

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Agustuti Handayani (2019) Evaluasi Kebijakan Program 1000 HPK Dalam Penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. ⁶

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Tahun 2016, prevalensi *Stunting* di Lampung Barat 28,5%; Lampung Selatan 23,2%; Lampung Timur 14,5%; dan Lampung Tengah 25,2%. Kemudian, Way Kanan 17,3%; Pesawaran 24,4%; Pringsewu 21,2%; Mesuji 19,5%; Pesisir Barat 23,9%; dan Kota Bandar Lampung sekitar 22%. Pada 2017, prevalensi *Stunting* di Lampung Barat mencapai 33,2%; Lampung Selatan 24,8%; Lampung Timur 17,7%; Lampung Tengah 26,2%; dan Way Kanan 23,3%. Kemudian, Pesawaran 26,7%; Pringsewu 25,7%; Mesuji 26,8%; Pesisir Barat 27,6%; dan Bandar Lampung 22,3%. Itu data yang sudah divalidasi setiap tahun. Angka itu meningkat pada 2018.

Hasil penelitian:

- a. Implementasi gerakan 1000 HPK belum berjalan efektif. Indikatornya adalah tidak tercapainya Rencana Jangka Menengah yang menargetkan penurunan prevalensi gizi buruk tidak tercapai, masih terdapat bayi kekurangan gizi. Selain itu, masih tingginya prevalensi anemia pada ibu

⁶ Handayani, A. (2019). Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Penelitian Mandiri Universitas Bandar Lampung.

hamil serta masih rendahnya partisipatif Ibu yang memberi ASI Eksklusif.

- b. Kendala-kendala dalam evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *Stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah terbatasnya kecukupan dukungan sarana, prasarana, dan tenaga; keterpaduan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi; kurangnya pemberdayaan masyarakat; kurangnya pemahaman dan kesepakatan tujuan bersama akan pentingnya menangani masalah 1000 HPK; terbatasnya kemampuan masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan gizi seimbang ; juga terbatasnya jangkauan daerah yang mendapatkan kegiatan 1000 HPK.

saran antara lain:

- a. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk membangun Komitmen dan Kerjasama antar pemangku kepentingan
- b. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempercepat dan meningkatkan efektifitas pelaksanaan Gerakan 1000 HPK
- c. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan dan memelihara keberlanjutan kegiatan hingga mencapai indikator hasil yang sudah disepakati.

2. Dra. Irma Irawati, Roos Yuliastina dan Unti Nur Halisah, (Vol 15, nomor 2 Desember 2020) dengan judul Implementasi Peraturan Bupati Sumenep Nomor . 14 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penanggulangan *Stunting*.⁷

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menurut Creswell (2009) merupakan metode yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dianggap berasal dari masalah sosial, yang mana di dalamnya terdapat proses pengajuan pertanyaan kepada narasumber, pengumpulan, analisis, dan menafsirkan makna dari data-data yang diperoleh. Informan dari penelitian ini diperoleh dengan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Kualitas data divalidasi menggunakan teknik triangulasi.

Dalam rangka percepatan penanggulangan *Stunting*, pemerintah daerah bersama dengan salah satu OPPD terkait yaitu Dinas Kesehatan telah bekerjasama untuk terus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang produktif khususnya di Kabupaten Sumenep Melalui beberapa program dan kegiatan yang sudah akan dan sudah dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Sumenep, dengan melakukan kegiatan inovatif seperti sosialisasi pemanfaatan pekarangan dalam rangka penanaman cabbi peddes (cabai pedas) dalam gal ini yang bermanfaat mencegah anemia pada ibu hamil

⁷ Puspaningrum, I. I., & Yuliastina, R. (2020). Implementasi peraturan bupati sumenep no. 14 tahun 2019 tentang percepatan penanggulangan stunting (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep). *Public Corner*, 15(2), 25-37.

untuk meningkatkan bayi agar sehat dan cerda, juga memberikan pendampingan Bumil Kurang Energi Kronis dibawah dua tahu. Yang mana kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan utama yakni supaya tidak ada lagi ibu yang melahirkan anak *Stunting*, juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang produktif kedepannya.

Penanggulangan *Stunting* sebenarnya sudah dilakukan semenjak tahun 2013, dimana Sumenep dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2013 kasus gizi buruk mencapai 144, tahun 2015 menurun menjadi 71, dan pada tahun 2016 menurun menjadi 46 kasus, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 42, dan tahun 2018 34 kasus, terbukti bahwa Sumenep berhasil menurunkan angka *Stunting* selama lima terakhir. Terdapat dua tingkat permasalahan teknis masalah yaitu masalah internal dan masalah eksternal.

1) Masalah internal

- a. Minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas terkait dibuktikan dari masih adanya masyarakat yang masih belum mengetahui adanya peraturan bupati tentang peanggulangan *Stunting*.
- b. Pemantauan yang masih dilakukan satu bulan satu kali seperti yang dilakukan di beberapa puskesmas- puskesmas di beberapa desa yang menjadi lokus *Stunting*.
- c. Tidak adanya akses makanan sehat seperti, pemerian makan tambahan (PMT), pemberian makanan makanan bayi dan anak (PMBA).
- d. Informasi yang diberikan oleh informan masih belum valid.

e. Sulitnya memberikan pemahaman kepada masyarakat awam.

2) Masalah eksternal

a. lingkungan yang kurang bersih, biasanya seperti masyarakat yang miskin atau masyarakat yang hidup di pelosok desa.

b. Nikah usia dini, biasanya remaja putri yang kurang paham tentang bagaimana menjaga kesehatan agar tidak menjadi ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) sehingga rentan melahirkan anak *Stunting*.

3. Wiji Sutraningsih, Jenny Marlindawani dan Evawani Silitonga (Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 1 April 2021) dengan judul Implementasi Strategi Pelaksanaan Penanganan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019.⁸

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan penanganan *Stunting* melalui strategi PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), di Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri dari :

1) Petugas Konselor PMBA Kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil

Berperan dalam pelaksanaan konselor kepada seluruh ibu hamil, ibu

⁸ Sutraningsih, W., Marlindawani, J., & Silitonga, E. (2021). Implementasi Strategi Pelaksanaan Penanganan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 49-67.

bersalin, ibu baduta dan seluruh masyarakat dalam cakupan wilayah kecamatan Singkohor, Kuta Baharu, Gunung Meriah, Singkil Utara dan Simpang Kanan di Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri dari 5 orang konselor.

