

# **Evaluasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo**

## **PROPOSAL PENELITIAN**

Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akademik  
dan Memenuhi Syarat Pencapaian Gelar Sarjana Strata-1  
Program Studi Administrasi Negara



Oleh :

**Daniela Elisandra**

**NBI 1112000119**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA  
2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis menyusun Proposal Penelitian Tahun Ajaran 2022/2023. Penyusunan Proposal Penelitian ini sesuai dengan arahan yang telah diberikan Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Adapun lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Candi Sidoarjo yang beralamatkan di Jalan Moh Ridwan No.5, Gelam, Kec. Candi, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61271.

Sesungguhnya penyusunan Proposal Penelitian ini berkat bantuan, dorongan, bimbingan, serta dukungan doa dari berbagai pihak yang menjadikan penyusunan Proposal Penelitian ini bermanfaat. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mulyanto Nugroho, MM., CMA., CPA. selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
2. Anggraeny Puspaningtyas, S.AP., M.AP selaku Kaprodi Administrasi Publik
3. Ghulam Maulana Ilman, S.AP., MPA selaku Dosen Pengampu Mata Kuliah Seminar Isu Publik Aktual (F)

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan penyusunan Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu kritik dan saran akan sangat diterima oleh penulis demi lebih baiknya penyusunan Proposal Penelitian, penulis berharap bahwa Proposal Penelitian ini akan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 23 Oktober 2023

Daniela Elisandra

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>6</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>6</b>
1.1    Latar Belakang .....	6
1.2    Rumusan Masalah .....	12
1.3    Tujuan Penelitian .....	12
1.4    Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1    Manfaat Praktis .....	12
1.4.2    Manfaat Teoritis.....	12
<b>BAB II.....</b>	<b>13</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1    Penelitian Terdahulu .....	13
2.2    Landasan Teori.....	16
2.2.1    Kebijakan Publik.....	16
2.2.2    Evaluasi Kebijakan Publik.....	17
2.2.3    Model-model Evaluasi Kebijakan.....	20
2.2.4    Indikator Evaluasi Kebijakan.....	21
2.2.5    Pengertian Stunting.....	21
2.3    Kerangka Konseptual.....	28
<b>BAB III.....</b>	<b>29</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
3.1    Jenis Penelitian.....	29
3.2    Fokus Penelitian.....	29
3.3    Lokasi Penelitian.....	29
3.4    Sumber Data Penelitian.....	30
3.5    Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.6    Teknik Analisis Data.....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>32</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data Prevalensi Stunting Indonesia.....	6
Gambar 1.2 Data Stunting SSGI 2021 dan 2022 Setiap provinsi .....	8
Gambar 1.3 Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota Jawa Timur 2022.....	9
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	28
Gambar 3.1 Analisis Data Miles and Huberman 1992 .....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Prevalensi Stunting Kab Sidoarjo.....	9
Tabel 1.2 Data Kasus Stunting Puskesmas Kecamatan Sidoarjo .....	11
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Pedoman Wawancara .....	34
-------------------------------------	----

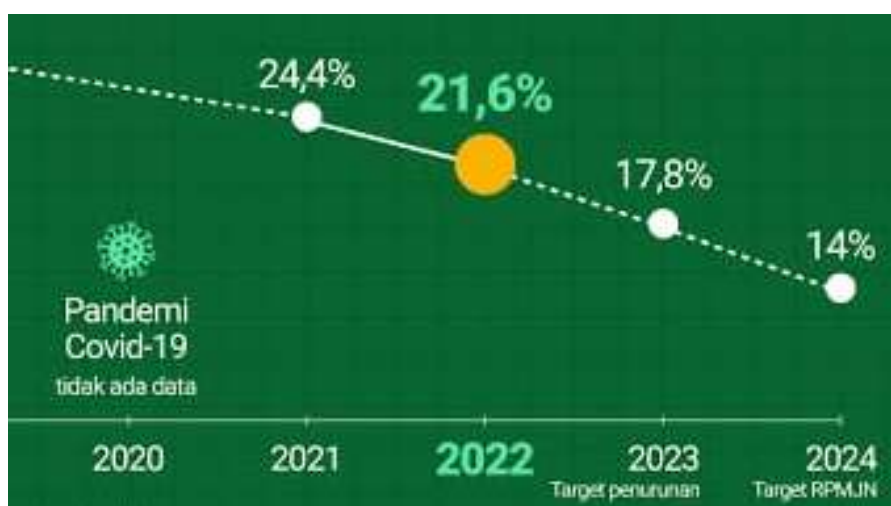
## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Persoalan kesehatan menjadi pusat perhatian terbesar pemerintah karena berdampak besar terhadap laju pembangunan negara. Sejak merebaknya pandemi penyakit virus COVID-19 di Indonesia pada awal tahun 2020, perhatian pemerintah semakin besar terhadap masalah kesehatan. Pandemi COVID-19 telah membatasi aktivitas masyarakat sehingga menyebabkan peningkatan pengangguran dan kemiskinan yang tidak pernah terjadi sebelumnya di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) mengumumkan pengangguran di Indonesia sebesar 7,86 juta orang per Agustus 2023, sedangkan jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 25,90 juta orang per Maret 2023. Pengangguran dan kemiskinan membuat sulitnya memenuhi berbagai kebutuhan, terutama pangan. Kebutuhan pangan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, termasuk permasalahan gizi (Lituhayu et al., 2022).

Stunting merupakan permasalahan gizi yang tersebar di berbagai belahan dunia, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Stunting ialah masalah gizi kronis karena berkaitan dengan kekurangan gizi sebelumnya (Sutarto, Diana Mayasari, 2018). Menurut Data Anak Internasional PBB *United Nations Children's Fund* satu dari tiga anak mengalami masalah stunting. Sekitar 40 persen anak-anak di daerah pedalaman menderita stunting. Indonesia merupakan salah satu negara yang tingkat pertumbuhannya relatif tinggi dibandingkan negara berpendapatan menengah lainnya. Indonesia memiliki permasalahan gizi yang cukup serius, ditandai dengan tingginya angka gizi buruk pada balita. Permasalahan pada bayi adalah gizi buruk kronis, yang menyebabkan tubuh dan otak tidak dapat berkembang akibat gizi buruk yang berkepanjangan. Akibatnya, anak-anak menjadi lebih pendek dan berpikir lebih lambat dipadankan anak-anak normal pada usia yang sama. Data prevalensi stunting di Indonesia dapat dilihat pada Gambar 1.1 sebagai berikut:



**Gambar 1.1 Data Prevalensi Stunting Indonesia**

Sumber: Indonesia.go.id, tahun 2024

Berdasarkan diagram data terlihat bahwa stunting merupakan masalah gizi terbesar di Indonesia saat ini. WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan standar angka stunting di

bawah 20%. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, data tahun 2022 menunjukkan angka stunting akan menurun sebesar 2,8% setiap tahunnya, sebesar 24,4% pada tahun 2021, dan sebesar 21,6% secara nasional pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023 angka stunting di Indonesia yang masih diperkirakan target penurunan sebesar 17,8%, angka tersebut menunjukkan adanya penurunan angka stunting di Indonesia. Walaupun sudah terjadi penurunan angka stunting dan standar angka stunting sudah di bawah 20%, Kementerian Kesehatan Indonesia masih menargetkan angka stunting sebesar 14% pada tahun 2024.

Gizi buruk (*malnutrition*) ialah persoalan gizi yang serius berpengaruh pada kehidupan sosial dan ekonomi. Keterbelakangan pertumbuhan pada rahim janin juga bisa terjadi karena ibu kurang mengonsumsi protein selama hamil, namun hal tersebut juga bisa dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Kekurangan Energi Protein (KEP) merupakan masalah gizi serius yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan bayi terhambat oleh defisiensi energi dan protein yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Hardiansyah et al., 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kurangnya asupan kalori karena faktor sosial ekonomi menjadi salah satu penyebab stunting yang signifikan.

Stunting merupakan ancaman besar terhadap daya saing nasional dan kualitas sumber daya manusia. Anak-anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki keterbatasan fisik, seperti pertumbuhan pendek atau pertumbuhan terhambat, namun sistem kekebalan tubuh mereka tidak berfungsi dengan baik sehingga membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. (Maesaroh et al., 2022). Keterlambatan pertumbuhan anak pada tahap awal dapat berakibat pada kerusakan yang permanen terhadap perkembangan kognitif, intelektual, dan motorik. Dampaknya, pada akhirnya, dapat mengurangi tingkat pendapatan, akses pendidikan, serta pertumbuhan ekonomi. Hal ini dapat menyebabkan ketimpangan dan meningkatkan kemiskinan.

Stunting, sering disebut sebagai keterbelakangan pertumbuhan linier (RPL), terjadi selama 2-3 tahun pertama kehidupan dan mencerminkan konsekuensi dan dampak dari kekurangan energi dan asupan nutrisi serta penyakit menular. Berat badan berbanding lurus atau linier dengan ukuran tubuh. Dengan merujuk pada data dasar Survei Kesehatan tahun 2001, terdapat peningkatan prevalensi stunting di Indonesia dari 29,5% menjadi 28,5% pada tahun 2004, kemudian mencapai 36,8% pada tahun 2007, dan 35,6% pada periode 2010-2013. Pada tahun 2017, angka tersebut meningkat menjadi 37,2 persen, sebagaimana dilaporkan oleh Republik Indonesia (2023).

