informatikan
12. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
13. Dinas Perkebunan
14. Dinas Pertanian dan Perikanan
15. Dinas Pariwisata Pemuda dan Olahraga dan Kebudayaan
16. Badan Pendapatan Daerah
17. Badan Pusat Statistik
18. Badan Amil Zakat Nasional

4.2 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Dinas Kesehatan (dinkes) daerah / wilayah Kabupaten Indragiri Hulu, Riau merupakan instansi yang bertanggung jawab mengenai kesehatan. Dinkes Kabupaten Indragiri Hulu memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan kesehatan.

Selain fungsi-fungsi tersebut, melalui kantor dinas kesehatan ini juga pemerintah bertanggung jawab untuk melakukan penyuluhan kesehatan,

penyuluhan hidup sehat dengan olahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga. Dinas Kesehatan ini juga bertugas sebagai penjamin dan pengawas fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya, baik rumah sakit, alat kesehatan, obat-obatan, dokter, klinik, apotek, dan sebagainya. Kunjungi kantor dinas kesehatan terdekat ini untuk aduan atau informasi seperti info kesehatan, program kesehatan, hingga berita kebijakan kesehatan. Ada juga situs atau website resmi dinkes secara online untuk informasi lainnya.

Visi dan Misi dinas kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Visi : Mewujudkan Masyarakat Indragiri Hulu yang Mandiri untuk Hidup Sehat.

Misi :

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
2. Mengembangkan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan;
3. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dalam upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Menjamin ketersediaan Sumber Daya Manusia dan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup, merata, terjangkau dan berkualitas.

4.3 Profil Puskesmas Peranap

1. Keadaan Geografis

Kecamatan Peranap mempunyai luas Wilayah 41,554 km², terdiri dari 10 Desa dan 2 Kelurahan. UPT Puskesmas Peranap terletak di Kelurahan Peranap Kecamatan Peranap yang dibangun pada tahun 1977.

Batas wilayah UPT Puskesmas Peranap sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Kelayang dan Kec. Siberida
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Siberida dan Kec. Batang Peranap
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kab. Kuantan Singingi

2. Visi dan Misi Puskesmas Peranap

Visi : Tercapainya masyarakat sehat sejahtera yang optimal dan menyeluruh menuju Kecamatan Peranap 2020

Misi :

- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- Memelihara serta meningkatkan kesehatan individu keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.
- Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal bermutu, merata dan terjangkau sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada.
- Meningkatkan kualitas SDM petugas kesehatan.

4.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Indragiri Hulu



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Identitas Responden

Dalam pelaksanaan penelitian yang penulis lakukan dilapangan, yang paling berperan penting untuk menyempurnakan hasil penelitian ini adalah responden yang menjadi indforman penulis, dan untuk mengetahui identitas dari responden yang penulis temui dilapangan, maka penulis akan menyajikan dalam bentuk table pembahasan dibawah ini :

Table V.1: Identitas Responden Penelitian Penulis Terkait tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu

No	Nama	Umur	Jabatan/Status	Tempat Kerja
1.	Helvira Aprilda, SKM	36 tahun	Analisis Gizi	Dinas Kesehatann
2.	Gustinawarni, SKM	32 tahun	Pj Gizi	Puskesmas Peranap
3.	Ika	32 tahun	Ibu balita stunting	Kecamatan Peranap
4.	Eti	35 tahun	Ibu balita stunting	Kecamatan Peranap

Berdasarkan penyajian table diatas dapat dilihat bahwa informan yang penulis jadikan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang, yang berasal dari Dinas Kesehatan Indragiri Hulu, Puskesmas Peranap, dan Masyarakat Di Kecamatan Peranap dengan informan yang telah disebutkan tersebut, maka penulis akan menyajikan hasil penelitian dengan menggunakan teori Peran menurut Jim Ife.

5.2 Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir)

Stunting merupakan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu pengerdilan dimana keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melebihi keadaan seharusnya dibawah median panjang atau tinggi badan. *Stunting* dapat di diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan yang mencerminkan pertumbuhan linear yang di capai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai. Stunting merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit infeksi.

Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Maka dari itu mendapatkan perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Pada pembahasan ini peneliti akan menggambarkan data yang diperoleh dari lapangan pada Dinas Kesehatan Indragiri Hulu, UPT Puskesmas Peranap serta Ibu dari Balita Stunting. Data yang dihasilkan dari hasil wawancara, pengamatan, ataupun dokumen-dokumen yang ada kaitannya dengan penelitian, kemudian diketahui informasi mengenai fokus penelitian untuk dipelajari, dipahami, dan dibaca.

Untuk penanganan Stunting ini peneliti disini memakai landasan teori menurut Jim Ife untuk mendalami Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir). Empat indikator yang dikemukakan Jim Ife yaitu:

1. Pemerintah Sebagai Fasilitatif
2. Pemerintah Sebagai Edukasi
3. Pemerintah Sebagai Representational
4. Pemerintah Sebagai Teknis

Dari ke empat indikator diatas akan menjabarkan sejauh mana Peran Dinas Kesehatan serta mengetahui hambatan-hambatan apa saja yang di hadapi dalam menanggulangi Stunting.

5.2.1 Peran Fasilitatif

Untuk mengetahui lebih jelas tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting didesa baturijal hilir) maka penulis memberikan beberapa pertanyaan kepada instansi yang berwenang menangani penanganan stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu dalam bentuk wawancara kualitatif.

Peran Fasilitatif merupakan peran yang di curahkan dalam bentuk memfasilitasi terhadap Penanganan Stunting sebagai dukungan nyata bahwa tidak ada ketimpangan hak baik bagi masyarakat normal ataupun Ibu hamil dan Balita stunting di ruang public. Fasilitas yang di berikan pun beragam baik dari program yang di adakan khusus dalam penanganan stunting.

Adapun peran fasilitator yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Indragiri Hulu, dijelaskan langsung Oleh bagian Analisis Gizi Ibu Helvira Aprilda, SKM Beliau mengatakan bahwa :

“Kegiatan atau Program yang sudah kami buat misalnya Kelas Ibu Hamil, Pemberian tablet tambah darah (PTTM) kepada remaja putri, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita stunting berupa biskuit yang diberikan pada saat posyandu. Program yang kami buat ini berdasarkan sesuai dengan kebutuhan dari Ibu hamil ataupun bayi/balita stunting. Misal anak stunting inikan termasuk kedalam kategori pola asuh atau pemberian gizi yang kurang, maka dibentuklah sebuah Program tersebut untuk menangani kurangnya anak balita stunting. Kegiatan tersebut pada tingkat kecamatan kami lakukan dengan bekerja sama melalui Puskesmas (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Kantor Dinas Kesehatan Indragiri Hulu)”

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa dalam bentuk peran fasilitator, dinas kesehatan sudah melakukan perannya secara optimal dalam penanganan stunting.

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara mengenai hal yang sama kepada Ibu Gustina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peranap hasilnya yaitu :

“dari Puskesmas hanya melanjutkan kegiatan atau program yang ditetapkan dari Dinas Kesehatan, karena yang langsung turun kelapangan atau ke desa itu dari pihak puskesmas bersama dengan bidan desa atau kader desa (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)”

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa dalam bentuk peran fasilitator, pihak Puskesmas sebagai pendamping atau berkerjasama dengan Dinas Kesehatan.

Kemudian penulis juga melakukan wawancara dengan masyarakat ibu balita stunting mengenai peran fasilitator kepada Ibu Ika yaitu :

“kalau dari dinas langsung kami belum nampak, paling dari pihak puskesmas yang turun ke desa berupa bantuan seperti pada saat anak saya diketahui terkenan stunting kami diberikan susu, biskuit dan makanan tambahan. Tetapi jika persediaan habis kadang kami datang lagi kepuskesmas (Wawancara pada

tanggal 11 April 2022, pukul 10.00-10.30 Wib di rumah beliau)”

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat dapat merasakan bantuan berupa biscuit, susu dan makanan tambahan dalam penanganan stunting.

Adapun hambatan yang ditemukan oleh Dinas Kesehatan terkait dalam penanganan stunting ini dijelaskan langsung melalui wawancara penulis dengan Ibu Helvira Aprilda, SKM selaku Analisis Gizi di Dinas Kesehatan Indragiri Hulu beliau mengatakan :

“Kalau hambatan dalam penanganan stunting yang kami temukan yaitu pada belum adanya tempat yang tetap untuk melakukan posyandu (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang belum memadai.

