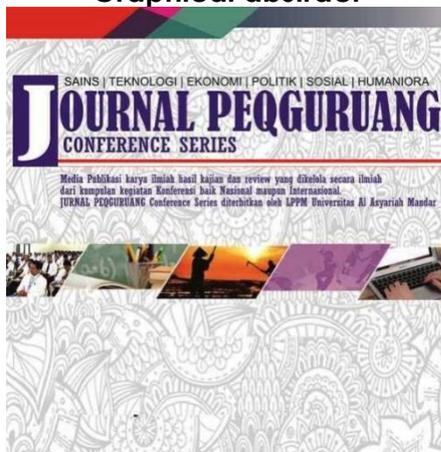


Graphical abstract



KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH DALAM MENANGANI STUNTING PADA KELURAHAN MAMASA KABUPATEN MAMASA

Daniel^{1*}, Kamaruddin Tone², Abdul Latief³, Muhammad Nadir³

Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Al Asyariah Mandar

Corresponding email:

daniel2386d@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in infants characterized by a shorter height compared to their age. Children with stunting will be more susceptible to illness and when adults are at risk for degenerative diseases. The stunting effect is not only in terms of health but also affects the child's intelligence level. It is formulated, namely: how is the commitment of the local government of the Mamasa regency in the stunting tackle? The goal that is to be achieved in this research, namely to know the commitment of the Government of the district of Mamasa regency of Mamasa District in dealing with stunting efforts of local government in the handling of Stunting cases in Mamasa Village consists of two things. First, the prevention Program (domestic counseling) consists of: the provision of child supplementary and infant and child feeding since the pregnant mother until the child is 2 years old. Second, the Program Regional government in the stunting treatment, namely: built community-based posts. Factors that are the obstacles and challenge of local government of Mamasa village in handling stunting cases: Local government regulations that have not been optimally run to the community. Relations between the institutions in the local government of the Mamasa village have not yet went well.

Key words: *Commitment, Local Governments Of Mamasa And Stunting*

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Dirumuskan masalahnya, yaitu: Bagaimanakah Komitmen Pemerintah daerah Kelurahan Mamasa Kabupaten Mamasa dalam menangani *stunting*? Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui Komitmen Pemerintah daerah Kelurahan Mamasa Kabupaten Mamasa dalam menangani stunting. Upaya Pemerintah Daerah dalam penanganan kasus Stunting di Kelurahan Mamasa terdiri atas dua hal. Pertama, program Pencegahan (Penyuluhan khusus ibu rumah tangga) terdiri dari: Pemberian Makanan Tambahan Anak dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak Sejak ibu hamil sampai anak berumur 2 tahun. Kedua, Program Pemerintah Daerah dalam Penanganan stunting, yaitu: dibangun pos-pos berbasis masyarakat. Faktor-faktor yang menjadi hambatan dan tantangan Pemerintah Daerah Kelurahan Mamasa dalam menangani kasus stunting: Regulasi Pemerintah Daerah yang belum optimal dijalankan ke masyarakat. Relasi antara lembaga-lembaga dalam Pemerintah Daerah kelurahan Mamasa belum berjalan dengan baik.

Kata Kunci: *Komitmen, Pemerintah Daerah Mamasa dan Stunting*

Article history

DOI: <https://dx.doi.org/10.35329/jp.v3i1.1631>

Received: 11 Februari 2021 | Received in revised form: 22 Maret 2021 | Accepted: 28 April 2021

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan dinegara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International *Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat.

Notoatmodjo, (2003: 116). Media dalam penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.

Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet dan slide share. Media leaflet dipilih sebagai media penyuluhan karena mampu menyebarkan informasi dalam waktu relatif singkat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang upaya pencegahan risiko obesitas. (Satmoko dan Astuti, 2006).

Stunting berisiko mendapatkan penyakit kronik sdalah satunya adalah obesitas. Remaja stunting berisiko obesitas dua kali lebih tinggi dari pada remaja yang tinggi badannya normal (Risksdas 2010).

