

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, tetapi penanggulangannya tidak dapat hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Permasalahan gizi ada di setiap negara, baik negara berkembang maupun negara maju (cari sitasi). Peranan strategis gizi Status gizi adalah faktor penentu konsumsi dan kualitas manusia dalam waktu yang lama (Ellyani Abadi, Siti Hadrayanti Ananda H, 2022).

Indikator keberhasilan pencapaian bidang kesehatan dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) salah satunya adalah tanpa kelaparan. Indikator tanpa kelaparan berfokus pada status gizi anak balita. Usia anak balita merupakan masa anak rentan mengalami kurang gizi, salah satunya adalah *stunting*. Stunting merupakan masalah gizi dengan ditandai kegagalan tumbuh kembang pada balita, akibat dari kurangnya asupan protein atau nutrisi semasa kehamilan ibu sampai usia 24 bulan. Masalah kurang energi protein (KEP) adalah masalah kurang gizi dikarenakan konsumsi energi dan protein yang rendah dalam makanan sehari-hari, sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) tidak terpenuhi menjadikan proses tumbuh kembang anak terganggu (Maghfiroh, 2019).

Masalah Gizi adalah gangguan kesehatan pada balita akibat ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Ketidakseimbangan itu dapat mengakibatkan gizi kurang atau lebih, sehingga menjadi masalah yang sangat kompleks untuk segera ditangani karena salah satu indikator peningkatan SDM (Adriyani et al., 2021). Masalah gizi terjadi mulai dari bayi dalam kandungan bahkan sampai lanjut usia. WHO menyatakan 20% kejadian stunting terjadiketika bayi masih didalam kandungan.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 150,8 juta balita di dunia mengalami gizi buruk, lebih dari setengah jumlah balita yang mengalami gizi buruk berasal dari Asia (55%). Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia dengan kasus gizi buruk pada balita. Berdasarkan hasil survey Status Gizi Balita, prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,67 persen. Angka tersebut masih melebihi standar prevalensi gizi buruk di suatu negara yang ditetapkan oleh WHO, bahwa suatu negara prevalensi gizi buruk tidak boleh melebihi dari 20 persen. Secara umum, prevalensi balita *stunting* nasional mencapai 24,4% pada 2021.

Strategi suatu pemerintah dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, dan berkualitas memiliki keterkaitan dengan penanganan gizi buruk. Upaya dalam peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas diawali dengan penanganan pada pertumbuhan anak, yaitu dengan memberikan asupan gizi yang berkualitas dan perawatan yang baik melalui lingkungan keluarga. Adanya keluarga yang sehat, maka penyakit menular yang umumnya terjadi di masyarakat dapat dihindarkan. Dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk memiliki beberapa faktor yang harus diperhatikan, seperti pelayanan kesehatan, ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh pada anak. Kebijakan yang tegas, regulasi dari pemerintah dan koordinasi semua *stakeholder* dalam menjamin ketahanan pangan, pemberantasan kemiskinan, pendidikan sangat dibutuhkan untuk mengubah perawatan gizi pada anak dan keluarga dari bawah.

Stunting merupakan kondisi balita yang mempunyai tinggi dan panjang badan tergolong kurang dibandingkan umurnya, atau dapat dikatakan memiliki pertumbuhan yang tidak signifikan (pendek) biasa disebut dengan kerdil (Nirmalasari, 2020). Secara umum *stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan infeksi yang berulang dalam jangka waktu yang lama. Kedua faktor itu terjadi sejak dalam kandungan hingga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* dapat berdampak serius pada kesehatan dan perkembangan anak, termasuk masalah kesehatan sepanjang hidup, masalah kognitif, dan produktivitas yang rendah di masa dewasa. Upaya pencegahan *stunting*

melibatkan asupan gizi yang baik selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, serta perhatian terhadap faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi nutrisi dan kesehatan anak (Yuwanti et al., 2021).

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan pada anak karena buruknya gizi dan kesehatan anak sejak dalam kandungan sampai kelahiran, ditandai dengan anak terlalu pendek sesuai usianya (Daracantika et al., 2021).. Menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. Kerdil atau stunting kondisi gagal tumbuh pada anak balita di bawah 5 tahun, dipicu kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun (Saputri, 2019).

Permasalahan stunting memiliki dampak serius, baik pada tingkat individu maupun pada tingkat masyarakat. Stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi suatu negara karena angkatan kerja yang produktif terpengaruh. Stunting dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak, sedangkan anak merupakan generasi penerus yang mendukung keberhasilan pembangunan di Kota.

Pencegahan stunting dan intervensi yang tepat pada tahap-tahap awal kehidupan dapat membantu mengurangi dampak negatifnya. Ini melibatkan upaya untuk meningkatkan gizi selama kehamilan dan tahun-tahun pertama kehidupan anak, serta perbaikan akses ke makanan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi yang baik. Penyelesaian permasalahan stunting melibatkan upaya yang komprehensif, termasuk pendidikan gizi, perbaikan akses ke layanan kesehatan, perbaikan sanitasi dan air bersih, serta kebijakan yang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak dan keluarga yang rentan.

Oleh sebab itu, dapat kita lihat upaya dan peran dari dinas kesehatan dan pemerintah daerah untuk menurunkan angka stunting melalui berbagai program untuk masyarakat. Program penanggulangan stunting tertuang di dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 yaitu Strategi 5 Pilar Percepatan Penanggulangan Stunting

1. Komitmen dan visi Bupati, Lurah, dan masyarakat;
2. Kampanye dengan fokus pada pemahaman perubahan perilaku masyarakat;
3. Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, Daerah dan Kalurahan;
4. Ketahanan pangan dan gizi; dan
5. Pemantauan dan evaluasi.

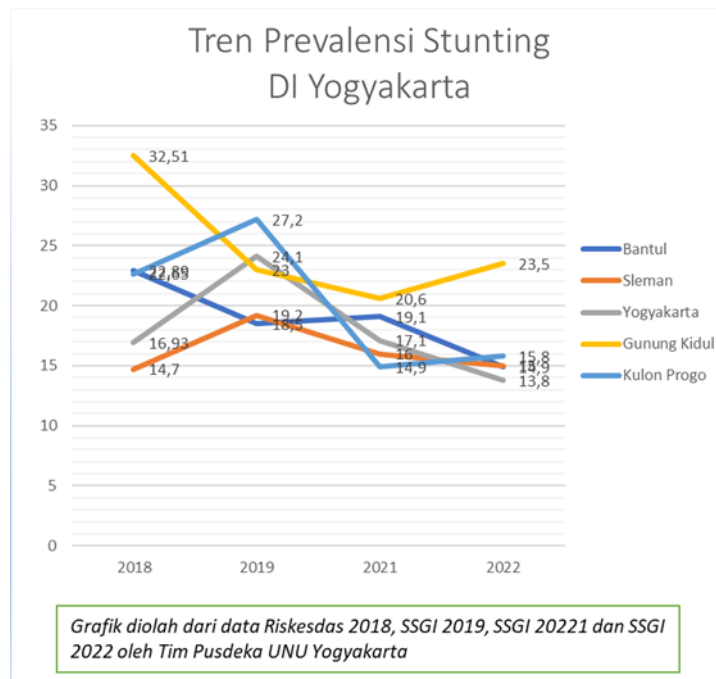
Dari ke lima pilar tersebut, mengerucut menjadi dua pilar pencegahan dan penanggulangan stunting yaitu melalui Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi gizi spesifik berarti penguatan kapasitas dan perilaku

bersumber dari sektor kesehatan, seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi Gizi Spesifik ditujukan kepada ibu hamil; ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; anak usia 24-59 bulan; remaja putri dan wanita usia subur.

Sedangkan intervensi gizi sensitif berarti intervensi pendukung yang tidak berasosiasi langsung dengan sektor kesehatan. Terdapat empat upaya intervensi yang termasuk ke dalam intervensi gizi sensitif, antara lain penyediaan air bersih dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi meliputi edukasi, konseling dan perubahan perilaku, peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi Gizi Sensitif ditujukan untuk keluarga, dan masyarakat.

Di Kabupaten Sleman, stunting masih membutuhkan perhatian khusus, meskipun sudah terdapat Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting Terintegrasi dengan mendorong peran serta Perangkat Daerah, Pemerintah Kalurahan, dan masyarakat. Dalam hal ini terdapat fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten Sleman seperti Rumah Sakit Umum Daerah, di tingkat kapanewon terdapat puskesmas, dan di tingkat desa terdapat posyandu. Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2015, prevalensi stunting dan severely stunting terbanyak ditemukan di Kabupaten Gunungkidul dengan persentase 18,22%, disusul Kabupaten Kulon Progo (17,52%), Kota Yogyakarta (14,42%), Kabupaten Sleman (12,87%), dan Kabupaten Bantul (12,21%). Meskipun jumlahnya menurun pada tahun 2015, pada tahun 2018 ke tahun 2022 presentasi kasus stunting cukup tinggi, sesuai dengan grafik sebagai berikut:

Gambar 1. Prevelensi Stunting di Kabupaten/Kota di Yogyakarta Hasil Riskedas SSGI 2018-2022



Sumber : (<https://pusdeka.unu-jogja.ac.id/artikel/menengok-kasus-stunting-di-yogyakarta/> diakses pada 24 Oktober 2023)

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi anak usia di bawah limatahuan (balita) yang mengalami stunting di Provinsi DI Yogyakarta sebesar 17,3% pada 2021.

Menurut studi SGSI yang dilakukan pada tahun 2022, prevalensi stunting di Kabupaten Sleman adalah 15,9 persen . Jika dibandingkan dengan lonjakan stunting pada tahun sebelumnya, lonjakan ini jauh lebih kecil. Dua faktor yang mungkin bertanggung jawab atas hal ini adalah program intervensi pemerintah daerah yang kurang efektif dan metode penanganan stunting yang menantang. Jika kita sudah selesai dengan hal pertama, masih ada dua tempat lagi yang perlu disoroti: Gunung Kidul dan Kulon Progo. Kedua daerah ini dilaporkan memiliki tingkat prevalensi stunting yang berkisar antara 2,9 dan 0,9 persen.

Pada tahun 2022 berdasarkan data Pemantuan Struktur Gizi (PSG) Puskesmas Prevelensi gizi buruk di Kabupaten Sleman tertinggi terdapat pada sembilan kapanewon, yang mana angka perevelensi tersebut masih berada di atas target kabupaten. Antara lain Minggir (13,16 persen), Turi (12,75 persen), Ngemplak I (12,63 persen), Pakem (11,80 persen), Moyudan (9,91 persen), Godean I (8,73 persen), Mlati II (8,03 persen), Depok II (7,57 persen), dan Seyegan (7,55 persen). Jumlah balita stunting 0-59 bulan di Sleman pada 2022 mencapai 3.499 balita. Terbanyak ada di Pakem (253 balita), disusul Turi (227 balita), Minggir (208 balita), Prambanan (199 balita), Kalasan (183 balita).