Sebuah tolak ukur negara maju dan berkembang bisa diketahui dari bagaimana suatu negara tersebut mengutamakan faktor kesehatan. Pemerintah memiliki peran penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Dalam hal ini pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memiliki peran yaitu berupaya memfokuskan kesehatan masyarakat dengan kesehatan yang merata, adil dan berkualitas. Isu kesehatan masyarakat yang menjadi fokus utama dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah penanganan stunting dan angka kematian ibu ([kesmas.kemkes.go.id](https://kesmas.kemkes.go.id), 2023).

Dalam menghadapi kondisi tersebut, pemerintah Indonesia mengambil inisiatif untuk menurunkan dan mencegah kasus stunting. Pada tahun 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan pedoman untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui inisiatif kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dengan dukungan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan. Implementasi Program Indonesia Sehat mengharuskan

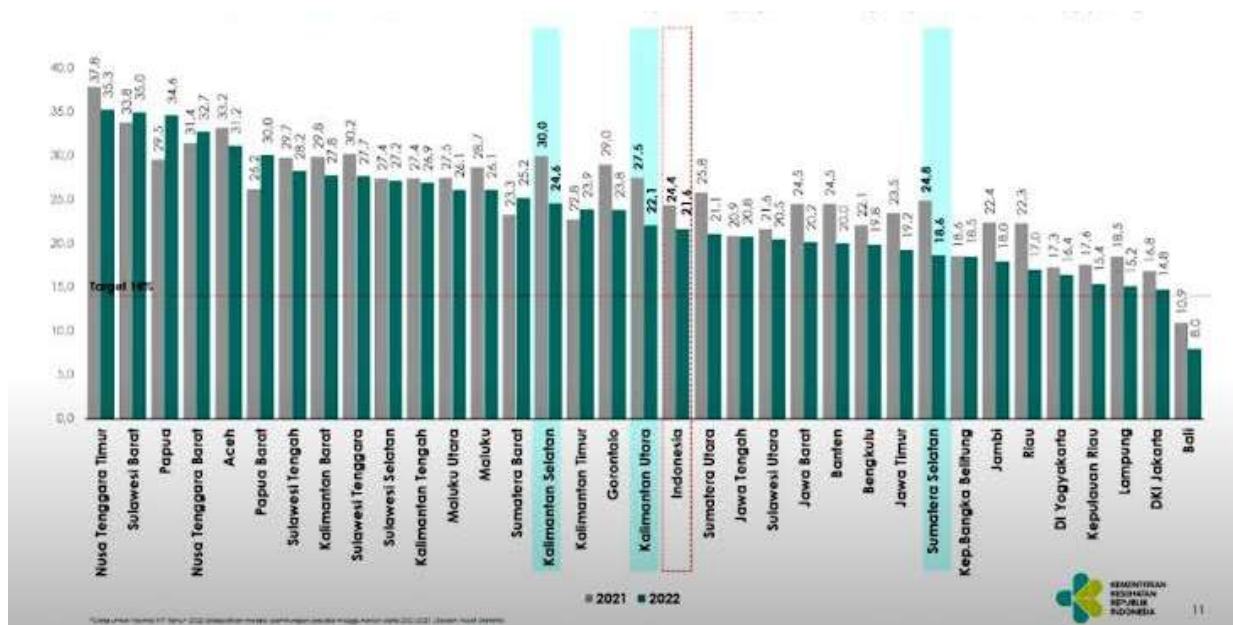


pendekatan kekeluargaan yang mengintegrasikan upaya kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat.

Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat, pendekatan berbasis keluarga menitikberatkan pada empat area utama sebagaimana dijabarkan dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Keempat area tersebut mencakup: 1) pengurangan angka kematian ibu dan anak; 2) penurunan prevalensi bayi pendek; 3) pengendalian penyakit menular; dan 4) penanganan penyakit tidak menular. Pembangunan yang terkait dengan kesehatan dianggap sebagai tugas yang berkelanjutan bagi semua pemangku kepentingan, karena kesehatan dianggap sebagai investasi yang mendukung pertumbuhan ekonomi negara dan memiliki peran krusial dalam mengatasi masalah kemiskinan.

Dalam rangka mendukung kemajuan sektor kesehatan, Menteri Keuangan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Nomor 61/PMK.07/2019, yang memberikan panduan terkait penggunaan transfer ke daerah dan dana desa. Peraturan Menteri Keuangan, khususnya di Pasal 1, menyebutkan bahwa penyaluran dana ke daerah dan desa merupakan bagian dari anggaran negara yang diprioritaskan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara. Alokasi ini dimaksudkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pencegahan (intervensi) stunting secara menyeluruh di tingkat daerah dan desa.

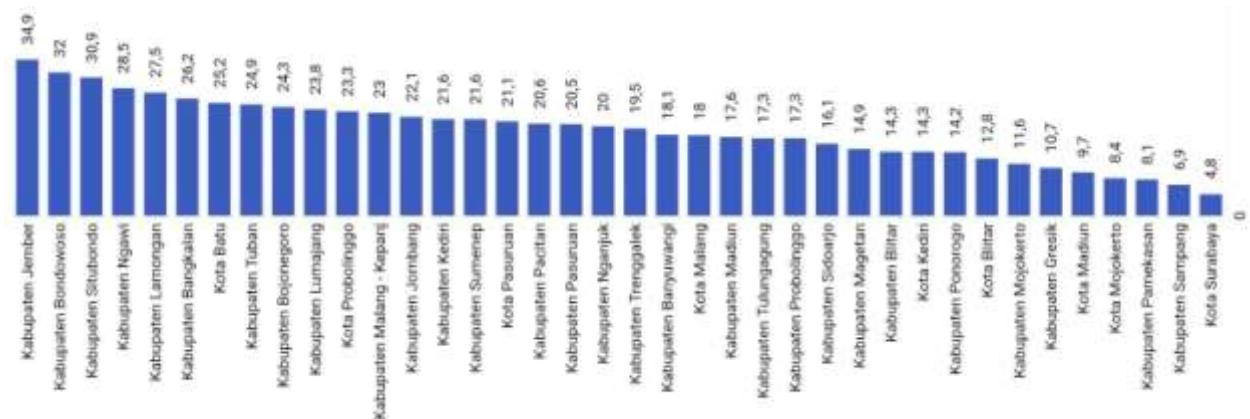
Kegiatan intervensi mencakup tindakan pencegahan keseluruhan (komprehensif), intervensi nutrisi spesifik yang menargetkan penyebab langsung stunting, termasuk pemberian makan dan nutrisi yang tepat, pola pengasuhan dan perawatan, dan penyembuhan infeksi/penyakit, dan intervensi nutrisi sensitive. Gizi tambahan, peningkatan kesadaran, partisipasi dan pelaksanaan layanan gizi ibu dan anak, penambahan akses dan mutu layanan gizi dan kesehatan, serta pemasokan air bersih dan sanitasi. Pada data stunting menurut SSGI pada tahun 2021 dan 2022 setiap Provinsi dapat dilihat pada Gambar 1.2 sebagai berikut:



**Gambar 1.2 Data Stunting Survei Status Gizi Indonesia 2021 dan 2022 Setiap Provinsi**

Sumber: SSGI Kemenkes RI, tahun 2024

Salah satu provinsi di Indonesia yaitu Jawa Timur, hasil data prelevansi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi stunting di Jawa Timur meningkat menjadi 19,2% dan menduduki peringkat ke-25 angka kejadian stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. Namun, Jawa Timur berhasil menurunkan jumlah anak stunting sebesar 4,3 poin persentase dibandingkan tahun 2021. Pada tahun 2021, prevalensi stunting di provinsi Jawa Timur sebesar 23,5%. Selanjutnya, terdapat data prevalensi stunting Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 1.3 sebagai berikut:



**Gambar 1.3 Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota Jawa Timur 2022**

Sumber : SSGI Kemenkes RI, tahun 2023

Berdasarkan data prevalensi stunting Kabupaten/Kota yang ada di provinsi Jawa Timur pada tahun 2022, Kabupaten Sidoarjo berbatasan langsung dengan Kabupaten Gresik dan Kota Surabaya. Kabupaten Sidoarjo tentunya punya potensi besar untuk semakin berkembang dan bersinar di berbagai bidang, dari ekonomi sampai infrastrukturnya. Namun, Kabupaten Sidoarjo jika dibandingkan dengan kondisi stunting di Kabupaten Gresik dan Kota Surabaya yang wilayahnya berdekatan dengan Kabupaten Sidoarjo memiliki kondisi timpang jauh. Prevalensi stunting di Kabupaten Gresik menunjukkan sebesar 10,7%, sedangkan di Kota Surabaya memiliki prevalensi stunting sebesar 4,8%. Angka prevalensi di Kota Surabaya ini merupakan prevalensi stunting terendah di wilayah provinsi Jawa Timur. Melihat prevalensi stunting di Kabupaten Sidoarjo yang jauh lebih tinggi dari Kabupaten Gresik dan Kota Surabaya, berikut data prevalensi Kabupaten Sidoarjo yang disajikan dalam Tabel 1.1 sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Data Prevalensi Stunting Kab. Sidoarjo**

TAHUN	PERSENTASE (%)
2019	13%
2020	14%
2021	14,8%
2022	16,1%

Sumber: SSGI Kemenkes RI 2023

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Agustus dan September tahun 2022 mencatat peningkatan angka stunting di Kabupaten Sidoarjo, naik dari 14,8% menjadi 16,1%. Hal ini mengindikasikan kenaikan sebesar 1,3% dalam tahun tersebut, menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi isu signifikan yang perlu ditangani di Sidoarjo. Angka stunting yang tinggi di Kabupaten Sidoarjo ini pun tidak mengherankan, mengingat masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah lain di Jawa Timur. Dalam upaya mencegah dan menanggulangi stunting di Sidoarjo, Wakil Bupati Sidoarjo optimis akan menurunkan angka stunting di Kabupaten Sidoarjo sampai dengan 14% yaitu target yang dicanangkan Presiden Joko Widodo pada tahun 2023-2024. Penyelesaian masalah stunting menjadi keharusan yang mendesak, karena dapat menghambat potensi sumber daya manusia dan memiliki keterkaitan dengan tingkat kesehatan, bahkan berisiko terhadap kematian anak.