- 2) Sasaran Konseling, Merupakan ibu-ibu hamil, ibu bersalin, dan masyarakat yang telah mengikuti kegiatan konseling yang dilakukan oleh konselor di Kabupaten Aceh Singkil, yang terdiri dari 5 orang ibu hamil, 5 orang ibu bersalin, dan 5 orang masyarakat.
- 3) Fasilitator Kabupaten, merupakan seorang pelatih dari seluruh konselor yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Singkil yang bertugas memantau kegiatan konselor pada kecamatan Singkohor yang terdiri dari 2 orang.

Data penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil data primer dan hasil observasi. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Sehingga analisis data yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif dengan pendekatan kualitatif mencakup tiga kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data, dan data yang digunakan.

Sesuai dengan data e-PPGBM per tanggal 27 November 2019, terdapat 1.517 balita *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil dari 10.755 balita yang didata, dan sesuai dengan data yang diperoleh pada 5 kecamatan yang

diteliti, jumlah kasus *Stunting* tertinggi adalah di Kecamatan Gunung Meriah sebanyak 406 kasus, sedangkan kasus terendah di Kecamatan Kuta Baharu sebanyak 11 kasus. Kondisi tersebut disebabkan adanya praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MPASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan menyebabkan bayi menderita kekurangan gizi sebagai salah satu faktor penyebab *Stunting*. Oleh karena itu sebagai upaya percepatan penanganan *Stunting*, Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) dari Provinsi Aceh bersama pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, bekerjasama dengan UNICEF dan mitra pelaksana Flower Aceh Distrik Aceh Singkil menetapkan prioritas program dalam intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif melalui penguatan pelaksanaan program, pengawasan regulasi dan standar gizi.

Program kegiatan yang dilakukan pada kegiatan intervensi gizi sensitif meliputi ketahanan pangan dan pemenuhan, nutrisi, serta sanitasi air bersih. Dinas Pertanian sebagai pelaksana program ketahanan pangan dan pemenuhan nutrisi membagikan bibit tanaman gratis kepada masyarakat di Kabupaten Aceh Singkil khususnya kepada kelompok tani sebagai upaya pemberdayaan masyarakat agar memiliki kecukupan pangan dengan menanam sendiri kebutuhan pangannya di rumahnya masing-masing untuk pemenuhan nutrisi keluarga. Selain itu pada program sanitasi air bersih, Dinas PU bekerjasama dengan Pansimas untuk mengadakan sanitasi air

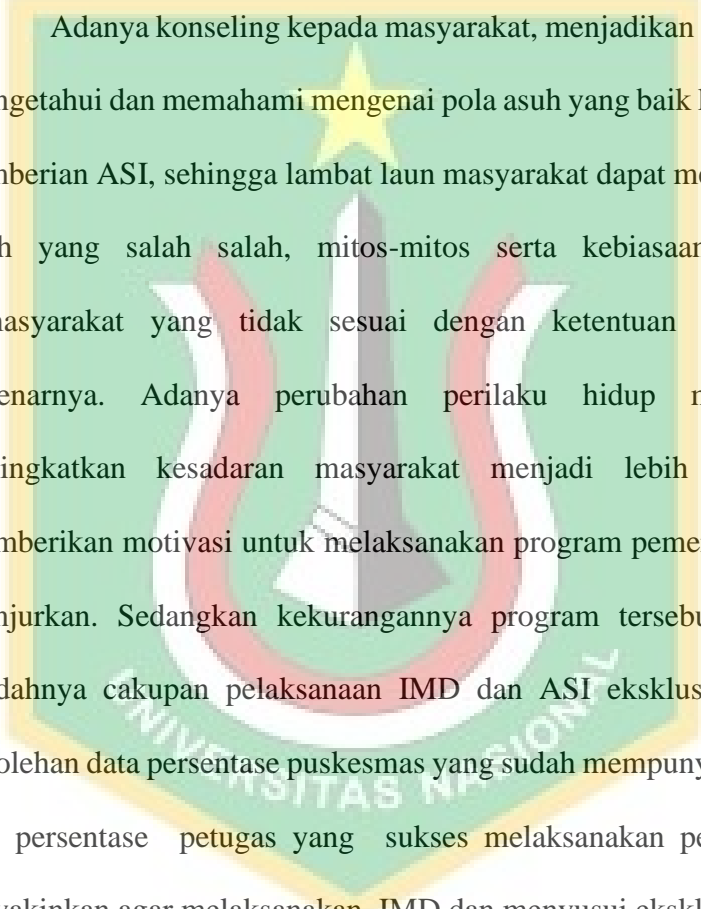
bersih dengan memasuki desa-desa yang belum memiliki kecukupan air bersih.

Program intervensi gizi spesifik dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor untuk mengatasi *Stunting* berupa pelatihan kader dan tenaga kesehatan tentang PMBA, kelas ibu hamil dan ibu balita, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan ibu nifas telah diajarkan kepada ibu hamil yang mengikuti pelatihan serta memberikan pendidikan kesehatan remaja dan calon pengantin. dalam mengintervensi anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupannya sebagai upaya penurunan angka *Stunting*.

Pelaksanaan penelitian ini difokuskan pada intervensi spesifik pada strategi PMBA sebagai salah satu strategi dalam penanganan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 sebagai metode dasar yang paling penting untuk mengenalkan makanan pada usia di bawah 2 tahun agar berjalan dengan baik, yang dilakukan melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, pelaksanaan pemberian air susu ibu selama 6 bulan, pelaksanaan konsumsi makanan tambahan selain air susuh ibu dan pelaksanaan pemberian ASI pada bayi selama 2 tahun.