Ada 178 juta anak didunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO. Prevalensi anak stunting di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Prevalensi anak stunting dibenua Asia sebesar 30,6% dan di Asia Tenggara sebesar 29,4%. Permasalahan stunting di Indonesia menurut laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF yaitu diperkirakan sebanyak 7,8 juta anak mengalami stunting, sehingga UNICEF memosisikan Indonesia masuk kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami stunting tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian stunting secara nasional adalah 37,2 %, dimana terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6 % pada tahun 2010 (35,6 %) dan tahun 2007 (36,8 %).(3-5) Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat.

Dampaknya Sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Anak usia 3 tahun yang stunting severe ($-3 < z \leq 2$) pada laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin dibanding yang stunting mild ($z > -2$). Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah.

Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan

prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Efek jangka panjang stunting berakibat pada gangguan metabolik, seperti penyakit yang terkait dengan obesitas, hipertensi dan diabetes mellitus.

Menurut Walker pemberian zat gizi yang tidak tepat pada perkembangan janin, saat lahir dan masa bayi dapat memberikan dampak jangka panjang buruk terhadap kardiovaskulaer dan tekanan darah pada saat dewasa. Retardasi pertumbuhan postnatal memiliki potensi terhadap berat badan sekarang dengan tekanan darah. Tekanan darah pada memiliki hubungan negatif terhadap berat lahir. Penelitian di Bali menyebutkan prevalensi dewasa stuntingsebesar 22%.Penelitian lain menyebutkan bahwa dewasa stuntingcenderung berkembang untuk menjadi overweight daripada dewasa non-stunting. (7, 8) Anak dengan status gizi stunting akan mengalami gangguan pertumbuhan hingga masa remaja sehingga pertumbuhan anak lebih rendah dibandingkan remaja normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu: Bagaimanakah Komitmen Pemerintah daerah Kelurahan Mamasa Kabupaten Mamasa dalam menangani stunting?

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui Komitmen Pemerintah daerah Kelurahan Mamasa Kabupaten Mamasa dalam menangani Stunting

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang hendak dicapai Maka, Manfaat Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai Komitmen Pemerintah Daerah kabupaten Mamasa Kelurahan Mamasa dalam pencegahan obesitas pada remaja stunting, dan memberi informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penyuluhan tentang upaya pencegahan obesitas pada remaja stunting. Serta menambah pengetahuan tentang upaya pencegahan obesitas pada remaja sehingga kejadian obesitas dapat diturunkan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada kondisi yang alamiah (Natural Setting) dan juga di sebut sebagai metode etnografi, karena pada awalnya metode ini banyak digunakan pada bidang antropologi budaya karena datanya yang terkumpul analisisnya bersifat kualitatif. (Sugiyono,2013:8).

Yang menjadi Subjek Penelitian dalam Penelitian ini adalah Masyarakat Kelurahan Mamasa Kabupaten Mamasa yang memiliki dampak dari Stunting ini.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah; observasi, dokumentasi dan Wawancara. (Suharsimi Arikunto:225) Teknik observasi dalam penelitian adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan informasi objek yang diteliti. Notoatmojo (2002:57) mengatakan bahwa observasi dalam penelitian adalah suatu hal perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian

untuk menyadari adanya rangsangan penginderaan yang dilanjutkan dengan adanya pengamatan.

Pengumpulan data dengan melihat dan menyelidiki Gambar-gambar Pada Saat melaksanakan Penelitian Khususnya di jadikan Bukti nyata di lapangan.

Wawancara merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara bercakap-cakap, bertatap muka dengan responden (face to face) wawancara adalah percakapan duabelah pihak dengan maksud tertentu. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi antara peneliti dengan responden. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara yang bebas terpimpin, sebab sekalipun wawancara dilakukan secara bebas tetapi sudah dibatasi oleh struktur pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data yang disesuaikan dengan maksud dan tujuan penelitian. semua data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui:

Pengamatan langsung terhadap objek kajian yang sedang berlangsung untuk memperoleh keterangan dan informasi sebagai data yang akurat tentang hal-hal yang diteliti serta untuk mengetahui relevansi antara jawaban informan dengan kenyataan yang ada.