Masalah stunting jika tidak ditangani secara serius, diperkirakan akan terus meningkat pertambahan kasusnya setiap tahunnya. Dalam hal ini, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo menunjukkan komitmennya untuk mengatasi masalah stunting di berbagai Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dan meningkatkan kesejahteraan anak melalui Program Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting. Program tersebut merupakan program yang berfokus pada tindakan preventif, seperti pemberian gizi yang baik sejak awal kehamilan, peningkatan akses terhadap perawatan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang. Selain itu, program ini juga bekerja sama dengan sektor pendidikan untuk mengintegrasikan pendidikan gizi dalam kurikulum sekolah.

Program Percepatan Penurunan Stunting ini dapat memberikan informasi secara real mengenai perubahan status gizi kepada orang tua, pengasuh, dan tenaga kesehatan. Selain itu, deteksi dini melalui program tersebut mencatat faktor resiko stunting, memungkinkan intervensi cepat untuk penanganan stunting yang lebih optimal seperti konsultasi, edukasi dokter, tenaga kesehatan, serta survei kepuasan dan keluhan pada program tersebut dapat diajukan. Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk menangani penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk menangani penyebab tidak langsung dalam Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas, 2023). Diperlukan pendekatan yang menyeluruh yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung guna penurunan stunting.

Menurut Subandi selaku Wakil Bupati Sidoarjo mengatakan bahwa Kebijakan Program Percepatan Penurunan Stunting dikembangkan untuk memudahkan mengetahui status balita stunting secara mudah dan cepat dan membuat intervensi balita stunting lebih spesifik. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga terus membangun sinergi dengan pemerintah pusat dan pihak-pihak terkait lainnya untuk mendukung program ini. Dengan kolaborasi yang kuat, diharapkan upaya penurunan stunting dan peningkatan kesejahteraan anak dapat tercapai. Hal-hal tersebut dilaksanakan sejalan dengan Peraturan Perundang-undangan ditetapkan dalam Peraturan Bupati Tahun 2021 Nomor 89 tentang Percepatan Pengurangan Stunting Secara Menyeluruh, Surat Keputusan Kabupaten Sidoarjo Nomor 188/197/438.1.1.3/2022-2024, Peraturan Bupati Nomor 90 Tahun 2021 mengenai Peran Desa dalam Pencegahan dan Pengurangan Angka Stunting Secara Terpadu, serta Peraturan Sekretaris Daerah Sidoarjo Nomor 188/12515/438.22 tentang Inovasi Daerah.

Namun berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang diolah peneliti, terdapat 10 Puskesmas Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo yang sebagian besar menangani pengobatan stunting dan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Waru, Puskesmas Krian, Puskesmas Gedangan, Puskesmas Wanoayu, Puskesmas Buduran, Puskesmas Kota Sidoarjo, Puskesmas Tulangan, Puskesmas Porong, Puskesmas Krembung, dan Puskesmas Candi.

Berikut data kasus stunting puskesmas Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo disajikan dalam Tabel 1.2 sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Data Kasus Stunting Puskesmas Kecamatan Sidoarjo**

<b>Puskesmas</b>	<b>Kasus Tahun 2022</b>	<b>Kasus Tahun 2023</b>
Puskesmas Waru	241	33
Puskesmas Krian	204	92
Puskesmas Gedangan	196	254
Puskesmas Wonoayu	127	137
Puskesmas Buduran	325	333
Puskesmas Sidoarjo	297	316
Puskesmas Tulangan	221	163
Puskesmas Porong	43	39
Puskesmas Krembung	287	204
<b>Puskesmas Candi</b>	<b>270</b>	<b>485</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023

Berdasarkan data jumlah kasus stunting tahun 2022-2023, Puskesmas Kecamatan Candi mengalami kenaikan angka kejadian stunting pada tahun 2022 terdapat 270 kasus dan pada tahun 2023 terdapat 485 kasus dari jumlah 7.643 anak atau balita per September 2023 di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Kebijakan percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Candi ini dirumuskan dalam sebuah program meliputi beberapa kegiatan yaitu; posyandu balita, ibu hamil, dan remaja; kelas balita stunting; pemeriksaan dan pemberian makanan tambahan gizi buruk pada balita, ibu hamil, dan remaja; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun; dan kegiatan lain yang mendukung percepatan penurunan stunting. Namun, terdapat kenaikan kasus stunting yang merupakan ancaman utama terhadap kualitas sumber daya manusia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa.

Kasus terjadinya kenaikan stunting di sejumlah wilayah Kabupaten Sidoarjo, disebabkan bukan karena masyarakat gagal dalam masalah ekonomi saja, karena sumber daya masyarakat masih belum sepenuhnya menyadari bahaya stunting (Dinas Kesehatan Kab Sidoarjo, 2022). Meskipun perawakan pendek dan berat badan tidak proporsional merupakan ciri-ciri anak yang terkena stunting, namun masih terdapat persepsi di masyarakat bahwa perawakan pendek pada anak disebabkan oleh faktor genetik. Kebijakan atau program yang diimplementasikan memiliki tujuan yang diharapkan yaitu mempercepat proses penurunan stunting melalui beberapa program pencegahan stunting dan untuk meraih kinerja implementasi suatu kebijakan. Akan tetapi, kebijakan tersebut tidak membuat turunnya angka kasus stunting di Kabupaten Sidoarjo khususnya di wilayah Puskesmas Kecamatan Candi.

Dari permasalahan di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian guna mendapatkan informasi yang tepat terkait evaluasi pelaksanaan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dalam penanganan kasus stunting di Kecamatan Candi. Evaluasi kebijakan publik merupakan tahapan penting dalam siklus kebijakan, karena dengan evaluasi, maka akan diketahui faktor keberhasilan dan faktor kegagalan sebuah kebijakan. sehingga, secara normatif akan diperoleh rekomendasi apakah kebijakan dapat dilanjutkan atau perlu perbaikan. Maka dari itu, penelitian ini diusulkan dengan judul “Evaluasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan informasi latar belakang dan perumusan masalah sebelumnya, tujuan dari penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Menganalisis evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo
2. Menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pengembangan Tentang kejadian stunting pada balita dengan inovasi yang terbaru.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pembaca dan peneliti selanjutnya mengenai informasi implementasi program stunting.
3. Penelitian ini diharapkan berguna sebagai salah satu sumber informasi bagi pemerintah Kabupaten Sidoarjo untuk melakukan penyempurnaan implementasi program pencegahan stunting, secara khusus melakukan peninjauan kembali terhadap program pencegahan stunting yang telah diimplementasikan.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemahaman yang lebih mendalam dan menjadi referensi bagi penelitian berikutnya. Selain itu, diharapkan juga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu-ilmu sosial, terutama pada bidang Ilmu Administrasi Negara.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting
3. Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang masalah stunting di daerah tertentu dan solusi yang diambil untuk menanggulangnya, sehingga dapat dijadikan contoh dalam penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Dalam penyusunan penelitian proposal ini penulis terlebih dahulu menggunakan penelitian terdahulu yang berupa artikel jurnal sesuai dengan acuan judul yang Peneliti ajukan, hal tersebut untuk mempermudah peneliti dalam menyusun dan mempertimbangkan penyusunan proposal penelitian. Berikut adalah hasil-hasil penelitian terdahulu disajikan dalam bentuk tabel:

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu**

No.	Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Perbedaan Penelitian	Pokok Bahasan
1.	"Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi" oleh Dewi Prihatini dan Nyoman (2020)	Kualitatif	Penelitian ini hanya berfokus pada penggunaan dana desa dalam atasi stunting	Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa (ADD) di Desa Kubutamabahan utamanya dalam upaya pencegahan stunting berjalan cukup lancar. Namun pencapaian tujuan Alokasi Dana Desa belum optimal.
2.	"Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting" oleh Yuli Zulaikha dkk (2021)	Kuantitatif dan Kualitatif ( <i>mixed methods</i> )	Penelitian ini hanya fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di wilayah Puskesmas Air Biliti	Penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara karakteristik struktur instansi dengan kinerja/keberhasilan program. Namun, Tidak ada hubungan yang signifikan antara jaringan eksternal instansi dengan kinerja/keberhasilan program stunting.

No.	Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Perbedaan Penelitian	Pokok Bahasan
3.	"Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting" oleh Uliyatul Laili dan Ratna Ariesta (2019)	Kuantitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus pemberian penyuluhan mengenai stunting	Hasil pre test sebagian besar orang tua tidak mengetahui tentang definisi dan cara pencegahan stunting, namun setelah dilakukannya penyuluhan hasil post test hampir seluruh orang tua sudah mengerti tentang definisi dan pencegahan stunting.
4.	"Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung" oleh Rini Archda (2019)	Kualitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus tentang pembagian tugas antara provinsi dan kabupaten dalam atasi stunting.	Hasil penelitian ini terkait besaran anggaran dialokasikan terkait penanggulangan stunting sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimalan pelaksanaannya agar dapat terlihat signifikansi hasil yang diharapkan.
5.	"Segmentasi Wilayah Untuk Stunting Melalui Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)" oleh Istiqomatul Fajriyah (2020).	Kuantitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus pada Distribusi prevalensi stunting pada 100 kabupaten/kota prioritas	Hasil penelitian ini, segmentasi wilayah berdasarkan variabel Program 1000 HPK bisa dijadikan rujukan bagi pemangku kepentingan untuk mengalokasikan sumber daya pada wilayah prioritas.
6.	"Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan 2020" oleh Fitriani dkk (2021).	Kualitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus pada faktor/penyebab tidak tercapainya target.	Hasil target yang tercapai pada Dinas Kesehatan Kota Medan masih terpaut jauh dari target pen-capaian nasional. Karena tidak tercapainya target capaian STBM.

