

**Implementasi Program Kopi Pahit Dalam Mengatasi Tinggi Angka Stunting di Wilayah Kerja
Puskesmas Porong 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
2023**

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 Porong Sidoarjo yang beralamatka di Jl. Juwet Utawa No.256, Juwet, Juwetkenongo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 67155.

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 sebagai 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

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1. 1. Latar Belakang	5
1. 2. Rumusan Masalah	9
1. 3. Tujuan Penelitian	10
1. 4. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2. 1. Penelitian Terdahulu	11
2. 2. Landasan Teori.....	21
2. 3. Kerangka Konseptual.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3. 1. Jenis Penelitian.....	33
3. 2. Fokus Penelitian.....	33
3. 3. Lokasi Penelitian.....	33
3. 4. Sumber Data Penelitian.....	34
3. 3. Teknik Pengumpulan Data.....	34
3. 4. Teknik Analisis Data.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data Prevalensi Stunting Indonesia.....	5
Gambar 1.2 Data Stunting SSGI 2021 dan 2022 Setiap provinsi	7
Gambar 1.3 Data Prevalensi Stunting Kab Sidoarjo.....	7
Gambar 1.4 Prevalensi Stunting Kab/Kota Jawa Timur 2022	8
Gambar 2.1 Model Implementasi George C Edward III.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	32
Gambar 3.1 Analisis Data Miles and Huberman 1992	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu.....	18
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

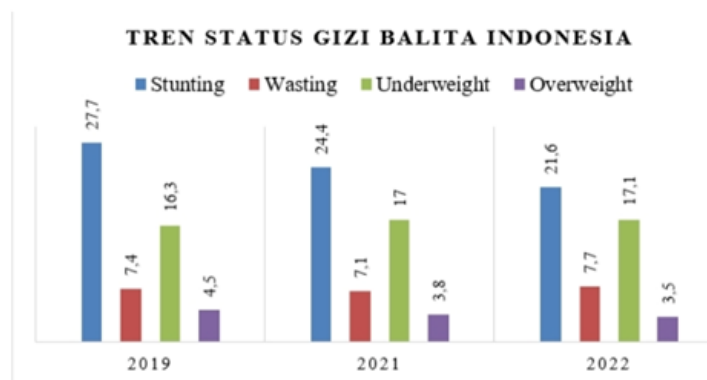
1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan menjadi perhatian utama pemerintah karena pengaruhnya yang sangat besar terhadap Laju pembangunan nasional. Masalah Kesehatan juga semakin dikhawatirkan oleh Pemerintah sejak pandemi Covid-19 terjadi Pada awal tahun 2020 di Indonesia. Pandemi Covid-19 telah menyebabkan Keterbatasan aktivitas masyarakat yang Berimbas pada semakin tingginya angka Pengangguran dan kemiskinan di Indonesia. Pengangguran dan kemiskinan Menyebabkan masyarakat kesulitan untuk Memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama kebutuhan pangan. Kebutuhan pangan yang tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi (Lituhayu et al., 2022)

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Sutarto, Diana Mayasari, 2018). Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Indonesia mempunyai masalah Gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus Gizi buruk pada anak balita. Balita pendek (stunting) adalah masalah kurang Gizi kronis sehingga berdampak gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan Gizi dalam waktu yang lama. Akibatnya anak tumbuh lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir.

Gambar 1.1 Data Prevalensi Stunting Indonesia



Sumber: badankebijakan.kemkes.go.id

Berdasarkan Grafik data Menunjukkan bahwa stunting menjadi Masalah gizi terbesar di Indonesia saat ini. WHO menetapkan standar prevalensi Stunting harus dibawah 20% sedangkan Angka stunting di Indonesia mencapai 21,6% dimana masih belum mencapai Standar yang ada. Menurut Kementerian Kesehatan RI, data tahun 2022 Menunjukkan penurunan stunting sebesar 2,8% per tahun yaitu pada tahun 2021Sebesar 24,4% kemudian pada tahun 2022 Menjadi 21,6% secara nasional.

Stunting merupakan masalah Gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Stunting juga dapat terjadi sejak janin dalam kandungan akibat masalah kurang asupan protein pada saat ibu sedang Hamil juga dapat berpengaruh dari kondisi lingkungan. Masalah kurang energi protein (KEP) yaitu salah satu masalah utama gizi yang dapat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita (Hardiansyah, et al, 2022). Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa beberapa penyebab stunting termasuk asupan kalori yang tidak mencukupi yang dipengaruhi oleh faktor Sosio-ekonomi.

Stunting merupakan ancaman besar bagi daya saing nasional dan kualitas SDM. Selain menyebabkan keterbatasan fisik seperti pertumbuhan yang pendek atau kerdil, anak-anak stunting juga lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan yang tidak berfungsi dengan baik. (Maesaroh et al., 2022) Stunting pada awal kehidupan anak dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif, intelektual, dan motorik yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pendapatan, Pendidikan, produktivitas, dan Pertumbuhan ekonomi. Hal ini dapat menciptakan ketimpangan dan meningkatkan tingkat kemiskinan.

Stunting juga sering disebut sebagai Retardasi Pertumbuhan Linier (RPL) yang muncul pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan dan merupakan refleksi dari akibat atau pengaruh dari asupan energi dan zat gizi yang kurang serta pengaruh dari penyakit infeksi, karena dalam keadaan normal berat badan seseorang akan berbanding lurus atau linier dengan tinggi badannya. Data riset kesehatan dasar tahun 2001 mencatat prevalensi stunting di Indonesia dari 29,5% menjadi 28,5% pada tahun 2004, mengalami peningkatan di tahun 2007 sebesar 36,8%, dan 35,6% tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013 (Kemenkes R.I, 2014).

Melihat fakta ini pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk penurunan dan pencegahan stunting. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 mengeluarkan peraturan dengan pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat. Program Indonesia sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan. Untuk melaksanakan program Indonesia sehat perlu melakukan pendekatan keluarga yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.

Penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 pada pasal 2 memiliki 4 area prioritas yaitu; 1) penurunan angka kematian ibu dan bayi; 2) penurunan prevalensi Balita pendek; 3) penanggulangan penyakit menular; 4) penanggulangan penyakit tidak menular. Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi suatu negara yang memiliki peran penting untuk penanggulangan kemiskinan sehingga pembangunan berkaitan dengan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan seluruh komponen secara berkesinambungan.

Untuk mendukung rencana pembangunan di bidang kesehatan, Menteri Keuangan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan stunting terintegrasi. Pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 pasal 1 dituliskan bahwa transfer ke daerah dan dana desa adalah bagian dari belanja negara yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah dan desa untuk mendanai pelaksanaan urusan yang telah diserahkan kepada daerah dan desa seperti kegiatan intervensi pencegahan.

Kegiatan intervensi antaralain intervensi pencegahan stunting terintegrasi, intervensi gizi spesifik yang menysar pada penyebab langsung stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan gizi, pemberian makanan, perawatan dan pola asuh dan pengobatan infeksi/penyakit dan intervensi gizi sensitif yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan serta penyediaan sanitasi air bersih.

Gambar 1.2 Data Stunting SSGI 2021 dan 2022 Setiap Provinsi



Sumber: SSGI Kemenkes RI 2022

Salah satu provinsi di Indonesia yaitu Jawa Timur, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi balita stunting di Jawa Timur mencapai 19,2% pada 2022. Provinsi Jawa Timur ini menduduki peringkat ke-25 dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia tahun 2022. Jawa Timur berhasil memangkas angka balita stunting sebesar 4,3 poin dari tahun sebelumnya. Pada 2021, tercatat prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 23,5%.

