



Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi

Aria Raja Wiguna¹⁾, Dine Meigawati²⁾, M. Rijal Amirulloh³⁾

Fakultas Ilmu Administrasi dan Humaniora, Universitas Muhammadiyah Sukabumi
Jl. R. Syamsudin, SH. No. 50. Kota Sukabumi, Jawa Barat

ariarajawiguna10@gmail.com¹⁾

dinemeigawati@gmail.com²⁾

mrijal_amirulloh@yahoo.com³⁾

ABSTRAK

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia. Berdasarkan hasil survei jumlah penderita stunting di Indonesia mencapai 27,67% tahun 2019. Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi stunting yang tinggi di Jawa Barat. Pada tahun 2013 jumlah penderita stunting di Kabupaten Sukabumi mencapai 37,01% atau 85.651 jiwa. Stunting menjadi isu yang mendesak bagi pemerintah untuk segera diselesaikan karena berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa depan. Kebijakan penanggulangan stunting yang dijalankan oleh pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi dilakukan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi sebagai unsur perangkat daerah yang membidangi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana penerapan kebijakan penanggulangan stunting dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dengan menggunakan pendekatan implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Varn Horn yang mempunyai 6 (enam) variabel. Penelitian ini bersifat kualitatif yang menggunakan teknik pengolahan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling kepada stakeholder yang dianggap tahu terkait permasalahan yang ada. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tercapainya tujuan kebijakan yaitu menurunnya angka penderita stunting di Kabupaten Sukabumi dengan data terakhir tahun 2020 prevalensi stunting di Kabupaten Sukabumi sebanyak 11.352 Jiwa dari jumlah balita yang diukur dan diperiksa kesehatannya.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Stunting

ABSTRACT

The incidence of stunting is one of the nutritional problems experienced by children under five in Indonesia. Based on the survey results, the number of stunting patients in Indonesia reached 27.67% in 2019. Sukabumi Regency is one of the districts with a high prevalence of stunting in West Java. In 2013 the number of stunting sufferers in Sukabumi Regency reached 37.01% or 85,651 people. Stunting is an urgent issue for the government to be resolved immediately because it has an impact on the quality of Indonesia's human resources (HR) in the future. The stunting control policy implemented by the local government of Sukabumi Regency is carried out through the Sukabumi District Health Office as an element of the regional apparatus in charge of health. The purpose of this study was to find out how the implementation of stunting control policies carried out by the Sukabumi District Health Office using the policy implementation approach of Donald Van Metter and Carl Varn Horn which has 6 (six) variables. This research is qualitative in nature using data processing techniques such as observation, interviews, and documentation. The determination of informants was carried out by using purposive sampling technique to stakeholders who were considered to know about the existing problems. The conclusion of this study is the achievement of policy objectives, namely the reduction in the number of stunting sufferers in Sukabumi

Regency with the latest data in 2020 the prevalence of stunting in Sukabumi Regency was 11,352 people from the number of children under five who were measured and checked for health.

Key words: Policy Implementation, Stunting

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia saat ini. Dimana balita mengalami kondisi gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga balita terlalu pendek untuk usianya atau tinggi dibawah rata-rata balita normal. Secara garis besar stunting disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama serta terjadinya infeksi berulang. Kedua faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai sejak dalam kandungan hingga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Menurut hasil survei jumlah penderita stunting di Indonesia tahun 2019 mencapai 27,67% dari jumlah balita yang diukur kesehatannya (Risikesdas, 2019). Angka tersebut tergolong tinggi karena melebihi batas standar WHO (*World Health Organization*) yang menetapkan batas maksimal penderita stunting yaitu 20% dari jumlah keseluruhan balita. Oleh karena itu, stunting menjadi isu yang mendesak bagi pemerintah untuk segera diselesaikan karena berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa depan. Terlebih sumber daya manusia adalah faktor utama penentu kesuksesan sebuah negara.