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan Ibu Gustina Warni, S.Gz selaku Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peanap Mengenai Faktor penghambat yaitu :

“Faktor penghambat yang ditemukan dalam penanganan stunting ini seperti yang kita ketahui belum adanya tempat yang tetap untuk melakukan posyandu. Kegiatan ini berpindah-pindah kadang dirumah kader desa ataupun ditempat yang lapangannya luas (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat yang ditemukan yaitu belum adanya tempat yang tetap untuk melakukan posyamdu.

Mengenai respon masyarakat dalam penanganan stunting ini penulis melakukan wawancara dengan Ibu Helvira Aprilda, S.Gz selaku Analisis Gizi di Dinas Kesehatan beliau mengatakan :

“menurut yang saya lihat respon masyarakat terhadap program-program ini

masih kurang responsif. Karena kadang masih banyaknya yang belum tau pentingnya dari kegiatan posyandu ini (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Kemudian penulis juga menanyakan hal yang sama kepada Ibu Gustina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peranap beliau mengatakan :

“tanggapan atau respon dari masyarakat masih terlihat kurang responsive, karena masyarakat terkadang malas untuk pergi keposyandu dan acuh tak acuh saja terhadap kegiatan/program ini karena mereka tidak terlalu mengerti tentang stunting ataupun tidak tau tujuan dari adanya kegiatan posyandu. Jadi masih terlihat kurang responsive (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan memang sudah memiliki program seperti Posyandu, Kelas Ibu Hamil, PTTD dan PMT untuk dalam penanganan stunting ini, tetapi dalam menangani stunting ini terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala yaitu seperti belum memiliki tempat yang tetap untuk melakukan kegiatan posyandu dan masih ditemukannya orang tua yang enggan untuk datang keposyandu.

Sehingga Peran Fasilitatif Dinas Kesehatan Indragiri Hulu secara menyeluruh belum dapat dikatakan berjalan dengan optimal. Alasannya masih terdapatnya beberapa kendala yang ditemukan untuk menjalankan program dalam penanganan stunting ini.

5.2.2 Peran Edukasi

Peran edukasi tentunya di butuhkan bagi setiap lapisan masyarakat, termasuk dalam penanganan stunting. Apalagi dilihat dari keterbatasan yang di miliki oleh stunting tersebut, sehingga tidak memungkinkan untuk mencari informasi dan pengetahuan secara mandiri. Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan selaku instansi yang berwenang mengenai hal tersebut, harus melakukan langkah-

langkah yang tepat dan cermat agar informasi apapun dapat sampai ke masyarakat tersebut.

Edukasi tentunya erat kaitannya dengan mensosialisasikan suatu program atau kegiatan yang nantinya berguna bagi suatu kelompok ataupun secara menyeluruh. Dalam hal ini pentingnya Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi kepada setiap lapisan masyarakat mengenai dalam penanganan stunting baik bagi masyarakat biasa yang nantinya dapat membangun kesadaran untuk saling membantu dan menimbulkan rasa toleransi yang lebih tinggi terhadap masyarakat stunting. Bagi masyarakat stunting sendiri tentunya sosialisasi tersebut akan berguna bagi mereka pribadi. Dalam hal ini Dinas Kesehatan telah melakukan kegiatan sosialisasi mengenai penanganan stunting, Hal tersebut di jelaskan langsung oleh Ibu Helvira Aprilda, SKM sebagai Analisis Gizi di Dinas Kesehatan Indragiri Hulu :

“kegiatan sosialisasi yang dilakukan seperti penyuluhan yang berisi arahan tentang pentingnya pencegahan stunting. Sosialisasi yang dilakukan bisa langsung turun kedesa ataupun bisa dengan melalui media cetak. Sosialisasi atau penyuluhan dilakukan pada saat program posyandu. Namun kegiatannya tidak rutin setiap bulan, hanya beberapa kali saja pada saat posyandu (Wawancara Pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Selanjutnya penulis melakukan wawancara juga dengan Ibu Gustina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peranap beliau mengatakan :

“dalam mensosialisasikan ini berbentuk seperti penyuluhan. Kalau dalam media cetak bisa berbentuk seperti poster-poster ataupun baliho. sering dilakukan pada saat kegiatan posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali, karena sedikit banyaknya ibu-ibu yang datang kesana (Wawancara pada tanggal 10 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan disini dalam bentuk penyuluhan tentang arti dari stunting dan juga

pentingnya edukasi gizi yang dilakukan pada saat setiap bulan waktu posyandu. Sosialisasi tidak juga dalam bentuk penyuluhan ada juga dari medi cetak seperti poster-poster dan baliho.

