

Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara

Irwan Kurniawan^{1*}, Misnaniarti², Rostika Flora³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Abstract

District North Bengkulu is still designated as a focus district for integrated stunting reduction interventions. How to implement nutrition intervention in stunting management. The research uses qualitative methods with an exploratory evaluation study design. The research was carried out from March to June 2021. The main informant was the head of the public health center, nutritionist, midwife.. Secondary informant Head of the Nutrition Section of the Health Office. Handling stunting reduction with specific nutrition interventions, which began in 2017, has partially reached the target. Implementation has implemented effective communication, position, resources, bureaucracy starting from Health Office, Head of Puskesmas, Nutrition Officer, Coordinator Midwife and to pregnant women, breastfeeding mothers. Implementation of stunting reduction policies through specific nutrition interventions. Communication on the implementation of stunting reduction policies has been carried out in accordance with bureaucratic mechanisms. The available resources are sufficient, so that the application of the concept of specific nutrition interventions can be implemented. The disposition and structure of the bureaucracy within the Health Office has been running in accordance with the existing bureaucratic mechanisms, the implementation of policies can be carried out according to the objectives.

Keywords: policy, stunting, communication, resources, bureaucracy

Pendahuluan

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan kekurangan gizi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak, secara permanen membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak dan menyebabkan kerusakan seumur hidup (Unicef). Jumlah penderita *stunting* secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun, yang didefinisikan tinggi badan menurut usia yang rendah (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2017). *Stunting* diukur dengan panjang atau tinggi badan yang

lebih dari minus dua standar deviasi pertumbuhan anak (WHO, 2021). *Stunting* anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah pembuahan dan berhubungan dengan banyak faktor, antara lain status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (Ikeda, 2013).

Prevalensi *stunting* pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari seper tiga (39%) tinggal di Afrika. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Indonesia termasuk negara ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara untuk kejadian *stunting*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% ((UNICEF, WHO, World Bank Group, 2017). Gerakan global dalam penanggulangan

**corresponding author: Irwan Kurniawan*

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Email: irwan.bkplan@gmail.com

Submitted: 08-10-2021 Revised: 13-12-2021

Accepted: 16-12-2021 Published: 20-12-2021

gizi bayi dan anak atau sering disebut dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN). Tahun 2010 SUN merupakan upaya yang dilakukan dengan menekankan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk mendapatkan hak akses terhadap makanan yang cukup dan bergizi. Indonesia merupakan anggota PBB dan Negara prevalensi *stunting* yang tinggi, maka dengan adanya SUN tersebut Indonesia terdorong untuk berupaya dan membangun komitmen dalam gerakan percepatan perbaikan gizi SUN (WHO, 2013).

Pemerintah pada tahun 2017 meluncurkan Rencana Aksi Nasional (RAN) dalam penanganan *stunting*. RAN merupakan upaya konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa yang diprioritaskan pada upaya gizi sensitif dan gizi spesifik dalam 1000 HPK, hingga usia 6 tahun. Perbaikan gizi juga termasuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 dengan program yaitu akses universal air minum dan sanitasi, dengan menetapkan bahwa pada tahun 2019 Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, bahwa persentase balita sangat pendek di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2007, 2013 hingga tahun 2018. Tahun 2007 balita sangat pendek di Indonesia berjumlah 18,8%, jumlah ini mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 berjumlah 18,0% hingga akhir tahun 2018 jumlah tersebut kembali menurun menjadi 11,5%. Berbeda halnya dengan persentase balita pendek yang mengalami peningkatan dari 18,0% tahun 2007 menjadi 19,2% ditahun 2013, hingga di akhir tahun 2018 jumlah tersebut kembali meningkat menjadi 19,3%.

Provinsi Bengkulu adalah salah satu daerah yang memiliki prevalensi balita *stunting*. Data Entry Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase balita *Stunting* berjumlah 8,98%, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 11,7%, jumlah ini mengalami peningkatan

dibanding tahun 2017 sebesar 8,40%. Jumlah balita *stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan, kejadian pada tahun 2019 sebesar 10,64 %, mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 11,03%, dan pada tahun 2017 sebesar 11,65%. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara terus berupaya untuk menekan jumlah tersebut melalui intervensi penanganan *stunting* dan advokasi untuk mendapatkan dukungan berupa regulasi yang bersifat lebih operasional.