No.	Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Metode Penelitian	Perbedaan Penelitian	Pokok Bahasan
7.	“Determinants of Stunting among Children under Five in Pakistan (Faktor penentu Stunting pada Anak balita di Pakistan)” oleh Sajid Bashir dkk (2023).	Kuantitatif dan Kualitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus pada faktor penentu stunting pada anak balita.	Dalam penelitian ditemukan bahwa jenis kelamin anak, usia, tempat tinggal, usia ibu dan pendidikan, ukuran rumah tangga, status ketahanan pangan, status kekayaan, dan akses terhadap fasilitas sanitasi berhubungan secara signifikan dengan stunting anak di Pakistan.
8.	Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district Level: A qualitative study in West Sumatra (Faktor pendorong dan penghambat program percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten: Studi kualitatif di Sumatera Barat) dengan peneliti Syafrawati dkk (2023).	Kualitatif	Penelitian terdahulu ini hanya berfokus pada peran penting aktor/lembaga pada percepatan penurunan stunting.	Hasil dari penelitian ini, program penurunan stunting berhasil dilaksanakan karena berbagai alasan. Hal ini mencakup peran penting BAPPEDA sebagai koordinator dan lembaga pemerintah kabupaten yang membidangi tindakan konvergensi terkait program penurunan stunting.

Sumber: Olahan Peneliti, 2023

Berdasarkan tinjauan terhadap delapan artikel penelitian terdahulu yang disajikan peneliti dalam Tabel 2.1, artikel-artikel tersebut memiliki berbagai karakteristik dan berbagai macam upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi stunting pada balita dan anak serta penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

Dapat disimpulkan dari delapan tinjauan artikel tersebut, bahwa stunting merupakan masalah kesehatan utama yang perlu diatasi dan tanggulangi. Masalah kesehatan stunting saat ini dapat mengganggu perkembangan generasi yang akan datang, menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan atau produktivitas anak pada masa depan, dan secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan



dan memperlebar ketimpangan yang merupakan tujuan kedua dari Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang harus diupayakan Pemerintah.

Berdasarkan hal di atas, mendorong peneliti melakukan penelitian dengan memfokuskan penelitian pada Evaluasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo dengan mengaplikasikan Indikator atau Kriteria Evaluasi Kebijakan Publik.

## **2.2 Landasan Teori**

### **2.2.1 Kebijakan Publik**

Laswell dan Kaplan memberi arti kebijakan publik sebagai “a *project program of goals, values and practise*” (suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek yang terarah). Definisi ini menekankan kepada hasil tanpa menjelaskan aktor kebijakan yang membuat keputusan. Namun aspek manajerialnya ada, hal ini mengacu kepada kalimat “praktek-praktek yang terarah”. Friedrich (dalam Agustino 2012:7) mendefinisikan kebijakan merupakan serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Anderson (dalam Agustino 2012 :7), memberikan pengertian atas definisi kebijakan publik yaitu serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan. Konsep kebijakan ini menitikberatkan pada apa yang sesungguhnya dikerjakan dari pada apa yang diusulkan atau dimaksud. Hal inilah yang membedakan kebijakan dari suatu keputusan yang merupakan pilihan di antara beberapa alternatif yang ada. Kebijakan publik merupakan keputusan politik yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah. Karena itu, karakteristik khusus dari kebijakan publik adalah bahwa keputusan politik tersebut dirumuskan oleh apa yang disebut Easton (dalam Agustino 2012 : 8) sebagai otoritas dalam sistem politik, yaitu para administrator, penasehat, para raja, dan sebagainya.

Mereka yang berotoritas dalam sistem politik dalam rangka memformulasi kebijakan publik itu adalah orang-orang yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada satu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan dikemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu. Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Winarno (2002: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk- bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah. Robert Eyestone sebagaimana dikutip Agustino (2008 : 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa

ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap-tahap kebijakan publik menurut Dunn sebagaimana dikutip Winarno (2007: 32-34) adalah sebagai berikut:

1. Tahap penyusunan agenda  
Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.
2. Tahap formulasi kebijakan  
Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. 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. Dalam perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini masing-masing actor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.
3. Tahap adopsi kebijakan  
Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan peradilan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan peradilan.
4. Tahap implementasi kebijakan  
Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (implementors), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.
5. Tahap evaluasi kebijakan  
Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran-ukuran atau kriteria- kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum.

### **2.2.2 Evaluasi Kebijakan Publik**

Evaluasi adalah sebuah proses dimana keberhasilan yang di capai dibandingkan dengan seperangkat keberhasilan yang diharapkan. Perbandingan ini kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada kegagalan dan keberhasilan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara internal oleh mereka yang melakukan proses yang sedang di evaluasi ataupun oleh pihak lain dan dapat dilakukan secara teratur maupun pada saat-saat tidak beraturan.

Evaluasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik. Evaluasi kebijakan publik dimaksudkan untuk melihat untuk mengukur kinerja pelaksanaan suatu kebijakan. Selain itu evaluasi kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan yang telah ditentukan.

Menurut Dunn (2003:608) evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjukkan pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program, sedangkan secara umum diartikan dengan penafsiran, pemberian angka, dan penilaian. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan.

Selanjutnya menurut Winarno (2007:102) bahwa evaluasi kebijakan atau sering sebagai analisis kebijakan, yakni suatu pengukuran terhadap dampak kebijakan atau suatu yang lain, mencakup membuat pertimbangan-pertimbangan mengenai manfaat kebijakan. Menurut Ndura (2003:201), evaluasi adalah suatu proses perbandingan antara perbandingan antara standar dengan fakta dan analisis hasilnya. Ada beberapa model evaluasi diantaranya adalah before-after (sebelum dan sesudah) yaitu perbandingan antara sebelum dan sesudah suatu tindakan (perlakuan treatment).

Jika dilihat dari pentahapannya, Wahab (2004:3) secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Evaluasi tahap perencanaan

Kata evaluasi sering digunakan dalam tahap perencanaan dalam rangka mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai macam alternatif dan kemungkinan terhadap cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya, untuk itu diperlukan teknik yang dapat dipakai oleh perencanaan. Suatu hal yang patut dipertimbangkan dalam kaitan ini adalah bahwa metode-metode yang ditempuh dalam pemilihan prioritas ini tidak selalu sama untuk setiap keadaan, melainkan berbeda menurut hakekat dan permasalahannya sendiri.

2. Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Terdapat perbedaan antara konsep menurut penelitian ini dengan monitoring. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Sedangkan monitoring bertujuan melihat pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan rencana dan bahwa rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan, sedangkan evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuan, apakah tujuan tersebut sudah berubah dan apakah pencapaian program tersebut akan memecahkan masalah tahap pasca pelaksanaan.

3. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tapi hasil pelaksanaan dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai.

Dalam melakukan proses evaluasi kebijakan ada beberapa etika birokrasi yang perlu diperhatikan oleh pihak-pihak yang erat hubungannya dengan tugas-tugas evaluasi, Dunn (2002:8) antara lain :

1. Suatu tugas atau tanggungjawab, maka pemberian tugas atau yang menerima tugas harus jelas
2. Pengertian dan konotasi yang sering tersirat dalam evaluasi adalah mencari kesalahan harus dihindari
3. Pengertian evaluasi adalah untuk membandingkan rencana dalam pelaksanaan dengan melakukan pengukuran-pengukuran kuantitatif totalis program secara teknik, maka dari itu hendaknya ukuran-ukuran kualitas dan kuantitas tentang apa yang dimaksud dengan berhasil telah diicantumkan sebelumnya dalam rencana program secara eksplisit.
4. Tim yang melakukan evaluasi adalah pemberi saran atau nasehat kepada manajemen, sedangkan pendayagunaan saran atau nasehat serta pembuat Keputusan atas dasar saran atau nasehat tersebut berada di tangan manajemen program.
5. Dalam pengambilan keputusan yang telah dilakukan atas data-data atau penemuan teknis perlu dikonsultasikan secermat mungkin karena menyangkut banyak hal tentang masa depan proyek dalam kaitan dengan program.
6. Hendaknya hubungan dengan proses harus di dasari oleh suasana konstruktif dan objektif serta menghindari analisa-analisa subjektif. Dengan demikian evaluasi dapat ditetapkan sebagai salah satu program yang sangat penting dalam siklus menejemen program.

Evaluasi memiliki tiga fungsi utama dalam analisis kebijakan (Solichin Abdul Wahad, 2002;51), yaitu :

1. Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.
2. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan.