Mengenai upaya untuk mengubah pola pikir ibu-ibu mengenai pentingnya penanganan stunting ini yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan dibantu dari pihak puskesmas. Sebagaimana yang dijelaskan langsung oleh Ibu Helvira Aprilda, SKM sebagai Analisi Gizi di Dinas Kesehatan Indragiri Hulu beliau mengatakan :

“upaya yang kami lakukan ya itu tadi, dengan menjalankan program-program yang sudah ada, kemudian kegiatan sosialisasi seperti penyuluhan tadi tentang pentingnya mencegah atau menangani stunting terhadap anak. Kalau dari kami yang seperti Dinas ini mungkin tidak selalu turun langsung kelapangan, palingan kami membuat seperti poster-poster atau baliho. Jadi instansi-instansi atau penyambung dari Dinas yang langsung turun kelapangan yaitu orang dari UPTD seperti Puskesmas. Sosialisasi ini dilakukan seperti penyuluhan bisa diadakan disekolah-sekolah, dipengajian ibu-ibu, arisan PKK ataupun pada saat posyandu (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Selanjutnya penulis melakukan wawancara juga dengan Ibu Gustina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peranap beliau mengatakan :

“pihak Puskesmas selalu menghimbau atau selalu mengingatkan untuk ibu-ibu datang keposyandu agar dapat mengetahui maksud dari tujuan posyandu yang bukan hanya sekedar mengukur tinggi dan berat badan anak saja dan juga disana nantinya akan diberikan pemahaman tentang arti penting dari stunting dan cara bagaimana mencegahnya. Nantinya disana pihak dari kami puskesmas ini akan dibantu juga dengan adanya bidan desa dan kader desa. Kader desa ini sebelumnya dibentuk dahulu kemudian juga diberikan atau diajarkan pemahaman tentang kesehatan terutama kegiatan seperti posyandu dan juga tentang stunting. Kegiatan sosialisasi dalam bentuk penyuluhan ini bisa dilakukan di tempat seperti arisan, wirid, dan di sekolah-sekolah untuk remaja putri (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Peranap tidak bosan untuk selalu mengingatkan dan menghimbau untuk datang keposyandu dan mendengarkan

penyuluhan dengan baik yang dilakukan setiap bulannya diposyandu. Sosialisasi dalam bentuk penyuluhan ini tidak pada saat posyandu saja, bisa pada saat acara arisan, pengajian dan disekolah-sekolah untuk remaja putri.

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa ibu balita stunting mengenai sosialisasi ini yang dijelaskan oleh Ibu Ika yaitu :

“kalau mengenai sosialisasi seperti penyuluhan itu tadiya ada, palingan dari pihak puskesmas beserta bidan dan kader desa saja. Kalau dari dinas langsung yang turun belum pernah kami melihatnya. Tanggapan kami sebagai ibu-ibu didesa ini menggunakan istilah-istilah Kesehatan tentu kurang paham, tapi kalau pakai (bahaso awak) mungkin bisala dimengerti. Jadi yang kami tau stunting itu tadi anak balita pendek yang sudah ada sejak masa pada ibu hamil (Wawancara pada tanggal 11 April 2022, pukul 10.00-10.30 Wib di rumah beliau)”

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan ibu balita stunting yaitu ibu eti beliau mengatakan :

“ya saya ada mendengarkan sosialisai dalam bentuk penyuluhan tentang stunting tersebut pada saat mengikuti kegiatan posyandu. Menurut saya dengan adanya sosialisai tentang stunting tadi, kami jadi lebih tau arti pentingnya untuk datang keposyandu. Bukan hanya sekedar mengukur tinggi, dan berat badan saja (Wawancara pada tanggal 12 April 2022, pukul 11.10-11.40 Wib dirumah beliau)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa masyarakat mengetahui adanya sosialisai yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan. Dengan begitu masyarakat jadi tau pentingnya untuk pergi keposyandu. Akan tetapi kadang masih ada yang kurang mengerti istilah-istilah kesehatan terutama tentang stunting ini.