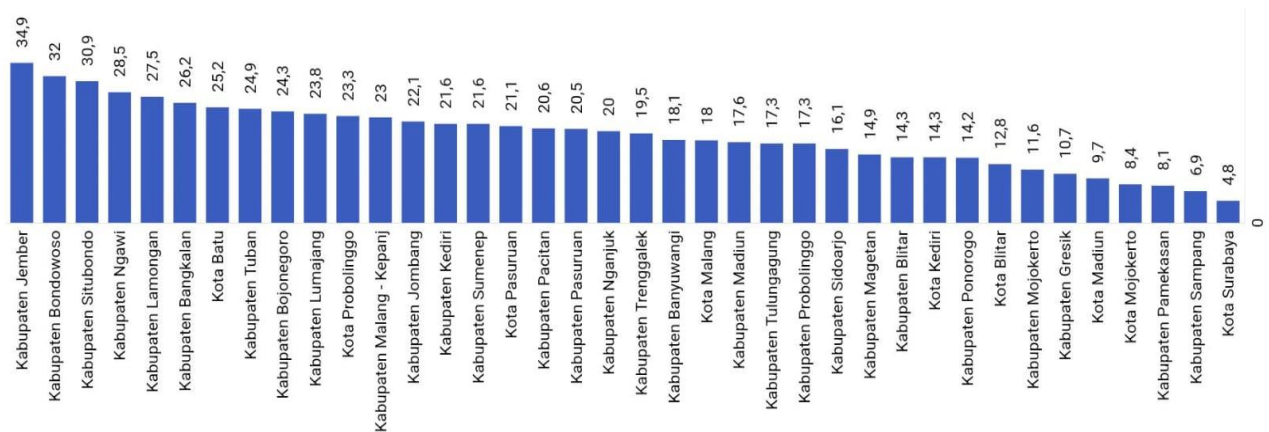
Gambar 1.3 Data Prevalensi Stunting Kab. Sidoarjo

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

Sumber: SSGI Kemenkes RI 2022

Namun, berdasarkan data diatas stunting masih menjadi masalah besar yang tak kunjung terselesaikan di Sidoarjo. Ketika angka stunting di tingkat Nasional dan Jawa Timur mengalami penurunan, justru di Sidoarjo malah naik. Menurut hasil SSGI pada bulan Agustus dan September 2022, angka stunting di Kabupaten Sidoarjo mengalami kenaikan, dari 14,8 persen menjadi 16.1 persen. Artinya, tahun 2022 kasus stunting di Sidoarjo naik 1,3 persen. Stunting masih menjadi persoalan serius yang harus diselesaikan di Sidoarjo. Maklum, angka stunting di Kota Delta masih terbilang tinggi dibanding daerah-daerah lain di Jawa Timur.

Gambar 1.4 Prevalensi Stunting Kab/Kota Jawa Timur 2022



Sumber : SSGI Kemenkes RI 2022

Kasus stunting di Sidoarjo, jika dibandingkan dengan kondisi di Kabupaten Gresik dan Kota Surabaya yang wilayahnya berdekatan dengan Kabupaten Sidoarjo memiliki kondisi timpang jauh yaitu Kabupaten Gresik memiliki prevalensi stunting sebesar 10,7%. Sedangkan, di Kota Surabaya memiliki prevalensi stunting sebesar 4,8%. Angka prevalensi Kota Surabaya ini merupakan prevalensi stunting yang terendah di wilayah 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 diperintahkan Presiden RI Joko Widodo.

Pemerintah kabupaten Sidoarjo juga sedang fokus di beberapa desa yang tersebar di sejumlah Puskesmas Kecamatan dan optimis akan menurunkan angka stunting sampai dengan 14%. Terhitung ada 10 Puskesmas yang menjadi prioritas penanganan stunting serta intervensi gizi spesifik dan sensitive di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 sampai tahun 2023 nanti. Puskesmas-puskesmas itu antara lain, Puskesmas Waru, Puskesmas Krian, Puskesmas Gedangan, Puskesmas Wonoayu, Puskesmas Buduran, Puskesmas Sidoarjo Kota, Puskesmas Tulangan, Puskesmas Porong, Puskesmas Krembung dan Puskesmas Candi.

Menurut data prevalensi stunting Puskesmas prioritas, Puskesmas Kecamatan Porong memiliki persentase kasus tertinggi stunting mencapai 28% dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang terdapat di Kabupaten Sidoarjo. Kecamatan Porong sendiri merupakan wilayah terdampak Lumpur Lapindo sehingga akses pelayanan kesehatan terganggu/sulit ; cakupan penimbangan bayi dan balita relatif rendah sehingga intervensi sering terlambat dan tidak optimal; pemahaman tentang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan stunting.

Fakta tersebut membuat wilayah Porong Sidoarjo sangat memprihatinkan dengan sumber daya masyarakat yang belum sepenuhnya sadar akan bahaya stunting. Masyarakat masih terikat dengan

pemikiran bahwa kondisi tubuh anak-anak yang pendek disebabkan oleh faktor genetika padahal kondisi tubuh pendek dan berat badan tidak seimbang merupakan ciri anak yang terkena stunting. Melihat kondisi dan tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong sejalan dengan Kebijakan Regulasi KOPI PAHIT yang tertuang pada PerBup Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi, SK Bupati Sidoarjo Nomor 188/ 197/ 438.1.1.3/2022-2024, PerBup Nomor 90 Tahun 2021 Tentang Peran Desa dalam Upaya Pencegahan dan Penurunan Angka Stunting Terintegrasi, dan SK Sekda Kab Sidoarjo Nomor 188/12515/438.6.1/2022 Tentang Inovasi Daerah.

Dengan dikeluarkannya peraturan-peraturan tersebut dan juga diikuti dengan penguatan peran pemerintah, hal tersebut guna memberi kepastian hukum untuk Pemerintah Desa/Kecamatan dalam melaksanakan program untuk penanganan stunting terintegrasi. Dalam hal ini, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo menunjukkan komitmennya untuk mengatasi masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong dan meningkatkan kesejahteraan anak melalui inovasi Kopi Pahit. Inovasi tersebut lahir sebagai respons atas tingginya angka stunting yang mengkhawatirkan di Sidoarjo. Program Kopi Pahit (Kompilasi Inovasi Porong Cegah dan Atasi Stunting) di Puskesmas Porong merupakan gabungan atau kolaborasi 7 inovasi dan 6 program.

Melalui kolaborasi 7 inovasi terintegrasi dari 6 program Puskesmas yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi stunting di wilayah kerja puskesmas Porong dengan upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk secara dini dan proaktif melakukan deteksi terhadap bayi dan balitanya sendiri. Kopi Pahit diintegrasikan 7 inovasi dari 6 program Puskesmas secara komprehensif; orang tua/ Wali/kader/nakes dapat mengetahui status gizi dan stunting secara Real Time Melalui aplikasi Kopi Pahit; mendeteksi dini melalui aplikasi Kopi Pahit yang sekaligus memetakan faktor risiko penyebab stunting mendorong intervensi cepat sehingga penanganan stunting dapat lebih optimal; edukasi konsultasi nakes, pengaduan survei kepuasan dapat diakses melalui aplikasi Kopi Pahit.