Pemerintah dalam rangka penanggulangan dan percepatan penurunan angka stunting di Indonesia kemudian menetapkan 1.000 desa prioritas intervensi stunting yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi. Penetapan 100 kabupaten/kota prioritas ditentukan dengan melihat indikator jumlah balita stunting (Risikesdas 2013), prevalensi stunting (Risikesdas 2013), dan tingkat kemiskinan (Susenas 2013) hingga terpilih minimal 1 kabupaten/kota dari seluruh provinsi, salah satunya adalah Kabupaten Sukabumi. Selain itu pemerintah Indonesia juga mencanangkan kebijakan gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mana gerakan tersebut merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka stunting. Maksud dari periode 1000 hari yaitu terhitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Pada periode tersebut merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan dalam masa ini akan bersifat permanen pada bayi dan tidak bisa di tolerir atau diperbaiki lagi. Terdapat dua intervensi dalam pembagian kegiatan 1000 HPK yakni intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dimana difokuskan kepada ibu hamil, bayi kelompok umur 0-6 bulan dan 7- 23 bulan atau sejak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun merupakan sasaran dari intervensi spesifik. Masa usia 12 – 24 bulan adalah masa rawan dimana balita sering mengalami penyakit yang disebabkan oleh infeksi atau gangguan status gizi, karena di usia tersebut proses peralihan dari bayi menjadi anak sedang di lalui oleh balita (Tsaratifah,2020).

Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi stunting yang tinggi di Jawa Barat. Pada tahun 2013 jumlah penderita stunting mencapai 37,01% atau 85.651 jiwa. Data berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2013.

Tabel 1.1
Persentase Stunting di Jawa Barat

No.	Kabupaten/ Kota	Persentase	Jumlah Penderita
1	BOGOR	28,29%	148.764
2	SUKABUMI	37,01%	85.651
3	CIANJUR	41,76%	95.023
4	BANDUNG	40,07%	137.156
5	GARUT	37,83%	100.964
6	TASIKMALAYA	41,73%	69.401

7	KUNINGAN	42,00%	36.672
8	CIREBON	42,47%	71.712
9	SUMEDANG	41,08%	37.970
10	INDRAMAYU	36,12%	52.636
11	SUBANG	40,47%	55.360
12	KARAWANG	34,87%	80.891
13	BANDUNG BARAT	52,55%	76.148

Sumber : *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017)*

Tetapi, data terbaru menyebutkan adanya penurunan yang signifikan terhadap prevalensi stunting di Kabupaten Sukabumi, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sukabumi menyebutkan pada bulan Februari tahun 2020 penderita stunting berjumlah 11.352 Jiwa dari jumlah balita yang diukur dan diperiksa kesehatannya. Data tersebut merupakan hasil dari kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi setiap tahunnya.

Secara berkesinambungan, berikut hasil dari kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) yang juga termasuk kegiatan intervensi stunting di Kabupaten Sukabumi tahun 2017 s.d 2020 :

Tabel 1.2
Jumlah penderita stunting di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2017-2020

No.	Tahun	Jumlah Balita	Balita Pendek
1	2017	214.380	21.369
2	2018	201.050	11.691
3	2019	195.106	11.911
4	2020	189.162	11.352
Jumlah		799.698	56.323

Sumber : *Dinkes Kabupaten Sukabumi, 2020.*

Terkait penanggulangan stunting, selanjutnya pemerintah membentuk kebijakan untuk menurunkan angka stunting. Mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota yang diterbitkan oleh Kementerian PPN/Bappenas, upaya penurunan angka stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting yang berhubungan dengan rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap makanan bergizi, lingkungan sosial terkait praktik pemberian makanan bayi dan pengasuhan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan. Intervensi gizi sensitif memiliki kontribusi lebih besar terhadap intervensi stunting dibandingkan intervensi gizi spesifik, yaitu sebesar 70%. Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui beberapa kegiatan atau program pembangunan yang sarannya adalah masyarakat secara umum. Program tersebut dilakukan oleh lintas kementerian atau lembaga karena mencakup beberapa sektor dan tidak hanya sektor kesehatan saja.