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapatlah kita simpulkan tentang nilai evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh kebijakan atau program tersebut. Beberapa istilah yang serupa dengan evaluasi dan intinya masih berhubungan erat atau masih mencakup evaluasi itu sendiri (William N Dunn, 2000;8) yaitu :

1. Measurement, pengukuran yang diartikan sebagai suatu proses kegiatan untuk menentukan luas atau kuantitas untuk mendapatkan informasi atau data berupa skor mengenai prestasi yang telah dicapai pada priode tertentu dengan menggunakan berbagai teknik dan alat ukuran yang relavan.
2. Test, secara harfiah diartikan suatu alat ukur berupa sederetan pertanyaan atau latihan yang digunakan untuk mengukur kemampuan, tingkah laku, potensi-potensi sebagai hasil pembelajaran.
3. Assessment, suatu proses pengumpulan data atau pengolahan data tersebut menjadi suatu bentuk yang dapat dijelaskan.

### 2.2.3 Model-model Evaluasi Kebijakan

Ada beberapa model evaluasi program yang telah dibuat oleh para ahli yang dapat digunakan untuk menganalisis suatu program. Model evaluasi adalah semacam desain penilaian yang telah ditetapkan oleh para profesional di bidang evaluasi. Model evaluasi sering disebut dengan orang yang membuatnya atau tahap evaluasi, Fikri & dkk, (2019;56).

#### 1. Model Evaluasi Formatif

Menurut Scriven dalam Akbar & Mohi,(2018;51) Sebuah lingkaran belakang dalam proses perbaikan produk adalah penilaian formatif. Evaluasi formatif, seperti yang didefinisikan oleh Scriven, adalah penilaian yang direncanakan dan dilakukan dengan maksud untuk memperbaiki suatu barang, terutama ketika barang tersebut sedang dalam proses produksi. Evaluasi formatif adalah semacam penilaian kebijakan yang mencoba mengintegrasikan upaya berkelanjutan, seperti yang dikemukakan oleh Dunn dalam artikel Leo Agustino (2017; 179) secara teratur untuk melacak seberapa baik tujuan dan target formal terpenuhi.

Evaluasi formatif adalah penilaian yang dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kinerja suatu program guna menentukan apakah program tersebut telah berjalan secara ideal sebagaimana dimaksud. Kesimpulan ini dapat dicapai sebagai hasil dari definisi evaluasi formatif yang disajikan sebelumnya. Sementara program sedang dilaksanakan, evaluasi formatif konstan dilakukan. Menurut Rossi & Freeman dalam Anggara,(2018;278) tujuan evaluasi formatif adalah untuk mempelajari bagaimana suatu program dijalankan serta keadaan yang mungkin dihadapi untuk meningkatkan kemungkinan keberhasilannya. Menurut Dunn dalam aspek-aspek kinerja kebijakan atau program yang harus dievaluasi dengan beberapa kriteria atau indikator antara; efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.

#### 2. Model Evaluasi Sumatif/Dampak

Dampak adalah perubahan keadaan fisik atau sosial yang ada sebagai akibat langsung dari keluaran kebijakan. Dampak salah satu intervensi program terhadap populasi sasaran, apakah efek tersebut diantisipasi atau tidak, dan sejauh mana efek tersebut mampu mendorong pola perilaku baru pada populasi yang diteliti. Hasil intervensi yang ditimbulkan oleh suatu program pada kelompok sasaran, terlepas apakah hasil tersebut sesuai dengan yang diinginkan atau tidak, tidak dapat membawa perubahan perilaku pada kelompok sasaran. (impact), Anggara,(2018;280).

Menurut Dunn dalam Leo Agustino,(2017;179) Penilaian sumatif adalah evaluasi yang mencoba memantau keberhasilan tujuan dan sasaran yang ditentukan setelah pelaksanaan suatu kebijakan atau program dalam jangka waktu tertentu setelah evaluasi dilakukan. Penilaian sumatif didefinisikan sebagai evaluasi yang dilakukan setelah selesainya pelaksanaan program, sebagaimana dikemukakan oleh Akbar dan Mohi (2018;54). Tujuan dari tinjauan komprehensif ini adalah untuk menilai seberapa baik suatu item penilaian dilakukan secara keseluruhan dengan menggunakan berbagai indikator kinerja. Menurut Anggara (2018;280) evaluasi sumatif umumnya dilakukan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan efektivitas sebuah kebijakan/program terhadap permasalahan yang diintervensi.

Berdasarkan definisi tentang evaluasi sumatif diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan pada saat suatu program telah selesai diimplementasikan. Pelaksanaan evaluasi sumatif akan memberikan informasi apakah suatu program akan tetap lanjut diimplementasikan atau diberhentikan

## 2.2.4 Indikator Evaluasi Kebijakan

Menurut William N. Dunn, (2003;610) yang mengatakan bahwa evaluasi kebijakan adalah kebijakan yang menentukan arah yang lebih baik dari sebelumnya. Untuk menilai suatu kebijakan dikembangkan beberapa indikator yang mengandung kriteria sebagai berikut:

1. Efektivitas yaitu keinginan pencapaian tujuan secara tepat dengan tujuan-tujuan yang tepat dan arah kebijakan yang dibuat yang sesuai dengan tujuan dan fungsinya. Efektifitas, yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari produk atau layanan atau nilai moneterinya.
2. Efisiensi yaitu usaha pencapaian hasil yang digunakan secara optimal yang dicapai dengan penggunaan sumber daya yang ada. Efisiensi merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha, yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter. Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan.
3. Kecukupan yaitu kebijakan dalam pelaksanaan dalam program dan peraturan yang ditetapkan antara kerjasama kinerja organisasi dalam pencapaian tujuan. Kecukupan berkenaan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan
4. Perataan adalah pemberian pencapaian hasil kebijakan terhadap organisasi maupun lingkungan secara menyeluru berdasarkan tugas dan fungsinya.
5. Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, serta melaksanakan mengembangkan program-program sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.
6. Ketepatan yaitu kepastian penerapan yang dilaksanakan dengan kegiatan yang terarah dengan tujuan tercapainya tugas pelaksanaan yang ditetapkan. Ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut.

Berdasarkan penjelasan teori diatas bahwa Evaluasi merupakan suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program kedepannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat kedepan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditunjukkan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, peneliti memilih kriteria atau indikator evaluasi kebijakan publik menurut William N. Dunn berdasarkan kriteria yang ada dalam teori tersebut, kriteria-kriteria tersebut setidaknya mampu menjawab permasalahan yang terjadi terkait dengan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

## 2.2.5 Pengertian Stunting

Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan di mana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya (MCN, 2009). Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ( $<-2SD$  seperti saat balita berumur satu tahun sebelas bulan dengan berat badan 8,8 kg dan tinggi badan 77 cm, ciri-ciri ini menunjukan bahwa bayi tersebut mengalami status kekurangan gizi atau tergolong balita sangat pendek) juga ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal

dan sehat sesuai usia anak. Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

Syafiq dkk 2015 (dalam Fikawati, 2017) mengatakan bahwa secara sederhana penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. Namun, dibalik penyebab langsung yang sederhana terdapat kompleksitas penyebab berbeda- beda. Stunting terjadi dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi (kuitil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein (Kemenkes RI,2018).

Adapun factor penyebab stunting antarlain; 1)Rendahnya berat badan bayi ketika lahir; 2)Kurangnya kebersihan lingkungan yang menyebabkan anak terkontaminasi bakteri; 3)Janin kekurangan asupan makan bernutrisi dimasa kehamilan; 4)Melewatkan imunisasi bias menciptakan infeksi berulang pada anak; dan 5)Tidak mendapatkan ASI eksklusif bisa menyebabkan malnutrisi pada anak. Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al., 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017). Berikut ini adalah empat dampak stunting secara teoritis yaitu:

- 1) Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat  
Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Seorang anak akan sulit berkonsentrasi dalam menyerap ilmu yang diberikan, jelas akibatnya kecerdasan si anak akan lebih rendah dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang normal. Dampak psikisnya juga bisa membuat anak tumbuh menjadi seorang anak yang tidak percaya diri. Ini juga mempengaruhi mentalnya secara tidak langsung. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.
- 2) Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga  
Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi

yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

3) Lebih mudah terkena penyakit degenerative

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiringbertambahnya usia).Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

4) Sumber daya manusia berkualitas rendah

Dengan kecerdasan yang rendah tentu saja sumber daya manusia yang berkualitas akan berkurang. Jika dibiarkan secara terus menerus, hal ini tentu saja berdampak pada masa depan penerus bangsa yang seharusnya dituntut mampu bersaing dengan sumber daya manusia di negara-negara maju atau mampu menyelesaikan persoalan-persoalan yang ada di negara sendiri. Tapi dengan kecerdasan dan mentalitas yang rendah jangankan bersaing untuk mandiri saja sudah pasti sangat kesulitan. Hal ini akan memicu munculnya masalah sosial dan ekonomi yang harusnya mampu ditekan justru akan makin bertambah seperti makin meningkatnya kemiskinan dan pengangguran yang juga berdampak pada kriminalitas yang semakin tinggi.

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin :

- 1) Intervensi pada 1000 HPK Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa awal proses kehidupan manusia yang dimulai sejak masa kehamilan (janin masih di dalam kandungan), masa bayi hingga anak berusia 2 tahun. Dalam periode 1000 HPK ini terjadi proses pembentukan dan perkembangan yang sangat cepat dan hal ini sangat menentukan status kesehatan fisik, kesehatan dan kecerdasan (kognitif) pada masa yang akan datang. Jika gizi tidak diberikan secara optimal pada masa ini, maka anak tidak bisa mencapai tinggi badan potensial (menjadi lebih pendek), daya tahan tubuh tidak optimal, perkembangan kognitif menjadi tidak optimal (penurunan IQ), peningkatan resiko obesitas serta penyakit degeneratif pada masadewasa nanti. Jangka panjang, hal ini akan berdampak negatif terhadap kualitas generasi bangsa yang akan datang. Agar keadaan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat optimal, kita perlu memperhatikan:

- a. Pada saat sebelum kehamilan. Pada saat calon ibu merencanakan kehamilan, ibu perlu memastikan keadaan gizi dan kesehatan optimal.