Pemerintah telah menetapkan Bencana Non Alam ini sebagai Bencana Nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Pandemi COVID-19 memiliki dampak yaitu kemungkinan jumlah anak *stunting* (kekurangan gizi kronis) di Indonesia bertambah. Sehingga, kemungkinan target penurunan *stunting* hingga 14 persen sulit tercapai, mengingat Posyandu tidak lagi beroperasi dan tenaga kesehatan di Puskesmas terkena dampak COVID-19. Kabupaten Bengkulu Utara masih ditetapkan sebagai kabupaten lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi. Berdasarkan uraian di atas angka kejadian pada tahun 2019 sebesar 10,64% masih terbilang cukup tinggi dibandingkan dari beberapa wilayah lain, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi intervensi gizi dalam penanganan *stunting* di puskesmas di Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara berdasarkan konsep George C. Edward III.

Metode

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Evaluasi program dirancang untuk mendokumentasikan apa yang terjadi dalam pelaksanaan program. Penelitian dilakukan di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Bengkulu Utara Propinsi Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai Juni 2021. Informan kunci yaitu: kepala Puskemas, Tenaga Petugas gizi Puskesmas, bidan Puskesmas. Informan Pendukung: Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara, penerima manfaat ibu hamil, ibu

menyusui. Sumber data primer hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen terkait kebijakan penanganan *stunting*.

Analisis data melalui proses transkripsi, reduksi, koding dan kategorisasi menyusun tema yang berkaitan dengan topik. Validasi data dilakukan: 1) melakukan observasi dokumen; 2) jawaban dari informan pendukung yang membuktikan jawaban informan utama, 3) menelaah jawaban antar Puskesmas. Analisis data kualitatif dengan *model interactive*. Setelah melakukan verifikasi maka ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil

Implementasi kebijakan penanganan *stunting* telah melibatkan semua pelaksana sampai sasaran yaitu ibu hamil dan menyusui, dari semua puskesmas yang menjadi lokus penelitian.

Komunikasi

Pelaksanaan kebijakan telah dilakukan komunikasi mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, petugas gizi pukesmas, bidan koordinator sampai kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Komunikasi telah dilaksanakan mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten dengan informasi yang disampaikan:

Sejak Kabupaten Bengkulu utara ditetapkan sebagai daerah lokus stunting tahun 2018. Pemerintah Daerah kabupaten Bengkulu Utara menetapkan Peraturan Bupati Bengkulu Utara tentang Penurunan Stunting yang melibatkan semua lintas sektor. Kebijakan menetapkan semua lintas sektor untuk fokus kegiatan dalam menurunkan stunting sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Kebijakan yang dilakukan Kabupaten Bengkulu Utara adalah menguraikan beberapa kebijakan: tetap melakukan pemberian subplementasi mikro seperti Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, memberikan tablet tambah darah seminggu sekali pada remaja putri sebagai intervensi dihilir dalam rangka penanganan Stunting. Memantau dan melakukan konseling, edukasi dalam pemberian Asi

eksklusif dan pemberian makan bayi pada anak. Kebijakan ini disampaikan kepada Puskesmas dan sasarnya(6a).

Kebijakan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara disampaikan kepada Puskesmas. Kebijakan yang disampaikan kepada Puskesmas dapat diinformasikan oleh kepala Puskesmas sebagai berikut:

Kebijakan Intervensi gizi spesifik dalam upaya penanganan stunting masih seputar pemberian PMT, pemberian Tablet Fe kemudian pemberian makanan tambahan dari pihak desa (Program yang sudah ada). Program yang dilakukan Puskesmas dalam implementasi intervensi gizi spesifik: program yang sudah dilaksanakan yaitu kelas ibu hamil, program posyandu remaja, program kelas balita yang dilaksanakan pada saat posyandu atau diluar hari posyandu. Kepala Puskesmas belum memiliki program khsus penanganan stunting(1A).

Informasi dari Bidan Koordinator Puskesmas mengatakan:

Program penanggulangan dan pencegahan stunting di puskesmas masih berjalan dengan dibentuk tim. Pelaksanaan implementasi intervensi biasanya pada saat pelaksanaan posyandu, oleh tim puskesmas. Komunikasi internal bersama pemegang masing-masing program berjalan baik, kalau di desa komunikasi dilaksanakan dengan kepala desa (2B).