Teknik pengumpulan data yang dimaksudkan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui dialog langsung antara peneliti dengan para informan dan responden. Wawancara dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan berstruktur.

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan melihat dan menyelidiki data-data tertulis yang ada dalam buku, majalah, dokumen, surat-surat, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya.

Data yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan kuisioner dalam penelitian ini selanjutnya akan dianalisis secara kualitatif. Data diperoleh dari subyek penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam hingga didapatkan data yang cukup.

Untuk menarik kesimpulan secara kualitatif, Komitmen Pemerintah Daerah Mamasa digunakan pedoman yang dikemukakan oleh Arikunto (2000:210),

Presentase (%)	Kilas
76 – 100	Sangat Baik
56 – 75	Baik
0 – 55	Kurang Baik

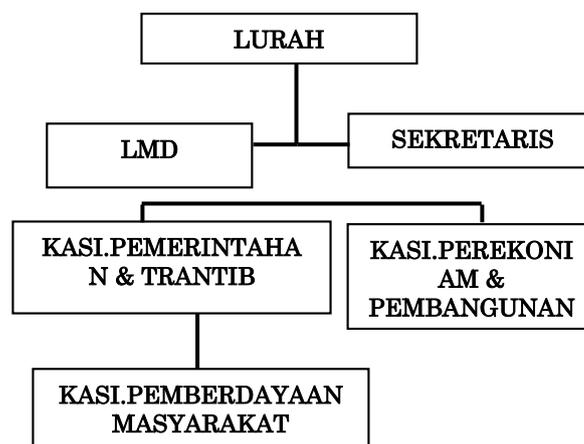
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Mamasa adalah salah satu Daerah Tingkat II di provinsi Sulawesi Barat, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Kota Mamasa. Kabupaten Mamasa memiliki luas wilayah

sekitar 2.759,23 km² dengan jumlah Penduduk saat ini mencapai sekitar 203.599 jiwa. Nama Mamasa sebenarnya berasal dari nama “mamase”, yang berarti tanah yang penuh kasih. Nama ini diberikan oleh Nenek Dettumanan, sebab setiap ia datang berburu di lembah itu, selalu pulang dengan hasil buruan yang melimpah seperti anoa dan ikan di sungai tersebut. Sehingga ia member nama “lembah mamase” yang berarti “lembah yang pengasih” Menurut cerita, pada suatu hari datanglah sebuah keluarga yang terdiri dari sepasang suami-istri. Dia adalah Gualipadang, anak dari Sabalima dari Koa atau Tabang. Mereka tinggal di pinggir sungai (kini disebut Salu Kuse dekat kampung Rantebuda sekarang ini).

Kedatangannya secara diam-diam dan tersembunyi, tanpa seijin Dettumanan di Tabulahan sebagai penguasa lembah Mamasa pada waktu itu.

Kelurahan Mamasa merupakan salah satu dari 12 kelurahan yang berada di Kabupaten Mamasa. Kelurahan Mamasa terbagi menjadi 7 RW dan 18 RT: RW 001 dibagi menjadi 4 RT (RT 001, RT 002, RT 003, RT 004), RW 002 dibagi menjadi 3 RT (RT 001, RT 002, RT 003), RW 003 dibagi menjadi 2 RT (RT 001, RT 002), RW 004 dibagi menjadi 3 RT (RT 001, RT 002, RT 003), RW 005 dibagi menjadi 2 RT (RT 001, RT 002), RW 006 dibagi menjadi 2 RT (RT 001, RT 002) dan RW 007 dibagi menjadi 2 RT (RT 001, RT 002). Jumlah penduduk Kelurahan Mamasa tahun 2019 sebanyak 5.362 jiwa (sumber statistik Kab. Mamasa), yang terdiri dari laki-laki 2.665 dan Perempuan 2.697, jumlah Kepala keluarga 1.289 dan rumah tangga 1.217 rata-rata anggota rumah tangga berjumlah 4 Orang, kepadatan penduduk 754.yang tersebar di wilayah Kelurahan Mamasa.