Keseluruhan program yang dalam strategi PMBA seperti pemberian IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI maupun pemberian ASI sampai 2 tahun sudah dijalankan dengan baik dan sesuai dengan prosedur pelatihan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pelaksanaan program tersebut. Namun dalam penerapannya tidak optimal karena adanya kendala maupun kesulitan untuk melaksanakn program

tersebut Kelebihan.dari pelaksanaan strategi Pemberian Makan Anak (PMBA) dalam penanganan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 adalah tersedianya sumber daya terlatih pada tingkat kabupaten dan kecamatan yang dapat menularkan ilmu yang diperoleh selama pelatihan untuk diterapkan di masyarakat.



Adanya konseling kepada masyarakat, menjadikan masyarakat lebih mengetahui dan memahami mengenai pola asuh yang baik khususnya dalam pemberian ASI, sehingga lambat laun masyarakat dapat meninggalkan pola asuh yang salah salah, mitos-mitos serta kebiasaan yang berlaku dimasyarakat yang tidak sesuai dengan ketentuan kesehatan yang sebenarnya. Adanya perubahan perilaku hidup masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat menjadi lebih baik sehingga memberikan motivasi untuk melaksanakan program pemerintah yang telah dianjurkan. Sedangkan kekurangannya program tersebut adalah masih rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif, tidak adanya perolehan data persentase puskesmas yang sudah mempunyai penyuluh ASI dan persentase petugas yang sukses melaksanakan penyuluhan untuk meyakinkan agar melaksanakan IMD dan menyusui eksklusif.

Dipandang perlu pelaksanaan monitoring untuk memastikan konsumsi susu formula dan belum semua tempat kerja menyediakan ruang laktasi . Serta adanya berbagai kepercayaan lokal maupun mitos yang ada dimasyarakat serta kurangnya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan menyebabkan program yang dilakukan tidak berjalan optimal.

4. Hermawati dan Sastrawan (Qamarul Huda ,Volume 8, Nomor 2 Desember 2020) Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi Di Kabupaten Lombok Utara.⁹

Jurnal ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif, yang pada akhirnya diselesaikan dengan data dalam bentuk kata-kata, gambar, bukanlah angka-angka. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Sehingga dalam penelitian ini tentunya dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskriptifkan analisis implementasi kebijakan program penanggulangan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten Lombok Utara tahun 2020. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Adapun informan tersebut terdiri dari 1 orang kepala seksi gizi pemegang program penanggulangan *Stunting* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, 1 orang kepala sub bagian kesejahteraan dan fasilitasi layanan dasar pada Sekertariat Daerah, 1 orang kepala bidang sosial budaya pada badan

⁹Hermawati, H., & Sastrawan, S. (2020). Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Lombok Utara. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 8(2), 48-54.

perencanaan pembangunan daerah, 1 orang kepala bidang advokasi penggerakan dan informasi, kesejahteraan keluarga pada Dinas Pengendalian Penduduk, keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DP2KBPMMD), dan 1 orang kepala bidang penataan dan administrasi desa pada Dinas Pengendalian Penduduk, keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DP2KBPMMD) Kabupaten Lombok Utara.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, implementasi kebijakan penanggulangan *Stunting* yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan menurut hasil data primer dengan pengelola program gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara yaitu pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian PMT pemulihan Bumil KEK, pemberian PMT bagi Balita kurus, pemberian ASI hingga 24 bulan, pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) untuk anak, memberikan obat cacing, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak, pemberian vitamin A, memberikan pelayanan penanganan dan pengobatan diare serta memberikan suplemen zink dan memberikan edukasi dan informasi seputar *Stunting* dan gizi kepada masyarakat melalui kelas balita dan kelas ibu hamil. Itu semua kami sudah lakukan dalam mengintervensi gizi spesifik dalam upaya penurunan *Stunting* di Kabupaten Lombok Utara namun upaya ini tentunya tidak akan berhasil jika OPD lain tidak ikut berperan aktif dalam membantu kami menurunkan prevalensi *Stunting* sebab upaya yang kami lakukan hanya berkontribusi sebesar 30 % dalam intervensi 1000 HPK.

Penurunan *Stunting* melalui intervensi gizi sensitif yang berkontribusi sebesar 70 % ditujukan melalui berbagai kegiatan di sektor lain seperti Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam program ini dilakukan kerjasama dalam melakukan penyuluhan ke desa-desa lokasi intervensi *Stunting*. Kegiatan yang dilakukan seperti penyuluhan tentang pola asuh atau parenting melalui pendekatan 8 fungsi keluarga. DP2KBPMMD juga memiliki program dalam penanggulangan *Stunting* seperti pembentukan kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang terintegrasi dengan PAUD dan Posyandu, penyuluhan tentang 1000 HPK ke masyarakat yang memiliki bayi berusia dua tahun (BADUTA) melalui media KIE, pembinaan kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pendamping-pendamping desa seperti PLKB dan SPMD tentang 1000 HPK, Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) sebagai wadah untuk remaja dalam memberikan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga yang berkualitas melalui Generasi Berencana (GENRE) sehingga dalam merencanakan suatu pernikahan sudah siap secara mental dan materi sehingga tidak terjadi pernikahan di usia anak yang bisa berdampak pada generasi penerusnya seperti salah satu dampaknya yaitu *Stunting* semua itu dilakukan oleh bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi, Kesejahteraan Keluarga (ADVINKS). penyusunan regulasi kewenangan desa dalam penggunaan dana desa serta advokasi kepala desa dalam penggunaan dana desa untuk program *Stunting* oleh bidang Penataan dan Administrasi Desa.

Upaya penurunan *Stunting* melalui intervensi gizi sentisif juga dilakukan oleh beberapa dinas terkait seperti Dinas Sosial yang memberikan program keluarga harapan, bantuan non tunai dan jaminan kesehatan masyarakat. Hasil data primer dengan Kepala Bidang Sosial Budaya (SOSBUD) pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) juga menyatakan bahwa dinas lain yang harus ikut bergerak dalam menuntaskan masalah *Stunting* ini adalah Dinas Pembangunan Umum (PU) dan Dinas Lingkungan Hidup (LH) dimana mereka harus melakukan penyediaan sarana dan akses air minum yang bersih dan aman, serta sarana sanitasi yang layak, penyediaan sanitasi yang layak untuk rumah tangga, kemudian rumah sehat dan layak huni. Selanjutnya Dispora yang menyiapkan ketersediaan data cakupan anak usia 2-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta didik, peningkatan kompetensi pendidik dan pengembangan PAUD.

Lombok Utara dengan bertambahnya desa lokus *Stunting* di desa.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui wawancara dengan informan yang sudah dipilih oleh peneliti menyatakan bahwa implementasi kebijakan program penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Lombok Utara sudah dilakukan oleh semua OPD terkait bahkan pelaksanaan dari rencana kegiatan *Stunting* sudah berdasarkan rancangan yang telah disepakati oleh masing-masing OPD pelaksana. Namun dalam proses pelaksanaan program ada beberapa kegiatan yang belum maksimal dilakukan diantaranya yaitu pemerataan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri melalui sekolah, cakupan orang tua yang mengikuti

kelas parenting, ketersediaan data cakupan anak usia 2-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta didik serta cakupan rumah tangga yang mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Jamkesda. Hal ini merupakan sebagian dari beberapa program kegiatan yang belum dikoordinasikan dengan baik dengan OPD pelaksana masing-masing kegiatan seperti DISPORA, DP2KBPMMD, DINSOS PPPA dan masih banyak lagi pelaksanaan program kegiatan lainnya yang tidak bisa dilakukan secara terpadu karena jadwal pelaksanaan kegiatan yang belum diintegrasikan dan dikoordinasikan secara bersama-sama oleh pelaksana kegiatan. Sehingga banyak program terpadu dalam upaya penanggulangan *Stunting* terintegrasi tidak bisa dipadukan.

Pelaksanaan penanggulangan *Stunting* terintegrasi sudah dilakukan secara berjenjang tetapi masih banyak menemukan hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya hal itu bisa dilihat juga dari metode pendekatan perubahan perilaku masyarakat untuk kesadaran bergizi yang kurang efektif, koordinasi antara pelaksana program penanggulangan *Stunting* terintegrasi masih kurang, serta keterlibatan pemangku kebijakan di desa dan pendamping-pendamping desa masih sangat lemah. Penguatan kapasitas pencapaian outcome program melalui penguatan peran pemantauan unit kerja kesejahteraan masyarakat bagian kesra, kecamatan dan desa, penajaman program melalui penyesuaian jumlah program dengan ketersediaan sumber daya manusia dan waktu kerja guna memastikan bahwa perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi berjalan secara

efektif sehingga tercapainya outcome program yang berkualitas, serta kepastian pemantauan dilakukan pada tahun berjalan, 1 tahun dan 2 tahun pasca program dan evaluasi paruh waktu masa jabatan kepala daerah guna memastikan ketercapaian program.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa program penanggulangan *Stunting* terintegrasi belum sepenuhnya bisa berjalan dengan maksimal karena banyaknya kendala teknis yang terjadi pada saat pelaksanaan program kegiatan dimasing-masing OPD di lapangan. Lemahnya koordinasi dari masing-masing OPD merupakan hal yang paling sering terjadi karena lemahnya sumber daya manusia dimana di setiap OPD kekurangan tenaga pelaksana program, penempatan yang tidak sesuai dengan besik keilmuannya, kemudian tingginya rutinitas program prioritas lainnya yang harus dilaksanakan sehingga berdampak pada tidak maksimalnya tenaga yang ada dalam mengemban tugas fungsinya dalam melaksanakan rutinitas program yang sangat padat, tidak adanya tenaga ahli dalam membantu mengkaper program yang ada. Anggaran yang belum bisa dimobilisasi secara efektif dan efisien sehingga perencanaan program kegiatan penanggulangan *Stunting* terintegrasi perlu perbaikan manajemen layanan untuk memastikan layanan menjangkau rumah tangga 1000 HPK bisa terlaksana. Peningkatan kapasitas guru PAUD, kader kesehatan, kader Bina Keluarga Balita (BKB) dan Kader Pembangunan Manusia (KPM), perkuat peran tim OPD dan desa dalam pelaksanaan evaluasi program dan melakukan monev secara berjenjang sehingga hambatan dan keterbatasan-

keterbatasan yang sudah diungkapkan oleh informan tersebut bisa diminimalisir.

5. Vita Nurlatif dan Ardiana Priharwanti (Jurnal Vol. 3 No. 2, Oktober 2019) *Stunting*, Besaran Masalah dan Strategi Penanganannya di Kabupaten Pekalongan.¹⁰

Jurnal ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu cara yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa narasi yang Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu cara yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa narasi yang bersumber dari aktivitas wawancara, pengamatan, dan penggalan dokumen(Wahidmurni, 2017). Fokus penelitian ini mengkaji tentang upaya dan program kesehatan yang telah dilakukan sebagai upaya penanganan *Stunting* di tiga lokus (wilayah kritis) di Kabupaten Pekalongan, meliputi Desa Botosari sebagai wilayah atas, Desa Kertijayan sebagai wilayah tengah dan Desa Jeruksari sebagai wilayah pesisir.

Adapun metode kualitatif dipilih didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengetahui besaran masalah, dan strategi penanganannya yang memerlukan upaya penggalan jawaban mendalam yang dilakukan dengan

¹⁰ Nurlatif, R. V. N., & Priharwanti, A. (2019). *Stunting: Besaran Masalah & Strategi Penanganannya di Kabupaten Pekalongan*. KAJEN: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pembangunan, 3(02), 69-82.

wawancara mendalam yang memadukan unsur jawaban dari masyarakat, kader, petugas kesehatan dan informan triangulasi dari OPD terkait. Alur riset diawali dengan penetapan pokok masalah, tujuan riset dan pemilihan metode dan desain riset, teknik pengumpulan data yang diperlukan dan analisis data menggunakan teknik reduksi jawaban, pengelompokan jawaban, upaya penarikan jawaban dari premis minor ke premis mayor, dilanjutkan dengan building naratif dan diakhiri dengan pattern matching sehingga didapatkan deduktif deduktif yang menjadi kesimpulan dalam penelitian..

Sebuah program akan terlaksana dengan baik apabila ditopang dengan sumber daya pendanaan yang memadai. Pengalokasian dana program penanggulangan penurunan *Stunting* di Kabupaten Pekalongan berasal dari sumber Dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) tahun anggaran 2019.

Adapun beberapa kegiatan intervensi spesifik penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pekalongan dilaksanakan melalui intervensi yang lebih bersifat infrastruktur, yaitu mencakup pengadaan Air Minum dan Sanitasi yang terdiri dari cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak, cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak, kelas PAUD yang terdiri dari cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting, cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (Peserta didik) di PAUD, Perlindungan Sosial yang terdiri dari kegiatan rumah tangga peserta jaminan kesehatan, program keluarga harapan yang memperoleh *Family*

Development Session gizi dan kesehatan, dan keluarga 1000 hari pertama kehidupan serta masyarakat kurang mampu sebagai penerima bantuan pangan non tunai, dan terakhir yaitu dari dukungan Ketahanan Pangan yang mencakup kegiatan cakupan desa menerapkan KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari).

Pelaksanaan program penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pekalongan yang telah rutin dilaksanakan meliputi pemberian penambahan PMT Pendamping ASI, peningkatan cakupan pemberian Fe pada ibu Hamil, peningkatan cakupan ASI Eksklusif pada balita dengan berelaborasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektoral, diantaranya juga meliputi pengadaan timbangan Dacin, timbangan injak, microtoise (alat pengukur tinggi badan). Kegiatan program penanggulangan penurunan *Stunting* pada balita di kabupaten pekalongan sudah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya, namun pada bulan Juli 2018 kasus *Stunting* ini meningkat.

Kegiatan yang biasa dilakukan yaitu dengan pembagian suplemen nutrilite, pemberian Vitamin A, cakupan pemberian makanan tambahan (PMT), cakupan pemberian ibu hamil kekurangan energy kronis (KEK), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada balita dan skrining *Stunting*. Ditinjau dari segi waktu pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian Fe pada ibu hamil, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi balita dan skrining *Stunting* yaitu dilakukan pada 3 bulan sekali untuk pemberian makanan tambahan dan pengukuran tinggi badan, untuk pemberian Fe pada ibu hamil diberikan pada kehamilan sudah masuk dibulan ke 5 pada masa

kehamilan sedangkan untuk pemberian asi eksklusif untuk diberikan pada umur 0-6 bulan minimal diberikan 6 bulan dan maksimal 24 bulan. Adapun Hasil dari kegiatan program penanggulangan penurunan *Stunting* dapat dilihat melalui pemantauan status gizi (PSG) dan pertumbuhan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pekalongan.

Data per Agustus 2019, di seluruh wilayah Kabupaten Pekalongan, jumlah balita *Stunting* sebanyak 3.035 balita, adapun lokus *Stunting* ada di 4 Kecamatan, yang terdiri dari 10 Desa, yaitu Petungkriyono (Desa Curugmuncar, Simego, Gumelem, Kayupuring, Tlogopakis, Singgodadi, dan Kasimpar), Kemudian Kecamatan Paninggaran (Lambangelun), Kesesi (Pantirejo), dan Bojong (Sumurjomblangbogo).

Upaya dan program kesehatan yang telah dilakukan di hulu dan hilir yang mencakup lima pilar di lokus penelitian adalah komitmen verbal bahkan tertulis (Kertijayan) sudah dilakukan oleh pemerintah daerah terkait dengan penanganan *Stunting*, sedangkan untuk kampanye nasional masih dipersepsikan belum dilakukan secara massif oleh pemerintah Kabupaten Pekalongan, koordinasi dan konsolidasi program penanganan *Stunting* juga sudah diupayakan oleh masing-masing desa dengan baik, diperoleh informasi juga terkait dengan peran OPD leading sektor dalam hal ini adalah Dinkes .

Program penanganan *Stunting* dimulai dari tahun 2019. Strategi penanganan *Stunting* dapat dilakukan dengan penguatan strategi Strategi penguatan aspek Kekuatan program penanganan *Stunting* dengan

memanfaatkan peluang yang ada, Strategi mengurangi kekurangan program *Stunting* dengan memanfaatkan peluang yang ada, Strategi mengerahkan kekuatan program penanganan *Stunting* untuk meminimalisir ancaman program, serta Strategi mengendalikan ancaman program penanganan *Stunting* dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri.

B. Tinjauan Pustaka

1. Kosep Kebijakan Publik

Kontribusi pemikiran tentang implementasi kebijakan sebagai salah satu tahap dari proses kebijakan (Wahab 1991), pada prinsipnya setiap kebijakan publik selalu ditindaklanjuti dengan implementasi kebijakan. Kebijakan publik ialah hasil dari proses pengaturan pemerintahan, dimana hasil dari pengaturan ini bertujuan untuk mengatur serta menghindari semua permasalahan ataupun gerakan yang terjadi dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam hal ini, esensi kebijakan publik saling terhubung dengan denagn dimensi eksistensi pemerintahan dan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan pemerintah itu sendiri.

Seiring berkembangnya zaman, kebijakan publik mengalami perkembangan yang dirumuskan oleh beberapa para ahli dan pakar kebijakan publik untuk menyelesaikan masalah. Berikut pengertian kebijakan publik menurut para ahli :

Pakar Inggris W.I. Jenkins dalam bukunya Solichin Abdul Wahab (2012)¹¹ merumuskan kebijakan publik sebagai berikut :¹²

A set of interrelated decisions taken by a political actor or a group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where these decisions should, in principle, be within the power of these actors to achieve. (Serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor, berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi. Keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.)

Meskipun maksud dan tujuan dari kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah tidak selalu dapat dilihat ataupun dapat dirasakan manfaatnya pada waktu bersamaan, tetapi setiap kebijakan yang dibuat akan menghasilkan satu tujuan tertentu untuk mengatasi atau mengurangi masalah-masalah publik yang terjadi.

Menurut Young dan Quin dalam bukunya Edi Suharto (2010), mengenai beberapa poin penting yang dimuat dalam suatu kebijakan publik¹³, yaitu :

1. Tindakan pemerintah yang berwenang. Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintah yang memiliki kewenangan hukum, politis dan finansial untuk melakukannya.
2. Sebuah reaksi terhadap kebutuhan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespon masalah atau kebutuhan kongkrit yang berkembang di masyarakat.
3. Seperangkat tindakan yang berorientasi pada tujuan. Kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal, melainkan terdiri dari

¹¹ Wahab, Solichin Abdul. 2012. Analisis Kebijakan. Jakarta: Bumi Aksara. Halm 15

¹² Wahab, Solichin Abdul. 2012. Analisis Kebijakan. Jakarta: Bumi Aksara. Halm 15

¹³ Suharto, E. (2010). Analisis kebijakan publik: panduan praktis mengkaji masalah dan kebijakan sosial). Bandung: Alfabeta.

beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.

4. Sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan Sesutu. Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial. Namun, kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu.
5. Sebuah justifikasi yang dibuat oleh seorang atau beberapa orang aktor. Kebijakan publik berisi sebuah pertanyaan atau justifikasi terhadap langkah-langkah atau rencana tindakan yang telah dirumuskan, bukan sebuah maksud atau janji yang belum dirumuskan. Keputusan yang telah dirumuskan dalam kebijakan publik bisa dibuat oleh sebuah badan pemerintah, maupun oleh beberapa perwakilan lembaga pemerintah.

Thomas R. Dye (1995) dan James Anderson (1984) dalam Rahayu Kusuma Dewi menjelaskan terdapat 3 alasan kebijakan publik dipelajari¹⁴. 1) pertimbangan atau alasan ilmiah dalam rangka menambah pemahaman dan pengetahuan yang lebih mendalam tentang kebijakan. 2) pertimbangan atau alasan profesional dengan memberikan pemisahan antara scientific-estate yang hanya mencari untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan professional-estate, yang disandingkan bersama ilmu pengetahuan dalam rangka pemecahan masalah secara praktis. 3) pertimbangan atau alasan politis sebagai dasar pada setiap regulasi agar dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan.

2. Implementasi Kebijakan

Implementasi pada dasarnya adalah berbicara mengenai bagaimana suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasi sebagai salah satu dari rangkaian kebijakan terpenting dari unsur kebijakan, karena

¹⁴ Dewi, R. K. (2016). Studi analisis kebijakan. Bandung: pustaka setia.

dilaksanakan secara maksimal dalam rangka mewujudkan tujuan dari suatu kebijakan. Pada pelaksanaannya, implementasi tidak dapat bekerja dengan sendirinya atau bergerak tanpa harus peran dan kapasitas dari perumus kebijakan dan kelompok sasaran suatu kebijakan, realita menunjukkan bahwa implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang sangat kompleks. Jadi, bukan sekedar berbicara mengenai prosedur pelaksanaannya, namun juga melihat bagaimana respon dari kelompok sasaran dalam menerima kebijakan yang dilaksanakan.

George C. Edward III dalam Agustino (2016) menyebutkan model *implementasi kebijakannya yang dikenal dengan istilah Direct and Indirect Impact on Implementation*, terdapat empat variabel dalam menentukan keberhasilan kebijakan, yaitu (1) komunikasi; (2) sumber daya; (3) disposisi; dan (4) struktur birokrasi¹⁵.

Untuk menilai dampak dari hasil suatu kebijakan adalah dengan melihat kembali tindakan kebijakan yang dilakukan sebelumnya, tindakan tersebut memiliki dua tujuan utama, yaitu regulasi dan alokasi. Tindakan regulatif merupakan suatu tindakan yang dibuat untuk menjamin terhadap standar tertentu. Sedangkan, tindakan alokatif merupakan tindakan yang membutuhkan masukan berupa dana, waktu, personil dan alat.

Mazmanian dan Sabatier dalam Hamdi (2014) menyebutkan bahwa implementasi sebagai pelaksanaan dari keputusan kebijakan yang bersifat dasar, selain terdapat dalam peraturan perundang-undangan, namun terdapat

¹⁵ Agustino, L. (2016). Dasar-dasar kebijakan publik (Edisi Revisi). Bandung: Alfabeta.

pula melalui perintah eksekutif atau keputusan pengadilan¹⁶. Kunci awal dari model ini berada pada keputusan yang bersifat mengikat, dan implikasinya para aktor yang berada pada pusat pembuatan keputusan dipandang sebagai sangat relevan untuk mewujudkan akibat atau hasil yang diinginkan. Maka dari itu, Mazmanien dan Sabatier telah menetapkan tiga rangkaian faktor umum dalam proses implementasi kebijakan, yaitu keterlacakan masalah, kemampuan peraturan menstrukturkan implementasi, dan variabel non-peraturan yang mempengaruhi implementasi.

Brian W. Hoogwood dan Lewis A. Gun dalam Riant Nugroho (2017) mengatakan bahwa untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat¹⁷. Syarat yang pertama, berkenaan dengan jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah yang besar. Kedua, dalam pelaksanaannya, apakah tersedia sumber daya yang memadai. Ketiga, berbicara mengenai apakah perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada. Keempat, apakah kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal yang andal. Kelima adalah seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi. Keenam, apakah hubungan saling ketergantungan kecil. Ketujuh, pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Kedelapan, tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar.

¹⁶ Hamdi, Muchlis. 2014. Kebijakan Publik : Proses, Analisis, dan Partisipasi. Bogor: Ghalia Indonesia. Hlm 100

¹⁷ Nugroho, R. (2017). Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Politik Kebijakan Publik. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Kesembilan, komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Dan terakhir, adalah adanya pihak-pihak yang memiliki kewenangan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Implementasi kebijakan duet Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) dengan mengumpamakan implementasi kebijakan bergerak secara linear dari kebijakan publik, orang yang bertanggung jawab, dan kinerja kebijakan public. Model proses implementasi kebijakan terhubung dengan isu kebijakan, model konseptual yang saling berhubungan dengan kinerja. Terdapat 6 hal yang menata hubungan antara kebijakan dengan implementasi¹⁸, yaitu :

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Standar dan sasaran ini diperlukan untuk mengarahkan pelaksanaan kebijakan. Winarno (2012:159) menyebutkan bahwa dalam ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan secara menyeluruh. Pada tahap ini, standar dan sasaran yang hendak dicapai oleh program baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah atau panjang. Dalam menentukan ukuran-ukuran dasar dan sasaran-sasaran, dapat menggunakan pernyataan-pernyataan dari para pembuat keputusan sebagaimana direfleksikan dalam banyak dokumen, seperti regulasi-regulasi dan garis-garis pedoman program yang menyatakan kriteria untuk evaluasi kinerja kebijakan.¹⁹

¹⁸ Ibid

¹⁹ Dwiyanto, Indiahono. 2009. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy analysis. Yogyakarta: Gava Media.

2. Sumber Daya

Sumber kebijakan dalam hal ini dipengaruhi oleh sumber daya manusia, biaya, dan waktu. Sumber-sumber kebijakan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan atau tujuan dari suatu kebijakan publik. Sumber daya manusia penting sebagai penggerak dan pelaksana kebijakan, biaya diperlukan untuk kelancaran dalam pelaksanaan kebijakan agar tidak terhambat, serta waktu untuk mencapai tujuan.

3. Komunikasi Antar Organisasi

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan tidak dapat dilaksanakan kecuali jika dinyatakan dengan cukup jelas, sehingga para pelaksana dapat mengetahui apa yang diharapkan dari ukuran dasar dan tujuan tersebut. Maka dari itu, komunikasi antar organisasi sangat diperlukan sebagai upaya untuk mencapai hubungan koordinasi yang baik dalam kegiatan pencapaian tujuan.

4. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Kinerja dalam implementasi kebijakan akan banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para badan atau instansi pelaksananya. Karakteristik badan pelaksana menunjukkan seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.

5. Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik

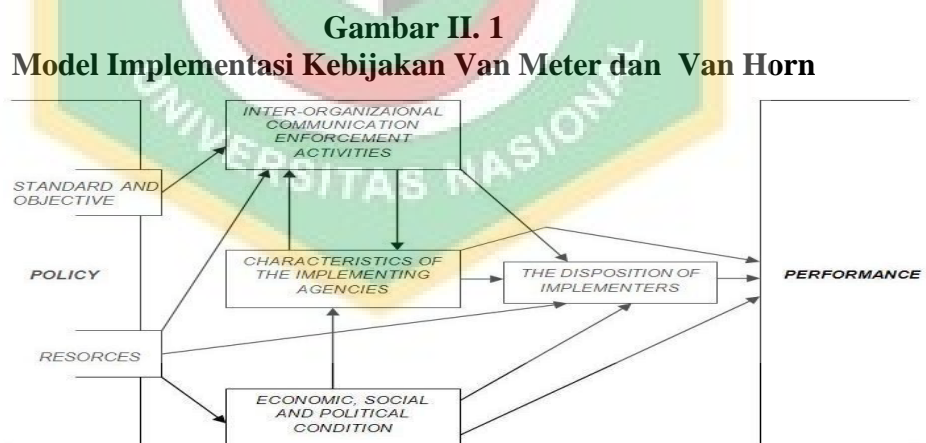
Kondisi ekonomi, sosial, dan politik merupakan lingkungan eksternal yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan, dikatakan Van Meter dan van

Horn faktor-faktor ini mungkin mempunyai efek yang mendalam terhadap pencapaiannya.

6. Kecenderungan Pelaksana

Sikap para pelaksana menjadi unsur penting dalam proses implementasi. Setiap komponen dari model kebijakan yang dibicarakan sebelumnya harus disaring melalui persepsi pelaksana dalam yurisdiksi dimana kebijakan tersebut dihasilkan. Komponen ini dapat mempengaruhi interpretasi terhadap masalah dengan demikian akan mempengaruhi cara pelaksanaan kebijakan.

Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn dapat kita gambarkan dengan model seperti gambar II.1 dibawah ini, sehingga melalui gambar tersebut dapat diketahui bagaimana keterkaitan antar unsur dalam pengimplementasian suatu kebijakan.



Sumber: Donald Van Meter dan Carl Van Horn dalam Riant Nugroho (2017:738)

Berdasarkan uraian diatas, suksesnya suatu kebijakan sangat ditentukan oleh dimensi-dimensi yang berpengaruh terhadap jalannya suatu kebijakan. Apabila dikaitkan dengan fenomena yang dibahas pada latar

belakang Bab I. Dalam hal ini penulis fokus pada dimensi implementasi kebijakan menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) :

1. Standar Dan Tujuan Kebijakan.
2. Sumber Daya.
3. Komunikasi Antar Organisasi.
4. Karakteristik Organisasi Pelaksana.
5. Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik.
6. Kecenderungan Pelaksana.

Dimensi-dimensi yang diutarakan dijelaskan diatas saling terhubung satu sama lain untuk melihat kesuksesan suatu implementasi kebijakan. Dalam penilaian pelaksanaan kebijakan, para pelaksana kebijakan dipandang perlu dapat memahami standar dan tujuan kebijakan dimaksud serta harus mengetahui apa yang harus dilakukan untuk menciptakan komunikasi yang baik antar organisasi terkait.

3. Konsep dan Pengertian *Stunting*

senurutn Gladys A. dan Sandra F. (2018) “Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penerunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangangi”²⁰.

Lebih jauh Jusuf Kalla (2018:10) menjelaskan bahwa “ Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 HPK, yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi

²⁰ Apriluana, Gladys, and Sandra Fikawati. "Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara." *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 28.4 (2018): 247-256.

badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.²¹”

Di Indonesia *Stunting* masih menjadi masalah gizi yang belum terselesaikan, yang akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa dalam mengatur penyelenggaraan upaya peningkatan asupan gizi masyarakat²². Maksud dari perbaikan gizi yaitu untuk memperbaiki mutu gizi setiap individu. Diperoleh 4 strategi dalam upaya memperbaiki gizi masyarakat, yaitu: pertama perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; kedua perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; ketiga peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan 4) peningkatan system kewaspadaan pangan dan gizi.

Penanganan *Stunting* mengfokuskan terhadap faktor permasalahan gizi, yaitu factor berkaitan dengan kualitas pangan khususnya terhadap kemudahan dalam memperoleh pangan bergizi, lingkungan masyarakat yang berkaitan dengan praktik pengasuhan balita terhadap pelayanan kesehatan lingkungan yang meliputi tersediannya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Ke empat factor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap ke empat factor tersebut

²¹ Jusuf Kalla. (2018). *Stunting : Strategi Nasional Percepatan Anak Kerdil*

²² Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

diharapkan dapat mencegah masalah gizi baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Intervensi penurunan *Stunting* dilakukan melalui pertama intervensi gizi spesifik yaitu untuk mengatasi penyebab langsung dan kedua intervensi sensitive untuk mengatasi masalah atau penyebab secara tidak langsung. Factor lain yang mendukung mencakup komitmen politis dan perumusan aturan dalam pelaksanaan, dan melibatkan lintas organisasi perangkat daerah, serta keterampilan dalam melaksanakan penanganan *Stunting* dipandang perlu metode yang terintegrasi, yang dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

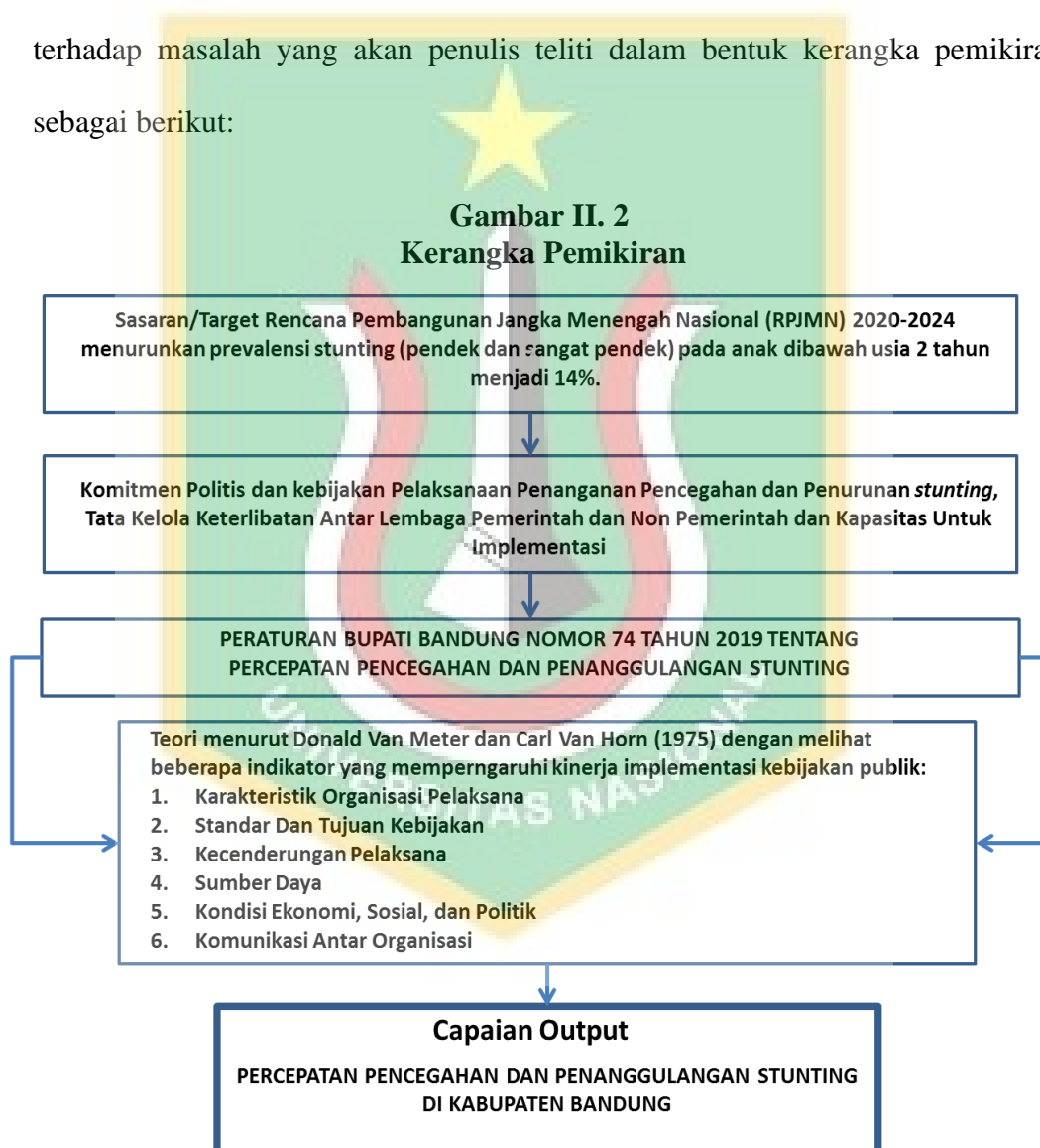
C. Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran merupakan alur berfikir terkait penelitian yang ingin diteliti oleh penulis, agar penelitian menjadi terarah dan sistematis dalam mencapai tujuan penelitian.

Penulis menilai bahwa implementasi kebijakan penurunan *Stunting* di kabupaten bandung yang akan penulis teliti dapat menggunakan teori menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) dengan melihat beberapa indikator yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik yaitu :

1. Standar Dan Tujuan Kebijakan
2. Sumber Daya
3. Komunikasi Antar Organisasi
4. Karakteristik Organisasi Pelaksana
5. Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik
6. Kecenderungan Pelaksana

Setelah dilakukan analisa Kebijakan Dalam Pelaksanaan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Bandung berdasarkan dimensi-dimensi yang telah dijelaskan diatas, kebijakan tersebut diimplementasikan, kemudian akan dilihat capaian keberhasilan penurunan prevalensi *Stunting* di kabupaten bandung. Sehingga penulis menyajikan suatu kerangka untuk memudahkan penggambaran terhadap masalah yang akan penulis teliti dalam bentuk kerangka pemikiran sebagai berikut:



Sumber : Diolah oleh penulis, 2022