Pelaksanaan kebijakan telah dilakukan komunikasi kepada seluruh pelaksana kebijakan mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, petugas gizi pukesmas, bidan koordinator sampai kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Ibu hamil dan ibu menyusui mendapat informasi dari bidan dan petugas gizi Puskesmas. Hasil komunikasi ibu hamil dan ibu menyusui telah melaksanakan upaya pencegahan *stunting*

Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting* dapat diuraikan sebagai berikut:

Berapa sumber daya manusia Petugas khusus yang mengelolah program stunting ada 6 (enam) yang terdiri dari tenaga gizi 3 (tiga) org, bidan 2 (dua), 1 (satu) tenaga kesling. Kemampuan petugas gizi dalam penanganan Stunting pada umumnya sudah berpengalaman mengelola program yang terdiri dari tenaga yang sudah PNS, ketersediaan dana yang tersedia melalui dana BOK, ada bantuan PMT juga dari kementerian, dana desa juga menyediakan untuk intervensi gizi (IA).

Sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan *stunting* berupa dana BOK, bantuan PMT, Dana Desa, serta petugas gizi dan bidan Puskesmas sebagai pelaksana di lapangan. Ketersediaan tenaga dan sumber daya lain sudah mencukupi baik dari segi jumlah maupun kemampuan, sedangkan anggaran yang tersedia masih terbatas baik yang dari dana Dekonsentrasi maupun dana desa, anggaran dana desa dan dana lain belum tersedia. Penerapan kebijakan penanganan *stunting* di kabupaten merupakan tanggung jawab kepada Daerah. Pengalokasian dana bersumber APBD yang tersedia pada Dinas Kesehatan, maupun pada organisasi perangkat daerah lain diperuntukan fokus penurunan *stunting*. Dana yang tersedia dari APBD dipergunakan untuk koordinasi Lintas sektor semua perangkat daerah yang menjadi anggota TIM penurunan *stunting* Kabupaten Bengkulu Utara.

Disposisi

Pendelegasian wewenang kepada unit kerja terkait dalam pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting* dapat diuraikan sebagai berikut:

Kepala puskesmas belum ada upaya khusus untuk penanganan stunting, masih kegiatan rutin. Data posyandu dan bidan pada saat melahirkan belum dilakukan analisis untuk mengetahui indikasi faktor akan terjadi stunting. Perhatian khusus pada penanganan stunting belum ada, karena belum ada program khusus sehingga pelaksanaan koordinasi masih sesuai dengan rutinitas.

Pelaksanaan SOP yang ada masih merupakan SOP program rutinitas (IA).

Pendelegasian wewenang belum ada secara khusus dalam penerapan kebijakan penurunan *stunting*, karena program yang dilaksanakan merupakan program yang sudah rutin dalam upaya pencegahan *stunting*. Pendelegasian wewenang penanganan *stunting* sudah dimulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Petugas gizi puskesmas. Pendelegasian wewenang dari Kepala Daerah kepada organisasi perangkat daerah yang lain belum terlihat, sedangkan penanganan *stunting* tidak hanya melibatkan sektor kesehatan.

Struktur birokrasi

Pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting* berdasarkan jenjang birokrasi diuraikan sebagai berikut:

Kalau di Dinas kesehatan kabupaten penanggung jawabnya hanya satu orang dirasakan aplikasi yang diberikan oleh pusat lebih ribet untuk pengisian pada Web Stunting dari kemendagri. pengisian aplikasi dimulai dari tahun 2019, tahun 2021 aplikasinya sudah di kembangkan untuk pengisian data lebih detail perindikator dan per desa datanya harus tersedia

Berdasarkan kepala Puskesmas pelaksanaan pelaksanaan struktur birokrasi pada penanganan *stunting* sebagai berikut.

Pemerintah daerah belum ada bantuan khusus untuk penanganan stunting. Kepala puskesmas memahami stunting merupakan program prioritas Nasional, dalam implemetasi masih kegiatan rutin yang dilaksanakan.(IA).

Menurut Bidan Koordinator Pelaksanaan struktur Birokrasi penanganan *stunting* sebagai berikut:

Bidan koordinator memahani kebijakan stunting, Petugas yang ditugaskan untuk memegang program stunting terdiri dari 4 (empat) orang yang terdiri dari 3 (tiga) orang tenaga gizi dan 1 (satu) orang tenaga bidan (2A).