Menurut Subandi selaku Wakil Bupati Sidoarjo mengatakan bahwa Kopi Pahit dikembangkan untuk memudahkan mengetahui status balita stunting secara mudah dan cepat dan membuat intervensi balita stunting lebih spesifik karena aplikasi ini memiliki fitur kuesioner untuk mengidentifikasi faktor risiko penyebab stunting. Orang tua atau kader kesehatan dapat mengukur tinggi badan dan berat badan balita di posyandu atau secara mandiri yang hasilnya di-input melalui Kopi Pahit. Jika terdeteksi stunting, akan mengisi kuesioner dan data yang telah ter-input akan diolah melalui admin untuk segera ditindaklanjuti.

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 maka harus memperhatikan beberapa aspek dan permasalahan yang muncul menjadi kendala dalam pengimplementasian program.

Berkaitan dengan fenomena diatas, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian guna memperoleh informasi yang akurat mengenai bagaimana implementasi program Kopi Pahit pada kasus stunting yang terjadi agar penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk semua orang khususnya masyarakat Porong dengan tujuan berkurangnya penderita stunting di wilayah Porong. Oleh karena itu, penelitian ini diangkat dengan judul "Implementasi Program Kopi Pahit dalam Mengatasi Tinggi Angka Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Porong Sidoarjo".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana implementasi program Kopi Pahit dalam Mengatasi Tinggi Angka Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Porong Sidoarjo?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan/implementasi program Kopi Pahit di Wilayah Kerja Puskesmas Porong Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penulis dapat memberitahukan tujuan penelitian yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi program Kopi Pahit dalam mengatasi angka tingginya stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan/implementasi program Kopi Pahit di Wilayah Kerja Puskesmas Porong 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 yang akan diperoleh dalam penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik dan dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya, serta berguna dalam Pengembangan ilmu-ilmu sosial, khususnya bagi Ilmu Administrasi Negara.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai implementasi program atau inovasi Kopi Pahit di Sidoarjo
3. Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang masalah stunting di daerah tertentu dan solusi yang diambil untuk menanggulanginya, sehingga dapat dijadikan contoh dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

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.

Pertama, artikel penelitian yang berjudul "Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi" dengan peneliti Dewi Prihatini dan Nyoman (2020) dari Undiknas Graduate School Denpasar. Artikel ini menekankan bahwa dana desa dapat diprioritaskan dalam upaya peningkatan kesehatan utama masalah stunting yang menjadi PR bagi pemerintah Indonesia.

Pendahuluan dalam penelitian ini kepala desa Kubutambahan mengenai pelaksanaan pencegahan stunting, sudah menggunakan dan anggaran dana desa. Alokasi dana desa membiayai PMT penyuluhan yang di bagikan di Posyandu untuk semua Balita dan ibu hamil sedangkan PMT Stunting dari Dinas Kesehatan disebut PMT pemulihan langsung ke sasaran yang menderita langsung stunting sehingga ibu hamil yang mengalami KEK sudah mendapatkan PMT dan bagi Balita yang mengalami gizi kurang atau buruk juga mendapatkan PMT, namun jika balita dalam kondisi pendek, tapi gizi baik dan gemuk hanya di berikan konseling saja yang kegiatan.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana Implementasi Kebijakan berdasarkan PERMEN PDPTT No. 16 Tahun 2018 tentang prioritas penggunaan dana desa dalam upaya pencegahan Stunting di Desa Kubutambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Ada dua maksud yang ingin dicapai peneliti melalui penetapan fokus, pertama, penetapan fokus untuk membatasi studi, dalam hal ini membatasi bidang inkuiri (teori). Kedua, penetapan fokus penelitian berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-inklusi seperti perolehan data yang baru dilapangan. Alokasi Dana Desa khususnya pada faktor- faktor yang mempengaruhi implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa berupa : Implementasi kebijakan, Pencapaian Tujuan Kebijakan, Komunikasi, Sumberdaya, Sikap, Struktur Birokrasi, Lingkungan, Ukuran dan Tujuan Kebijaksanaan.

Hasil penelitian implementasi kebijakan alokasi dana desa berdasarkan tanggapan informan proses penyusunan rencana pencegahan stunting di susun berdasarkan hasil rapat bersama kepala desa dan aparatur desa dengan mengundang kepala puskesmas, bidan kordinator, tim promkes dan gizi. Hasil tanggapan informan dari 30 informan sebanyak 25 informan (83,3%) memberikan tanggapan sangat baik tentang proses penyusunan rencanapencegahan stunting di desa Kubutambahan, sedangkan 5 informan (17,7%) memberikan tanggapan baik dalam penyusunan rencana pencegahan stunting. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa desa Kubutambahan telah menyusun rencana upaya pencegahan stunting berdasarkan Musyawarah Mufakat.

Hasil penelitian tentang komunikasi antar organisasi terhadap program pencegahan stunting di Desa Kubutambahan bahwa berdasarkan hasil wawancara terhadap informan yaitu kepala desa Kubutambahan menyatakan "pihak desa selalu menyampaikan program-program yang berkaitan dengan upaya pencegahan stunting kepada pihak Puskesmas. Dalam setiap kegiatan di desa baik posyandu, penyuluhan dan pembagian PMT desa selalu berkomunikasi dengan Puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten".

Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa (ADD) di Desa Kubutamabahan utamanya dalam upaya pencegahan stunting berjalan cukup lancar. Hal ini dapat terlihat dari tahap persiapan berupa penyusunan Daftar Usulan Rencana kegiatan (DURK), penyelesaian setiap

kegiatan sampai dengan tahap penyusunan pertanggungjawaban. Namun demikian pencapaian tujuan Alokasi Dana Desa belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari pencapaian tujuan Alokasi Dana Desa (ADD), yaitu meningkatnya penyelenggaraan pemeritahan, pembangunan dan kemasyarakatan, meningkatnya kemampuan lembaga kemasyarakatan di desa dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pembangunan serta mendorong peningkatan partisipasi swadaya gotong royong masyarakat.

Kedua, Artikel penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting” dengan peneliti Yuli Zulaikha dkk (2021) dari Universitas Sriwijaya. Artikel ini menyatakan masalah kesehatan saat ini yang mengganggu perkembangan generasi yang akan datang, salah satunya adalah kekurangan gizi. Akibat kekurangan gizi pada anak akan berdampak besar pada generasi yang akan datang. Salah satu masalah kesehatan yang serius harus ditangani di Indonesia.

Pendahuluan dalam penelitian ini, Kabupaten Musi Rawas menduduki peringkat ke-5 pada balita yang mengalami stunting dari 17 kabupaten/ kota di Sumatera Selatan. Pada tahun 2018 tercatat pada data hasil surveilans gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, sebanyak 1.499 anak di Kabupaten Musi Rawas mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2019, berdasarkan laporan dari Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) tercatat 1.140 anak di Kabupaten Musi Rawas mengalami stunting. Namun berdasarkan data e-PPGBM per 24 November 2020, tercatat 1.930 anak di Kabupaten Musi Rawas mengalami stunting. Hal ini menunjukkan penambahan yang signifikan.

Kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas berdasarkan hasil pengamatan terjadi pada semua puskesmas. Dari 19 puskesmas yang ada di Kabupaten Musi Rawas kasus stunting tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Megang Sakti, kasus cukup tinggi di Puskesmas Air Beliti dan kasus stunting rendah di Puskesmas L. Sidoharjo. Melihat sumber daya alam yang dimiliki tidak seharusnya Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam mengenai pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. Metode penelitian yang digunakan penelitian kombinasi antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif (mixed methods). Metode ini peneliti mengutamakan terlebih dahulu analisa data kuantitatif, baru dilanjutkan dengan analisis data kualitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negri Kabupaten Musi Rawas.