Dari wawancara di atas, dapat di simpulkan bahwa Puskesmas memiliki peranan yang cukup penting dalam membantu kegiatan ataupun program khusus penanganan stunting. Hal tersebut juga dapat di lihat dari lokasi sosialisai mengenai penanganan stunting ini juga di lakukan pihak puskesmad dan kader desa dan petugas dari Dinas Kesehatan juga ikut serta di dalamnya, selain dengan

adanya kegiatan penyuluhan sosialisasi dalam bentuk poster-poster dan baliho juga ada.

Dari upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting, dapat di lihat seberapa pentingnya penanganan stunting yang dilakukan. Tujuan utamanya tidak lain agar masyarakat itu sendiri mampu untuk memberikan pola asuh dan pemberian gizi yang baik demi mencapai masa depan seorang anak.

Maka Peran Edukasi yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan sejauh ini berjalan dengan baik dan optimal. Di karenakan segala bentuk edukasi sudah di lakukan, bahkan Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk dapat melakukan sosialisasi kegiatan atau penyuluhan dengan menyeluruh.

5.2.3 Peran Representasional

Peran representasional sendiri ialah melakukan interaksi dengan pihak luar bagi kepentingan masyarakat dan memberi manfaat bagi masyarakat. Hal tersebut tentunya harus di lakukan di setiap instansi yang menaungi urusan-urusan publik contohnya seperti bekerja sama dengan badan dan instansi lainnya demi mewujudkan visi dan misi yang di inginkan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Indragiri Hulu melakukan peran representasionalnya selaku instansi yang berwenang dalam mengurus dan melayani mengenai dalam penanganan stunting.

Dinas Kesehatan Indragiri Hulu tentunya membutuhkan anggaran dalam melayani dan melakukan kegiatan dalam penanganan stunting, pendanaan tersebut haruslah di anggarkan dengan seefisien mungkin sehingga pemanfaatannya

sendiri dapat dirasakan. Mengenai anggaran dalam melakukan program penanganan stunting sendiri berasal dari beberapa sumber, hal tersebut dijelaskan oleh Ibu Helvira Aprilda, SKM, beliau menjelaskan :

“untuk masalah dana yang kami dapatkan yaitu dari APBN/APBD. Kemudian juga adanya dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Alokasi Khusus. Untuk mengenai jumlahnya tidak bisa pula kami sebutkan (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Selanjutnya penulis melakukan wawancara dengan Ibu Gustina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat mengenai pendanaan dalam penanganan stunting beliau mengatakan :

“kalau setau kami mengenai dana yang didapatkan itu 10% dari dana desa untuk kesehatan, kalau desa lokus ada lagi dana tersendiri dari desa. Kalau Puskesmas dananya dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.52 Wib di Puskesmas Peranap)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa Pendanaan atau anggaran yang didapatkan untuk penanganan stunting ini dari APBN/APBD, dana Bantuan Operasioal Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan dana dari desa sebanyak 10%.

Hasil dari wawancara di atas, penulis menyimpulkan bahwa mengenai peran representasional Dinas Kesehatan Indragiri Hulu sudah optimal secara keseluruhan di karenakan sdah ada dana tersendiri dalam penanganan stunting. Kemudian karena berkerjasama dengan Puskesmas jadi dari desa adalagi Dana tersendiri untuk desa yang masuk kedalam lokus stunting.

5.2.4 Peran Teknis

Peran teknis dalam suatu instansi pemerintahan merupakan peran yang berkaitan dengan hal-hal teknis dalam membantu proses pengembangan masyarakat. Seperti pendataan mengenai masyarakat secara cermat dan

menyeluruh sehingga segala bentuk pelayanan administratif akan lebih optimal, disamping itu pendataan yang tepat dapat membantu dinas terkait dalam menyalurkan berbagai bentuk bantuan dan program, hal tersebut juga di lakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting, hal ini di jelaskan langsung oleh Ibu Helvira Aprilda, SKM sebagai Analisis Gizi di Dinas Kesehatan Indragiri Hulu, beliau menjelaskan bahwa :