Memastikan setiap desa yang ada dalam wilayah kerja PKM adalah merupakan desa

ODF (open defecation free) / stop buang air besar sembarangan, dari 15 desa 4 desa nya sudah ODF, memastikan semua persalinan sudah di PKM dengan cacatan semua bayi yang normal sudah IMD (inisiasi menyusui dini) (2C).

Menurut Petugas Gizi Puskesmas (TPG) Pelaksanaan struktur Birokrasi penanggulangan *stunting* sebagai berikut:

Program penanggulangan stunting di wilayah kerja puskesmas dimulai dari 1000 HPK, dari mulai mengandung, melahirkan, balita ASI eksklusif 0-6 bulan, dan 7-23 bulan balita dengan ASI ditambah dengan makanan tambahan. Petugas puskesmas yang berikan tanggung jawab optimis bahwa kegiatan pencegahan dan penanganan masalah stunting bisa dilaksanakan dengan dukungan semua program dan lintas sektor yang terlibat. Pemerintah daerah mendukung penuh kebijakan penanganan stunting hal ini dibuktikan dengan penambahan tenaga kontrak daerah program gizi dan bidan yang gajinya dibayar melalui dana APBD (3A).

Struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan penurunan *stunting* melalui intervensi spesifik telah berjalan secara baik, mulai dari kebijakan Bupati sampai menerapkan oleh Petugas gizi dan bidan di Puskesmas. Birokrasi dalam penerapan kebijakan penanggulangan *stunting* sudah berjalan mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringan Puskesmas sampai dengan sasaran kebijakan. Penerapan birokrasi di luar sektor kesehatan masih belum terlihat, sedangkan penanggulangan *stunting* melibatkan sektor pertanian, ketahanan pangan, pemerintah desa, dan lain-lain.

Pembahasan Komunikasi

Pelaksanaan kebijakan dimulai dengan mengorganisasikan sumber daya yang tersedia dan mengkomunikasikan isi kebijakan kepada semua unsur yang terlibat. Penerapan kebijakan penanggulangan *stunting* di Kupaten Bengkulu Utara sudah dikomunikasikan kepala Puskesmas,

petugas gizi puskesmas dan bidan koordinator, sehingga pelaksanaan telah berjalan sesuai dengan yang dikomunikasikan. Pengorganisasian memudahkan pimpinan organisasi/lembaga dalam melaksanakan fungsi pengawasan serta penentuan sumber daya untuk menjalankan tugas yang sudah masing-masing petugas. Pengorganisasian juga meliputi alokasi sumber daya, menyusun dan menetapkan tugas-tugas serta menetapkan prosedur, menetapkan struktur organisasi, pelatihan dan peningkatan sumber daya manusia. Mengacu pada pemahaman, proses analisis kebijakan untuk masukan saat merumuskan masalah penelitian kebijakan. Perbaikan kebijakan program yang dikeluarkan pemerintah memerlukan komunikasi sehingga sampai kepada pelaksana di Puskesmas dan tepat sasaran. Implementasi kebijakan harus memperhatikan: 1) apakah kebijakan dapat langsung dilaksanakan atau memerlukan kebijakan operasional; 2) merumuskan prosedur implementasi yang diatur dalam manajemen dasar mengorganisasi, memimpin dan mengendalikan (Nugroho, 2014). Upaya untuk menganalisis kebijakan pembiayaan sistem kesehatan di Chili dan Kolombia menggunakan kerangka kerja analitis yang terkait dengan penetapan agenda pemerintah, pengembangan dan implementasi kebijakan, dan dengan mempertimbangkan pengaruh nilai-nilai sosial merupakan kontribusi bagi pengetahuan kebijakan (Velez *et.al*, 2020). Penerapan kebijakan diawali mengetahui kerangka kebijakan mulai dari perencanaan sampai penerapan agar semua pihak dan unsur dapat dikomunikasikan dengan baik.