Sedangkan sampel penelitian ini adalah sebagian karyawan Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negri Kabupaten Musi Rawas yaitu karyaan yang menjadi tim program pecegahan stunting. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, Kepala Puskesmas Air Beliti, Kasie Gizi dan Pemegang Program Gizi, Pemegang Program KIA Ibu dan Anak, Kepala Dusun, Pemegang Program Promkes dan ibu dengan balita stunting. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, informasi yang digali adalah program pencegahan terjadinya stunting.

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara karakteristik struktur instansi dengan kinerja/keberhasilan program stunting. Ada hubungan yang signifikan antara jaringan dan komunikasi dengan kinerja/keberhasilan program stunting. Ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan masyarakat dengan kinerja/keberhasilan program stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja/keberhasilan program stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jaringan eksternal instansi dengan kinerja/keberhasilan program stunting.

Upaya pencegahan stunting yang dilakukan pemerintah lewat Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negari Kabupaten Musi Rawas yaitu dengan cara intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan dengan metode pendampingan pada keluarga sadar gizi.

Sosialisasi dengan mengadakan pertemuan untuk menyampaikan informasi tentang gizi yang dampaknya pada stunting.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di wilayah Puskesmas Air Biliti yaitu tingkat pendidikan masyarakat desa yang masih rendah, struktur masyarakat, tingkat pendidikan, keterbatasan tenaga kesehatan dan status ekonomi. Program pencegahan stunting yang dilakukan pihak Puskesmas Air Biliti antara lain; 1) meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat; 2) melakukan aksi bersama atau trobosan untuk pencegahan stunting, 3) melakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga; dan melakukan gerakan 1000 HPK.

Ketiga, Artikel penelitian yang berjudul "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting" dengan peneliti Uliyatul Laili dan Ratna Ariesta (2019) dari Universitas Nadhlatul Ulama Surabaya. Artikel ini menyatakan program Rencana Aksi Nasional Penanganan stunting pada tingkat nasional, daerah terutama desa yang merupakan program pencegahan stunting yang terjadi di masyarakat. Karena sebagian besar masyarakat belum paham dengan benar mengenai stunting, dan beranggapan bahwa stunting atau kerdil sebutan yang biasa digunakan di masyarakat adalah faktor keturunan.

Pendahuluan dalam penelitian ini menunjukkan hasil wawancara dengan beberapa ibu-ibu yang memiliki balita di RW 2 Wonokromo diketahui belum banyak terpapar mengenai stunting. Sehingga beberapa dari mereka beranggapan bahwa anak/ balitanya lebih pendek dari usianya adalah faktor genetik sehingga tidak memerlukan penanganan lebih lanjut. RW 2 Kelurahan Wonokromo terdiri dari 10 RT, merupakan daerah dalam lingkup wilayah Puskesmas Wonokromo. Masyarakat di wilayah RW 2 memiliki usia yang bervariasi mulai dari bayi dan balita yang menjadi sasaran pada kegiatan.

Masyarakat atau orang tua bayi dan balita di RW 2 sebagian besar memiliki pendidikan menengah keatas baik ibu maupun ayahnya. Sedangkan untuk ibunya sebagian besar adalah ibu rumah tangga tetapi ada juga yang menjadi ibu bekerja. Sebagian besar bayi dan balita di RW 2 sudah mengikuti posyandu yang tersebar dalam 5 Kasih Ibu dalam Posyandu, akan tetapi kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang stunting masih sangat rendah. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini ialah ingin mengajak para orang tua untuk ikut berperan dalam Pencegahan stunting untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balitanya.

Metode pelaksanaan dalam penelitian ini melalui pemberian penyuluhan mengenai stunting kepada Ibu-ibu di wilayah RW 2 Kelurahan Wonokromo Surabaya ini melalui 3 (tiga) tahap yaitu rapat strategi pelaksanaan, survey lokasi selanjutnya persiapan sarana dan prasarana. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu di wilayah RW 2, sedangkan populasinya adalah ibu-ibu di wilayah RW 2 yang memiliki bayi dan balita.

Tahap pelaksanaan kegiatan pendampingan pada ibu di bagi menjadi 3 yaitu, pengukuran antropometri dilakukan untuk mengetahui data berat badan dan tinggi badan serta usia untuk mengetahui status gizi dari balita, kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan tentang stunting, cara pencegahan serta peran serta masyarakat dalam penanganan stunting. Setelah penyuluhan dilanjutkan dengan post test untuk mengukur pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa peserta sebagian besar berpendidikan menengah sebesar 80% dan yang berpendidikan tinggi hanya 20%. Berdasarkan hasil data pre test dan post test pengukur pengetahuan stunting dinyatakan bahwa hasil pre test peserta yang mengetahui tentang program pencegahan stunting sebesar 14 orang (40%) , sedangkan berdasarkan hasil post test peserta yang mengetahui tentang program pencegahan stunting sebesar 27 orang (77,1%).

Dilihat dari 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. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat karena nilai post test lebih tinggi daripada nilai pre test.

Keempat, Artikel penelitian yang berjudul "Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung" dengan peneliti Rini Archda (2019) dari Universitas Bangka Belitung. Penelitian ini menyatakan secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Situasi ini jika tidak diatasi dapat memengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Pendahuluan dalam penelitian ini Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas penanggulangan stunting. Daerah prioritas atau daerah yang menjadi lokus utama intervensi stunting adalah daerah yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Hal ini berkaitan dengan anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan stunting. Daerah prioritas penanggulangan stunting memiliki anggaran khusus yang memang diperuntukkan bagi program-program percepatan penanggulangan dan pencegahan stunting.

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, terdapat 2 daerah yang termasuk kedalam 100 daerah prioritas penanggulangan stunting, yaitu Kabupaten Bangka dan Bangka Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting pada dua daerah tersebut. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (focus group discussion) yang melibatkan pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten, hingga pelaksana program di tingkat masyarakat kecamatan/ pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan desa/kelurahan.

Hasil dalam penelitian ini membahas tentang Pembagian Tugas antara Provinsi dan Kabupaten Terkait Upaya Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Faktor-faktor yang Memengaruhi Stunting antaralain; pola asuh, pola makan, pengetahuan orang tua mengenai gizi, kesehatan ibu, kesehatan anak, partisipasi di posyandu, faktor lingkungan, dan pemberian ASI eksklusif. Semua faktor-faktor yang telah teridentifikasi tersebut, sudah dijadikan pertimbangan dalam membuat perencanaan dan penganggaran program-program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten terutama dalam upaya penanggulangan dan penurunan prevalensi stunting di daerah.

Hanya saja, karena keterbatasan anggaran, maka faktor-faktor tersebut dipilih dan diurutkan berdasarkan prioritas. Selain faktor-faktor tersebut, terdapat faktor determinan lain yang merupakan faktor lintas sektor, yaitu: akses wilayah, pernikahan dini, faktor keturunan, faktor ekonomi, dan pendidikan orang tua. Oleh karena itu, untuk dapat menangani persoalan stunting secara efektif dan komprehensif, maka diperlukan kerjasama lintas sektor yang baik. Terdapat beberapa program dalam upaya penanggulangan stunting yang telah dilakukan yaitu; Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Imunisasi Dasar Lengkap, Vitamin A, Zinc, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.

Kemudian selain itu, perlu dilakukan pemantauan atas program-program yang sudah dijalankan dalam rangka memastikan pencapaian tujuan program sebagaimana yang diharapkan. Misalnya, pemberian makanan tambahan untuk balita dan/atau keluarga miskin, makanan tambahan yang diberikan hendaknya benar-benar dipantau apakah dimakan atau tidak oleh objek sasaran. Hal ini pada akhirnya menyebabkan program yang dijalankan tidak mencapai target sasaran, sehingga upaya untuk penanggulangan dan penurunan stunting menjadi kurang efektif. Sementara itu, terkait besaran dan alokasi anggaran, besaran anggaran yang dialokasikan terkait

penanggulangan stunting sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimalan dalam pelaksanaannya saja agar dapat terlihat signifikansi hasil yang diharapkan.