Peran dari pemerintah terkhusus Dinas Kesehatan memiliki pengaruh yang sangat besar di dalam menentukan kualitas pelayanan pencegahan stunting pada masyarakat. Strategi pemerintah untuk membentuk masyarakat yang sehat, produktif dan cerdas memiliki keterkaitan yang kuat dengan bagaimana upaya dalam penanganan stunting. Dalam meningkatkan masyarakat yang berkualitas diawali dari cara atau strategi apa yang diperlukan dalam menangani pertumbuhan anak. Dimana anak merupakan bagian dari suatu keluarga yang memiliki gizi dan pengasuhan yang baik. Dengan terciptanya lingkungan yang sehat dan berkualitas, maka berbagai macam penyakit infeksi dan penyakit masyarakat dapat dicegah sejak dini. Dalam membentuk anak yang tahan dengan stunting dapat dimulai dari tingkat masyarakat, yaitu melalui menciptakan lingkungan yang bersih dan higienis, pola asuh pada anak yang baik, layanan kesehatan yang memadai dan ketahanan pangan dalam keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah di jelaskan pada latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Bagaimana Strategi Kebijakan Penanganan Stunting Dinas Kesehatan Sleman dalam Mengurangi Kasus Stunting Di Kabupaten Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan di capai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan strategi kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam menurunkan kasus stunting di Kabupaten Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah khasaah ilmu pengetahuan dalam bidang startegi kebijakan Dinas Kesehatan mengenai pengurangan angka stunting di Kabupaten Sleman sehingga menjadi salah satu sumber bantuan telaah untuk studi strategi kebijakan pemerintah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Sleman

Penelitian ini diharakan dapat menjadi bahan evaluasi, kajian, dan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Sleman untuk meningkatkan efektifitas penerapan staretgi kebijakan sebagai upaya untuk menekan angka kasus stunting dan meningkatkan kualitas sanitasi dan pola hidup sehat di Sleman.

- b. Bagi Masyarakat Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat Sleman untuk mengetahui permasalahan stunting pada balita dan merekomendasikan berbagai hal yang perlu dan wajib di hindari untuk mencegah dan mengurangi permasalahan stunting di masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

Table 1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan
1.	(Qotrun Nada Sahroji, Rahmat Hidayat, 2022)	Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Karawang	Pada penelitian ini, membahas implementasi kebijakan kesehatan dalam menangani masalah stunting pada anak di Kabupaten Karawang. Dan pentingnya 1000 hari pertama kehidupan seorang anak dan bagaimana kekurangan gizi kronis dapat menghambat perkembangan fisik dan mental.
2.	(Purwanti et al., 2022)	Kebijakan Pencegahan Dan Strategi Penanganan Stunting Di Kalurahan Donokerto Turi Sleman Yogyakarta	Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pemerintah desa telah melakukan berbagai upaya dalam menangani stunting, seperti penyuluhan oleh kader, PMT ibu hamil dan menyusui, pelatihan kader di desa, rembuk stunting, dan peningkatan fasilitas posyandu.
3.	(Saputri, 2019)	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Pada penelitian ini, didapatkan bahwa upaya pemerintah daerah dalam Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam penanggulangan stunting melalui berbagai program inovatif, seperti penyediaan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pemeriksaan sampel air bersih di 15 desa stunting, dan pemberian bantuan pemicuan STBM (Sabun dan alat-alat kebersihan).
4.	(Susanti & Mardhiah, 2022)	Strategi Pemerintah Simeulue dalam Penanganan Prevalensi Stunting pada Anak Balita	Pada penelitian ini, didapatkan bahwa upaya pemerintah Kabupaten Simeulue yaitu, dengan membentuk delapan aksi konvergensi dalam penanganan prevalensi stunting pada anak balita, termasuk analisis situasi, rencana kegiatan, rembuk

			stunting, pembinaan KPM, pengukuran publikasi stunting, serta review kinerja tahunan. Pemerintah juga melakukan kerjasama lintas sektor untuk mencapai tujuan Kabupaten Simeulue keluar dari penetapan lokus stunting terintegrasi pada tahun yang akan datang.
5.	(Maulana et al., 2022)	Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang	Pada penelitian ini, di dapatkan bahwa implementasi Kebijakan Intervensi Gizi mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2018 yaitu, Pemerintah Daerah Kabupaten Malang melakukan pemetaan lokasi prioritas intervensi gizi spesifik dalam upaya penanganan stunting di Kabupaten Malang. Selain itu upaya yang dilakukan dengan kunjungan rumah dan janji temu untuk menjangkau masyarakat dan kelompok sasaran.
6.	(Regita & Prathama, 2023)	Peran Pemerintahan Desa Dalam Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi	Pada penelitian ini, dapat di simpulkan bahwa Peran Pemerintahan Desa Wedoro dalam melakukan intervensi gizi spesifik secara terintegrasi melalui penyediaan program pos gizi, sosialisasi melalui program Kelas Ibu Hamil. Intervensi gizi spesifik diwujudkan dalam bentuk penyaluran bantuan sembako, pemantauan bulanan melalui posyandu dengan ditunjang KMS, pendampingan stunting melalui Kader PENTING (Kader Pencegahan Stunting).
7.	(Azizah et al., 2022)	Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting Di Kabupaten Buton Selatan	Pada Penelitian ini, dapat di simpulkan bahwa strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju stunting melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Gerakan Masyarakat Peduli Stunting. Upaya lainnya adalah

			dengan aktif melakukan sosialisasi yang melibatkan puskesmas, lembaga kemasyarakatan, dan lembaga pendidikan.
8.	(Riajaya & Munandar, 2020)	Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan Dalam Meminimalisasi Stunting Di Kabupaten Sukabumi	Pada Penelitian ini, dapat di simpulkan bahwa dalam menekan laju stunting di Kabupaten Sukabumi strategi yang dilakukan pemerintah salahsatunya dengan melalui peningkatan ketahanan pangan. Hal itu di implementasikan dengan diversifikasi pangan, optimalisasi ketersediaan pangan dan ternak, penyediaan lapangan kerja pada industri pertanian, dan membatasi konversi lahan pertanian.
9.	(Muhammad Ihsan Kabullah et al., 2021)	Strategi Penanggulangan Stunting di Nagari Labuah Panjang Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok Berbasis Posyandu: Studi Kasus Posyandu Mawar Melati	Pada penelitian ini membahas tentang strategi penanggulangan stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Solok yaitu, melakukan kolaborasi dengan Posyandu Mawar Melati yang menjadi aktor penting. Strategi yang dilakukan seperti kampanye media secara masif, peningkatan kompetensi personel baik petugas dan kader posyandu, serta revitalisasi perencanaan ditingkat pemerintah nagari berbasis penanggulangan stunting.
10.	(Febrian & Yusran, 2021)	Koordinasi Dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kota Padang	Pada penelitian ini dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan koordinasi kebijakan stunting beru berjalan di tingkat Dinas Kesehatan dengan melibatkan puskesmas, petugas kecamatan dan tenaga kalurahan. Program yang dijalankan yaitu program gizi.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, peneitian terdahulu tersebut terdapat beberapa kesenjangan. Dimana strategi pemerintah dalam

menekan laju stunting dengan mengeluarkan berbagai kebijakan yang mengatur tentang stunting. Kebijakan itu dikeluarkan melalui peraturan bupati sebagai pedoman dan percepatan penanggulangan stunting, dengan menyusun berbagai program inovasi yang didalam pelaksanaannya melibatkan perangkat daerah, pemerintah kalurahan, dan masyarakat. Upaya yang dilakukan dalam kebijakan itu dengan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi tersebut dilakukan oleh sektor kesehatan utamanya dinas kesehatan dan selain sektor kesehatan seperti kalurahan. Belum berjalan secara terintegrasi dan optimal, dan tedapat perbedaan penelitian- penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

Perbedaan tersebut terletak pada variabelnya, dimana penlulis ingin mengkaji tentang bagaimana Strategi Kebijakan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Sleman dalam menekan laju pertumbuhan stunting. Pada penelitian terdahulu di atas lebih banyak membahas mengenai implementasi kebijakan dan strategi pemerintah daerah dalam menekan laju stunting, serta belum terdapat penelitian yang secara khusus membahas tentang strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju stunting.

F. Kerangka Teori

Untuk membantu dalam memahami permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, diperlukan beberapa teori. Teori ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran mengenai keberhasilan penelitian. Teori yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Kebijakan Publik

Kebijakan adalah sebuah aturan atau tindakan yang secara sengaja di buat dan di implemenasikan untuk individu, organisasi, atau pemerintah yang berkaitan dengan perencanaan, pengambilan dan perumusan keputusan, pelaksanaan keputusan, dan evaluasi. Kebijakan memiliki tujuan tertentu untuk mengatur perilaku orang-orang banyak yang menjadi sasaran kebijakan yaitu masyarakat atau warga negara. Kebijakan dapat berkaitan dengan bermacam bidang, seperti politik, ekonomi, sosial, atau lingkungan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan adalah suatu rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Menurut Thomas R. Dye (1998), bahwa kebijakan *pemerintah* “*is whatever governments choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan), jika pemerintah menginginkan melakukan sesuatu hal (membuat sebuah kebijakan) maka harus memiliki sebuah tujuan yang jelas. Sehingga kebijakan yang dibuat bukan hanya semata keinginan pemerintah, melainkan untuk kemaslahatan masyarakat (Meutia Fitri, Intan, 2017).

Greer and Paul Hoggett (1999) mendefinisikan kebijakan sebagai sejumlah tindakan atau bukan tindakan yang lebih dari sekadar keputusan spesifik. Keputusan yang spesifik memiliki pengertian bahwa ide dalam kebijakan tersebut berkaitan dengan cara (*means*) dan tujuan (*ends*), dengan berfokus untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Meutia Fitri, Intan, 2017).

Adapun dari Carl Friedrich, 1969 dalam Leo Agustino (2006:7) yang mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan terutama dimana terdapat hambatan-hambatan dan kemungkinan-kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

1.2. Teori Startegi Kebijakan Publik

Strategi merupakan sebuah rencana yang dirancang untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi suatu kebijakan dan memiliki tujuan. Dalam pengambilan keputusan untuk menciptakan strategi kebijakan melibatkan proses pemilihan tujuan, identifikasi masalah yang akan di pecahkan, pemilihan alatatau tindakan yang sesuai, serta pemantauan dan penilaian dampak dari kebijakan tersebut. kebijakan tersebut tercipta dalam bentuk suatu undang-undang atau dapat berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Dalam arti yang lebih luas, strategi dapat dikatakan sebagai Forma pengoperasionalisian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah diketahui berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama diantara pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (*public atau privat*), prosedur, dan teknik secara sinergistis yang digerakan untuk mengakomodum kearah tertentu yang dikehendaki.

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier ,1979 dalam Solichin Abdul Wahab (2012:135) mengatakan bahwa, " mengerti apa yang faktanya terjadi sesuai program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan faktor perhatian implementasi kebijakan, yaitu sesudah disahkannya beberpa pedoman kebijakan publik kemudian muncul kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang mencakupkannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata padamasyarakat" (Hermanto Suaib, 2022).

Sedangkan Raksasataya mengatakan bahwa, "kebijakan sebagai suatu taktik danstrategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan". Menurut Raksasataya Kebijakan mengandung 3 komponen,yaitu: (1) identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai, (2) taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan, (3) penyediaan berbagai masukan untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi kebijakan publik.

1. Identifikasi

Kebijakan publik di buat sebab adanya permasalahan di masyarakat yang membutuhkan penanganan khusus. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada. Tujuan dan sasaran kebijakan harus ditreruskan kepada masyarakat sehingga dapat mengurangi penyimpangan implementasi kebijakan. Apabila tujuan dan sasaran sebuah kebijakan tidak di ketahui oleh masyaraka, maka kemungkinan dapat terjadi adanya restisensi dari kelompok yang menjadi target. Ada 4 syarat masalah bisa teridentifikasi sebagai sebuah isu kebijakan, diantaranya yaitu:

(1) Disepakati banyak pihak; (2.) Memiliki prospek akan solusinya; (3.) Sejalan dengan pertimbangan politik; (4.) Sejalan dengan ideology.

2. Strategi

Kebijakan yang telah dirumuskan kemudian di implementasikan kepada kelompok yang menjadi target melalui berbagai strategi, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administratif yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia.

3. Evaluasi

Dalam tahap ini melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat meraih dampak yang diinginkan, kebijakan yang telah dijalankan perlu untuk dinilai atau dievaluasi. Tujuan evaluasi ini untuk memecahkan masalah yang ada di masyarakat. Kebijakan publik yang dilaksanakan telah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum, ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk sebuah penilaian.

Menurut Jack Kotten (1991:81) dalam Salusu (2006) strategi terbagi kedalam beberapa bentuk, yaitu

1. *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi)

Strategi ini berkaitan dengan perumusan misi, tujuan, nilai-nilai dan inisiatif-inisiatif strategi yang baru. Dalam strategi organisasi ini tergambar secara jelas terkait peran penting seorang pemimpin dalam menentukan visi, misi dan tujuan dari organisasi. Berikut aspek yang ada dalam strategi organisasi, yaitu:

- a. Visi dan misi, hal ini berkaitan dengan pandangan kedepan organisasi terkait apa yang ingin di capai dalam jangka waktu yang pendek atau lama. Dalam suatu organisasi harus memiliki sebuah visi, sebab itu merupakan hal penting yang harus ada. Visi dalam sebuah organisasi memiliki fungsi sebagai petunjuk arah untuk mencapai tujuan dan sasaran , serta menjadi pedoman bagi anggota organisasi untk menjalankan kegiatan yang telah di rencanakan.
- b. Tujuan, pada sebuah organisasi tujuan memiliki arti bentuk penjabaran dari visi dan misi dan hasil akhir yang di inginkan oleh organisasi dalam kurun waktu tertentu yang telah di rencanakan, apakah tujuan tersebut tercapai dan sesuai atau tidak.

2. *Program Strategy* (Strategi Program)

Strategi ini lebih memberi perhatian pada implikasi-implikasi strategi dari program tertentu. Aspek yang dapat dilihat dari strategi program adalah apakah strategi yang akan dilaksanakan oleh pemerintah dapat memberikan dampak yang positif atau bahkan negatif kepada masyarakat atau instansi. Dampak itu tidak hanya bagi masyarakat atau instansi, akan tetapi juga bagi individu dalam organisasi dan bagi organisasi itu sendiri.

3. *Recourse Support Strategy* (Strategi Pendukung Sumber Daya)

Strategi sumber daya ini memusatkan perhatian pada memaksimalkan pemanfaatan sumber-sumber daya esensial yang tersedia guna meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa tenaga, keuangan, teknologi dan sebagainya.

- a. Sarana dan prasarana, yaitu benda atau alat yang

dipergunakan untuk mempermudah dan memperlancar segala program atau gerak aktivitas dari instansi atau pemerintahan.

- b. Sumber Daya Manusia, yaitu aset yang harus tersedia untuk mewujudkan tujuan dari suatu organisasi atau instansi. SDM adalah penggerak bagi terlaksananya semua program dan kegiatan yang telah dirancang oleh suatu instansi.
- c. Sumber Daya Finansial, suatu program atau kegiatan tidak akan dapat berjalan dan terlaksana dengan baik jika tidak ada dana. Oleh karena itu pendanaan merupakan faktor yang paling penting dari setiap program yang akan dilaksanakan.

4. *Institutional Strategy* (Strategi Kelembagaan)

Fokus dari strategi institusional ini ialah mengembangkan kemampuan organisasi untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif baru strategi dan memanfaatkan unsur-unsur kelembagaan yang terdiri dari 3 struktur, yaitu :

- a. Struktur Organisasi, menggambarkan hubungan antara setiap bagian yang terdapat dalam organisasi dan juga peran setiap anggota bagian organisasi itu dalam melaksanakan program yang telah dirancang untuk mencapai tujuan.
- b. Kewenangan, yaitu bagaimana kebijakan dan peraturan yang ada terkait tugas pokok dan fungsi setiap individu dalam sebuah organisasi.
- c. Standar Operasional Prosedur (SOP), yaitu dokumen tertulis yang dibuat dengan tujuan untuk menjalankan organisasi berisi pedoman atau acuan dalam melaksanakan kegiatan.

2. Stunting

1.1. Pengertian Stunting

Kesehatan masyarakat adalah suatu pendekatan untuk mengatasi isu-isu kesehatan yang ada didalam masyarakat dengan tujuan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Kesehatan masyarakat dapat berupa stunting, yang mana stunting merupakan salah satu penyakit yang sering muncul di masyarakat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting di definisikan sebagai penyakit pada anak-anak dibawah usia 5 tahun berada dibawah standar di usia tersebut. hal itu, menjadi indikator dalam mengukur kekurangan gizi kronis pada anak-anak. Stunting terjadi sebab kurangnya asupan nutrisi yang ada pada ibu hamil dan juga anak-anak dalam fase perumbuhan mereka. Maka dari itu pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tergolong buruk (Regita & Prathama, 2023).

Kesehatan masyarakat menurut Wnslow (1920), adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha -usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk; Perbaikan sanitasi lingkungan, Pemberantasan penyakit-penyakit menular, Pendidikan untuk kebersihan perumahan, Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan diagnosis dini dan pengobatan, Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya (Heni febriawati, 2019).

1.2. Penyebab Stunting

a. Pendidikan Ibu

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada penelitian yang dilakukan di Mesir dan Kenya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin kecil resiko tingkat balita yang dilahirkan mengalami stunting. Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang berpendidikan beresiko lebih kecil mengalami malnutrisi atau stunting, daripada anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang tidak berpendidikan.

Glewwe berpendapat bahwa mekanisme hubungan pendidikan ibu dengan kesehatan anak terdiri dari tiga yaitu pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan formal yang diperoleh ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan, kemampuan menghitung huruf dan angka diperoleh dari pendidikan formal memberikan kemampuan kepada ibu dalam membaca masalah kesehatan yang dialami oleh anak dan melakukan perawatan, pendidikan formal menjadikan ibu lebih dapat menerima pengobatan modern

b. Umur Anak

Manuturasi pada anak atau stunting merupakan bentuk penyakit kurang energi dan protein, yang mana sering terjadi pada anak-anak di bawah lima tahun dan kebanyakan terjadi di negara berkembang. Masa balita merupakan masa anak rentan terkena sakit dan kurang gizi. Dasar pembentukan kepribadian anak membutuhkan perhatian khusus sejak masa balita. Status gizi pada anak dapat dilihat melalui umur, dimana bayi di bawah 6 bulan masih dalam keadaan status gizi yang baik, sedangkan

umur di atas 6 bulan jumlah balita yang berstatus gizi baik mengalami penurunan samapi 50%.

Anak di atas umur 6 bulan lebih tepatnya pada umur 24-59 bulan mengalami penurunan gizi disebabkan pada usia tersebut asupan gizi yang di perlukan lebih banyak. Selain itu, balita belum dapat menentukan makananya sendiri dan sering sekali makan anak balita sudah di tentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi.

c. Berat Badan Lahir

Berat adan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambatsampai bayi berumur 1 hari. Menurut WHO Bayi dengan berat lahir lebih rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gr. Bayi lahir dengan berat badan rendah jenis kelamin perempuan, memiliki risiko lebih besar di bandingkan bayi laki-laki. Sebab akan menjadi perempuan dewasa yang stunting, sehingga ketika dia melahirkan maka bayi yang dilahirkan tersebut juga akan memiliki berat lahir rendah seperti ibunya.

d. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah dan atau mengganti dengan makanan atauminuman lain (Kemenkes RI, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, 12 teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat apapun seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim sampai usia enam bulan (Roesli,2007).

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI eksklusif yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan jarang menderita sakit, melindungi anak dari serangan alergi, mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan berbicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker ada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik.

e. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun jumlahnya.

Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya adalah bahwa semua bayi harus mulai menerima makanan pendamping sebagai tambahan ASI mulai dari usia 6 bulan keatas dan

diberikan dalam jumlah cukup, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi yang cukup serta jenis makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan

1.3. Dampak Terjadinya Stunting

Stunting pada anak merupakan salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas modal manusia dimasa mendatang. Kerusakan yang diderita pada awal kehidupan, yang terkait dengan proses stunting, menyebabkan kerusakan permanen. Salah satu konsekuensi utama dari ukuran tubuh dewasa dari masa kanak-kanak yang stunting yaitu berkurangnya kapasitas kerja, yang pada akhirnya memiliki dampak pada produktivitas ekonomi.

Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hamatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut otak, dan penghubung sel otak berkurang. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), sehingga prestasi belajar anak rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Selain itu anak dengan kondisi sangat pendek memiliki IQ 11 poin lebih rendah dari anak normal.

1.4. Pencegahan Stunting

Menurut Leavel and Clark dalam (Heni febriawati, 2019) , pencegahan penyakit terbagi dalam 5 tahapan, yang sering disebut *5 level of prevention*. Adapun *five level of prevention* tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Promosi kesehatan adalah proses memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dalam

hal ini pemberdayaan masyarakat harus lebih kental, masyarakat harus lebih berpartisipasi aktif. Tujuannya adalah terjadi perubahan perilaku di masyarakat, maka muncul pendidikan kesehatan dengan dilakukan

intervensi lingkungan. Pendidikan kesehatan dengan melalui penyuluhan, konseling, konsultasi, dan lain-lain. Adapun intervensi lingkungan adalah membuat lingkungan sehat, agar masyarakat hidup sehat melalui pembuatan Undang-undang yang mengatur tentang lingkungan sehat atau melalui regulasi-regulasi yang berlaku.

2. *Spesific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus yang dimaksud dalam tahapan ini adalah perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko terkena suatu penyakit tertentu. Perlindungan tersebut dimaksudkan agar kelompok yang beresiko tersebut dapat bertahan dari serangan penyakit yang mengincarnya. Oleh karena demikian, perlindungan khusus ini juga dapat disebut kekebalan buatan. Contohnya adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi dan balita, pemberian suplementasi vitamin kepada ibu hamil, dan lain-lain.

3. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seseorang telah jatuh sakit.. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat dapat mencegah kecacatan yang mungkin timbul jika suatu penyakit dibiarkan tanpa tindakan kuratif.

4. *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan)

Penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan dapat dicegah dengan pengobatan lebih sempurna. Salah satunya adalah dengan meminum obat yang diberikan oleh ahli medis.

5. *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Rehabilitasi merupakan tahapan yang sifatnya pemulihan. Ditujukan pada kelompok masyarakat yang dalam masa penyembuhan. Terdapat 4 tahapan rehabilitasi, yakni pemulihan fisiknya, pemulihan mentalnya, pemulihan status sosialnya dalam masyarakat, serta pemulihan estetis.

G. Definisi Konsepsional

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh lembaga pemerintah atau pihak-pihak yang berkepentingan, untuk menangani isu-isu sosial, ekonomi, atau politik di dalam masyarakat. Kebijakan publik dapat mencakup berbagai topik, mulai dari hukum dan peraturan hingga program pemerintah dan alokasi sumber daya. Tujuan utama kebijakan publik adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengatasi masalah lingkungan, atau mempromosikan pertumbuhan ekonomi. Proses pengembangan kebijakan publik melibatkan analisis, konsultasi, implementasi, dan evaluasi untuk memastikan bahwa kebijakan efektif dan memenuhi kebutuhan masyarakat.

2. Stunting

Stunting merupakan wujud nyata dari kegagalan tumbuh kembang pada balita karena akumulasi gizi yang tidak cukup atau pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada balita, dalam kurun waktu yang lama dari masa kehamilan. Stunting terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai 1000 hari pertama kelahiran. Kondisi balita stunting dapat di tandai dengan ukuran tubuh yang terlalu pendek di bandingkan ukuran sesusianya.

H. Defisini Operasional

Definisi Operasional adalah elemen penting dalam penelitian yang mana memberikan informasi mengenai bagaimana mengukur sebuah variabel atau dalam arti lain acuan untuk mengukur variabel tersebut dengan tepat. Definisi operasional terkait dengan uraian batasan variabel tentang strategi kebijakan publik oleh Jack Kottler. Strategi kebijakan menurut Jack Kottler terbagi kedalam empat bentuk yaitu *Corporate Strategy* (Strategi Organisasi), *Program Strategy* (Strategi Program), *Resource Support Strategy* (Strategi Pendukung Sumber Daya), *Institutional Strategy* (Strategi kelembagaan).

Table 2. Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Parameter
1. <i>Corporate Strategy</i> (Strategi Organisasi)	a. Visi dan misi	a. Visi dan misi dalam strategi kebijakan pengurangan stunting
	b. Tujuan	c. Tujuan dari kebijakan pengurangan stunting dan tercapai atau tidak
2. <i>Program Strategy</i> (Strategi Program)	a. Strategi dalam pelaksanaan kebijakan	a. Adanya dampak atau pengaruh pada masyarakat atau instansi
3. <i>Resource Support Strategy</i> (Strategi Pendukung Sumber Daya)	a. Sarana dan Prasarana	a. Ketersediaan sarana dan prasarana
	b. Sumber Daya Manusia	b. Ketersediaan sumber daya manusia yang

		memadai
	c. Sumber Daya Finansial	c.Ketersediaan anggaran program kebijakan
4. <i>Institusional Strategy</i> (Strategi Kelembagaan)	a. Struktur Organisasi	a. Peran setiap anggota dalam pelaksanaan kebijakan b. kejelasan tugas anggotan dalam struktur organisasi
	b. Kewenangan	b.landasan peraturan tugas pokok dan fungsi anggota
	c. Standar Operasional Posedur (SOP)	c.dokumen tertulis pedoman melaksanakan kegiatan

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bersifat deskriptif, eksploratif, dan mendalam. Menurut (Moleong, 2017:6) penelitian kualitatif merupakan fenomena yang di alami penulis penelitian yaitu perilaku, persepsi, motivasi, tindakan. Data-data tersebut dideskripsikan dalam bentuk kata dan bahasa yang menggambarkan prespektif dan pemahaman baru. Data yang di kumpulkan berupa kata-kata, gambar-gambar, dan bukan angka. Data-data tersebut dapat di peroleh melalui berbagai cara seperti wawancara, observasi, atau analisis dokumen foto, untuk mendapatkan wawasan yang mendalam tentang subjek penelitian. Dengan demikian, dalam penelitian ini berisi kutipan data-data, dengan tujuan untuk memberikan pandangan kepada pembaca (Moleong, 2005).

Metode penelitian kualitatif sesuai dengan topik yang akan diteliti oleh penulis, yang mana lebih menekankan pada makna atau deskripsi. Penulis menggunakan metode ini karena untuk menjelaskan secara rinci dan mendalam mengenai bagaimana strategi kebijakan yang di keluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam menekan laju stunting.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Sleman, Jalan Rorojonggrang No.6, Beran, Tridadi, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal tersebut dikarenakan pengkhususan pada strategi kebijakan penanganan stunting yang ada di Kabupaten Sleman

3. Jenis Data

Informan penelitian yang dilakukan penulis terbagi menjadi dua yaitu:

a. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber sebagai referensi untuk mendukung penelitian seperti buku, jurnal, berita online, artikel, internet, peraturan perundang-undangan, situs resmi dari Dinas Kesehatan Sleman, serta situs resmi pemerintah dan dokumen lainnya.

b. Data Primer

Data primer yang diperoleh dari penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Bidang Bina Masyarakat, dan Masyarakat.

4. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

a. Wawancara (*Indepth-Interview*)

Menurut Moleong (2010) dalam (Kriyantono, 2020), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara atau disebut interviewer yang mengajukan pertanyaan dan yang terwawancarai atau disebut interviewee yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang ditanyakan. Peneliti melakukan wawancara secara tatap muka dengan informan dan masyarakat melalui tanya-jawab.

Wawancara dalam penelitian ini dengan menggunakan daftar pertanyaan terstruktur yang dibuat oleh penulis sebagai panduan

(*interview guide*). Dan kedua, menggunakan bahan-bahan dokumenter sering disebut dengan penelitian kepustakaan. Penggunaannya di anjurkan untuk dokumenter primer dengan cara mengidentifikasi, mencatat, dan mengumpulkan bahan dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah yang di teliti. Pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada Bapak Samsu selaku Ketua Tim Kerja Kesehatan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Sleman dan kepada Ibu Eka Nur dan Saudari Lisa selaku Masyarakat.

b. Studi Dokumentasi

Sumber data untuk melengkapi penelitian berbentuk dokumentasi atau dapat berupa sumber tertulis yang tujuannya unntuk memebrikan informasi pada penelitian. Dalam penelitian ini data juga di peroleh melalui sumber lain, seperti laporan-laporan atau peraturan-peraturan yang berkaitan dengan Strategi Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting.

Table 3. Identifikasi Kebutuhan Data

No	Variabel	Kebutuhan Data	Jenis Data	Metode
1.	<i>Corporate Strategy</i> (Strategi Organisasi)	a. Informasi terkait Visi dan misi dalam strategi keijakan pengurangan stunting b. Informasi mengenai Tujuan dari kebijakan pengurangan stunting dan tercapai atau tidak	Primer dan sekunder	Wawancara 1. Dinas Kesehatan Sleman 2. Masyarakat

2.	<i>Program Strategy</i> (Strategi Program)	a. Informasi mengenai dampak atau pengaruh kebijakan pengurangan stunting	Primer dan sekunder	Wawancara 1. Dinas Kesehatan Sleman 2. Masyarakat
3.	<i>Recourse Support Strategy</i> (Strategi Pendukung Sumber Daya)	a. Informasi mengenai sarana dan prasarana, sumber daya manusia, sumber daya finansial	Primer dan Sekunder	Wawancara 1. Dinas Kesehatan Sleman 2. Masyarakat
4.	<i>Institusional Strategy</i> (Strategi Kelembagaan)	a. Informasi mengenai struktur instansi tugas dan fungsinya b. Informasi mengenai kewenangan dalam struktur instansi atau organisasi c. Informasi mengenai SOP dalam Instansi atau Organisasi	Primer dan Sekunder	Wawancara 1. Dinas Kesehatan Sleman 2. Masyarakat

5. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah menyusun data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan lainnya secara sistematis agar mudah di pahami dan di informasikan kepada pembaca. Analisis data di lakukan dengan mengolah data menjadi kesimpulan yang dapat di deskripsikan kepada orang lain (Moleong, 2005).

a. Reduksi Data

Tahap reduksi data yaitu menggabungkan dan menyamakan semua bentuk data yang di peroleh menjadi sebuah tulisan yang akan di analisis dengan mencaritemanya. Dengan demikian data tersebut mempermudah peneliti untuk pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu dari analisis data kualitatif. Penyajian data di lakukan dengan penarikan kesimpulan informasi yang telah disusun, dalam bentuk teks naratif, matriks, grafik, jaringan, dan bagan.

c. Penarikan kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam mengolah data ini yaitu penarikan kesimpulan, dimana dalam penelitian kualitatif kesimpulan merupakan temuan baru yang seelumnya belum ada di dalam sebuah penelitian. Temuan itu dapat deskripsi sebuah objek yang sebelumnya belum ada hasil yang pasti dan jelas, kemudian setelah di teliti menjadi sebuah hipotesis baru.