“kalau menurut kami sudah optimal dan menyeluruh karena adanya informasi yang disampaikan dari setiap UPTD seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Pendataan rutin dilakukan setiap bulannya, terutama pada saat posyandu (Wawancara pada tanggal 14 Maret 2022, pukul 13.40-14.17 Wib di Dinas Kesehatan)”

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan Ibu Guztina Warni, S.Gz sebagai Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Peranap beliau mengatakan bahwa :

“berdasarkan dengan kegiatan posyandu yang kami lakukan menurut kami sudah optimal, karena kami mendata setiap yang datang keposyandu. Karena sekarang dibantu dengan aplikasi jadi nanti disitu bisa dilihat bagaimana status gizi anak tersebut. Adapun kadang dari pihak puskesmas beserta bidan dan kader desa turun langsung mengunjungi rumah-rumah untuk mengecek ada atau tidaknya anak yang mendapati gejala tersebut karena enggan untuk pergi keposyandu. Kalau pendataan rutin yang dilakukan ituya pada saat adanya kegiatan posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali (Wawancara pada tanggal 05 April 2022, pukul 10.10-10.53 Wib di Puskesmas Peranap)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa pendataan sangan rutin dilakukan pada saat kegiatan posyandu. Kememudian juga tidak hanya pada saat posyandu saja, akan tetapi kadang dari pihak puskesmas yang oleh bidan dan kader desaru memantau atau berkunjung kerumah-rumah.

Selanjutnya penulis melakukan wawancara dengan Ibu balita stunting yaitu Ibu Ika mengenai pendataan beliau mengatakan bahwa :

“kalau soal mendata kami kurang tau jelas,karna kadang kami hanya datang keposyandu untuk dicek baik dari ibu hamil sampai kepada anak bayi/balita

(Wawancara pada tanggal 11 April 2022, pukul 10.00-10.30 Wib di rumah beliau)
Selanjutnya penulis melakukan wawancara dengan Ibu balita stunting

yaitu Ibu Eti mengenai pendataan beliau mengatakan bahwa :

“menurut saya ada pada saat pergi keposyandu ataupun kadang pada saat pihak puskesmas bersama bidan desa dan kader desa yang langsung turun kerumah-rumah untuk memantau atau melihat (Wawancara pada tanggal 12 April 2022, pukul 11.10-11.40 Wib di rumah beliau)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa kalau masalah pendataan masyarakat kurang tau lebih dalam, mereka hanya tau pada saat kegiatan posyandu atau pihak puskesmas beserta bidan desa dan kader yang berkunjung kerumah-rumah.

Dari wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa mengenai peran teknis, Dinas Kesehatan telah melakukan pendataan berdasarkan langkah-langkahnya meskipun belum terlaksana dengan optimal, namun Dinas Kesehatan Indragiri Hulu tetap mengusahakan agar pendataan tersebut dapat terlaksana dengan menyeluruh dan akurat.

Dari uraian percakapan di atas, dapat di simpulkan bahwa Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting sudah dapat di katakan optimal dikarenakan Dinas Kesehatan Indragiri Hulu yang dibantu oleh pihak Puskesmas sudah melaksanakan tugasnya yang tepat demi tercapainya tujuan.

5.3 Faktor-faktor Penghambat Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir)

Dari hasil pengamatan yang di lakukan oleh peneliti, tentan Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir). Pada umumnya ditemukan

beberapa masalah yang ditemukan penulis selama melakukan penelitian.

Permasalahan yang muncul antara lain:

1. Dilihat dari indikator Peran Fasilitatif, yang mana peran tersebut dilihat dalam bentuk dinas tersebut memberikan fasilitas yang membantu masyarakat, dalam hal ini belum dapat sepenuhnya di jalankan karena terhalang beberapa faktor seperti pada saat melakukan kegiatan posyandu masih pindah-pindah dan belum memiliki tempat yang tetap, sehingga berdampak kepada tidak optimalnya program yang diberikan kepada ibu dan anak balita.
2. Dilihat dari indikator Peran Edukasi, yang mana peran tersebut dapat di lihat dari seberapa intensnya Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan ataupun sosialisasi terkait Penangan Stunting tersebut. Tetapi penulis menemukan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu balita mengenai program atau penanganan, karena terbatas media masa yang dimiliki, seperti televisi dan smartphone, sehingga mengurangi akses untuk mengetahui hal tersebut.
3. Dilihat dari indikator Peran Reseptasional, yang mana peran tersebut dapat dilihat dari kerjasama antar instansi dalam mewujudkan tujuan yang sama yaitu penanganan stunting. Dalam hal ini terjadi beberapa kendala seperti masih minimnya kerjasama dengan pihak lain baik pemerintah ataupun non pemerintah dalam program khusus stunting, yang mana seharusnya dengan banyaknya pihak yang bekerjasama dalam mengsucceskan penanganan stunting, akan semakin banyak pula pihak yang terbantu

dengan kegiatan tersebut seperti bantuan pembangunan atau bantuan sosial.