Pemerintah telah membuat kebijakan penanggulangan *stunting*, dan Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara harus menyesuaikan kebijakan sesuai dengan kondisi dan tatanan masyarakat dan birokrasi. Melanjutkan kebijakan pemerintah tanpa menyesuaikan akan mendapat hambatan. Implikasi bagi pembuat kebijakan: 1) memahami bagaimana nilai-nilai sosial dimasukkan ke dalam pengambilan keputusan kebijakan kesehatan adalah penting untuk analisis kebijakan; 2) interaksi antara nilai-nilai teknis, sosial, dan politik penting untuk

merancang kebijakan yang memenuhi kebutuhan penduduk dan menanggapi preferensi warga; 3) pembuat kebijakan menyederhanakan interaksi nilai yang kompleks dengan memprioritaskan hanya nilai-nilai yang dianggap penting untuk proses kebijakan (Velez *et.al*, 2020). Pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting*, terutama mengembangkan intervensi gizi spesifik dapat dilaksanakan dengan komunikasi mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, petugas gizi, bidan koordinator dan sampai dirasakan oleh sasaran seperti ibu hamil dan ibu menyusui sama dengan program yang telah ada selama ini.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan unsur utama dalam penerapan kebijakan penanganan *stunting*, agar pelaksanaan dapat mencapai tujuan. Analisis kekuatan dukungan diperlukan untuk merumuskan permasalahan di antara *stakeholder*, sehingga memotivasi aksi koalisi *stakeholder* selama penerapan kebijakan. Perumusan permasalahan penting, karena: untuk merumuskan permasalahan dan penyelesaian sesuai dengan harapan *stakeholder* masing-masing, untuk membangun dukungan *stakeholder* pada saat implementasi (Arwildayanto, dkk,2018)

Penyelenggaraan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi bidang kesehatan saja. Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.

Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Pengelola Gizi, Bidan, adalah bagian dari pelaksana penerapan kebijakan penurunan *stunting*. Masih banyak sumber daya yang ada di lingkungan Pemerintah Kabupaten yang harus terlibat. Keterlibatan unsur lain akan sangat

membantu pencapaian sasaran dan tujuan kebijakan penurunan *stunting* di kabupaten. Penanganan intervensi gizi spesifik yang merupakan tanggung jawab sektor kesehatan telah dapat diterapkan mulai dari Dinas Kesehatan sampai Puskesmas dengan peran petugas gizi, bidan koordinator, dan sampai kepada sasaran ibu hamil dan ibu menyusui.

Disposisi

Disposisi merupakan salah satu upaya untuk membagi tugas kepada seluruh unsur yang terlibat, sesuai dengan kewenangan dan fungsi masing-masing. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu utara setelah menerima kebijakan dari Pemerintah Kabupaten, berkomunikasi dengan Kepala Puskesmas untuk melaksanakan kebijakan penanganan *stunting*. Mengidentifikasi pemangku kepentingan utama sangat penting untuk keberhasilan analisis. Berdasarkan sumber daya yang tersedia, kelompok kerja harus memutuskan jumlah maksimum pemangku kepentingan yang akan diwawancarai. Kelompok kerja kemudian harus mengikuti langkah-langkah di bawah ini untuk menentukan daftar pemangku kepentingan. (Schmeer). Pemetaan *stakeholder* dapat memberikan informasi: 1) siapa saja akan dipengaruhi dalam program; 2) siapa saja yang mempengaruhi baik dalam proses maupun hasil kegiatan program; 3) pihak yang harus dilibatkan, dan 4) kapasitas siapa yang harus ditingkatkan untuk mengoptimalkan capaian kegiatan program. Sumber daya yang penting dalam implementasi kebijakan meliputi: a) Staf pelaksana, jumlah yang memadai, berpengalaman, dan terampil pada bidang masing masing; b) Informasi berupa data yang telah diformulasikan dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh para pelaksana kebijakan; c) Kewenangan dalam berbagai bentuk mulai dari perintah sampai pada menghilangkan perilaku yang menghalangi implementasi kebijakan; d) Fasilitas yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan (Yalia, 2014).

Penciptaan pengertian yang selaras antara para pelaku kebijakan, hingga akhirnya mempengaruhi sikap, perilaku, tindakan, dan

produktivitas kerja dipengaruhi oleh variabel komunikasi. Sebagai faktor kunci untuk efektivitas implementasi kebijakan, faktor sumber daya menjadi krusial. Mustahil suatu kebijakan bisa dilaksanakan dengan baik tanpa memadainya faktor sumber daya. Sikap pelaksana, dalam hal ini faktor disposisi memiliki kaitan erat terhadap kepatuhan pelaksanaan kebijakan yang menjadi ketetapan (Yalia, 2014). Perspektif teoritis tentang implementasi kebijakan adalah untuk memahami bagaimana organisasi pemerintah, masyarakat, dan kelompok berinteraksi dengan lingkungan eksternal mereka dalam penyampaian kebijakan. Komunikasi dalam penerapan kebijakan sangat menentukan ketepatan pelaksanaan kebijakan dan akan berdampak pada capaian tujuan kebijakan. Mengidentifikasi bahwa area lain yang menyediakan ruang dan sumber daya untuk keunggulan implementasi kebijakan adalah; jaringan manajemen dan analisis tata kelola dan kelembagaan (Mugambwa, 2018). Komunikasi dapat dikembangkan dengan memperhatikan jaringan lain yang terkait dengan penerapan kebijakan. Penerapan Kebijakan penanganan *stunting* di Kabupaten pasti melibatkan banyak *stakeholder*, tidak hanya Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringan Puskesmas. Penerapan Kebijakan penanganan *stunting* perlu mengidentifikasi stakeholder lain yang dapat terlibat, seperti Kepala Kecamatan, Kepala Desa/Kelurahan, Tim Pegerakan PKK di kelurahan/desa dan Kecamatan.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mulai Dinas Kesehatan merupakan bagian tugas dalam membantu pemerintahan di daerah di bidang kesehatan, hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten sampai Puskesmas dan Bidan Koordinator, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut: a) Standar operasional prosedur (SOP), sebagai pedoman pelaksana internal dari implementasi suatu kebijakan; b) Fragmentasi merupakan pembagian tanggung jawab untuk sebuah bidang kebijakan di antara unit-unit organisasional yang tersebar luas. Pemerataan

kerja melalui pembagian, kewajiban, dan hak merupakan bentuk faktor birokrasi memiliki pengaruh terhadap pencapaian tujuan dari kebijakan (Yalia, 2014). Penerapan birokrasi dalam penerapan kebijakan akan memudahkan terapai sasaran dan tujuan kebijakan. Sarana kebijakan penanganan *stunting* Birokrasi pemerintahan dapat bergerak atau mengambil ahli untuk terlibat dalam sebuah formulasi adopsi dan implementasi kebijakan termasuk dapat berperan dalam mengatasi masalah penyusunan kebijakan yang terjadi. Keterlibatan aktor atau sebagai orang yang memiliki kepentingan dapat terus berlanjut terhadap efektivitas analisis kebijakan. Berdasarkan literatur bahwa secara teoritis isu yang berkembang akan mendapatkan respon dari pembuat kebijakan untuk dijadikan agenda kebijakan bila memenuhi beberapa kriteria yaitu adalah (Wahab, 2012).

Birokrasi yang terlibat pada penerapan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Pengelola Gizi, Bidan, sasaran penerapan kebijakan Ibu hamil, Ibu menyusui, Ibu balita 6 s.d 24 bulan. Target penurunan *stunting* telah tercapai untuk saat ini, penerapan birokrasi dapat dikembangkan untuk mempercepat tercapai tujuan sampai tahun 2024. Studi Ahmed (2017) mengungkapkan bahwa ada banyak celah dalam pembingkai kebijakan lingkungan seperti identifikasi masalah, pemahaman masalah, kurangnya pengetahuan tentang lingkungan dan isu-isu terkait lingkungan, kurang keahlian, koordinasi yang tidak tepat antara bagian dan Kantor terkait. Proses konsultasi yang dangkal dari para pemangku kepentingan, kendala keuangan dan masalah sumber daya manusia (Ahmed et al, 2017).

Birokrasi bertanggung jawab untuk membingkai dan mengimplementasikan kebijakan lingkungan. Kebijakan dibingkai tidak efektif karena kurang minat, tidak memiliki pengetahuan tentang masalah ini; kekurangan keahlian, sedikit kemauan politik dan kepemilikan kebijakan. Implementasi kebijakan lingkungan, studi menunjukkan skenario yang mengkhawatirkan seperti implementasi yang lemah mengakibatkan apatis terhadap kebijakan

lingkungan dan birokrasi tertentu, apakah di tingkat Provinsi atau kabupaten bertanggung jawab atas fenomena ini (Ahmed *et al.*, 2017). Belum terlibat banyak Kantor dan Dinas Terkait perlu dioptimalkan agar penerapan kebijakan penurunan stunting dapat optimal mencapai tujuan pada tahun 2024.

Mengeksplorasi implementasi kebijakan

Penanganan penurunan *stunting* dengan intervensi gizi spesifik yang dimulai tahun 2017, sebagian sudah mencapai target. Implementasi telah menerapkan komunikasi, Disposisi, Sumber daya, Birokrasi yang efektif mulai dari Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Petugas Gizi, bidan Koordinator dan sampai kepada Ibu hamil, Ibu menyusui.

Kesimpulan

Komunikasi pada penerapan kebijakan penurunan *stunting* telah dilakukan sesuai dengan mekanisme birokrasi. Sumber daya yang tersedia telah mencukupi, sehingga penerapan konsep intervensi gizi spesifik dapat terlaksana. Disposisi dan struktur birokrasi di lingkungan Dinas Kesehatan telah berjalan sesuai dengan mekanisme birokrasi yang sudah berjalan, penerapan kebijakan dapat dilaksanakan sesuai tujuan. Capaian target penerapan konsep intervensi gizi spesifik dapat tercapai sesuai dengan target kegiatan rutin Kabupaten Bengkulu Utara.

Konsep pengembangan intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting* dapat dilakukan dengan komunikasi yang efektif, disposisi, ketersediaan sumber daya yang mencukupi, dan birokrasi yang efisien dan tepat sasaran. Konsep mengoptimalkan metode yang tersedia dan mengembangkan komunikasi yang efektif, disposisi yang efisien, birokrasi yang efisien dalam intervensi gizi spesifik. Mengembangkan intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting* dapat mengoptimalkan sumber daya manusia yang telah ada dan sesuai dengan tugas dan fungsi. Mengembangkan bentuk kegiatan intervensi gizi spesifik, dengan ketersediaan dana yang ada seperti dana desa, BOK Puskesmas.

Mengembangkan advokasi untuk dapat dukungan dana dari sumber lain baik organisasi perangkat daerah maupun lembaga swadaya masyarakat.

Daftar Pustaka

- Ahmed, H. U., El-Shater Bosaily, A., Brown, L. C., Gabe, R., Kaplan, R., Parmar, M. K., Collaco-Moraes, Y., Ward, K., Hindley, R. G., Freeman, A., Kirkham, A. P., Oldroyd, R., Parker, C., & Emberton, M. (2017). Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *The Lancet*, 389(10071), 815–822. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32401-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32401-1)
- Arwildayanto, Sukung A., Warni Tune Sumar WT., (2018) Analisis Kebijakan Pendidikan Kajian Teoretis, Eksploratif, dan Aplikatif. Cendekia Press. Bandung.
- Ikeda N, Irie Y, Shibuya K (2013) Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bull World Health Organ*.91(5):341–9. doi:10.2471/BLT.12.113381.
- Mugambwa J. (2018). Policy Implementation: Conceptual Foundations, Accumulated Wisdom and New Directions. *Journal of Public Administration and Governance* . Vol. 8, No. 3.
- Nugroho, R. 2014. Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta.
- Schmeer K. Stakeholder Analysis Guidelines. <https://www.who.int/workfor cealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>.
- Unicef. *Nutrition Tackling the 'double burden' of malnutrition in Indonesia*. [https://www.unicef.org/indonesia/nutrition\(diakses](https://www.unicef.org/indonesia/nutrition(diakses) 30 April 2021)
- Unicef, WHO, World Bank Group (2017). Levels and trends in child malnutrition.

- UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates. Key findings of the 2017 edition. Geneva: United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group; (http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1, (diakses 30 April 2021))
- Velez CM, Wilson MG, Lavis JN, Abelson J, Florez IDE (2020) A framework for explaining the role of values in health policy decision-making in Latin America: a critical interpretive synthesis. *Health Research Policy and Systems*.18:100 <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00584-y>
- Wahab, S.A, 2012, Analisis Kebijakan dari Formulasi Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik, Edisi ke-1, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- World Health Organization.(WHO^a) The WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en/>, (diakses 30 April 2021))
- WHO, 2013, Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action? Switzerland.
- Yalia M. (2014) Implementasi Kebijakan Pengembangan dan Pemberdayaan Sosial Media Tradisional di Jawa Barat. *Patanjala* Vol. 6 No.1, Maret 2014: 149-160