Kelima, Artikel penelitian yang berjudul "Segmentasi Wilayah Untuk Stunting Melalui Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)" dengan peneliti Istiqomatul Fajriyah (2020) dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa Stunting merupakan salah satu indikator dalam tujuan kedua Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang harus diupayakan Pemerintah. Target pencapaian tahun 2025 adalah menurunkan prevalensi stunting dan wasting pada balita, hingga pada tahun 2030 dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi.

Pendahuluan dalam penelitian ini Hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa masalah gizi pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27.5% menjadi 29.6% pada tahun 2017 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Indonesia berada di atas ambang batas 20% negara dengan kasus stunting berdasarkan parameter WHO. Oleh karena itu, pemerintah mengangkat masalah ini secara nasional melalui program penanganan Stunting di "100 kabupaten/kota dan 1000 desa" pada tahun 2018. Pemilihan 100 kabupaten/kota didasarkan pada angka stunting yang relatif tinggi, dan tersebar merata di seluruh provinsi di Indonesia (TNP2K, 2017).

Tujuan dalam penelitian ini ingin melakukan segmentasi wilayah pada 100 kabupaten/kota prioritas intervensi stunting berdasarkan indikator intervensi gizi spesifik atau selanjutnya disebut sebagai variabel Program 1000 HPK. Hasil segmentasi wilayah akan diperoleh hasil cluster beserta karakteristik masing-masing cluster, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan penyusunan strategi untuk menentukan skala prioritas penanganan permasalahan stunting sehingga bentuk kegiatan pendukung (intervensi) lebih tepat sasaran pada masing-masing wilayah. Oleh karena itu, diharapkan percepatan penanganan stunting segera terwujud, dan bangsa ini akan memiliki generasi berpotensi, berketahanan dan berkualitas kelak.

Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analisis data sekunder. Data sekunder yang digunakan bersumber dari hasil survei PSG tahun 2017. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan indikator intervensi gizi spesifik, yang selanjutnya disebut variabel Program 1000 HPK. Variabel Program 1000 HPK terbatas hanya pada hasil Survei PSG tahun 2017, terdiri dari delapan variabel yaitu (1) Persentase cakupan ibu hamil konsumsi besi folat; (2) Persentase pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kurang Energi Kalori (KEK); (3) Persentase cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD); (4) Persentase cakupan ASI Eksklusif; (5) Persentase cakupan suplementasi vitamin A; (6) Persentase Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada anak gizi buruk; (7) Persentase cakupan pemantauan pertumbuhan di Posyandu; dan (8) Persentase konsumsi garam iodium.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dalam dua bagian menggunakan program R. Pertama dilakukan analisis statistik deskriptif untuk mendeskripsikan seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian. Kedua dilakukan analisis segmentasi wilayah menggunakan Latent Class Cluster Analysis, yang merupakan pengembangan dari analisis klaster.

Hasil penelitian ini ialah Distribusi prevalensi stunting pada 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi stunting menunjukkan bahwa hanya ada 1 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi stunting rendah atau di bawah 20%, yaitu Natuna. Sebanyak 31 kabupaten/kota memiliki prevalensi stunting lebih dari sama dengan 20% sampai dengan kurang dari 30%. Selanjutnya, sebanyak 46 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi stunting lebih dari sama dengan 30% sampai dengan kurang dari 40%. Sedangkan, wilayah yang memiliki prevalensi stunting sangat tinggi atau lebih dari sama dengan 40% sebanyak 22 kabupaten/kota.

Segmentasi wilayah berdasarkan variabel Program 1000 HPK diperoleh empat cluster. Cluster wilayah awas stunting merupakan kabupaten/kota garapan utama untuk menekan kejadian stunting, terdiri dari 13 kabupaten/kota. Cluster wilayah siaga stunting merupakan kabupaten/kota garapan kedua, terdiri dari 19 kabupaten/kota. Cluster wilayah waspada stunting merupakan kabupaten/kota garapan ketiga, terdiri dari 27 kabupaten/kota. Cluster wilayah tanggap stunting merupakan kabupaten/kota garapan keempat, terdiri dari 41 kabupaten/kota.

Hasil segmentasi wilayah berdasarkan variabel Program 1000 HPK bisa dijadikan rujukan bagi pemangku kepentingan untuk mengalokasikan sumber daya pada wilayah prioritas dengan mempertimbangkan berbagai kondisi terkait stunting dan intervensi spesifik melalui Program 100 HPK di wilayah tersebut. Hal ini bisa dijadikan sebagai upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat.

Keenam, Artikel penelitian yang berjudul “Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2020” dengan peneliti Fitriani Pramita dkk (2021). Di dalam artikel penelitian ini menyatakan bahwa stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan.

Pendahuluan dalam penelitian ini berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Angka stunting di Kota Medan yaitu sebesar 491 dengan persentase 17,4% pada tahun 2019. Sedangkan angka stunting di Kota Medan pada tahun 2020 yaitu sebesar 393 dengan persentase 0,71%. 491 kasus balita stunting yang tersebar di 25 Kecamatan dan 104 kelurahan. Kasus tertinggi, berada di Kecamatan Medan Deli yakni sebanyak 101 kasus dan Kelurahan Titi Papan merupakan Kelurahan dengan kasus tertinggi sebanyak 82 kasus.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kereaktifan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun. Berdasarkan data dan fakta tersebut, maka peneliti melakukan penelitian bertujuan untuk Menganalisis Implementasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2020.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi tidak langsung dan wawancara. Subjek penelitian dipilih secara purposive yang mana informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang dapat memberikan informasi yang diperlukan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting di Kota Medan, yaitu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Medan.

Hasil penelitian menunjukkan Peran Dinas Kesehatan Kota Medan sebagai mobilisator sumber daya, memberikan fasilitasi dalam perencanaan, pelaksanaan mau-pun pemantauan dan pengawasan, sehingga Program kegiatan terkait penurunan stunting dapat diarahkan dan mencapai target yang ditetapkan. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 untuk program stunting target pencapaian nasional sebesar 24,1%. Nyatanya target yang tercapai pada Dinas Kota Medan hanya sebesar 0,71%. Angka ini masih terpaut jauh dari target pencapaian nasional. Hal ini terjadi dikarenakan dampak dari pandemi Covid-19 yang melanda di Kota Medan bahkan di seluruh dunia. Karena adanya Covid-19 maka Kemenkes menurunkan target sasaran pencapaian stunting nasional di turunkan menjadi 21,1%.

Di wilayah Kota Medan capaian STBM diketahui sebesar 36,04 % sedangkan capaian target nasional sebesar 68,06%. Salah satu faktor penyebab tidak tercapainya target capaian STBM yaitu dikarenakan keadaan sanitasi yang kurang baik mempengaruhi kesehatan tumbuh kembang anak yang dapat mengakibatkan diare sehingga mempengaruhi gizi anak.

Program stunting dapat ditangani dengan memberikan upaya peningkatan pengetahuan calon pasangan suami istri, melalui media massa dan media cetak, memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan pada anak usia dini, memberikan pendidikan gizi masyarakat, serta memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta gizi pada calon pasangan suami istri. Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dengan upaya menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.

Ketujuh, Artikel penelitian yang berjudul “Determinants of Stunting among Children under Five in Pakistan (Faktor penentu Stunting pada Anak balita di Pakistan)” dengan peneliti Sajid Bashir dkk (2023). Dalam penelitian ini stunting pada anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Hal ini ditandai dengan buruknya perkembangan kognitif dan fisik pada anak-anak akibat kekurangan nutrisi selama 1000 hari pertama kehidupan mulai dari konsepsi hingga usia dua tahun. Anak-anak ini tidak dapat mencapai potensi mereka sepenuhnya dan menghadapi kekurangan dan kesulitan dalam pendidikan, karir, dan kemampuan mereka untuk berkontribusi dan terlibat dalam komunitas mereka.

Pendahuluan dalam penelitian ini Pakistan memiliki prevalensi stunting tertinggi kedua setelah Afghanistan. Pakistan, sebuah negara agraris, memiliki populasi yang tumbuh pesat sebanyak 207 juta jiwa, dan diperkirakan akan mencapai 300 juta jiwa pada tahun 2050. Di Pakistan, kegagalan dalam mengatasi tingginya prevalensi Stunting dapat berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi dan pengembangan sumber daya manusianya. Tujuan dari penilaian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu stunting di tingkat anak, ibu, dan rumah tangga di Pakistan. Faktor-faktor penentu ini, setelah diidentifikasi, dapat membantu meningkatkan pemahaman dan memungkinkan penguatan strategis intervensi dan program.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei cross-sectional, yaitu Pengumpulan data di tingkat rumah tangga dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (mixed). Di Pakistan, keragaman populasi sepenuhnya bergantung pada budaya, yang memengaruhi afiliasi politik, dan kohesi sosial. Dengan demikian, pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada tingkat kabupaten (perwakilan kabupaten), sedangkan data kualitatif dikumpulkan pada tingkat daerah (perwakilan daerah). Data mengenai malnutrisi, pola makan (asupan kalori dan mikronutrien), dan kerawanan pangan dikumpulkan dari seluruh distrik di Punjab, Sindh, Khyber Pakhtunkhwa (termasuk Wilayah Kesukuan Federal (FATA), Balochistan, Azad Jammu dan Kashmir (AJK), Gilgit-Baltistan (GB), dan Wilayah Ibu Kota Islamabad (ICT).

Populasi sasarannya adalah perempuan usia subur (15–49 tahun), anak balita (0–59 bulan), anak usia sekolah (6–12 tahun), dan remaja (10–19 tahun). Analisisnya disesuaikan dengan jenis kelamin anak, umur, dan penyakit diare dalam dua minggu terakhir, pendidikan dan umur ibu, jumlah anggota keluarga, fasilitas sanitasi, status kerawanan pangan rumah tangga, status kekayaan, pedesaan/perkotaan, dan provinsi. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik Stata (versi 18). Survei ini menggunakan desain sampel bertingkat dua tahap, dimana unit pengambilan Sampel primer (PSU) disediakan oleh Biro Statistik Pakistan berdasarkan Sensus Penduduk dan Perumahan. Analisis sekunder dalam artikel ini menyajikan prevalensi stunting pada anak balita ditinjau dari usia ibu, pendidikan, dan pekerjaan; jenis kelamin anak, usia, dan keberadaan penyakit; dan status sosial ekonomi rumah tangga dan tempat tinggal.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin anak, usia, keberadaan diare, Dan tempat tinggal, usia ibu dan pendidikan, ukuran rumah tangga, status ketahanan pangan, status

kekayaan, dan akses terhadap fasilitas sanitasi berhubungan secara signifikan dengan anak. Faktor-faktor stunting di Pakistan ini memerlukan penyelidikan kualitatif yang mendalam dalam penelitian-penelitian di masa depan, yang menargetkan wilayah pedesaan di negara ini, dimana prevalensi stunting pada anak lebih tinggi. Selain itu, pembentukan hubungan sebab akibat antara stunting pada anak dan berbagai faktor penentu ini akan mendapat manfaat dari studi longitudinal.

Dengan mengamati dan melacak faktor-faktor ini dari waktu ke waktu, studi penelitian dapat memberikan wawasan mengenai pengaruh sebab-akibat yang sebenarnya. Selain itu, terdapat kebutuhan untuk meningkatkan intervensi sensitif gizi yang berfokus pada peningkatan keterjangkauan makanan bergizi dan suplementasi yang tersedia secara lokal, akses terhadap air bersih dan sanitasi yang aman, dan mendorong pendidikan perempuan untuk Mempertahankan penurunan angka stunting pada anak di negara ini.

Kedelapan, Penelitian yang berjudul *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). Dalam penelitian ini, peneliti menyatakan bahwa prevalensi stunting sangat bervariasi antar provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia, termasuk Sumatera Barat. Anak-anak yang mengalami stunting mempunyai angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi, serta kurangnya perkembangan kognitif dan motorik.

Pendahuluan dalam penelitian ini, Capaian kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Barat dalam menurunkan prevalensi stunting sangat bervariasi. Angka stunting meningkat di beberapa kabupaten/kota. Sebaliknya, kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten B, telah berhasil menurunkan prevalensi stunting, yang kadang juga disebut sebagai kabupaten sukses. Kabupaten ini telah menurunkan prevalensi stunting sebesar 11,1%, dari 35,1% pada tahun 2018 menjadi 24% pada tahun 2021, dan yakin dapat memenuhi target angka prevalensi stunting nasional yang ditetapkan pemerintah yaitu kurang dari 14% pada tahun 2024.

Dua kabupaten di Sumatera Barat dipilih sebagai lokasi penelitian untuk tujuan ini. Satu kabupaten telah berhasil menurunkan prevalensi stunting secara signifikan, sementara kabupaten lainnya mengalami kegagalan. Pengalaman kedua kabupaten ini dapat membantu kabupaten lain, khususnya di Sumatera Barat, dalam mengantisipasi faktor-faktor pendorong dan penghambat program pencegahan stunting mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten di Sumatera Barat.

Penelitian ini dirancang menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Untuk itu, dua kabupaten dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan tingkat penurunan stunting dalam tiga tahun terakhir (2018–2021). Salah satu kabupaten, yang diberi nama “Distrik A”, mewakili wilayah dengan tingkat penurunan Stunting yang rendah, kadang juga disebut sebagai kabupaten gagal. Sebaliknya, kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten B, telah berhasil menurunkan prevalensi stunting, yang kadang juga disebut sebagai kabupaten sukses. Penelitian ini terdiri dari 5 tingkat kelompok informan yaitu dari tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa, rumah tangga.

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. Diantaranya adalah tingginya prioritas yang diberikan untuk meningkatkan kualitas data terkait stunting, dukungan finansial yang signifikan, komitmen yang tinggi dari Puskesmas mengenai kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak di bawah usia lima tahun melalui kelas terkait. Pencapaian ini juga

Didukung oleh tugas-tugas yang dilaksanakan dengan baik oleh para aktor pelaksana dalam program-program. Di sisi lain, faktor penghambatnya antara lain buruknya konvergensi pelaksanaan program, terbatasnya pendanaan, belum memadainya kinerja peran dan tanggung jawab aktor terkait, lemahnya fungsi pengawasan, dan kurangnya inovasi Program yang memungkinkan pelaksanaan program menjangkau komunitas lokus stunting.

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.
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 provisi dan kabupaten dalam atasi stunting.	Hasil penelitian ini terkait besaran dan alokasi/besaran anggaran dialokasikan terkait penanggulangan stunting sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimalan dalam pelaksanaannya saja 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 Tahun 2020" oleh Fitriani Pramita 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. Salah satu faktor penyebab tidak tercapainya target capaian STBM.
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.

Berdasarkan hasil kompilasi dari beberapa jurnal atau penelitian terdahulu, mendorong peneliti melakukan penelitian dengan memfokuskan penelitian pada pelaksanaan program Kopi Pahit dalam Mengatasi Tinggi Angka Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Porong Sidoarjo dengan mengaplikasikan teori model implementasi George C. Edward III yaitu komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

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). Defenisi 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 aktor 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 Implementasi

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi, dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Hal ini didasarkan pada pendapat Udoji (Agustino 2012: 140), bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekadar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Mazmanian dan Sabatier (Agustino 2012: 139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Sedangkan Menurut Van Meter dan Van Horn (Agustino 2012: 139), implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu baik oleh pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (Agustino 2012: 20), implementasi kebijakan adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan para implementer kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Sedangkan menurut Sumaryadi (2005: 80), implementasi kebijakan merupakan desain pengolahan berbagai sistem yang berlaku dalam organisasi untuk mencapai tingkat integrasi yang tinggi dari seluruh unsur yang terlibat yaitu

manusia, struktur, proses administrasi dan manajemen, dana serta daya, kesemuanya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi.

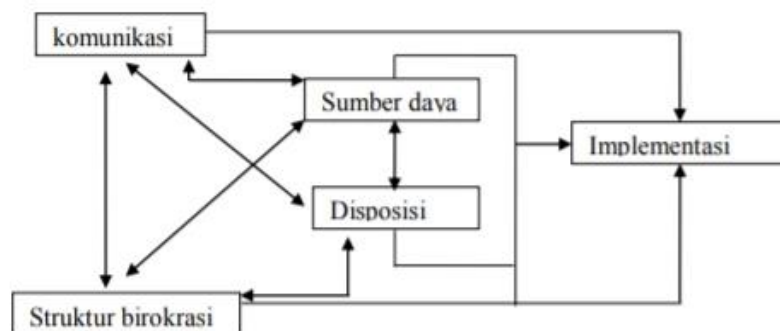
Dengan demikian implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu: 1) adanya tujuan dan sasaran kebijakan, 2) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan 3) adanya hasil kegiatan. Berdasarkan pendapat-pendapat para ahli di atas maka dapat dikomentari bahwa implementasi kebijakan adalah suatu aktivitas atau kegiatan pelaksanaan kebijakan untuk

mendistribusikan hasil-hasil kebijakan oleh implementor kebijakan kepada kelompok sasaran untuk mencapai tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan tersebut tentu tidak akan tercapai dengan sendirinya tanpa kebijakan tersebut diimplementasikan. Meskipun sebagai sebuah konsep, implementasi sering dipakai untuk menggambarkan bagaimana upaya yang dilakukan oleh para implementor dalam mewujudkan tujuan kebijakan, akan tetapi hanya dengan menyebut implementasi saja tidak cukup menggambarkan bagaimana sesungguhnya berbagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan itu dilakukan. Realitasnya, di dalam implementasi itu sendiri terkandung suatu proses yang kompleks dan panjang.

2.2.3 Model Implementasi Kebijakan

Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik, maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan. Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisis sebuah implementasi kebijakan. Pada bagian ini akan dijelaskan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George Edward III. (Subarsono, 2006:91-100).

Gambar 2.1 Model Implementasi George C. Edward III



Sumber : Model Implementasi Edwards III (Subarsono, 2006: 91)

Model Implementasi Kebijakan George Edward III

Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu :

1. Komunikasi

Komunikasi menurut Edward III sangat menentukan tingkat keberhasilan pencapaian dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Apabila para implementor kebijakan sudah memahami apa yang akan mereka kerjakan itu berarti pertanda bahwa komunikasi sudah berjalan dengan baik maka daripada itu setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang akan dikomunikasikan harus tepat, akurat dan konsisten.

2. Sumber Daya

Variable selanjutnya yang menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan menurut Edward III adalah sumber daya. Perintah-perintah suatu kebijakan mungkin sudah dikomunikasikan secara tepat, akurat dan konsisten, akan tetapi jika pelaksana dari implementasi kebijakan kekurangan sumber-sumber daya yang diperlukan maka implementasi ini pun cenderung tidak efektif. Dengan demikian sumber daya merupakan sesuatu variable yang penting dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Sumber daya

yang dimaksud disini meliputi staf yang memiliki kemampuan yang kompeten dan keterampilan dalam bidang-bidangnya dan dalam hal keuangan. Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh pemerintah adalah sedikitnya pejabat yang mempunyai keterampilan-keterampilan pengelolaan. Seringkali mereka mempunyai latar belakang professional dinaikkan pangkatnya sampai mereka menjadi administrator-administrator, dan dengan demikian, tidak lagi menggunakan keterampilan-keterampilan professional mereka. Keterbatasan keterampilan-keterampilan pengelola merupakan masalah besar yang sering dihadapi oleh pemerintah daerah dan bahkan pemerintah pusat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sumber daya yang dapat digunakan untuk pelatihan professional.

3. Disposisi

Selanjutnya variabel ke 3 menurut Edward III yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan yaitu disposisi. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang sangat penting ke tiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sesuai dengan bidangnya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks dan pada akhirnya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Meskipun sumber daya sudah tersedia, pelaksana kebijakan paham akan apa yang menjadi tanggung jawabnya dan mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya namun kurang efektif ketika struktur organisasi pelaksana kebijakan tidak efisien.

2.2.4 Program Kopi Pahit

Kopi Pahit (Kompilasi Inovasi Porong Cegah dan Atasi Stunting), inovasi yang memadukan 7 inovasi dari 6 program yang bergerak bersama untuk menurunkan angka stunting. Kebaruan atau nilai tambah inovasi Kopi Pahit selain dapat memetakan faktor risiko penyebab stunting pada balita, yang terpenting dari inovasi ini adalah Orangtua/wali, kader dan tenaga kesehatan dapat mengetahui status gizi dan stunting balita secara real time, tanpa perlu menunggu hasil dari penginputan EPPGBM. Kelebihan tersebut menjadi unggulan

Terbesar inovasi ini. Stunting dapat cepat diintervensi sehingga data segera ditangani. Dari penjelasan sebelumnya dapat disampaikan bahwa Inovasi KOPI PAHIT ini unik. Selain memadukan 7 inovasi dari 6 program, kemudian dilakukan pengembangan tools berupa aplikasi Berbasis android sederhana untuk mengetahui status stunting dan gizi balita yang dapat diakses dengan mudah dan cepat, dilengkapi pula dengan fitur Kuesioner untuk memetakan penyebab/ faktor risiko penyebab stunting.

2.2.5 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 (kutil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab Stunting

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 (kutil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein (Kemenkes RI, 2018).

Faktor Penyebab Stunting

- 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
- 5) Tidak mendapatkan ASI eksklusif bisa menyebabkan malnutrisi pada anak

Upaya Pencegahan Stunting

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:

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

- 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.

b. 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 kedauwarsa 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 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 merangsangperasaan 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:
 - 5) Kunjungan Neonatal ke-1(KN 1) dilaksanakan pada kurun masa- masa 6-48 jam sesudah lahir.
 - 6) Kunjungan Neonatal ke-2(KN 2) dilaksanakan pada kurun masa- masa hari ke 3 hingga dengan hari ke 7 sesudah lahir.
 - 7) Kunjungan neonatal ke-3(KN 3) dilaksanakan pada kurun masa- masa hari ke 8 hingga dengan hari ke 28 sesudah lahir.

c. 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

Upaya percepatan perbaikan gizi tidak saja untuk Indonesia melainkan upaya global pada semua negara yang memiliki masalah stunting. Upaya tersebut diinisiasi oleh World Health 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 dibidang 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 penurunans tunting.

Dampak Stunting

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

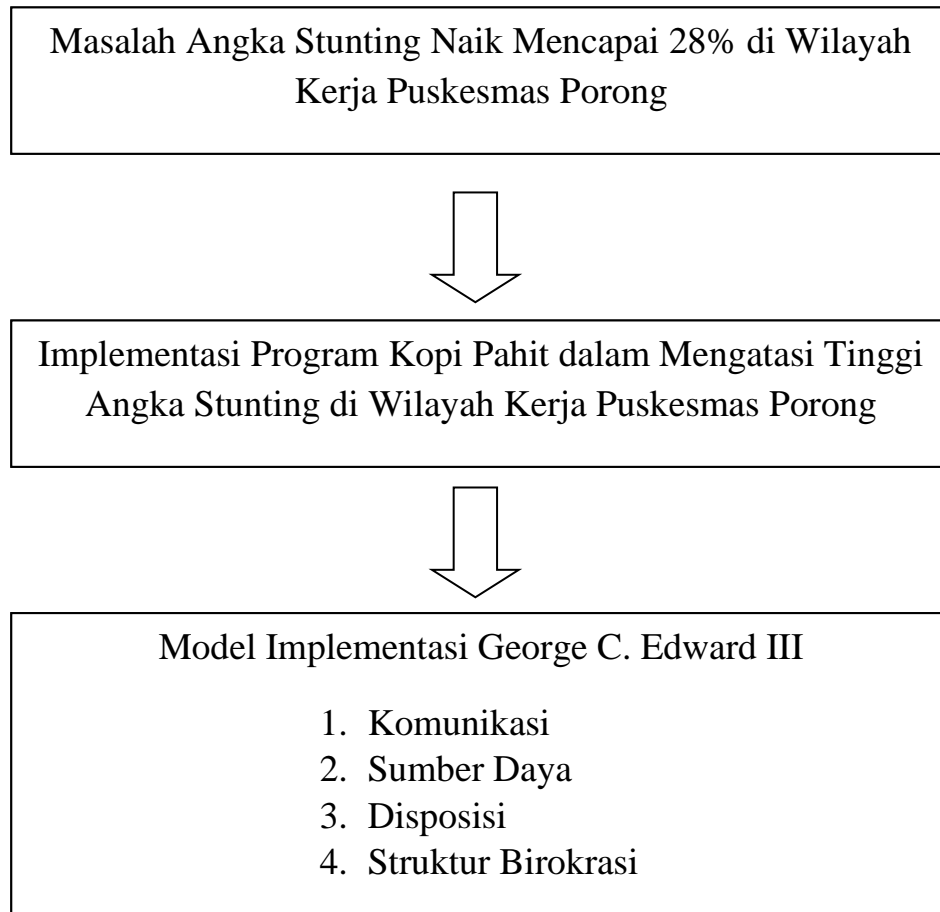
Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami 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.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

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 penyebab angka stunting naik, implementasi program Kopi Pahit di puskesmas Porong, yang meliputi pelaksanaannya, faktor keberhasilan atau kegagalan, dan dampak yang ditimbulkan.

3.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini tujuannya untuk tergolong dalam penelitian implementasi program yang akan difokuskan pada implementasi kebijakan program dengan pendekatan George C. Edward III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hal tersebut diharapkan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana pelaksanaan program dan apa faktor keberhasilan atau kegagalan dari program program Kopi Pahit. Sehingga nantinya dapat ditarik kesimpulan terkait bagaimana pelaksanaan program dan apa faktor keberhasilan atau kegagalan dari program tersebut. Penelitian ini peneliti menginginkan fokus pada pelaksanaan program terhadap kelompok sasaran dan faktor keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan program terkait. 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. Penyebab naiknya angka stunting di kabupaten Sidoarjo (khususnya di wilayah kerja Puskesmas Porong)
2. Implementasi program Kopi Pahit di wilayah kerja Puskesmas Porong Sidoarjo akan dilihat pada bagaimana proses pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Porong Sidoarjo melalui kejelasan informasi mengenai program Kopi Pahit, sumber dayanya, dan pemahaman pelaksana program.
3. Faktor keberhasilan maupun faktor kegagalan dalam implementasi program Kopi Pahit di wilayah kerja Puskesmas Porong Sidoarjo melalui angka peningkatan ataupun penurunan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Puskesmas Porong Sidoarjo yang beralamat di Jl. Juwet Utara No.265, Juwet, Juwetkenongo, Kec. Porong, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 67155. Penelitian ini dilakukan karena peneliti melihat angka kasus Stunting atau Gagal tumbuh akibat kekurangan Gizi yang tergolong tinggi di Kabupaten Sidoarjo khususnya di wilayah kerja Puskesmas Porong 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 Puskesmas Porong, artikel jurnal dan buku-buku yang menunjang penelitian. Dokumen-dokumen tersebut misalnya Peraturan Daerah terkait Program Kopi Pahit, 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 implementasi program pencegahan stunting. Selanjutnya, informan kunci dalam wawancara ini adalah:

- 1) Kepala Puskesmas Porong Sidoarjo
- 2) Kepala sub bagian gizi (program Kopi Pahit)
- 3) Para bawahan/staff sub bagian gizi (program Kopi Pahit)
- 4) Kelompok sasaran program Kopi Pahit: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan 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.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

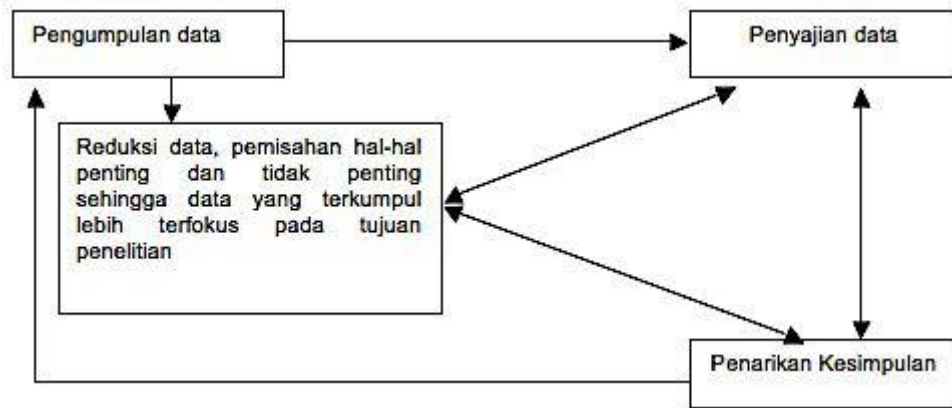
Untuk memperoleh data dalam konteks penelitian kualitatif, maka terdapat teknik dasar yang dapat digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- 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.
- 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 program Kopi Pahit dalam atasi tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong.
- 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 Porong, laporan kerja atau pralevansi stunting, artikel jurnal, foto-foto kegiatan dan dokumen lainnya di Puskesmas Porong.
- d. Audiovisual
Digunakan untuk mendukung kelemahan peneliti dalam observasi dan wawancara.

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut Moleong (2007:280-281), “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”.

Gambar 3.1 Analisis Data Miles and Huberman (1992)



Sumber: Miles and Huberman (1992)

Langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016:247-252), 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 program Kopi Pahit dalam atasi angka tinggi stunting di wilayah kerja Puskesmas Porong. 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

- 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>
- 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>
- 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 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>
- 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>