- b. Pada saat ibu mengandung. Selama dalam masa kehamilan, ibu penting untuk diperhatikan karena keadaan gizi pada saat ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.
  - c. Pada saat bayi berusia 0-6 bulan. Usia 0-6 bulan merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Untuk itu, bayi memerlukan gizi optimal. Satu-satunya makanan yang paling sempurna untuk bayi usia 0-6 adalah air susu ibu (ASI). Untuk itu bayi usia 0-6 bulan perlu diberikan ASI Eksklusif, atau ASI saja tanpa penambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan.
  - d. Pada saat anak berusia 6 bulan – 2 tahun. Usia 6-12 bulan merupakan masa yang kritis karena anak mulai diperkenalkan beberapa Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Masa ini sangat menentukan pola makan anak pada masa yang akan datang. MP-ASI diberikan secara bertahap bentuk, frekuensi, jenis dan jumlahnya dengan usia anak. Pada saat anak berusia 1-2 tahun, secara bertahap mulai diberikan makanan keluarga. ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun.
- 2) Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC) terpadu. Ante natal care adalah sebuah program untuk mengarahkan dan memberikan informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan seorang ibu agar janinnya tetap sehat dan terjadi kelahiran normal bagi bayi. Pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) sangat disarankan bagi para ibu hamil untuk memonitor kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal. Asuhan ante natal care meliputi pengawasan terhadap kehamilan untuk mendapatkan informasi kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyakit kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, resiko rendah). (Manuaba, 2008).
  - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan adalah salah satu bentuk peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan agar ibu-ibu hamil wajib bersalin dibantu oleh petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang dapat membantu ibu dan bayi untuk selamat selama proses persalinan. Peraturan ini merupakan salah satu pencegahan terhadap tingkat kematian ibu dan anak selama proses persalinan karena banyak masyarakat yang mempercayakan persalinan ibu hamil kepada para dukun.
  - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM) adalah suatu kegiatan pemberian makanan tambahan untuk memenuhi status gizi dari ibu hamil dan bayi agar mencegah terjadinya stunting sejak bayi dalam kandungan.
2. Balita :
- 1) Pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan pengecekan secara regular terhadap Balita, bahwa pertumbuhan sesuai dengan umurnya. Beragam cara pengukuran digunakan untuk menafsir pertumbuhan salah satu diantaranya adalah berat badan menurut umur. Pengukuran yang berulang dan seksama akan memberi perbandingan dengan pengukuran sebelumnya akan diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi sedikit atau sesuai standar.
  - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita. 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. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan local dan juga bisa makanan pabrik tetapi memperhatikan kadar gizi yang terkandung serta kemasan yang bersih dan tanggal kedaluwarsa contoh makanan pemulihan adalah makanan olahan dari pangan dan biskuit khusus balita sedangkan makanan tambahan 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.

- 3) Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak.stimulasi adalah adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak di dalam kandungan) dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan bayi dan anak-anak. Semakin dini stimulasi yang diberikan, maka perkembangan anak akan semakin baik. Semakin banyak stimulasi yang diberikan maka pengetahuan anak akan menjadi luas sehingga perkembangan anak semakin optimal. Jaringan otak anak yang banyak mendapat stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia 3 tahun. Sebaliknya, jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun. Hal inilah yang mengakibatkan perkembangan anak menjadi terhambat.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan Balita ialah pelayanan kesehatan anak Balita sakit dan sehat yang diserahkan oleh tenaga kesehatan cocok standar. Pelayanan kesehatan cocok standar yang diserahkan oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk neonates/bayi baru lahir tidak banyak 3 kali, sekitar periode 0 hingga dengan 28 hari sesudah lahir baik di kemudahan kesehatan maupun melalui trafik rumah. Kunjungan neonatal ialah pengamalan pelayanan kesehatan neonatal/bayi baru bermunculan sedikitnya tiga kaliyaitu:
  - a. Kunjungan Neonatal ke-1(KN 1) dilaksanakan pada kurun masa- masa 6-48 jam sesudah lahir.
  - b. Kunjungan Neonatal ke-2(KN 2) dilaksanakan pada kurun masa- masa hari ke 3 hingga dengan hari ke 7 sesudah lahir.
  - c. Kunjungan neonatal ke-3(KN 3) dilaksanakan pada kurun masa- masa hari ke 8 hingga dengan hari ke 28 sesudah lahir.

### 3. Remaja Putri :

Diadakan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi narkoba. Serta, pendidikan tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

Kebijakan Penanggulangan Stunting merupakan upaya percepatan perbaikan gizi tidak saja untuk Indonesia melainkan upaya global pada semua negara yang memiliki masalah stunting. Upaya tersebut diinisiasi oleh World Helth Assembly 2012. Adapun target yang

telah ditetapkan dalam upaya penurunan stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, wasting, dan mencegah terjadinya overweight pada balita, menurunnya prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai salah satu negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi Scaling Up Nutrition (SUN) masyarakat. Upaya untuk perbaikan gizi tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah, dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh badan legislatif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang serta terjamin keamanannya. Selanjutnya Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan, menyebutkan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi yang seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan peningkatan sistem pada kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua undang-undang tersebut, diterbitkan Undang-Undang tentang Pangan Nomor 18 Tahun 2012 yang telah menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyusun rencana aksi pangan dan gizi setiap 5 (lima) tahun.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dalam pembangunan pangan dan gizi. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi. Dilanjutkan dengan peraturan Presiden No.12 Tahun 2019 sebagai perubahan atas peraturan Presiden No.42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi dengan dasar regulasi pemberlakuan: a) strategi percepatan penurunan stunting b) pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota c) pedoman penandaan, pemantauan dan evaluasi kinerja percepatan penurunan stunting.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat diperlukan asupan gizi yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, sesuai dengan ketentuan Pasal 34 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan, Menteri Kesehatan menetapkan angka kecukupan gizi yang ditinjau secara berkala sebagaimana telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia sudah tidak sesuai dengan kebutuhan fisiologis masyarakat Indonesia dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga perlu diganti. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, menyebutkan bahwa Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia yang adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis,

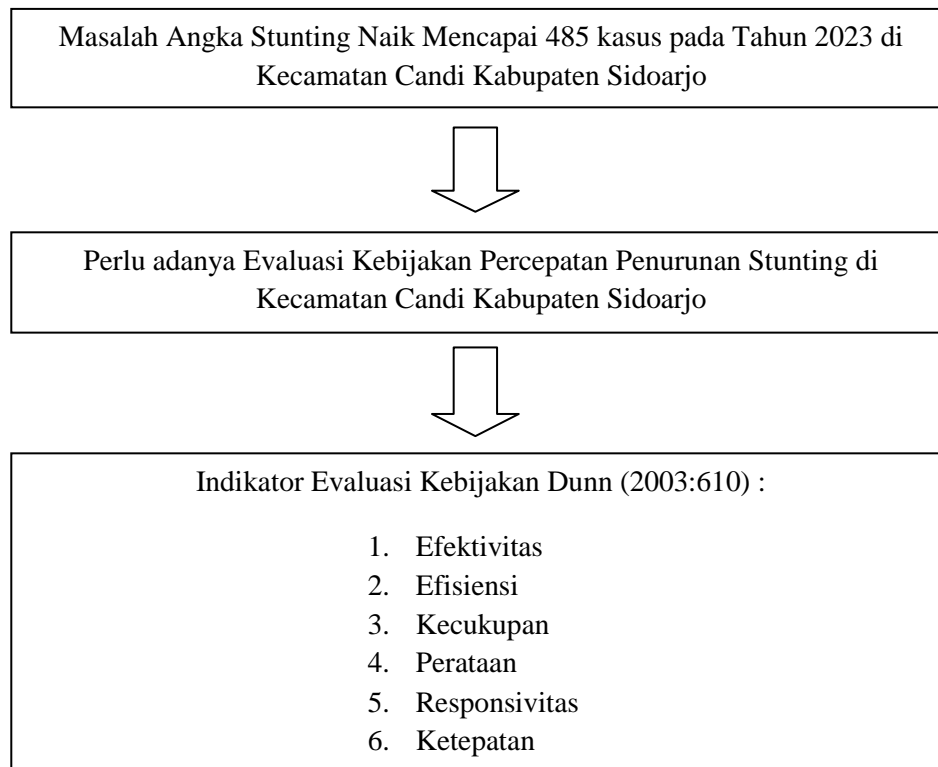
untuk hidup sehat. AKG digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral.

Dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, perlu dilakukan percepatan penurunan stunting secara terintegrasi di Provinsi Jawa Timur dengan melibatkan instansi pemerintah dan pemangku kepentingan. Dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur 68 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021-2024. Dalam pasal 4 (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi, Pemerintah Provinsi berpedoman pada pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Pelaksanaan lima pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi; Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Provinsi; Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Provinsi; Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Pelaksanaan 5 (lima) pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam bentuk kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, dan penanggung jawab sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Stunting masih banyak terjadi di Kabupaten Sidoarjo sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia. Dalam hal itu, masyarakat sangat membutuhkan informasi tentang status kesehatan dan gizinya terutama terkait dengan stunting yang mengakibatkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan anak yang berdampak psikososial. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana hal di atas serta dalam rangka melaksanakan amanat Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perbaikan Gizi dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 89 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.

Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 90 Tahun 2021 Tentang Peran Desa dalam Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi ditetapkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Desa dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa. Serta, untuk memberikan kepastian hukum bagi Pemerintah Desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan guna mendukung upaya pencegahan dan penurunan stunting. Upaya pencegahan dan penurunan stunting dilakukan melalui 2 (dua) intervensi yaitu 1) Intervensi Gizi Spesifik, yaitu menasar penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi; kecukupan asupan makanan dan gizi; pemberian makan, perawatan, dan pola asuh; dan pengobatan infeksi atau penyakit. 2) Intervensi Gizi Sensitif, yaitu menasar penyebab tidak langsung terjadinya stunting yang meliputi; peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

### 2.3 Kerangka Konseptual



**Gambar 2.2 Kerangka Konseptual**

Sumber: Olahan Peneliti, 2024

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan masalah atau keadaan bahkan peristiwa sebagaimana adanya, sehingga bersifat mengungkapkan fakta yang diperoleh di lapangan dan memberikan gambaran secara objektif mengenai apa yang terjadi sebenarnya dari objek yang akan diteliti. Selanjutnya, Tipe Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif yaitu penelitian yang sifatnya mendalam mengenai individu/perorangan, organisasi, program kegiatan, atau bahkan lain sebagainya dalam kurun waktu yang sudah ditentukan, tujuannya yaitu untuk mendapatkan deskripsi atau gambaran yang secara utuh dan mendalam dari suatu entitas. sehingga menghasilkan data yang selanjutnya dapat di analisis untuk menghasilkan teori. Penelitian ini mengarah kepada studi kasus karena sesuai tujuan dan keinginan peneliti bahwa, melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran yang menyeluruh terkait analisis evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting, serta analisis factor pendukung dan factor penghambat pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

#### **3.2 Fokus Penelitian**

Penelitian ini tujuannya untuk tergolong dalam penelitian evaluasi kebijakan yang akan difokuskan pada evaluasi pada suatu kebijakan yang telah dilaksanakan dengan indikator evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn (2003:610) yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Hal tersebut diharapkan untuk menjawab pertanyaan yang telah dijabarkan di rumusan masalah. Sehingga nantinya dapat ditarik kesimpulan terkait bagaimana evaluasi, serta apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan dari kebijakan percepatan penurunan stunting tersebut. Alasan dari pengambilan fokus penelitian disebabkan bahwa dalam penelitian kualitatif akan terjadi perluasan permasalahan, sehingga peneliti dapat melakukan pembatasan penelitian dalam satu variabel atau lebih, Sugiyono (2008).

Berkaitan dengan hal itu, peneliti membuat rincian fokus penelitian yang disesuaikan dengan rumusan masalah serta pertanyaan penelitian dan tujuan yang diangkat pada penelitian ini, sebagai berikut:

1. Evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo dianalisis menggunakan kriteria atau indikator evaluasi kebijakan publik menurut William N Dunn meliputi; Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas, dan Ketepatan.
2. Faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

#### **3.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo yang beralamat di Jalan Moh Ridwan No.1, Gelam, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61271. Penelitian ini dilakukan karena peneliti melihat angka kasus Stunting atau Gagal tumbuh akibat kekurangan Gizi yang tergolong tinggi di Kabupaten Sidoarjo khususnya di wilayah Kecamatan Candi Sidoarjo, karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian di lokasi tersebut.

### 3.4 Sumber Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini ada dua yaitu sumber data primer dan sekunder. Data sekunder didapat dari sumber data dokumentasi, dimana peneliti mencari data terkait tentang penelitian ini dengan pengambilan dokumen atau arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Kantor Kecamatan Candi dan Puskesmas Candi, artikel jurnal dan buku-buku yang menunjang penelitian. Dokumen-dokumen tersebut misalnya Peraturan/SOP terkait Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting, dan data-data laporan kepegawaian lainnya yang bisa menunjang kebutuhan penelitian seperti dokumentasi dan materi audiovisual. Sedangkan Data primer pada penelitian ini berupa wawancara secara langsung dari pihak-pihak yang terlibat langsung dengan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting tersebut.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam konteks penelitian kualitatif, maka terdapat teknik dasar yang dapat digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Wawancara

Dalam melakukan wawancara peneliti terlebih dahulu akan menyiapkan pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai panduan yang berhubungan dengan permasalahan yang ingin ditanyakan kepada informan. Peneliti juga akan menyiapkan alat bantu perekam seperti Camera, Tape Recorder dan Buku Catatan. Selanjutnya, informan kunci dalam wawancara ini adalah:

- 1) Kepala Kecamatan/staff sub bagian
- 2) Kepala Seksi dan para staff seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
- 3) Kepala Puskesmas Candi Sidoarjo
- 4) Kepala/PIC sub bagian gizi Puskesmas Candi (penanganan stunting)
- 5) Para staff/bawahan sub bagian gizi Puskesmas candi (penanganan stunting)
- 6) Kelompok sasaran Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting: warga/keluarga penderita stunting.

Informan dalam penelitian kualitatif dapat memberikan informasi atau data mengenai masalah yang hendak diteliti dan yang memiliki pengalaman dan kemampuan yang cukup dalam memberikan informasi dan keterangan yang sesuai.

b. Observasi

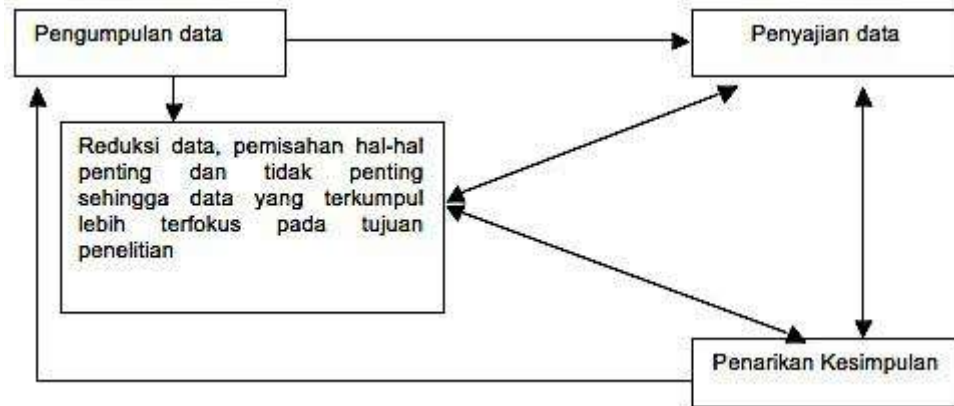
Observasi yaitu pengamatan secara langsung di lokasi penelitian guna mendapatkan keterangan mengenai data yang lebih akurat tentang hal-hal yang diteliti. Masalah yang diamati dalam penelitian terhadap implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dalam mengatasi tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Candi.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi, merupakan pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen yang dianggap dapat menunjang dan relevan dengan permasalahan penelitian. Dokumen yang akan dikumpulkan dan dipelajari oleh penulis adalah buku-buku wilayah Candi, laporan kerja atau prevalensi stunting, artikel jurnal, foto-foto kegiatan dan dokumen lainnya di Kecamatan Candi dan Puskesmas Candi.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan tempat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. (Moleong, 2007)



**Gambar 3.1 Analisis Data Miles and Huberman (1992)**

Sumber: Miles and Huberman (1992)

Langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman (1992), adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*data collection*)

Pengumpulan data di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dan untuk menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya.

2. Reduksi Data (*data reduction*)

Data yang telah dikumpulkan, ternyata terlalu banyak sehingga perlu untuk dilihat data yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dalam mengatasi angka tinggi stunting di wilayah kerja Puskesmas Candi. Oleh karena itu, penulis memisahkan data yang sangat penting dan berkaitan dengan penelitian, sedangkan data yang bersifat abstrak dijadikan sebagai cadangan apabila dibutuhkan pada saat bimbingan.

3. Penyajian Data (*data display*)

Bentuk penyajian data dalam penelitian ini berupa uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, data dapat terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan sehingga mudah dipahami.

4. Kesimpulan (*verifying*)

Data-data yang telah direduksi dan disajikan selanjutnya akan dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi sebagai jawaban atas rumusan masalah penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sidoarjo. (2021). Bupati Minta Warga Sidoarjo Biasakan Konsumsi Air Bersih dan Sehat, untuk Mencegah Kasus stunting. <https://dinkes.sidoarjokab.go.id/2021/12/13/bupati-minta-warga-biasakan-konsumsi-air-bersih-dan-sehat-untuk-mencegah-kasus-stunting/>
- Gurning, FP., dkk. (2021). Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 36-42. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.325>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. In *Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting: Vol. Edisi Kedu* (Issue Juli)
- Laili, U. dan Ratna A. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 5(1), 8-12. <https://doi.org/10.31955/mea.v4i2.353>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (Third)*. SAGE Publications
- Muthia, G., Edison., Eny Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100-108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nugroho D, Riant. (2004) Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. Jakarta: Gramedia
- Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi
- Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 90 Tahun 2021 Tentang Peran Desa Dalam Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 Tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi
- Prihatini, D., Nyoman S. (2020). Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi. *JIMEA: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi*, 4(2), 46-59. <https://doi.org/10.31955/mea.v4i2.353>
- Rahmuniyati, ME., dan Sri. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Mengurangi Kasus Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 80-95. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>
- RRI. (2023). Bupati Sidoarjo Minta OPD Bekerja Keras Turunkan Stunting. <https://www.rri.co.id/daerah/195848/bupati-sidoarjo-minta-opd-bekerja-keras-turunkan-stunting>