Pemerintah Kabupaten Sukabumi, dalam rangka penanggulangan stunting di daerah selain mengacu kepada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota, juga mengacu kepada kebijakan-kebijakan yang lain seperti diantaranya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)

Kabupaten Sukabumi tahun 2016-2021, dan Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019-2021, Surat Keputusan Bupati Sukabumi Nomor. 050/KEP.59.1-BAPPEDA/2019 tentang Desa Prioritas Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019, dan Surat Keputusan Bupati Sukabumi Nomor. 050/KEP.346-BAPPEDA/2020 tentang Desa Prioritas Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2020. Kebijakan penanggulangan stunting tersebut selanjutnya dijalankan oleh pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi sebagai unsur perangkat daerah yang membidangi kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang termaktub dalam Peraturan Bupati Sukabumi Nomor 51 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan yang menyebutkan “Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi adalah Perangkat daerah yang mempunyai kebijakan di bidang kesehatan yang merupakan unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan” (Perbup No. 51, 2016).

Sejauh ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam menjalankan kebijakan penanggulangan stunting dibantu oleh stakeholder / perangkat daerah lain, karena penanggulangan stunting bersifat multisektoral. Tetapi yang sering terlibat tentu saja perangkat kesehatan di daerah seperti puskesmas dan posyandu yang mana secara birokrasi dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. Mengacu kepada data kesehatan tahun 2020 di Kabupaten Sukabumi terdapat 76 Puskesmas dan 3.366 Posyandu yang tersebar ke 47 Kecamatan dan 386 Desa. Jumlah fasilitas kesehatan tersebut seharusnya sudah cukup karena dapat memenuhi pelayanan kepada masyarakat di Kabupaten Sukabumi.

Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam menjalankan kebijakan penanggulangan stunting di daerah sudah maksimal. Diketahui Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2020, rata-rata posyandu yang ada di Kabupaten Sukabumi sudah melakukan kegiatan utama diatas 80%. Selain itu, Sumber Daya Manusia bidang kesehatan (tenaga kesehatan) sudah memenuhi, artinya pelayanan kesehatan menjadi baik dan maksimal. Diketahui jumlah dokter dan bidan yang bertugas di puskesmas sudah merata dalam setiap kecamatan/desa. Hal ini membuat penerapan kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi sudah efektif. Untuk itu, pada penelitian ini akan membahas sejauhmana implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi menggunakan pendekatan / model implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Varn Horn yang mempunyai 6 (enam) variabel yang membentuk kaitan (*linkage*) antara kebijakan dan kinerja (*performance*) diantaranya : 1) Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, 2) Sumber-sumber kebijakan, 3) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, 4) Karakteristik badan-badan pelaksana, 5) Kondisi-kondisi ekonomi, sosial, dan politik, dan (6) Kecenderungan pelaksana. Model implementasi kebijakan tersebut dirasa cocok dengan permasalahan yang sedang terjadi yaitu penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi yaitu para pelaksana kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi sesuai dengan pendapat Van Mater dan Van Horn (1974) pemahaman tentang maksud umum dari suatu ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustrated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan juga merupakan hal yang “*crucial*”. Implementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menurut Creswell (2009) Penelitian kualitatif berarti proses eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan. Proses penelitian mencakup membuat pertanyaan penelitian dan prosedur yang masih bersifat sementara, mengumpulkan data pada seting partisipan, analisis secara induktif, membangun data yang parsial ke dalam tema, dan selanjutnya memberikan interpretasi terhadap makna suatu data. Kegiatan akhir adalah membuat laporan ke dalam struktur yang fleksibel.

Informan dari penelitian ini diperoleh dengan teknik purposive sampling kepada ke 6 informan meliputi 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2) Kepala Sub Bidang Sosial, Kesehatan, dan Kependudukan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sukabumi, 3) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 4) Staff Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, dan 5) Bidan Desa di Kecamatan Jampangkulon. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cara observasi, wawancara, dan juga dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan-Tujuan Kebijakan

Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan juga harus diidentifikasi secara jelas dan terukur karena berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh. Dalam hal ini berarti para pelaksana kebijakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi perlu memahami tentang maksud umum dari suatu ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan penanggulangan stunting yang berlaku khususnya di Kabupaten Sukabumi. Sesuai dengan yang dikatakan Van Mater dan Van Horn (1974) pemahaman tentang maksud umum dari suatu ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan juga merupakan hal yang "*crucial*". Implementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

Dalam merespon kasus stunting di Kabupaten Sukabumi, para implementor harus mengetahui berbagai kebijakan yang ada baik dari kebijakan dari pemerintah pusat maupun kebijakan daerah yang berlaku. Dan hasilnya para implementor khususnya para pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi telah mengerti alur dari kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi yang tentu mempengaruhi kinerja pegawai bidang kesehatan dalam proses penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi.

Secara ringkas beberapa kebijakan yang berlaku dalam hubungan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi adalah sebagai berikut :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukabumi tahun 2016-2021 yang menyebutkan beberapa faktor permasalahan pembangunan daerah pada bidang kesehatan di Kabupaten Sukabumi diantaranya adalah sebagai berikut
 - 1) Relatif masih tingginya kasus penyakit menular dan tidak menular
 - 2) Masih minimnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, dan
 - 3) Penurunan angka kematian ibu dan bayi.
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, yang secara jelas bertujuan untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat pada seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK).

3. Dokumen 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting) melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017.
4. Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019-2021.
5. Surat Keputusan Bupati Sukabumi Nomor. 050/KEP.59.1-BAPPEDA/2019 tentang Desa Prioritas Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 yang meliputi 4 Kecamatan dengan 10 desa di Kabupaten Sukabumi.
6. Surat Keputusan Bupati Sukabumi Nomor. 050/KEP.346-BAPPEDA/2020 tentang Desa Prioritas Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2020 yang meliputi 9 Kecamatan dengan 20 desa di Kabupaten Sukabumi.

Dengan dipahaminya suatu ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi oleh para implementor yaitu Dinas Kesehatan. Hal tersebut akan berpengaruh kepada tercapainya tujuan utama yaitu menurunnya angka penderita stunting di Kabupaten Sukabumi setiap tahunnya. Dibuktikan dengan data penurunan angka penderita stunting yang signifikan di Kabupaten Sukabumi dari tahun 2017 yang semula 21.369 anak menjadi 11.352 anak pada tahun 2020.

Sumber-Sumber Kebijakan

Disamping ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, yang perlu mendapat perhatian dalam implementasi kebijakan publik adalah sumber-sumber kebijakan yang tersedia. Sumber-sumber kebijakan layak mendapat perhatian karena menunjang dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. Sumber-sumber kebijakan yang dimaksud mencakup dana atau perangsang (*incentive*) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi kebijakan yang efektif, seperti sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya waktu. Menurut Van Mater dan Van Horn (dalam Widodo 1974) yang menegaskan bahwa: "Sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (*implementasi*) suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.

Dalam hal ini pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi sudah memanfaatkan sumber-sumber kebijakan yang tersedia. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam hal ini sebagai sumber daya manusia telah kompeten dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi, serta pengalokasian dana/anggaran sudah di sediakan serta pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi sudah berjalan dengan lancar, disamping itu ketersediaan waktu pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting yang sudah ditetapkan sebelumnya juga sudah dapat dimanfaatkan dengan baik.

Selanjutnya, Dalam memperluas dan mempercepat program penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi memanfaatkan beberapa fasilitas kesehatan yang ada di daerah yang meliputi puskesmas, posyandu, dan fasilitas lainnya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas-fasilitas kesehatan tersebut merupakan sumber daya tambahan dalam menunjang penanggulangan stunting secara konvergensi di Kabupaten Sukabumi fasilitas kesehatan yang tersebar di 47 Kecamatan di Kabupaten Sukabumi. Sebagai berikut : 1) Puskesmas, 2) Puskesmas Pembantu, 3) Poliklinik, 4) Tempat Praktek Dokter, 5) Tempat Praktek Bidan, 6) Polindes, 7) Posyandu, dan 8) Poskesdes. Selanjutnya selain fasilitas kesehatan, peneliti menyajikan sumber daya manusia bidang kesehatan/tenaga kerja kesehatan yang meliputi : 1) Dokter, 2) Dokter Gigi, 3) Bidan, 4) Dukun Bayi, 5) Lainnya. Secara keseluruhan tenaga kesehatan tersebut merupakan sumber daya manusia yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Sukabumi dan juga diberdayakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam menunjang program menanggulangi stunting di daerahnya

masing-masing. Selanjutnya, peneliti menyajikan sumber-sumber anggaran dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi. Menurut Dokumen “Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024” menyebutkan sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan stunting mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik berasal dari dana desa (APBDesa), dana kabupaten/kota (APBD kabupaten/kota), Dana Alokasi Khusus (DAK), dana provinsi (APBD provinsi), dana kementerian/lembaga (APBN), maupun pendapatan lainnya yang sah.

Komunikasi antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan

Kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu dapat ditempuh dengan koordinasi dan komunikasi para pelaksana kebijakan di dalam dan antara organisasi-organisasi lainnya. Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan, begitu pula sebaliknya.

Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi). Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua), selain itu perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana.

Dalam hal ini para implementor dari kebijakan penanggulangan stunting khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi telah melakukan komunikasi dan koordinasi dengan stakeholder yang terlibat. Proses komunikasi dan koordinas kebijakan penanggulangan stunting di tempuh dengan beberapa kegiatan multisektoral sebagai berikut :

1. Rapat Koordinasi Konvergensi Stunting Tingkat Kabupaten Sukabumi
2. Pertemuan Konvergensi Intervensi Stunting Tingkat Kecamatan di Kabupaten Sukabumi
3. Workshop Pencegahan Stunting itu Penting Tingkat Kabupaten Sukabumi

Berikut adalah dokumentasi kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam penanggulangan stunting yang juga menunjang Komunikasi antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan :

Gambar 1.1 Kegiatan Penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Karakteristik Badan-Badan Pelaksana

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Leo Agustino (2008 : 142), pusat perhatian pada badan-badan pelaksana / agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi publik sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta

cocok dengan agen pelaksanaannya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana.

Sesuai dengan uraian diatas, bahwa penerapan kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi bersifat multisektoral atau lintas sektor yang melibatkan perangkat daerah lain tidak hanya Dinas Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019-2021. Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud terdiri dari : 1) Dinas Kesehatan; 2) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; 3) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 4) Dinas Pendidikan; 5) Dinas Sosial; 6) Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi; 7) Dinas Pertanian; 8) Dinas Ketahanan Pangan; 9) Dinas Peternakan; 10) Dinas Kelautan Dan Perikanan; 11) Dinas Perindustrian dan Energi Sumber Daya Mineral; 12) Dinas Perdagangan; 13) Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah; 14) Dinas Sosial; 15) Perwakilan Kementerian Agama; 16) Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup; 17) Dinas Perumahan Pemukiman dan Kebersihan; 18) Dinas Komunikasi Informasi dan Persandian; 19) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah; 20) Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah; dan 21) Bagian Ekonomi Sekretariat Daerah.

Selain itu, Pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi mempunyai peran dan tanggungjawab agar implementasi dari Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Sukabumi Tahun 2019-2021 berjalan dengan baik. Adalah sebagai berikut : 1) Pemerintah kabupaten memastikan perencanaan dan penganggaran program/ kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi stunting tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi. 2) Pemerintah kabupaten memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan. 3) Pemerintah kabupaten mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data. 4) Pemerintah kabupaten menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan stunting.

Kondisi-Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik

Kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi yang dilakukan Dinas Kesehatan sudah berjalan dengan baik. Dan dapat menanggulangi masalah stunting secara perlahan. Secara komprehensif tugas dan fungsi bupati dan wakil bupati sukabumi turut andil dalam penanggulangan stunting yang juga termasuk mendorong taraf hidup dan kesehatan masyarakat. Rincian tugas dan fungsi tersebut diimpresasikan ke dalam program kerja sebagai berikut : 1) Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit. 2) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. 3) Program Upaya Kesehatan Masyarakat. 4) Program Pembinaan Kesehatan Khusus. 5) Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin. 6) Program Perbaikan Gizi Masyarakat. 7) Program Penyehatan Lingkungan. 8) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 9) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 10) Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. 11) Program Peningkatan dan Pembangunan Fasilitas Kesehatan.

Kecenderungan Pelaksana

Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (frustrated) ketika para pelaksana (officials), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (implementors) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang "crucial". Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan (Van Mater dan Van Horn, 1974).

Dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan stunting di kabupaten sukabumi para implementor Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi telah mampu memahami arah dan tujuan kebijakan. Salah satunya dengan melakukan Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB). BPB dilaksanakan dalam rangka pemantauan pertumbuhan balita dengan melakukan penimbangan Berat Badan (BB) dan pengukuran Tinggi Badan (TB) untuk mendapatkan gambaran status gizi balita. Kegiatan BPB dilaksanakan 2 kali dalam setahun setiap bulan februari dan agustus melalui Puskesmas pada saat pelaksanaan Posyandu. Hasil dari kegiatan BPB menentukan jumlah penderita stunting di Kabupaten Sukabumi setiap tahunnya.

Gambar 1.2
Dokumentasi BPB di Posyandu Cikembar



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, terkait implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi yang mengacu kepada pendekatan / model implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Varn Horn yang mempunyai 6 (enam) variabel yang membentuk kaitan (*linkage*) antara kebijakan dan kinerja (*performance*) diantaranya : 1) Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, 2) Sumber-sumber kebijakan, 3) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, 4) Karakteristik badan-badan pelaksana, 5) Kondisi-kondisi ekonomi, sosial, dan politik, dan (6) Kecenderungan pelaksana. Dapat disimpulkan baik karena memenuhi ke-6 variabel tersebut dengan hasil tercapainya tujuan kebijakan yaitu menurunnya angka penderita stunting di Kabupaten Sukabumi.

Hal tersebut dipengaruhi karena implementor atau pegawai Dinas Kesehatan telah mampu memahami arah dan tujuan kebijakan yang berlaku, memanfaatkan sumber daya kebijakan mulai dari sumber daya manusia, sumber dana, dan sumber waktu terkait penanggulangan stunting, koordinasi dan komunikasi yang baik antar perangkat daerah, dan memadainya fasilitas kesehatan yang ada.

Disamping itu, upaya-upaya tambahan yang perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi terkait penanggulangan stunting adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan ada peningkatan kerjasama dan sinergi lintas sektor antara Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah lainnya terkait upaya penanggulangan stunting yang dimulai dari desa yang terintegrasi ke pemerintah daerah.
2. Diharapkan ada program pembagian PMT khusus untuk anak stunting, karena anak stunting membutuhkan gizi/nutrisi khusus yang tidak sama dengan anak-anak lainnya yang tidak stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua elemen pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang telah bersedia menjadi lokasi penelitian. Terimakasih kepada Ibu Dine Meigawati, S.Sos., M.Si. selaku dosen pembimbing utama dan M Rijal Amirulloh, S.IP., M.KP. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan masukannya kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Agustino, L. (2014). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan praktik*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Creswell, J. W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Dunn, W. N. (2013). *Pengantar analisis kebijakan publik, Edisi ke dua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwijowijoto, R. N. (2003). *Kebijakan publik formulasi, implementasi, dan evaluasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hamdi, M. (2015). *Kebijakan Publik: Proses, Analisis, Dan Partisipasi*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Persagi. (2018). *Stop stunting dengan konseling gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Purwanto, E. A. Sulistyastuti, D. R. (2012). *Implementasi kebijakan publik: Konsep dan aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sugiono. (2018). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tahir, A. (2015). *Kebijakan public dan transparansi penyelenggaraan pemerintah daerah*. Bandung: CV Alfabeta.
- Winarno, Budi. (2014). *Kebijakan Publik, Proses, Dan Studi Kasus*. Jakarta: PT. Buku Seru.
- Angelina, C., Perdana, AA., Humairoh. (2018). *Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di provinsi lampung*. Lampung: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati.
- Ni'mah, K., SR, Nadhiroh. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Nisa, L. S. (2018). *Kebijakan penanggulangan stunting di indonesia stunting prevention policies in Indonesia*. Banjarbaru: Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.
- Pratama, I. S., S. R. Aini., B. F. Maharani. (2019). *Implementasi gasing (gerakan anti stunting) melalui phbs dan pemeriksaan cacing*. Mataram: Universitas Mataram.
- Probohastuti, N. F., A. Rengga. (2019). *Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting di kabupaten blora*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Saputri, R. A., J. Tumangger. (2019). *Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia*. Bangka Belitung: Universitas Bangka Belitung.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/ kota*.
- TNP2K. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*.
- TNP2K. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting periode 2018-2024*.