4. Dilihat dari indikator Peran Teknis dapat dilihat dari seberapa optimalnya pendataan yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan kepada ibu dan anak balita stunting, namun dalam hal ini pendataan tersebut belum dapat dilakukan secara menyeluruh dikarenakan beberapa kendala seperti masyarakat yang enggan datang keposyandu sehingga menyulitkan dinas kesehatan untuk mendatanya.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta analisis yang dilakukan penulis, maka pada bab ini penulis menyimpulkan hasil penelitian tentang Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu. Dan penulis juga memberikan saran sebagai acuan dari hasil penelitian yang sekiranya dapat berguna dan memberikan fungsi akademis dan fungsi praktis bagi pemerintah yang berwenang dan semoga juga pada karya yang penulis buat ini menjadi bahan perubahan untuk keadaan yang lebih baik bagi Kabupaten Indragiri Hulu.

6.1 Kesimpulan

Dari pelaksanaan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan judul “Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir)”, maka bisa ditarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting ini dapat dilihat dari indikator Peran fasilitatif yaitu secara keseluruhan belum dapat dikatakan optimal dikarenakan masih terdapatnya sarana yang belum memadai sehingga menyulitkan ibu dan anak balita tersebut untuk mendapatkan bantuan seperti pemberian biscuit dan susu. Dilihat dari indikator Peran Edukasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sejauh ini belum berjalan dengan optimal. Dikarenakan terbatasnya akses media masa seperti tv dan smasrthpone sehingga kurangnya informasi mengenai hal untuk penanganan stunting.

Dilihat dari indikator Peran Reseptasional Dinas Kesehatan masih belum optimal secara keseluruhan dikarenakan masih kurangnya kerjasama dengan pihak luar dalam penanganan stunting, padahal kerjasama tersebut dapat membantu menyejahterakan ibu dan anak balita stunting. Dilihat dari indikator Peran Teknis, Dinas Kesehatan telah melakukan segala cara demi mengoptimalkan hal tersebut, seperti pendataan meskipun belum terlaksana dengan merata, namun Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tetap mengusahakan agar pendataan tersebut dapat terlaksana dengan menyeluruh.

2. Faktor penghambat Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (studi stunting di desa baturijal hilir) ialah:

- a. Dilihat dari indikator Peran Fasilitatif terhalang beberapa faktor seperti pada saat melakukan program pada saat posyandu karena tidak adanya tempat yang tetap sehingga berdampak kepada ibu dan balita yang malas untuk pergi ketempat kegiatan tersebut.
- b. Dilihat dari indikator Peran Edukasi masih kurang informasi yang didapat oleh ibu balita stunting mengenai program ataupun bantuan, karena terbatas media masa yang dimiliki sehingga mengurangi akses untuk mengetahui hal tersebut.
- c. Dilihat dari indikator Peran Reseptasional, terjadi beberapa kendala seperti masih minimnya kerjasama dengan pihak lain baik pemerintah maupun non pemerintah dalam melakukan program khususnya penanganan stunting. Seharusnya lebih banyak pihak yang berkerjasama dalam mensukseskan

akan semakin banyak pula pihak yang terbantu dengan kegiatan tersebut seperti penggalangan dana maupun bantuan pangan.

- d. Dilihat dari indikator Peran Teknis, dalam hal ini pendataan tersebut belum dapat dilakukan secara menyeluruh dikarenakan beberapa kendala seperti masyarakat yang enggan datang keposyandu sehingga menyulitkan dinas kesehatan untuk mendatanya.

6.2 Saran

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dalam melakukan penanganan stunting merupakan bagian dari tupoksi kerja Dinas Kesehatan yang seharusnya dijalankan dengan optimal agar visi dan misi yang di harapkan dapat tercapai, namun dalam pelaksanaannya sering terjadi hambatan yang telah di perkirakan akan terjadi ataupun yang tidak terduga sekalipun. Maka agar meminimalisir hal tersebut sekiranya perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu beserta pihak Puskesmas disarankan agar bekerjasama untuk adanya inovasi-inovasi yang menarik agar ibu-ibu lebih memahami arti dari tujuan keposyandu dan memiliki keinginan untuk dapat melakukan kegiatan posyandu lebih baik lagi dalam memantau tumbuh kembang anak.
2. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu juga harus lebih meningkatkan kualitas kerja dalam mengalokasikan dana untuk pembangunan sarana dan prasarana seperti dalam membangun tempat yang tetap untuk posyandu, agar mempermudah untuk ibu-ibu yang enggan pergi keposyandu karna tempatnya selalu pindah-pindah.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU ;

- Abdulsyani. (2007). *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan* . Jakarta: PT Bumi Aksara .
- ACC/SCN. (2000). *The World Nutrition Situation. Nutrition Throughout the life Cichle*. Ganeva: WHO.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, A. (2005). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hanif, H. d. (2007 : 24). *Pengertian Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah* . Jakarta.
- Hanif, N. (2007). *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi daerah* . Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Jackson A, Calder PC (2004). *Handbook of nutrition and immunity (Severe undernutrition and immunity)*. New York: Humana Press.
- M, M. (2009). *Parasitologi untuk Keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Man, J. d. (2000). *Essentials Of Human Nutrition*. New York: Oxfod University Press.
- Moenir, A. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia* . Jakarta: Bumi Aksara.
- Ndraha, T. (2010). *Metodologi Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ndraha, T. (2011). *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ndraha, T. (2015). *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru). Jilid 1* Jakarta : Rineka Cipta .
- Nurcholis, H. (2011). *Hubungan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah Serta Wakil Pemerintah* . Jurnal Studi Pemerintahan, 2(2).
- Nurcholis, H. (2011). *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Jakarta: Grasindo.
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sihombing, D. (2001). *Tipografi Dalam Desain Grafis* . Jakarta: Gramedia.
- Sinambela, d. (2008). *Reformasi Pelayanan Publik* . Jakarta: Bumi Aksara.
- Siswoyo. Dkk. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Soetjningsih, 2000. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Soekanto, S. (1997). *Kamus Sosiologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sumaryadi, I. N. (2010). *Sosiologi Pemerintahan* . Bogor: Ghalia Indonesia.
- Suwandi, B. d. (2018). *Memahami Penelitian Kualitatif* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Syafiie, I. K. (2015). *Ilmu Pemetrintahan* . Jakarta: Bumi Aksara.
- Syafiie, I. K. (2011). *Sistem Pemerintahan Indonesia* . Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Widodo. (2001). *Implementasi Kebijakan* . Bandung: CV Pustaka Pelajar.

JURNAL ;

- Dfajar, S. A. (2020). Determinan Perkembangan Bayi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 80-85.

- Febrian, R. A. (2016). Collaborative Governance dalam Pembangunan Kawasan Perdesaan (tinjauan konsep dan regulasi). *Wedana: Jurnal Kajian Pemerintahan, Politik Dan Birokrasi*, 2(2), 200-208.
- Fikawati, G. A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara . *Jurnal Media Lingbangkes* , 247-255.
- Hardiana Probosiwi, E. H. (2017). Stunting dan Perkembangan anak Usia 12-60 Bulan di Kalasan. *Jurnal Of Community Medicine and Public Health*, 559-564.
- Hendriyani, A. (2020). Pengembangan Aplikasi Mobile Health Berbasis Android Untuk Monitoring dan Evaluasi Stunting. *Jurnal Sehat Mandiri*, 24-32.
- M, M. (2009). *Parasitologi untuk Keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Maywita, E. (2018). Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Meda*, 56-65.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 225-229.
- Rini Archada Saputri, J. T. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Of Political Issues*, 3-10.
- Yudha Aditya, A. i. (2019). Peran Dinas Pendidikan Dalam Program dalam Penyelenggaraan Pendidikan Gratis Di Sekolah Dasar Negeri 006 Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 508-518.

Peraturan Perundang-Undangan

UU Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Permenkes Nomor 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan.