
**“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENURUNAN
STUNTING DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN PROVINSI NUSA
TENGGARA TIMUR (NTT)” (STUDI KASUS : PUSKESMAS KAPAN DI
KECAMATAN MOLLO UTARA)**

Naomi Kiaduy¹, Sri Umiyati², Sulistiyanto³
^{1,2,3}Universitas Hang Tuah Surabaya

E-mail : kiaduyomi@gmail.com¹, umiyati.uht@gmail.com², sulis1061@gmail.com³

ABSTRACT

Health is a human need that must be fulfilled by every individual, family and society and is capital that is very necessary for development to move towards a better direction. A health problem that occurs in several developing countries is the problem of malnutrition among children under five. One of the problems that is vulnerable is stunting. Stunting is a global health problem that is one of the public's concerns, namely the problem of chronic malnutrition which is caused by inadequate nutritional intake over a long period of time due to food intake that is not in accordance with one's needs. This research examines the implementation of policies to reduce stunting in South Central Timor Regency (TTS), what are the supporting and inhibiting factors, as well as the efforts that have been made by the TTS Regency government, especially the Health and Family Planning Service and other related matters. The method used in this research is a descriptive qualitative method with an inductive approach. This research uses the implementation theory of George C Edward III. The research results prove that the implementation of public policy has been carried out quite well. This is proven by the decline in stunting rates. Although in its implementation there are still obstacles, namely the large number of early marriages so that physically and mentally they are not ready to become parents and the lack of public compliance with their own health.

Keywords: *Stunting, Policy Implementation, Stunting Reduction, TTS Regency.*

ABSTRAK

Kesehatan merupakan kebutuhan umat manusia yang harus terpenuhi dari setiap individu, keluarga, maupun masyarakat dan merupakan modal yang sangat diperlukan dalam pembangunan untuk menuju ke arah yang lebih baik. Masalah Kesehatan yang terjadi di beberapa negara berkembang adalah permasalahan kekurangan gizi pada balita. Salah satu permasalahan yang rawan adalah *stunting*. *Stunting* merupakan masalah kesehatan global yang menjadi salah satu perhatian publik yaitu masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian asupan makanan kurang sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian ini mengkaji terkait dengan implementasi kebijakan untuk menurunkan *stunting* yang ada di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), apa saja yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat, serta upaya yang telah dilakukan pemerintah Kabupaten TTS khususnya Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana serta yang terkait lainnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif

deskriptif dengan pendekatan induktif. Penelitian ini menggunakan teori implementasi dari George C Edward III. Hasil penelitian membuktikan implementasi kebijakan publik sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya angka *stunting*. Meskipun dalam pelaksanaannya masih mengalami kendala yaitu masih banyaknya pernikahan dini sehingga secara fisik dan mental belum siap untuk menjadi orang tua dan kurangnya ketaatan masyarakat akan kesehatannya sendiri.

Kata Kunci: Stunting, Implementasi Kebijakan, Penurunan Stunting, Kabupaten TTS.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dari tiap individu, keluarga, maupun masyarakat luas dan merupakan modal yang sangat berguna dalam pembangunan untuk menuju ke arah yang lebih baik. Masalah Kesehatan yang sering terjadi di beberapa negara yang masih berkembang adalah permasalahan kekurangan gizi pada balita. Salah satu permasalahan yang rawan terjadi pada balita adalah *stunting*.

Berdasarkan hasil Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei angka *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 24,4% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 21,6 % tahun 2022, dan pada 2023 terjadi penurunan menjadi 17,8% namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14%. Dalam hal kesehatan, Indonesia memiliki masalah yang cukup berat yang salah satunya adalah masalah gizi.

Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati pada peringkat tertinggi secara Nasional yaitu sebesar 37,8 % pada tahun 2021 dan 35,5% pada tahun 2022. Sedangkan diposisi terendah pada Provinsi Bali yaitu sebesar 8%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia

(SSGI), Nusa Tenggara Timur memiliki 15 Kabupaten berkategori “merah”. Ke-15 Kabupaten tersebut adalah Timor Tengah Selatan (TTS), Timor Tengah Utara (TTU), Alor, Sumba Barat Daya (SBD), Manggarai Timur, Kabupaten Kupang, Rote Ndao, Belu, Manggarai Barat, Sumba Barat, Sumba Tengah, Sabu Raijua, Manggarai, Lembata dan Malaka.

Menurut Prevalensi *stunting* di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mencapai 48,3 % tertinggi di Nusa Tenggara Timur. Dan ini tertinggi di Indonesia diantara 246 kabupaten/kota di 12 provinsi prioritas penanganan balita *stunting*. Bahkan Standar Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), hanya mentoleransikan angka prevalensi *stunting* di kisaran 20%, yang artinya prevalensi stunting di Timor Tengah Selatan melebihi dua kali lipat standar dari *World Health Organization* (WHO).

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Kebijakan

Definisi kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan dan organisasi) pernyataan cita- cita, tujuan,

prinsip atau sebagai pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran. Menurut Carl Friedrich (A. Wahab, 2004) kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seorang, kelompok, atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye dalam Subarsono (2011:02) kebijakan publik adalah apapun yang dipilih Pemerintah untuk dilakukan ataupun untuk tidak melakukan (*is what ever governments choose to do or not to do*). Dye mengatakan bahwa bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuan (objek) dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja.

Konsep Implementasi Kebijakan

Secara umum istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Implementasi kebijakan memerlukan berbagai kegiatan operasional yang rinci (*detail*), melekat dan terintegrasi dalam kehidupan administrasi sehari-hari (*every*

day administration life) sehingga dapat dikatakan bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan kegiatan yang bersifat kompleks (*complicated*) dan juga kritis (*critical*). Maka itu diperlukan kesadaran dan pemahaman (pelaku pelaksana kebijakan) terhadap kompleksitas pelaksanaan kebijakan sehingga dapat dirumuskan dan dilaksanakan upaya sistematis dan terencana (LAN, 2004).

Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi sosial, ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan (Studi Kasus : Puskesmas Kapan Di kecamatan Mollo Utara). Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode interpretasi karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2013). Penelitian memfokuskan populasi penelitian pada Masyarakat di Kecamatan Mollo Utara yang mengalami stunting dan terdata oleh Puskesmas Kapan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, adalah teknik dari pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara *observasi* (pengamatan), *interview* (wawancara), dokumentasi dan

gabungan keempatnya (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data bersumber dari data primer yaitu studi lapangan dengan instrumen pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dokumentasi, dan angket/kuesioner. Dan juga data sekunder dari studi pustaka, dan penelusuran data secara *online*. Metode Analisa data yang digunakan adalah pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh George Edward III yang menjelaskan bahwa keberhasilan dari implementasi suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (a) Komunikasi; (b) Sumber daya; (c) Disposisi; (d) Struktur birokrasi pelaksana.

Data *Stunting* di Puskesmas Kapan

Data mengenai *stunting* pada balita di Puskesmas Kapan di *publish* setiap bulan Februari dan Agustus pada tiap tahun. Data *stunting* terakhir yang di *publish* adalah data bulan Februari 2024. Data *stunting* di Puskesmas Kapan adalah data untuk 13 desa/kelurahan yang berada di bawah penanganan puskesmas ini.

Tabel 4.2 Rincian Update Data *Stunting* di Puskesmas Kapan Februari 2023 – Februari 2024

Bulan	Jumlah Balita	Frek Balita Berdasar Status Gizi			Persentase <i>Stunting</i>
		Sangat Pendek	Pendek	Jumlah	
Feb-23					40,80%
Agu-23	1427	217	337	554	38,82%
Feb-24	1375	209	278	487	35,42%

Sumber : Diolah Peneliti Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten TTS

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa dari tiga belas desa/kelurahan ternyata tidak ada satu pun desa atau kelurahan yang terbebas dari masalah *stunting* pada balita. Lima desa/kelurahan dengan persentase balita *stunting* lebih dari 40%, dan masing-masing desa/kelurahan tersebut adalah: desa Tofen (41,4%), desa Bijaepunu (43,8%), desa Bosen (44,3%), desa Taiftaf (46,3%), dan Fatukoto (48,1%). Tiga desa dengan persentase *stunting* terendah yaitu: desa Netpala (20%), desa Lelobatan (20,8%) dan desa Obesi (22,5%). Balita dinyatakan mengalami *stunting* jika masuk kategori pendek dan sangat pendek untuk tinggi badan. Pihak puskesmas sudah memiliki standar penetapan balita termasuk *stunting* jika status gizinya sangat pendek atau pendek.

Program Penurunan *Stunting* di Puskesmas Kapan

Program-program kegiatan untuk mengatasi masalah *stunting* di Puskesmas Kapan yang dijalankan oleh pihak puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur meliputi :
 - a. Setiap ibu hamil, remaja putri dan wanita usia subur harus mendapat asupan gizi yang cukup;
 - b. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - c. Setiap remaja putri dan wanita usia subur wajib mendapat tablet tambah darah, minimal 1 tablet selama 1 minggu, dan 1 tablet setiap hari selama menstruasi; dan

- d. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan selama masa kehamilan di sarana kesehatan oleh bidan dan/atau dokter.
2. Kegiatan intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan, meliputi :
 - a. Persalinan harus ditolong oleh bidan dan/ atau dokter dan segera setelah bayi lahir harus melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - b. Mendorong pemberian ASI Eksklusif; dan
 - c. Setiap pihak harus memberikan dukungan dan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya.
3. Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, meliputi :
 - a. Mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI;
 - b. Bayi dan anak wajib memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap;
 - c. Pemberian asupan gizi yang cukup;
 - d. Menyediakan obat cacing;
 - e. Menyediakan suplementasi zink;
 - f. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - g. Memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - h. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
 - i. Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
 - j. Pelaksanaan gizi buruk; dan
 - k. Pemantauan dan promosi pertumbuhan.
4. Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum meliputi:
 - a. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. Melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB;
 - e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
 - f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
 - g. Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua;
 - h. Memberikan perlindungan terhadap perempuan dan anak;’Memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin melalui Program Keluarga Harapan Dan Bantuan Pangan Non Tunai;
 - l. Memastikan alokasi Dana Desa sebesar minimal 20% untuk m. Kesehatan dan Pendidikan Anak Usia Dini;
 - m. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Pelaksanaan Program Penurunan Stunting di Puskesmas Kapan

Pelaksanaan program *stunting* di Puskesmas Kapan dalam bentuk kegiatan-kegiatan nyata. Pelaksanaan dari setiap program penurunan *stunting* juga ada sejumlah hambatan. Berdasarkan tanggapan informan dari Puskesmas Kapan pelaksanaan program *stunting* sebagaimana ditunjukkan tabel berikut :

Tabel Uraian Pelaksanaan Program Stunting di Puskesmas Kapan

Program	Rincian Kegiatan	Program Pelaksanaan	Hambatan pelaksanaan
Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur	Setiap ibu hamil, remaja putri dan wanita usia subur harus mendapat asupan gizi yang cukup	Bulanan	Tidak semua ibu hamil remaja putri bisa diakses dengan telepon, kesulitan untuk bisa memonitoringnya
	Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan,	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Kadang distribusi obat terhambat sehingga datang terlambat
	Setiap remaja putri dan wanita usia subur wajib mendapat tablet tambah darah, minimal 1 tablet selama 1 minggu, dan 1 tablet setiap hari selama menstruasi	Mingguan	Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini
	Pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan selama masa kehamilan di sarana kesehatan oleh bidan dan atau dokter	Bulanan	- Kesadaran terhadap masalah ini masih rendah - Akses jalan yang kurang baik dari Puskesmas Kapan ke rumah warga atau sebaliknya
Intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan	Perawatan harus ditolong oleh bidan dan atau dokter dan segera setelah bayi lahir harus melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		- Akses jalan yang kurang baik dari Puskesmas Kapan ke rumah warga atau sebaliknya
	Mendorong pemberian ASI Eksklusif	Harian	- Tidak ada hambatan, hambatan harus untuk sosialisasi saja
	Setiap pihak harus memberikan dukungan dan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya		Hambatan-hambatan yang dihadapi ditemukan terkait pemberian ASI eksklusif antara lain pekerjaan rumah tangga, jadwal kerja, pengaruh dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, produksi ASI yang rendah, payudara bengkak atau over pada puting
Intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun	Mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih dilindungi oleh pemberian Makanan Pendukung ASI	Harian	Tidak ada hambatan
	Bayi dan anak wajib memperoleh kapul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap	Bulanan	Faktor lain yang berhubungan dengan hambatan diberikannya imunisasi dasar lengkap berkaitan dengan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan di lingkungan tinggal masyarakat
	Pemberian asupan gizi yang cukup	Harian	Ekonomi warga yang terbatas

Program	Rincian Kegiatan	Program Pelaksanaan	Hambatan pelaksanaan
	Menyediakan obat cacing	Bulanan	Tingkat pengetahuan warga yang terbatas mengenai infeksi heliks karena cacing
	Menyediakan suplementasi zink	Mingguan	Tingkat pengetahuan warga yang terbatas sehingga tidak memahami hal ini
	Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan		Tingkat pengetahuan warga yang terbatas sehingga tidak memahami hal ini
	Memberikan perlindungan terhadap malaria	Bulanan	Tingkat pengetahuan warga yang terbatas sehingga tidak memahami hal ini
	Melakukan pencegahan dan pengobatan diare		Tingkat pengetahuan warga yang terbatas sehingga tidak memahami hal ini
	Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBIA)	Bulanan	- Tenaga - Dana - Sarana & prasarana - Monitoring & evaluasi
	Penatalaksanaan gizi buruk		- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Kadang distribusi obat terhambat sehingga datang terlambat
Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum	Pemantauan dan promosi pertumbuhan		- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
	Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
	Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
	Melakukan fortifikasi bahan pangan		- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
Program	Rincian Kegiatan	Program Pelaksanaan	Hambatan pelaksanaan
	Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
	Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkeda)	Harian	- Penyusunan data dari pokok dan data dari desa untuk memastikan warga yang benar-benar berhak mendapatkan perlu waktu
	Menyediakan Jaminan Perlindungan Universal (Jampersal)		Minimnya pengetahuan ibu tentang jampersal, perbedaan pengambilan keputusan di daerah berpetil
	Memberikan pendidikan pengetahuan kepada orang tua	Bulanan	Jarak tempuh
	Memberikan perlindungan terhadap perompakan dan anak	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya kesadaran terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga mengenai hal ini
	Memberikan pendidikan gizi masyarakat	Bulanan	Sarana untuk menunjang kegiatan perbaikan gizi masih dirasakan sangat kurang, terutama sarana untuk kegiatan penyuluhan, Kualitas dan kuantitas petugas

Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;	Bulanan	- Tingkat keaktifan masyarakat kurang karena kurangnya koordinasi terhadap masalah ini - Akses jalan yang susah untuk memberikan sosialisasi ke setiap warga masyarakat ini	
Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin melalui Program Keluarga Harapan Dan Bantuan Pangan Non Tunai;	Bulanan	hambatan pada pelaksanaan (a) secara internal dan (b) secara eksternal. Selanjutnya adalah hambatan pada Pendamping Sosial.	
Memastikan alokasi Dana Desa sebesar minimal 20% untuk Kesehatan dan Pendidikan Anak Usia Dini;		Komunikasi keterampilan sumberdaya, sikap pelaksana, struktur birokrasi, lingkungan serta ukuran dan tujuan kebijakan	
Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.	Harian	1. Ketersediaan pangan tidak merata sepanjang tahun. 2. Keterjangkauan pangan masyarakat tidak merata antar waktu dan antar wilayah.	
Program	Rincian Kegiatan	Program Pelaksanaan	Hambatan pelaksanaan
			3. Ketersediaan pangan masyarakat yang belum Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman. 4. Masih adanya pangan segar tidak aman yang beredar di masyarakat.

Sumber : Tanggapan Informan: Yuliana Nabuasa, A.Md. Keb, 2024

Analisis Hasil Pelaksanaan Program Penurunan *Stunting*

Puskesmas Kapan memiliki sejumlah program untuk penurunan *stunting* yang meliputi empat program utama, yaitu: intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur, intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan, intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, dan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum. Empat program tersebut merupakan program yang diarahkan untuk menurunkan *stunting* mulai dari awal. Setiap program utama tersebut dirinci menjadi sejumlah sub program atau kegiatan. Masing-masing sub program tersebut meliputi: program kegiatan maupun program sosialisasi. Hasil wawancara dengan masyarakat ditemukan empat hambatan yaitu hambatan dari masyarakat, hambatan dari keterbatasan pihak Puskesmas Kapan, hambatan akses, dan hambatan eksternal. Berdasarkan pada berbagai hambatan tersebut, maka analisis akan

difokuskan pada konsep George Edward III yang meliputi: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Pembahasan

Implementasi Kebijakan Pemerintah Untuk Penurunan *Stunting* di Puskesmas Kapan

Puskesmas Kapan memiliki sejumlah program untuk penurunan *stunting* yang meliputi empat program utama, yaitu: intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur, intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan, intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, dan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum. Semua program sudah bisa dilaksanakan, namun juga ditemui sejumlah hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan tanggapan keseluruhan informan penelitian, diketahui bahwa komunikasi bisa berjalan terkait dengan layanan untuk masyarakat khususnya untuk program penurunan *stunting*. Komunikasi yang terjadi di lingkup Puskesmas Kapan juga berjalan dengan baik. Komunikasi ini melalui pertemuan- pertemuan rutin yang dilakukan setiap bulan sekali. Komunikasi diantara petugas kesehatan Puskesmas Kapan juga didukung dengan penggunaan perangkat *social media* yaitu *WhatsApp* (WA). Terdapat grup WA diantara semua karyawan Puskesmas Kapan. Penggunaan grup WA ini dinilai efektif untuk menjalin komunikasi di antara karyawan Puskesmas Kapan. Komunikasi yang dijalankan di lingkup Puskesmas Kapan adalah komunikasi secara lisan dan tertulis. Komunikasi yang dilakukan secara lisan dan tertulis ini

semakin menguatkan efektivitas komunikasi yang terjalin dengan sesama petugas kesehatan Puskesmas Kapan.

Sedangkan komunikasi yang terjalin antara petugas Puskesmas Kapan dan masyarakat berjalan lebih konvensional. Komunikasi ini dilakukan secara langsung yaitu mengunjungi rumah-rumah warga yang memiliki balita untuk diberikan informasi mengenai layanan kesehatan khususnya untuk penurunan *stunting*. Komunikasi yang terjalin antara petugas Puskesmas Kapan dan masyarakat juga dibantu oleh aparat desa. Aparatur desa ini memegang peranan yang penting terkait dengan informasi mengenai tempat tinggal ibu dan balita serta berbagai informasi lainnya yang dibutuhkan oleh pihak Puskesmas Kapan. Komunikasi dengan masyarakat juga terkadang berjalan dengan sangat konvensional yaitu dengan menggunakan pengeras suara sehingga bisa didengar oleh warga. Komunikasi petugas kesehatan dengan warga masyarakat memiliki banyak keterbatasan. Keterbatasan utama di antaranya adalah akses secara telepon yang sulit dilakukan karena tidak semua masyarakat memiliki ponsel.

Hasil analisis terhadap komunikasi yang terjalin diantara petugas Puskesmas Kapan dan dari pihak Puskesmas Kapan ke masyarakat atau sebaliknya, setidaknya sudah memenuhi tiga unsur komunikasi yang efektif, yaitu: transmisi, kejelasan dan konsistensi. Komunikasi yang terjalin di antara petugas kesehatan Puskesmas Kapan dengan transmisi yang lebih bagus karena keseluruhan petugas Puskesmas Kapan memiliki ponsel dan menggunakan *social media* yaitu *Whats App*. Namun transmisi dari komunikasi pihak petugas kesehatan

puskesmas dan masyarakat memiliki banyak hambatan. Tingkat kejelasan komunikasi yang terjadi di antara petugas kesehatan Puskesmas Kapan dinilai sangat jelas karena komunikasi di lingkup kantor tidak terhambat oleh faktor jarak. Sedangkan komunikasi pihak petugas kesehatan Puskesmas Kapan dan warga masyarakat rentan ketidakjelasan karena dilakukan secara manual dan konvensional. Tingkat konsistensi komunikasi juga berbeda, di mana komunikasi diantara petugas kesehatan bisa dilakukan secara konsisten yaitu untuk komunikasi resmi melalui rapat dilakukan setiap bulan sekali. Berbeda halnya dengan konsistensi komunikasi antara petugas Puskesmas Kapan dan masyarakat, dimana tingkat konsistensi cenderung rendah. Lintas jarak yang jauh juga mempengaruhi efektivitas komunikasi ini.

Berdasarkan tanggapan informan penelitian mengenai sumberdaya, maka sumberdaya bisa dipilah menjadi empat, yaitu: sumber daya manusia, Sumberdaya teknologi, sumberdaya fisik bangunan, dan sumberdaya infrastruktur. Tangapan informan bahwa sumber daya manusia manusia masih memerlukan penambahan. Informan penelitian tidak menyebutkan kualitas sumber daya manusia perlu perbaikan, artinya selama ini kualitas sumber daya manusia sudah cukup bagus, hanya saja jumlahnya perlu ditambah. Informan penelitian menganggap penting penambahan khususnya dokter dan petugas kesehatan. Keduanya memiliki peran yang penting untuk mengoptimalkan layanan kesehatan khususnya untuk penurunan kasus *stunting*.

Sedangkan teknologi komunikasi masih perlu adanya penambahan. Informan

penilaian menilai bahwa akses teknologi komunikasi khususnya internet masih perlu ditambahkan. Fasilitas *wifi* masih perlu ditambahkan untuk fasilitas Puskesmas Kapan. Penambahan fasilitas ini sangat membantu proses layanan dan warga masyarakat pun bisa terbantu karena ketika berada di lingkungan Puskesmas Kapan maka bisa mengakses internet untuk berbagai keperluannya.

Sumberdaya fisik bangunan Puskesmas Kapan sudah bagus karena bangunan Puskesmas Kapan selesai dilakukan renovasi. Informan penelitian ini juga menyatakan bahwa penambahan fisik bangunan juga masih memungkinkan mengingat masih tersedia lahan untuk pembuatan fisik bangunan lain yang berguna untuk layanan kesehatan secara optimal. Hanya saja, ketersediaan apotek yang berhubungan dengan ketersediaan obatan-obatan masih perlu ditambahkan. Puskesmas Kapan sudah memiliki apotek sendiri namun obat-obatan yang disediakan masih belum lengkap untuk bisa memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat khususnya terkait dengan program penurunan *stunting*.

Akses jalan juga memerlukan perbaikan total, di mana akses jalan menuju lokasi Puskesmas Kapan masih dinilai tidak memadai. Akses jalanan menuju Puskesmas Kapan sudah mengalami kerusakan sehingga membuat keselamatan pengendara bisa terancam. Akses jalan ini juga bisa membuat enggan warga masyarakat khususnya yang punya balita untuk mengunjungi Puskesmas Kapan.

Tanggapan keseluruhan informan penelitian untuk disposisi dengan tanggapan yang relatif sama. Petugas layanan kesehatan

untuk balita dan ibu menyusui dinilai sangat ramah. Petugas layanan kesehatan balita dan ibu menyusui dengan pengetahuan yang cukup baik khususnya dalam memahami psikologis anak-anak. Semua petugas layanan balita dan ibu menyusui memenuhi rasa humor yang tinggi sehingga membuat nyaman ibu balita dan balitanya sendiri.

Sikap ramah, mudah bergaul dari petugas kesehatan balita dan ibu menyusui ini menyebabkan warga masyarakat yang mendapatkan layanan menjadi lebih nyaman. Situasi ini secara psikologis juga bisa mendorong kesehatan anak karena anak-anak merasa tidak tertekan ketika berada di Puskesmas Kapan. Layanan yang ramah, membuat balita dan ibu menyusui merasa santai dan nyaman sehingga bisa berdampak positif terhadap penurunan angka balita *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis mengenai masalah birokrasi, diketahui bahwa birokrasi di Puskesmas Kapan bisa berjalan dengan cepat. Warga masyarakat termasuk balita dan ibu menyusui bisa mendapatkan berbagai kartu yang dibutuhkan dengan mudah, dan cepat. Kecepatan administrasi birokrasi ini menunjukkan bahwa birokrasi telah berjalan dengan baik. Struktur dan birokrasi di Puskesmas Kapan sangat mendukung upaya penanganan *stunting* pada anak balita. Administrasi birokrasi yang tepat ini menunjukkan bahwa terdapat SOP yang baik dalam pengurusan administrasi layanan.

Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pemerintah Untuk penurunan *Stunting* di Puskesmas Kapan

Analisis terhadap pelaksanaan setiap sub program tidak semuanya berjalan lancar

karena ditemukan sejumlah hambatan-hambatan dalam pelaksanaan. Analisis terhadap program penurunan *stunting* ini didasarkan informan YN bahwa terdapat berbagai hambatan terkait pelaksanaan program untuk penurunan *stunting*, Terdapat faktor pendukung dan faktor hambatan dari pelaksanaan program penurunan *stunting*.

Empat program utama penurunan *stunting* dari pemerintah di Puskesmas Kapan yaitu: intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur, intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan, intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, dan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum.

Empat program penurunan *stunting* tersebut bersifat menyeluruh dan terintegrasi serta keberlanjutan karena dimulai dari saat ibu belum hamil bahkan pada remaja putri. Ketika program ini bisa diimplementasikan dengan baik maka para ibu hamil sudah dibekali dengan pengetahuan dan nutrisi yang mencukupi untuk mencegah terjadinya bayi lahir dengan pertumbuhan yang masuk kategori *stunting*. Semakin juga setelah bayi lahir dilanjutkan program kedua yaitu intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Artinya bahwa ketika bayi sampai usia 6 bulan juga mendapatkan perhatian atas nutrisi dan perawatan yang seharusnya sehingga bayi bisa tumbuh secara sempurna. Ketika sudah melewati usia 6 bulan maka dilanjutkan program ketiga yaitu: intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Pada balita usia antara 6 bulan s/d 2 tahun juga mendapatkan

perhatian agar balita bisa tumbuh secara sempurna. Setelah balita usia 2 tahun ke atas dilanjutkan program ketiga yaitu intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum, artinya bahwa balita yang sudah berusia di atas 2 tahun juga masih mendapatkan perhatian masalah gizi nya dan masyarakat secara umum pun juga mendapatkan perhatian terhadap asupan gizi yang seharusnya sehingga balita bisa tumbuh dengan sempurna.

Pelaksanaan atas empat program utama penurunan *stunting* juga terdapat faktor yang mendukung dan faktor penghambatnya. Implementasi dari empat program dilihat dari faktor pendukung dan penghambat serta dikaji dari konsep teori implementasi kebijakan George Edward III ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel Faktor Pendukung dan Faktor Hambatan Implementasi Program Penurunan *Stunting* Berdasarkan Kajian Konsep Implementasi George Edward III

Program Penurunan <i>Stunting</i>	Teori George Edward III	Dukungan dan Hambatan	Keterangan
Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur	Komunikasi	Pendukung	Komunikasi antar petugas kesehatan di Puskesmas lancar
		Penghambat	-Kesulitan komunikasi dengan warga masyarakat -Kesulitan sosialisasi kepada masyarakat
	Struktur	Pendukung	Struktur organisasi di Puskesmas sudah ada dilengkapi pembagian tugasnya
		Penghambat	Belum adanya pembagian tugas kesehatan secara geografis di setiap pemukiman masyarakat
	Sumberdaya	Pendukung	Kemampuan tenaga kesehatan Puskesmas sudah memadai
		Penghambat	-Tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih rendah -Keterbatasan jumlah petugas kesehatan -Alokasi dana untuk tiap program yang masih terbatas
	Birokrasi	Pendukung	Warga masyarakat mudah mengurus birokrasi di tingkat desa maupun di Puskesmas
		Penghambat	Tingkat akurasi pendataan jumlah balita <i>stunting</i> masih rendah
Intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan	Komunikasi	Pendukung	Komunikasi antar petugas kesehatan di Puskesmas lancar
		Penghambat	Kesulitan komunikasi dengan warga masyarakat yang memiliki balita
	Struktur	Pendukung	Struktur organisasi di Puskesmas sudah ada dilengkapi pembagian tugasnya

		Penghambat	Belum adanya petugas kesehatan yang secara khusus hanya menangani balita <6 bulan
		Pendukung	Kemampuan tenaga kesehatan Puskesmas sudah memadai
	Sumberdaya	Penghambat	-Kesulitan pemberian ASI eksklusif oleh masyarakat yang memiliki balita
		Pendukung	Warga masyarakat mudah mengurus birokrasi untuk kelahiran anak
	Birokrasi	Pendukung	Tingkat akurasi pendataan jumlah balita stunting masih rendah
		Penghambat	
Intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun	Komunikasi	Pendukung	Komunikasi antar petugas kesehatan di Puskesmas lancar
		Penghambat	-Kesulitan komunikasi dengan warga masyarakat yang memiliki balita
	Struktur	Pendukung	Struktur organisasi di Puskesmas sudah ada dilengkapi pembagian tugasnya
		Penghambat	Belum adanya petugas kesehatan yang secara khusus hanya menangani balita usia 6 bulan <6 bulan
	Sumberdaya	Pendukung	Kemampuan tenaga kesehatan Puskesmas sudah memadai
		Penghambat	Tingkat kesadaran dan keaktifan warga masyarakat yang memiliki balita masih rendah
	Birokrasi	Pendukung	Warga masyarakat mudah mengurus birokrasi untuk kelahiran anak
		Penghambat	Tingkat akurasi pendataan jumlah balita stunting masih rendah
	Komunikasi	Pendukung	Komunikasi antar petugas kesehatan di Puskesmas lancar
		Penghambat	-Kesulitan komunikasi dengan warga masyarakat -Kesulitan sosialisasi kepada masyarakat
Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum	Struktur	Pendukung	Struktur organisasi di Puskesmas sudah ada dilengkapi pembagian tugasnya
		Penghambat	Belum adanya pembagian petugas kesehatan secara geografis di setiap pemukiman masyarakat
	Sumberdaya	Pendukung	Kemampuan tenaga kesehatan Puskesmas sudah memadai
		Penghambat	
	Birokrasi	Penghambat	Tingkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya asupan gizi masih rendah
		Pendukung	Warga masyarakat sudah mengurus birokrasi di tingkat desa maupun di Puskesmas
		Penghambat	Tingkat akurasi pendataan jumlah balita stunting masih rendah

Sumber: Diolah Hasil wawancara, 2024

Implementasi program penurunan *stunting* yang meliputi empat program utama dilihat dari konsep teori implementasi kebijakan George Edward III ditemukan sejumlah faktor pendukung dan faktor hambatan. Terdapat beberapa kesamaan faktor pendukung dan faktor hambatan dari empat program penurunan *stunting* karena faktor dan lingkungan yang dihadapi oleh warga masyarakat dan petugas kesehatan Puskesmas Kapan adalah sama.