- RRI. (2023). Stunting di Sidoarjo Ditarget Turun 14 Persen Tahun 2024. <https://www.rri.co.id/daerah/255457/stunting-di-sidoarjo-ditarget-turun-14-persen-tahun-2024#:~:text=KBRN%2C%20Sidoarjo%20%3A%20Pemerintah%20Kabupaten%20Sidoarjo,dan%20Konvergensi%20Percepatan%20Penurunan%20Stunting.>
- Saputri, RA. (2019). Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 2(2), 152-168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Sidoarjonews. (2023). Nasional dan Jatim Turun, Angka Stunting di Sidoarjo Malah Naik. <https://sidoarjonews.id/nasional-dan-jatim-turun-angka-stunting-di-sidoarjo-malah-naik/>
- Soofi, SB., et al. (2023). Determinants of Stunting among Children under Five in Pakistan. *Nutrients* 2023, 15, 3480. <https://doi.org/10.3390/nu15153480>
- Syafrawati S., et al. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLoS ONE* 18(3): e0283739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>
- Yuliati, IF. (2020). Segmentasi Wilayah untuk Menekan Stunting Melalui Program 1000 Hari Pertama (HPK). *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(1), 38-47. <https://doi.org/10.37306/kkb.v4i2>
- Zulaikha, Y., Yuanita W., dan Herawati I. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 406-419. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3007>

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1**

#### **INTERVIEW GUIDE**

Interview guide pada penelitian yang berjudul “EVALUASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI PUSKESMAS CANDI KABUPATEN SIDOARJO” ini merupakan panduan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada narasumber atau informan dalam proses pengumpulan data dan informasi melalui wawancara. Pertanyaan yang akan diajukan terkait dengan evaluasi dan faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan kebijakan tersebut. Tujuan dari dibuatnya interview guide ini adalah untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan data dan informasi penelitian.

#### **Lembaga Terkait**

1. Apa ciri-ciri balita yang terkena stunting?
2. Apa saja faktor penyebab dari stunting?
3. Apa saja kerugian apabila anak/balita mengalami stunting?
4. Apakah dan mengapa kebijakan percepatan penurunan stunting terdapat di seluruh Puskesmas di kab Sidoarjo?
5. Apa kebijakan/kegiatan percepatan penurunan stunting di seluruh Puskesmas sama semua?
6. Apa saja tujuan dan sasaran pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting ini?
7. Bagaimana perkembangan kasus stunting di puskesmas candi?
8. Apa yang menyebabkan kasus stunting di puskesmas candi ini naik?
9. Apa saja kegiatan/program kebijakan percepatan penurunan stunting di Puskesmas Candi ini?
10. Kebijakan tersebut disusun dengan capaian target apa dan berapa?
11. Apakah sudah terdapat pedoman atau SOP program atau kebijakan tersebut?
12. Apa terdapat kegiatan yang belum atau tidak ada SOP nya?
13. Bagaimana alur pemeriksaan stunting pada anak/balita di puskesmas candi?
14. Kebijakan ini didukung dengan sejumlah sarana prasarana atau fasilitas apa saja?
15. Apa setiap bulan atau tahunnya terdapat pengadaan alat/fasilitas/dana nya?
16. Apa setiap bulan/tahunnya ada kegiatan/program percepatan penurunan stunting berbeda-beda dari sebelumnya?
17. Kebijakan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi ini apakah sudah sesuai dengan tujuan awal dari kebijakan/UU yang sejalan?
18. Apa saja intervensi-intervensi gizi di puskesmas ini? Dan apakah intervensi sudah sesuai dengan tujuan kebijakan?
19. Apakah terdapat aplikasi khusus pemantauan stunting khusus di wilayah puskesmas candi ini? Jika ada, aplikasi apa itu?
20. Apakah data intervensi gizi juga dilaporkan atau dimasukkan dalam e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)?
21. Bagaimana pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di wilayah kerja Puskesmas Candi?

22. Kebijakan/program percepatan penurunan stunting di puskesmas candi sudah bekerja sama atau berkolaborasi dengan pihak mana saja?
23. Apakah kebijakan ini benar-benar akan berdampak positif pada perkembangan dan pertumbuhan anak?
24. Lalu bagaimana jika pemberian makanan yang dilakukan oleh seorang ibu namun balita tidak menyukainya?
25. Apa terdapat konseling terhadap para wanita pra nikah, kunjungan rumah memantau ibu hamil sampai dengan bayi berusia 2 tahun?
26. Apakah pelaksana/ahli gizi puskesmas candi sudah mampu menjalankan program-program penanggulangan stunting dengan baik dan benar sesuai SOP?
27. Apakah peran Kader mampu meyakinkan para ibu/sasaran bahwa anak terindikasi stunting bukan hal yang jelek, karena mampu ditanggulangi dan menjadikan anak berkembang baik jika mengikuti program-program berjalan seperti program pemberian makanan?
28. Bagaimana proses penyaluran dana untuk pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting tersebut?
29. Apa ahli gizi puskesmas candi sudah berkoordinasi baik dengan kader-kader pedamping posyandu dalam penanggulangan stunting?
30. Apakah ibu balita/hamil sudah memahami apa itu stunting dan cara pencegahannya?
31. Jika sudah, apa cara atau kegiatan yang sudah dilakukan? Apa terdapat sosialisasi rutin? Dan untuk mengetahui atau mengukur pemahaman mengenai stunting dilakukan dengan cara apa?
32. Apa juga terdapat pemberian rutin tablet penambah darah pada para remaja?
33. Bagaimana pengorganisasian program intervensi gizi spesifik melibatkan lintas program, lintas sektoral dan UPT lain dan sudah ada SK Kepala Dinas dan edaran bupati untuk membentuk tim penanggulangan stunting?
34. Apakah obat-obatan atau vitamin ketersediaannya sudah cukup dan lengkap?
35. Apa terdapat kendala dalam penyediaan obat-obatan?
36. Apakah tenaga kesehatan gizi/Kebijakan tsb sudah terpenuhi?
37. Apa terdapat pelatihan atau workshop peningkatan kapasitas dan pengetahuan nakes dan kader?
38. Bagaimana koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting tersebut?
39. Apakah terdapat tim khusus pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita? (Seperti pemantauan keliling ke rumah warga setempat)
40. Apa terdapat pengawasan dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi?
41. Pelaporan kegiatan intervensi gizi apa sudah rutin dilakukan oleh masing-masing program?
42. Apa terdapat rapat khusus atau evaluasi terkait perkembangan kasus stunting di puskesmas candi?
43. Apa terdapat inovasi program percepatan penurunan/pencegahan stunting di puskesmas candi ini?
44. Apa saja factor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan selama pelaksanaan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi?
45. Apa pencapaian target program sesuai dengan yang berjalan?
46. Apakah ada tujuan kebijakan yang belum tercapai dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi? Jika ada yang belum tercapai, tindakan apa yang akan dilakukan?
47. Apa hasil yang telah dicapai pada Kebijakan percepatan penurunan stunting ini? (Data kasus stunting sampai dengan bulan itu juga/data update)

### **Ibu Hamil/Keluarga penderita stunting**

1. Apa anda sudah mengetahui apa itu stunting dan apa dampak bahayanya?
2. Menurut anda, hal-hal apa saja yang perlu dilakukan agar seorang anak tidak mengalami stunting?
3. Apa anda sudah mengetahui terdapat program/kebijakan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi ini?
4. Sudah berapa lama anda mengetahui tentang adanya program stunting di puskesmas candi?
5. Menurut anda seberapa penting kah kebijakan/program percepatan penurunan stunting ini?
6. Apa anda mengetahui kebutuhan gizi pada saat hamil?
7. Program atau kegiatan penurunan/pencegahan stunting apa saja yang anda ketahui di puskesmas candi?
8. Menurut anda, bagaimana pelayanan kesehatan pemeriksaan stunting di puskesmas candi?
9. Apa anda mengetahui pentingnya pemeriksaan rutin kesehatan selama hamil?
10. Apa anda mengetahui pentingnya mengonsumsi obat penambah darah dan vitamin lainnya pada saat hamil?
11. Menurut sepengetahuan anda, apa terdapat konseling pra-nikah di puskesmas candi? Dan apa anda mengikutinya?
12. Apa ada hambatan atau masalah ketika sedang diberikan pelayanan kesehatan gizi?
13. Menurut anda bagaimana fasilitas dan prasarana stunting di puskesmas candi?
14. Apa terdapat kegiatan rutin mengenai penurunan dan pencegahan stunting di puskesmas candi yang anda ikuti?
15. Apa menurut anda program penurunan stunting ini berpengaruh baik atau buruk bagi anak?
16. Menurut anda, apa tenaga kesehatan gizi puskesmas candi sudah terpenuhi?
17. Menurut anda, apakah peran Kader/nakes mampu meyakinkan para ibu/sasaran bahwa anak terindikasi stunting bukan hal yang jelek, karena mampu ditanggulangi dan menjadikan anak berkembang baik jika mengikuti program-program berjalan seperti program pemberian makanan?
18. Apa hasil yang didapat sesudah mengikuti program atau arahan mengenai stunting di puskesmas candi?
19. Apa terdapat pemantauan stunting keliling ke rumah para balita atau ibu hamil?
20. Menurut anda, bagaimana pelaksanaan program atau kegiatan penurunan dan pencegahan stunting yang dilaksanakan oleh puskesmas candi?
21. Apa yang anda harapkan dari kebijakan percepatan penurunan stunting di puskesmas candi?
22. Apa kebijakan ini sudah memberikan banyak manfaat bagi anda maupun orang disekitarnya?
23. Apa harapan kedepan anda mengenai kebijakan percepatan penurunan stunting ini?