Faktor penyebab Stunting erat hubungannya dengan kondisi-kondisi kehidupan. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab stunting antara lain, kondisi ekonomi, status pendidikan, budaya masyarakat, sistem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan

memenuhi gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan.

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan.

Berikut merupakan beberapa langkah preventif yang dijlankan Pemerintah Kelurahan Mamasa:

- 1) Mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau, mengenali dan menanggulangi secara dini gangguan pertumbuhan pada balita.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM puskesmas beserta jaringannya dalam tatalaksana gizi buruk dan masalah gizi lain, manajemen laktasi dan konseling gizi.
- 3) Menanggulangi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada kelompok rawan termasuk keadaan darurat melalui suplementasi zat gizi mikro, MP-ASI, makanan tambahan dan diet khusus.
- 4) Mewujudkan keluarga sadar gizi melalui advokasi, sosialisasi dan KIE gizi seimbang.
- 5) Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui SKDN, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk, dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), untuk meningkatkan manajemen program perbaikan gizi.
- 6) Mengembangkan model intervensi gizi tepat guna yang evidence based.

- 7) Menggalang kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan masyarakat beserta swasta/dunia usaha dalam memobilisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan di tingkat rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga, dan perbaikan pola asuhan gizi keluarga

No	Nama Balita/Anak	Usia	Nama Orang tua
1.	Kristiano Aliando	22 bln	Lorend & Jupita
2.	Maria Yulita Rita	25 bln	Aloysius & Krisna
3.	Enong	13 bln	Laurensius & Adrina
4.	Paulus Niki	18 bln	Servasius & Elisabet Nona
5.	Agustinus Nong Kelvin	30 bln	Agustinus Rehin & Anastasia Mita

Promotif atau Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien. Dengan kata lain, masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (problem solving), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu). Pada tingkatan Puskesmas Promosi Kesehatan oleh Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, individu sehat, keluarga (rumah tangga) dan masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, individu sehat, keluarga dan masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, sesuai sosial budaya masyarakat, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Menimbang begitu pentingnya menjaga kondisi gizi balita untuk pertumbuhan dan kecerdasannya, maka sudah seharusnya para orang tua memperhatikan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya kondisi gizi buruk pada anak. Berikut adalah beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi buruk dalam Penyuluhan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Mamasa dan melalui Lurah Mamasa yakni:

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Menurut orang tua balita yang menerima PMT tersebut, dengan adanya PMT sangat membantu orang tua balita dalam pemenuhan asupan gizi bagi balita. Makanan yang diberikan dari petugas puskesmas sudah terjamin kualitas dan gizinya. Selain itu, PMT juga dapat mengurangi biaya ekonomi dalam keluarga, karena bahan-bahan untuk PMT bisa didapat dari bahan makanan lokal sehari-hari dan juga ada pun pemberian dari petugas puskesmas. PMT yang dilakukan secara rutin telah menambah gizi bagi balita, sehingga dapat mengurangi masalah gizi buruk yang dialami balita masyarakat tersebut.

PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa pabrikan dan lokal. PMT pemulihan pabrikan merupakan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12 – 24 bulan melalui pengadaan Departemen Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, dengan nilai gizi: energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. Sedangkan PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6 – 23 bulan) dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga.

PMT Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik

diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu. Namun, pada awal PMT ini berjalan banyak mendapat respon yang kurang mendukung dari masyarakat. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas bahwa: "Kegiatan Penyuluhan PMT pada balita gizi buruk pada awalnya sangat susah diterapkan di masyarakat. PMT yang dibagikan tidak tepat sasaran. Makanan seperti *bumil cake* yang seharusnya dikonsumsi balita, tetapi juga dikonsumsi oleh orang tua. Ada pun kegiatan seperti mengolah makanan pokok menjadi makanan bergizi pun sifatnya tidak berkelanjutan. Gizi buruk yang terjadi tidak hanya pada balita dengan kehidupan ekonomi tidak mampu. Namun, ada juga balita terkena gizi buruk dari kalangan orang tua dengan ekonomi berkecukupan. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya perhatian dari orang tua terhadap balita. Orang tua yang sibuk bekerja tidak memperhatikan dengan baik pola dan kebersihan pada balita."¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas dapat disimpulkan bahwa, perlu adanya pendampingan dan kunjungan terus menerus ke rumah masyarakat yang kurang peduli dengan penyuluhan dari puskesmas. Sosialisasi terhadap masyarakat mengenai pentingnya peran orang tua terhadap tumbuh kembang anak usia dini pun perlu dilakukan. Cara perhatian orang tua terhadap anak akan berdampak pada karakter dan kebiasaan anak sehari-hari. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sejak ibu hamil sampai anak berumur 2 tahun.

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan daerah di kelurahan mamasa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus di kelurahan mamasa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus memenuhi hak anak adalah pemberian makan yang terbaik sejak lahir hingga usia dua tahun.

Makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0–24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin. Setelah usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi makanan pendamping ASI (MPASI). Selanjutnya pada usia 1 tahun anak sudah diberi makanan keluarga dan ASI masih tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Pola pemberian makan tersebut mendukung pertumbuhan optimal bagi anak. Pada usia 0–6 tahun terjadi pertumbuhan otak hingga mencapai

sekitar 75%, masa ini disebut periode emas atau golden periode.

4. SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada Bab IV yang menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Kebijakan Pemerintah Daerah, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Upaya Pemerintah Daerah dalam penanganan kasus Stunting di Kelurahan Mamasa terdiri atas dua hal. Pertama, program Pencegahan (Penyuluhan khusus ibu rumah tangga) terdiri dari: Pemberian Makanan Tambahan Anak dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak Sejak ibu hamil sampai anak berumur 2 tahun. Kedua, Program Pemerintah Daerah dalam Penanganan stunting, yaitu: dibangun pos-pos berbasis masyarakat.
- 2) Faktor-faktor yang menjadi hambatan dan tantangan Pemerintah Daerah Kelurahan Mamasa dalam menangani kasus stunting:
 - Regulasi Pemerintah Daerah yang belum optimal dijalankan ke masyarakat. Relasi antara lembaga-lembaga dalam Pemerintah Daerah kelurahan Mamasa belum berjalan dengan baik.
 - SDM masyarakat. Tingkat Sumber Daya Manusia di Kabupaten Mamasa masih terbatas. Hal ini dilihat dari cara hidup masyarakat setempat yang belum begitu peduli dengan kesehatannya.
 - Infrastruktur kesehatan yang belum memadai. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik tentu harus diimbangi dengan infrastruktur yang tidak hanya melihat pada pembangunan fisik (Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes) tetapi juga, harus ada tenaga kesehatan yang merata diberbagai wilayah.

Pemerintah Daerah perlu melakukan evaluasi dengan rutin terhadap program-program Dinas Kesehatan sampai pada tingkatan puskesmas-puskemas yang sudah terlaksana maupun yang tidak terlaksana dengan efektif. Dengan demikian Pemerintah Daerah bisa mencari solusi lain dalam penanggulangan gizi buruk di Kelurahan Mamasa. Berkaitan dengan Regulasi antara Pemerintah Daerah dan masyarakat di Kelurahan Mamasa, maka perlu diterapkan model kebijakan sistem. Model kebijakan sistem ini beranjak dari memperhatikan desakan-desakan lingkungan yang antara berisi tuntutan, dukungan, hambatan, tantangan, rintangan, gangguan, pujian, kebutuhan atau keperluan lain-lain yang mempengaruhi public policy.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian* edisi baru. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gizi
- RISKESDAS 2010, Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta, 16, 15-49.
- Satmoko, S., & Astuti, H. T. (2006). *Pengaruh Bahasa Booklet pada Peningkatan Pengetahuan Peternak Sapi Perah Tentang Inseminasi Buatan di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang*. *Jurnal penyuluhan*, 2(2).
- Sugiyono, 2013:8. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi, Arikunto. "Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik." Jakarta: Rineka Cipta (2006).
- Kesehatan teori dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.