Faktor pendukung ini sifatnya mendukung pelaksanaan program sedangkan faktor penghambat menyebabkan program tidak bisa diimplementasikan secara sempurna. Selama ini empat program utama penurunan *stunting* di Puskesmas Kapan sudah bisa berjalan, namun jika faktor hambatan bisa ditekan maka implementasinya bisa lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menjawab rumusan masalah penelitian yang diajukan. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah sudah memiliki empat program utama untuk penurunan *stunting*, dan telah dilaksanakan di Puskesmas Kapan. Implementasi program pemerintah untuk penurunan *stunting* di Puskesmas Kapan adalah sebagai berikut:
 - a. Puskesmas Kapan memiliki sejumlah program untuk penurunan *stunting* yang meliputi empat program utama, yaitu: intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur, intervensi gizi spesifik pada saat bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan, intervensi gizi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, dan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum.
 - b. Semua program pemerintah untuk penurunan *stunting* di Puskesmas Kapan bisa dilaksanakan. Pada pelaksanaan program ini, masih

ditemukan sejumlah hambatan-hambat.

2. Masyarakat khususnya yang memiliki balita di lingkungan Puskesmas Kapan memiliki keterbatasan sehingga juga memunculkan faktor pendukung dan faktor hambatan dari implementasi program pemerintah untuk penurunan *stunting* di Puskesmas Kapan.

Faktor pendukung pelaksanaan program penurunan *stunting* adalah:

- a. Komunikasi di internal Puskesmas Kapan yang bisa berjalan dengan baik sehingga mendorong program bisa dilaksanakan dengan lebih baik
- b. Birokrasi yang bisa berjalan dengan baik sehingga bisa memperlancar proses pelaksanaan program penurunan *stunting*.
- c. Sikap petugas kesehatan yang ramah dalam melayani balita dan ibu menyusui
- d. Dukungan dari aparat desa maupun kader yang mendukung pelaksanaan

Faktor penghambat pelaksanaan program penurunan *stunting* adalah:

- a. Hambatan dari masyarakat yaitu tingkat kesadaran pentingnya penanganan kasus *stunting* yang masih rendah dan tingkat keaktifan warga yang masih rendah
- b. Hambatan sumberdaya : hambatan sumber daya manusia adalah kurangnya dokter dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kapan. Dukungan teknologi komunikasi masih lemah, misalnya untuk pemasangan wifi untuk mendukung misalnya dan interaksi.

Sumberdaya keuangan juga bisa lebih dioptimalkan karena masih terbatas. Akses jalan menuju Puskesmas Kapan yang cukup rusak

- c. Keterlambatan obat-obatan untuk apotek puskesmas sehingga obat-obatan kurang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana R Fallo (2020). Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan di Kecamatan Kie”.
- Aida (2019) ‘Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia’, *Jurnal Budget*, 4(2), pp. 125–140.
- Awaliyah Muslimah Suwetty, Camelia Bakker, Venida Lak’apu, Aden Tanaem, Virgi Banamtuan, Agustina Nara (2020). Upaya Penanggulangan Stunting Melalui Pelayanan Kesehatan Di Desa O’OF Kecamatan Kuatnana, Kabupaten TTS”
- Creswell, Jhon W. 2016. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*.(pp 1-274).Nusa Tenggara Timur
- Imanuel Jeferson A. Wenry (2021). Implementasi Program Penurunan Stunting di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Kemendes (2022) *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. Available at: <https://kemkes.go.id/article/view/21122800001/penurunan-prevalensi->

- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022.
- Kemenkeu (2022) *No Title*. Available at: <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/lubuksikaping/id/data->
- Kemkes.go.id, 2020. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-KPPN/Bappenas.RancanganTeknokratikRencanaPembangunanJangka>
- Lexy. J. Moleong, (2000) Metodologi Penelitian, Bandung: PT. Remaja Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Jakarta: Kementerian
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis A Methods Sourcebook*. Amerika. SAGE Publications.
- Nabila Udzrotu Shauma, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, Vol.13, No.2, 2022, 13, 97-104.
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013. (2013). *Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi*. Jakarta. Percepatan Penurunan Stunting.
- Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; Posdayakarya publikasi/artikel/3012-stunting,-apa,-penyebab-dan-upaya-penanganannya.html.
- Republik Indonesia, 2020, Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020 Tentang RPJMN 2020 – 2024.
- Republik Indonesia, 2021, Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 Tentang
- Salasati D. Mudi, Turtiantoro, Dewi Erowati (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang dalam penurunan dan penanggulangan stunting di Desa Longkeyang, Kecamatan Bodeh, Kabupaten Pemalang.
- Samanpreet Brar, dkk. (2020). *Driver of Stunting Reduction in Senegal :A Country Case Study*".
- stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-Indonesia2045.html?msclkid=18ffbea3ad0f11eca366899326028808.terkini/Rakerkesnas2020/02Sideevent/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSENAS%202019%20(Kapus%20Litbang%20UKM).pdf
- Theresia Funay, Fidelis Atanus, Herminus Kefi (2023). Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Oepuah utara kecamatan biboki moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara".