



Implementasi Program Penanggulangan Stunting pada Anak Bawah Lima Tahun (Balita) Di Kabupaten Donggala

Sardina^{1*}, Slamet Riadi², Nawawi Natsir³

^{1*} Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana
Universitas Tadulako

^{2,3} Dosen Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana
Universitas Tadulako

Email: ^{1*} sardina.dinkes@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kualitatif bagaimana pelaksanaan program pencegahan stunting pada Balita di Kabupaten Donggala. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala dan UPTD. Puskesmas Delatop. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, observasi nonpartisipatif, dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan model analisis isi yang dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pencegahan stunting di Kabupaten Donggala sudah dimulai sejak tahun 2017 namun belum berjalan maksimal hingga saat ini. Sosialisasi dan advokasi belum dilaksanakan secara maksimal, SK Tim Percepatan Pencegahan Stunting di tingkat kabupaten dan kecamatan belum tersedia, sarana dan prasarana pendukung implementasi kebijakan masih terbatas. Namun sikap dan komitmen petugas yang menerima program dengan baik dan telah melaksanakan kegiatan pencegahan stunting meskipun dengan keterbatasan sumber daya sangat membantu pelaksanaan program stunting di Kabupaten Donggala.

Kata Kunci: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi, Implementasi Stunting.

Abstract

This reseach aims to analyze qualitatively how the implementation of the stunting prevention program for Toddlers in Donggala District. The research was conducted at the Department of Health of Donggala and the UPTD. Delatope Public Health Center. This research applied a descriptive research design with a qualitative approach. The sampling technique was carried out by purposive sampling. Data were collected by in-depth interviews, non-participatory observations, and documentation then analyzed with a content analysis model which was carried out through the stages of data collection, data reduction, data presentation, and concluding. The results show that the implementation of the stunting prevention program in Donggala District has started in 2017 but has not run optimally until now. Dissemination and advocacy have not been maximally implemented, the Decree of the Team for the Acceleration of Stunting Prevention at the district and sub-district levels is not yet available, there are still limited facilities and infrastructure to support the implementation of policies. However, the attitude and commitment of the officers who received the program well and had implemented stunting prevention activities despite the limited availability of resources greatly helped the implementation of the stunting program in Donggala District

Keywords: Communication, Resources, Disposition, Bureaucratic Structure, Stunting Implementation

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, kesakitan dan kematian pada anak balita banyak dipengaruhi oleh status gizi (supariasa, 2001). Status gizi balita perlu dipertahankan dalam status gizi baik, dengan cara memberikan makanan bergizi seimbang yang sangat baik untuk pertumbuhan (Paath, 2004). Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, salah satunya yaitu mengenai persoalan balita pendek (stunting). Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang akibat dari gizi yang tidak memadai.

Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan balita stunting yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu menurunkan prevalensi stunting dari 24,1% menjadi 16 % yang merupakan salah satu indikator keluaran Rencana strategi Kementerian Kesehatan 2020-2025 (Kemenkes RI, 2019). Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor.

Pemerintah telah meluncurkan Strategi Percepatan Penurunan Stunting pada bulan Agustus 2017. Salah satu pilar pada Strategi Percepatan Penurunan Stunting menekankan pentingnya konvergensi intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di tingkat pusat, daerah, hingga ke desa.

Percepatan penyelenggaraan program perbaikan gizi ini tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga pihak swasta, organisasi masyarakat sipil, universitas dan pakar, organisasi keagamaan, organisasi profesi, mitra pembangunan, dan pemangku kebijakan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang kuat dan handal antara pemangku kebijakan untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Hasil Riskesdas 2018, secara nasional prevalensi Stunting pada anak di Indonesia adalah 30,8 % yang terdiri dari 11,90 % sangat pendek dan 11,50 % pendek. Hasil Riskesdas di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 Balita stunting adalah 32,5 % yang terdiri dari sangat Pendek 20,40% dan pendek 11,90%.

Adapun capaian prevalensi stunting hasil riskesdas 2018 masing-masing kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah antara lain : Kabupaten Banggai Kepulauan 40,48% terdiri atas 13,2% sangat pendek dan 27,28% Pendek, Kabupaten Banggai 31,91% terdiri atas 15,17% sangat pendek dan 16,74% pendek, Kabupaten Morowali 34,8% terdiri atas 21,94% sangat pendek dan 12,86% pendek, Kabupaten Poso 26,21% terdiri atas 4,99% sangat pendek dan 21,22% pendek, Kabupaten Donggala 36,02% terdiri atas sangat pendek 16,52% dan 19,50%, Kabupaten Toli-toli 31,67% terdiri atas sangat pendek 9,55% dan Pendek 22,12%, Kabupaten Buol 34,22% terdiri atas 19,45% sangat pendek dan 14,77% pendek, Kabupaten Parigi Moutong 33,67% terdiri atas sangat pendek 23,5% dan pendek 10,17%, Kabupaten Tojo Una-Una 26,16% terdiri atas sangat pendek 17,13% dan pendek 9,03, Kabupaten Sigi 42,99% terdiri atas 12,22% sangat pendek dan 30,77% pendek, Kabupaten Banggai Laut 34,15% terdiri atas 12,88% sangat pendek dan 21,27% pendek, Kabupaten Morowali Utara 28,47% terdiri atas 13,5% sangat pendek dan 14,97% pendek, Kota Palu 24,07% terdiri atas 5,87% sangat pendek dan 18,2% pendek.

Berdasarkan hasil Riskesdas yang dilaksanakan pada tahun 2018 tersebut di atas, bahwa Kabupaten Donggala menempati urutan ketiga teratas untuk prevalensi stunting. Sehingga dibutuhkan upaya penanganan stunting yang serius dari Pemerintah Daerah Kabupaten Donggala

Secara umum, intervensi gizi-spesifik diselenggarakan oleh sektor kesehatan, sedangkan intervensi gizi-sensitif biasanya diselenggarakan oleh sektor lain. Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

Kenyataannya, dalam mengimplemen tasikan kebijakan dan program intervensi ini harus bersama-sama dengan sektor lain, baik pemerintah maupun swasta. Ini berarti sektor kesehatan seharusnya menjalin kerjasama kemitraan dengan instansi kesehatan mulai tingkat kabupaten sampai ketinggian kecamatan.

Beberapa permasalahan implementasi program Penanggulangan Stunting pada anak balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan memahami program Penanggulangan Stunting karena kurangnya sosialisasi program bahkan petugas kesehatan sendiri masih ada diantara mereka juga belum mengetahui secara jelas mengenai program Penanggulangan Stunting.

Salah satu cara Penanggulangan Stunting yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala selama ini yaitu dengan pemberian makanan tambahan pemulihan selama 90 hari kepada Ibu hamil kurang Energi Kronik dan Balita Wasting.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, pasal 2, bahwa Pengaturan upaya perbaikan gizi ditujukan untuk menjamin: (a). Setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi, (b). Setiap orang terutama kelompok rawan gizi memiliki akses terhadap pangan yang bergizi, dan (c). Setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan. (Kemenkes RI, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, Pasal 5 menjelaskan bahwa Pemerintah bertugas dan bertanggung jawab: (a). Menyusun dan menetapkan kebijakan bidang gizi; (b). Melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi surveilans kewaspadaan gizi skala nasional; (c). Melakukan penanggulangan gizi buruk skala nasional; (d). Mengatur, membina, dan mengawasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi; (e). Mengupayakan pemenuhan kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat; (f). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi (Kemenkes RI. 2014).

Berkaitan dengan implementasi kebijakan, George C. Edward III dalam Agustino (2012:156), mengembangkan pendekatan dengan empat faktor dalam Implementasi kebijakan yang disebut dengan *direct and Indirect Impack on Implementation*, yaitu: 1). *Communication* (komunikasi): *Transmission, clarity dan consitency*. 2). *Resources* (sumber daya): *Staf, information, authority, facilities*. 3). *Disposition* (Disposisi): *Incentives, staffing*. 4). *Birocratic Structure* (Struktur Birokrasi): *Standard operating procedures, framentation*.

Penanggulangan Stunting pada anak balita yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala belum berjalan dengan optimal, karena kurang memperoleh partisipasi masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anak balita, kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam Penanggulangan Stunting pada anak balita, sistim pelaporan dalam penanggulangan stunting pada anak balita yang terlambat dan cenderung dianggap remeh, infrastruktur yang kurang dan tidak memadai dalam Penanggulangan Stunting pada anak balita, serta kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan, dan dalam bentuk apa mereka dapat berpartisipasi dalam Penanggulangan Stunting pada anak balita. Melihat fenomena yang ada sebagaimana yang telah diuraikan diatas menjadikan penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan Penanggulangan Stunting oleh karenanya penulis mengambil judul *Implementasi Program Penanggulangan Stunting Pada Anak Bawah Lima Tahun (BALITA) di Kabupaten Donggala*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang dipakai dalam usaha pemberian gambar secara faktual dan objektif. Penelitian deskriptif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan melukiskan atau menggambarkan keadaan subyek/obyek penelitian saat ini berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya.

Rancangan ini yang akan digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan program Penanggulangan Stunting pada anak bawah lima tahun (BALITA) di Kabupaten Donggala. Dilakukan dengan pendekatan kualitatif yakni suatu pendekatan penelitian yang mengungkapkan situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang alamiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal.

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai Z - scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, dan kurangnya stimulus psikososial. Stunting ditandai dengan panjang/tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya. Anak

stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan berisiko menurunkan produktivitas.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0 – 23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai: periode emas”, periode kritis” dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai “Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Komunikasi (Communication)

Dimensi komunikasi menunjukkan peranan sebagai acuan pelaksana kebijakan mengetahui persis apa yang mereka kerjakan dan siapa kelompok sasaran kebijakan tersebut. Berarti komunikasi menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara implementor dengan para kelompok sasaran kebijakan. Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya penyimpangan atas program/kebijakan. Dengan demikian komunikasi harus dinyatakan dengan jelas, tepat dan konsisten.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan seluruh informan penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi dalam implementasi kebijakan Program Penurunan Stunting belum berjalan dengan maksimal. Beberapa informan menuturkan bahwa permasalahan stunting (pendek) bukan menjadi masalah yg krusial. Kurangnya advokasi ke pemangku kebijakan juga menjadi salah satu hambatan dalam implementasi program stunting di Kabupaten donggala. Adapun hasil wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut :

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Hi. Muzakir Ladoali, S.Sos.M.Si Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Tahun ini kami optimis yah untuk melakukan upaya-upaya penanganan stunting di kabupaten donggala. Akan dilakukan beberapa pertemuan terkait penanggulangan stunting dengan stake holder terkait. Yah, harus diakui bahwa stunting bukan hanya permasalahan Dinas Kesehatan saja, yang sebenarnya terjadi bahwa Kesehatan hanyalah dampak dari perilaku masyarakat itu sendiri. Harusnya kan penyelesaian masalahnya dari hulu ke hilir, tidak mudah tapi harus kita upayakan.”

“Iya upaya koordinasi dengan OPD yang terkait penanggulangan stunting sangat minim dilakukan ditahun sebelumnya, tapi tahun ini sy telah berkoordinasi dengan Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas Pemerintahan Desa terkait upaya penanggulangan stunting di desa. Alhamdulillah dinas Kesehatan dilibatkan dalam asistensi ADD tahun anggaran 2022.”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Dr Mira KK Noya M.Kes (MARS) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa:

“Kendalanya di donggala terkait advokasi ke pimpinan, agak cukup susah kami lakukan. Selama ini stunting belum menjadi perhatian khusus. Nnt tahun kemarin yahh 2020 itu sudah mulai dibahas tentang masalah stunting dan upaya-upaya penanggulangannya akan tetapi pelaksanaannya terhambat karena adanya pandemic covid-19. Tahun ini kami mulai kembali melakukan advokasi ke pimpinan semoga stunting sudah menjadi agenda wajib bidang Kesehatan.”

“Awal tahun ini kami rencanakan untuk bertemu dengan pihak bappeda, dari hasil pertemuan tersebut akan menentukan Langkah selanjutnya yang akan diambil”

“Pihak puskesmas juga telah berupaya hanya saja menurut saya tidak akan maksimal jika hanya pihak puskesmas yang bergerak dimasyarakat karen masalah stunting tidak hanya melibatkan puskesmas tapi komponen lain yang mendukung asupan gizi balita seperti pola hidup dan pola asuh, pendapatan masyarakat, kemampuan dan daya beli masyarakat sehingga diperlukan upaya Bersama untuk penanggulangan stunting dimasyarakat.”

Hasil wawancara dengan ibu Wahida SKM, MPH Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menyatakan bahwa:

“Memang untuk program stunting di kabupaten donggala rencananya mulai dilakukan upaya-upaya terkait penanggulangan stunting yang lebih serius itu pada tahun 2020 hanya saja terkendala adanya pandemic covid-19. Tahun-tahun sebelumnya sudah mulai dilakukan akan tetapi belum maksimal”

“Iya sebulan lalu kami baru saja melakukan rapat persiapan untuk Tim Asistensi Dana Desa terkait penganggaran penanggulangan stunting di Desa.”

Hasil wawancara dengan Bapak Syafiudin, SKM Penanggungjawab Program Gizi di Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Kami dari Dinas Kesehatan juga melakukan koordinasi dengan dinas yang terkait seperti Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. Hal ini diupayakan agar stunting dapat diintervensi dengan penggunaan anggaran dana desa karena mengingat alokasi anggaran yang ada di dinas Kesehatan sendiri sangat minim.”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Herni, SKM Kepala Puskesmas Delatope menyatakan bahwa:

“Sesuai koordinasi dengan dinas Kesehatan kami juga ikut menjadi tim asistensi untuk penanganan balita stunting, belum semua dapat diakomodir tapi sudah dialokasikan anggaran untuk pemberian makanan tambahan.”

Hasil wawancara dengan Bapak Alamsyah Petugas Gizi Puskesmas Delatope menyatakan bahwa: “Masih jadi permasalahan di puskesmas selama ini, apalagi di masyarakat yaa, stunting atau balita pendek itu masih dianggap sebagai permasalahan genetik. Perlu upaya yang lebih lagi dari dinas sih sebenarnya.”

Dari penuturan beberapa informan tersebut diatas bahwa telah dilaksanakan sosialisasi/advokasi ke pimpinan hanya saja belum berjalan maksimal. Sosialisasi terkait penanggulangan stunting belum maksimal dilaksanakan oleh dinas Kesehatan ke puskesmas. Pada tahun 2020 mulai digalakkan terkait upaya-upaya penanggulangan stunting akan tetapi upaya tersebut terhambat dengan adanya pandemic Covid-19. Pada tahun 2021 upaya-upaya terkait penanggulangan stunting akan lebih digalakkan kembali, seperti koordinasi dengan stake holder yang berperan dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Donggala.

Sumber daya pelaksana (Resources)

Sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggung jawab mengimplementasikan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif. Berdasarkan hasil penuturan informan untuk sumber daya yang dimiliki cukup bervariasi. Baik dari segi tenaga, sarana dan prasarana maupun penganggaran.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Hi. Muzakir Ladoali, S.Sos.M.Si, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Khusus untuk tenaga gizi di puskesmas kami selalu upayakan agar terpenuhi kebutuhannya, selain tenaga Gizi PNS kami juga mengadakan melalui tenaga kontrak daerah yang di bebaskan pada sumber anggaran DAK Non. Fisik.”

“Jadi selama ini ada yang keliru terhadap penggunaan anggaran Dana Desa di Desa terkait penanggulangan masalah stunting, yahh anggapan pemerintah desa bahwa penanggulangan stunting akan teratasi dengan pemberian makanan tambahan tanpa melihat pola asupan dan berapa lama waktu pemberian makanan untuk intervensi bumil kek maupun balita dengan status gizi buruk dan kurang. Mungkin juga pengaruh dari kurangnya koordinasi dengan pihak puskesmas yaa...”

Hasil wawancara dengan Ibu Dr Mira KK Noya M.Kes (MARS) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa

“Selain ketersediaan tenaga gizi itu wajib di puskesmas guna mendukung intervensi program penanganan stunting di wilayah kerja masing-masing puskesmas. Perlu diberikan pelatihan setiap tahun untuk petugas gizi yang ada di desa.”

“Ketersediaan antropometri juga sangat minim di puskesmas. Makanya kami sedang mengupayakan agar bisa mengusulkan alat tersebut pada pengusulan DAK Fisik Tahun Anggaran 2022 nantinya.”

Hasil wawancara dengan ibu Wahida SKM, MPH Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menyatakan bahwa:

“Untuk pengelola gizi di seluruh puskesmas sudah terpenuhi yah, setiap tahunnya juga kami melaksanakan pelatihan peningkatan Kapasitas Petugas Gizi yakni pelatihan EPPBGM.”

Hasil wawancara dengan bapak Syafiudin, SKM Penanggungjawab Program Gizi di Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Beberapa masalah yang kami temui terkait penanggulangan stunting khususnya kendala bagi petugas Kesehatan adalah ketersediaan prasarana seperti kendaraan operasional dan laptop. Jaringan juga masih

jadi penghambat untuk pelaporan ke kabupaten. Sehingga berdampak pada pelaporan kami di propinsi dan pusat”

Hasil wawancara dengan Ibu Herni, SKM Kepala Puskesmas Delatope menyatakan bahwa: “Ketersediaan tenaga gizi dipuskesmas sangat menentukan keberhasilan program yang ada dilapangan, dengan adanya mereka saya merasa terbantuan untuk melakukan intervensi permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja puskesmas Delatope. Tidak mudah dalam penanganan stunting dilapangan.” “Masih sangat dibutuhkan untuk prasarana seperti laptop untuk petugas, sekarang masih pakai laptop pribadi untuk penginputan” “Selama ini kami tetap mengalokasikan anggaran untuk pemberian makanan tambahan bagi balita status gizi buruk/kurang dan juga ibu hamil kek, akan tetapi tidak semuanya dapat tercover karena hanya berharap pada anggaran BOK Puskesmas. Ada dari desa tapi hanya berupa pemberian makanan PMT sebulan sekali pada saat posyandu.”

Hasil wawancara dengan Bapak Alamsyah Petugas Gizi Puskesmas Delatope menyatakan bahwa: “Pertama bertugas di kabupaten donggala dari tenaga kontrak daerah tahun 2017, tahun 2019 saya mendaftar CPNS didonggala alhamdulillah lulus dan ditempatkan dipuskesmas.” “Karena adanya keterbatasan anggaran maka pengalokasian pemberian makanan tambahan hanya pada balita status gizi buruk setelah itu baru kami alokasikan pada balita status gizi kurang serta ibu hamil kek.”

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga, fasilitas sarana dan prasarana belum memadai. Alokasi anggaran untuk penanggulangan stunting didesa telah ada, hanya saja penggunaannya belum tepat. Kurangnya informasi terkait intervensi yang tepat menimbulkan penggunaan anggaran yang tidak efektif.

Disposisi Birokrasi (Disposition)

Dimensi disposisi atau sikap pelaksana yang diartikan sebagai keinginan atau kesepakatan dikalangan pelaksana untuk menerapkan kebijakan Dimensi disposisi atau sikap pelaksana kebijakan/pimpinan sangat berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Hi. Muzakir Ladoali, S.Sos.M.Si, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Sangat mendukung dalam upaya penanggulangan stunting di kabupaten donggala, yah walau dalam penerapannya tidak serta merta mendapatkan hasil yang kita inginkan. Tapi saya sangat berkeinginan bahwa kabupaten donggala dapat bebas dari stunting.”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Dr Mira KK Noya M.Kes (MARS) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa:

“Sebagai tanggung jawab pada pekerjaan ya, saya sangat berharap penanggulangan stunting di kabupaten donggala dapat berhasil walaupun terkesan lambat semoga apa yang kami upayakan tidak sia-sia.”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Wahida SKM, MPH Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Dari saya sendiri menginginkan bahwa setiap tahunnya semua puskesmas dapat mengalokasikan anggaran untuk intervensi stunting masing-masing sesuai dengan kebutuhan penanganannya. Dari dinas sendiri setiap tahunnya kami melakukan peningkatan kapasitas petugas pengelola gizi dan pertemuan evaluasi program gizi sehingga dapat diketahui apa kendala-kendala dilapangan yang dihadapi oleh petugas”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Syafiudin, SKM Penanggungjawab Program Gizi di Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Kami menginginkan permasalahan stunting di puskesmas dapat diatasi, tapi itu butuh waktu dan tidak serta merta, sehingganya kami setiap tahunnya melakukan kegiatan evaluasi program, gizi sehingga dapat diketahui kendala ataupun permasalahan yang ada di wilayah kerja puskesmas.”

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Herni, SKM Kepala Puskesmas Delatope menyatakan bahwa:

“Pasti setiap tahunnya kami alokasikan anggaran untuk penanggulangan stunting dengan harapan bahwa jumlah stunting di wilayah kerja kami bisa berkurang.....”

Hasil wawancara dengan Bapak Alamsyah Petugas Gizi Puskesmas Delatope menyatakan bahwa: “.....setiap tahunnya pasti ada anggaran untuk penanggulangan stunting, untuk transport petugas dan juga pemberian makanan PMT.”

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa disposisi untuk implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Donggala sudah cukup baik hal ini ditandai dengan sikap para pelaksana yang mendukung upaya-upaya terkait penanggulangan stunting di wilayah kerjanya.

Struktur Birokrasi (bureaucratic structure)

Struktur birokrasi mempunyai dampak terhadap penerapan kebijakan, dalam arti bahwa penerapan kebijakan itu tidak akan berhasil jika terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi tersebut. Dalam hal ini ada dua karakteristik birokrasi yang umum, yaitu penggunaan sikap dalam prosedur yang rutin, serta fragmentasi dalam pertanggung jawaban diantara berbagai unit organisasi.

Struktur birokrasi diperlukan untuk mengatur sumber daya atau pelaksana dapat melaksanakan kegiatan dengan kondusif dan terkoordinasi dengan baik. Dalam pengelolaan kebijakan yang kompleks diperlukan struktur birokrasi yang kuat dan dapat mengatur kerjasama orang-orang atau sumber daya di dalamnya secara efektif, dalam program ini alur birokrasinya bersifat top-down mulai dari kementerian sampai tingkat puskesmas

Hasil wawancara dengan Bapak Hi. Muzakir Ladoali, S.Sos. M.Si, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala menyatakan bahwa:

“Masih banyak yang perlu dibenahi seperti pembentukan tim percepatan penanggulangan stunting tingkat kabupaten yang kemudian dilanjutkan dengan pembentukan tim percepatan tingkat puskesmas. Dengan harapan stunting di kabupaten Donggala dapat diintervensi secara Bersama-sama.”

Hasil wawancara dengan Ibu Dr Mira KK Noya M.Kes (MARS) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa:

“Salah satu kendala kami adalah belum dibentuknya tim percepatan penanggulangan stunting tingkat kabupaten. Hal ini sangat mempengaruhi kinerja dari kami sendiri di kesehatan karena sangat berat beban yang harus dilaksanakan.”

Hasil wawancara dengan Wahida SKM, MPH Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menyatakan bahwa:

“Belum adanya penetapan Tim penanggulangan stunting menyebabkan pendelegasian tugas terkesan diorang-orang itu saja, jadi yang kerja orang-orang itu saja. Padahal ini kan dibutuhkan kerja Bersama bukan hanya Sebagian saja.”

“Sudah ada juknis dari Kementerian Kesehatan, untuk SOP masih sementara penyusunan karena kami menyesuaikan kembali antara juknis dan kondisi lapangan.”

Hasil wawancara dengan Bapak Syafiudin, SKM Penanggungjawab Program Gizi di Kabupaten menyatakan bahwa:

“Belum ada pembentukan tim kabupaten sehingga belum ada pembagian tugas yang jelas dalam intervensi stunting di tingkat Kabupaten Donggala.”

“Sampai saat ini belum ada instruksi pembentukan tim yang jelas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, akan tetapi untuk lapangan sebisa kami upayakan dengan maksimal.”

Hasil wawancara dengan Ibu Herni, SKM Kepala Puskesmas Delatope menyatakan bahwa:

“Sampai saat ini belum ada instruksi pembentukan tim yang jelas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, akan tetapi untuk lapangan sebisa kami upayakan dengan maksimal”

Hasil wawancara dengan Bapak Alamsyah Petugas Gizi Puskesmas Delatope menyatakan bahwa:

“Belum ada SOP dari dinas sendiri terkait pelaksanaan penanggulangan stunting di kabupaten donggala, jadi kami hanya berpedoman pada Juknis Kementerian Kesehatan.”

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa untuk struktur birokrasi dan jalur koordinasi antara tingkat kabupaten belum berjalan dengan baik tim pengelola kabupaten sampai sejauh ini belum ada struktur yang jelas karena SK belum dikeluarkan oleh dinas kesehatan, kepala dinas kesehatan telah menunjuk bagian perencanaan dan pelayanan sebagai pengelola program ini tapi belum berjalan secara maksimal.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Donggala telah dimulai sejak tahun 2017 belum berjalan dengan maksimal, upaya-upaya terkait implementasi kebijakan stunting masih terus digalakkan kembali pada tahun 2021 ini. Dimana faktor yang mendukung implementasi kebijakan adalah faktor sikap petugas yang menerima program dengan baik dan telah melaksanakan kegiatan penanggulangan stunting walaupun dengan ketersediaan sumberdaya yang terbatas.

Sedangkan faktor yang menghambat adalah dari faktor komunikasi dimana dalam hal sosialisasi dan advokasi belum dilaksanakan secara maksimal sehingga terjadi kesalahan dalam memahami pelaksanaan implementasi stunting, faktor sumberdaya dimana keterbatasan anggaran dan sarana prasarana program yang kurang membuat program kurang berjalan maksimal, sedangkan dari Faktor Struktur Birokrasi, belum dibentuknya tim percepatan penanggulangan stunting tingkat kabupaten dan kecamatan sehingga terkesan stunting hanya menjadi tanggung jawab dinas Kesehatan dan puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengakui bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti telah banyak mendapat banyak bantuan, petunjuk, dan arahan dari ketua tim pembimbing dan anggota tim semoga penelitian ini dapat menjadi sumbangan yang bermanfaat dan mendorong lahirnya karya ilmiah yang lebih baik ke depannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul.W., & Solichin. (2008). *Analisis kebijaksanaan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Andi, P. (2011). *Metode penelitian kualitatif: Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- AG. S. (2005). *Analisis kebijakan publik: konsep, teori dan aplikasi*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Agustino, L. (2012). *Dasar-dasarkebijakanpublik*. Bandung: Alfabeta, Cetakan Ketiga.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan kesehatan: prinsip dan praktik (1st ed)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis kebijakan kesehatan: prinsip dan aplikasi (1sted.)*. Depok: Rajawali Pers
- Budiman, A. (1997). *Teori negara: Negara kekuasaan dan ideologi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ernawati, A. (2019). Analisis implementasi program penanggulangan gizi buruk pada anak balita di puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 15(1), 39-50.
- Djauhari, Arry, (2008). *Implementasi kebijakan dan pelayanan publik, teori dan praktek*. Bandung: Perpustakaan Prof. Dr. Doddy A. Tsnaamidjaja,
- Dunn, W. (2003). *Analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Hanindita
- Purwanto, Erwan, A., & Sulistyastuti, Dyah R. (2012). *Implementasi kebijakan publik, konsep dan aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Rusli, B. (2013). *Kebijakan publik membangun pelayanan publik yang responsif*. Bandung: Hakim Publishing.
- Riant, N. (2003). *Kebijakan publik (Formulasi, implementasi dan evaluasi)*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo-Gramedia.
- Rosha, Bunga, C., Kencana, S., Indri, Y. S.P., Nurilah, A., & NH, U. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2),127–138.
- Rolos, J. C., Sarah S., & Frans, S. (2018). Peranan pemerintah dalam pembangunan infrastruktur didesa Winebetan Kecamatan Langowan Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*. 1(1).
- Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dimika Pemerintahan*, 2(2). <http://jurnal.univrab.ac.id/>
- Teja, M. (2019). Stunting balita Indonesia dan penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13–18.