

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SWASEMBADA GIZI DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Anita¹, Aprina², Sudarmi³, Anggun Rusyantia^{4*}, Pranajaya⁵, Titi Astuti⁶

¹⁻⁶Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang

Email Korespondensi: anggunrusyantia@poltekkes-tjk.ac.id

Disubmit: 22 Januari 2024

Diterima: 25 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13979>

ABSTRACT

South Lampung Regent's Instruction Number 2 of 2020 through the Gerakan Swasembada Gizi as an effort to reduce stunting in 2018-2021 which must be implemented in all areas of South Lampung Regency. The aim of this research is to analyze the implementation of the Gerakan Swasembada Gizi Policy in efforts to prevent and overcome stunting in the South Lampung district. This was a qualitative descriptive study with a research instrument using a semi-structured interview guide. Data analysis was conducted using a deductive coding approach based on Grindle's theory, namely, policy content and context. In-depth interviews were conducted with eight regional apparatus organization (OPD) participants as key informants. Method triangulation was carried out by conducting Focus Group Discussions (FGD) in three policy-implementing groups at the community health center and sub-district levels with a total of 15 participants, and also an in-depth interview with seven village midwives, posyandu cadres, and parents with children at risk of stunting. The results show that all OPDs have the same understanding of the implementation of the Gerakan Swasembada Gizi policy. Technical instructions for implementing policies at the district level have been prepared well through a good practice book on efforts to accelerate stunting reduction. Obstacles that still arise are the absence of integrated program SOPs to increase a uniform understanding of the main duties and functions, no integration of integrated data from 64 stunting indicators spread across various OPDs, and rejection and perception of stigma among parents with children at risk of stunting, which causes decreased access to health services. Policy recommendations are provided regarding the need for integrated stunting data management, the need to create SOPs related to the integrated Gerakan Swasembada Gizi program, optimizing regional apparatus and cadres in implementing the Gerakan Swasembada Gizi, and optimizing behavior change campaigns.

Keywords: Policy, Gerakan Swasembada Gizi, Prevention, Stunting

ABSTRAK

Instruksi Bupati Lampung Selatan Nomor 2 Tahun 2020 melalui Gerakan Swasembada Gizi sebagai upaya penurunan stunting tahun 2018-2021 yang wajib dilaksanakan di seluruh wilayah Kabupaten Lampung Selatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan Swasembada Gizi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di kabupaten Lampung Selatan.

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara semi-struktur. Analisis data dengan pendekatan koding secara deduktif berdasarkan teori Grindle yaitu isi dan konteks kebijakan. Wawancara mendalam dilakukan pada 8 partisipan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai informan kunci. Triangulasi metode dilakukan dengan melakukan Focus Group Discussion (FGD) pada tiga kelompok pelaksana kebijakan di tingkat puskesmas dan kecamatan dengan total 15 partisipan, serta wawancara mendalam pada 7 orang perwakilan bidan desa, kader posyandu dan penerima manfaat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh OPD sudah memiliki pemahaman yang sama mengenai pelaksanaan kebijakan swasembada gizi. Petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan di tingkat Kabupaten telah disusun dengan sangat baik melalui buku praktik baik upaya percepatan penurunan stunting. Kendala yang masih muncul adalah belum adanya SOP program terintegrasi untuk dapat meningkatkan pemahaman yang seragam terkait tupoksi; belum adanya integrasi data terpadu dari 64 indikator stunting yang tersebar di berbagai OPD; serta masih ada penolakan dan persepsi stigma pada orangtua dengan anak beresiko stunting yang menyebabkan menurunnya akses ke pelayanan kesehatan. Rekomendasi kebijakan diberikan terkait perlu adanya manajemen data stunting yang terintegrasi, perlu dibuatnya SOP terkait program terpadu Swasembada Gizi, mengoptimalkan perangkat daerah beserta kader dalam pelaksanaan gerakan Swasembada Gizi serta mengoptimalkan kampanye perubahan perilaku.

Kata Kunci: Kebijakan, Swasembada Gizi, Pecegahan, Penanggulangan, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi yang terjadi pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Anak balita dengan kondisi stunting akan lebih mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang turut berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan sekitar tujuh (7) juta balita di Indonesia menderita stunting (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Berdasarkan surat keputusan Kepala Bappenas Nomor Kep. 10/M.PPN/HK/02/2021 telah ditetapkan kabupaten/ kota sebagai lokasi fokus (lokus) intervensi penurunan stunting terintegrasi pada tahun 2018-2021. Salah satu wilayah yang menjadi lokus stunting di Provinsi Lampung adalah Kabupaten Lampung Selatan. Untuk

menindaklanjuti hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan melalui Instruksi Bupati Lampung Selatan Nomor 2 Tahun 2020 mencanangkan strategi penanganan stunting Kabupaten Lampung Selatan melalui Gerakan Swasembada Gizi.

Advokasi Gerakan Swasembada Gizi menjadi upaya penurunan stunting yang wajib dilaksanakan di semua desa dan kelurahan di wilayah Kabupaten Lampung Selatan. Salah satu bentuk upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan sebagai bentuk layanan Swasembada Gizi dengan sasaran penerima manfaat yaitu pemerintah daerah, kecamatan, desa, masyarakat, kader, rumah tangga, balita dan remaja putri yang dituangkan dalam rencana aksi Swasembada Gizi.

Pada tahun 2019, data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang setelahnya berubah menjadi Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Lampung Selatan mencapai 30,4% dan berada di atas prevalensi nasional (27,3%). Terdapat tren penurunan stunting sejak mulai diberlakukannya kebijakan Swasembada Gizi, yaitu pada tahun 2021 sebesar 16,3% dan pada tahun 2022 menjadi 9,9% (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pemerintah Kabupaten Lampung Selatan telah memberikan hasil yang cukup baik. Akan tetapi, masih terdapatnya prevalensi stunting berdasarkan data tahun terakhir ini memunculkan suatu urgensi penelitian bahwa masalah stunting di wilayah Kabupaten Lampung Selatan belum terselesaikan dengan tuntas (nol kasus). Perlu adanya suatu analisis mengenai implementasi kebijakan yang telah berjalan dengan terlebih dahulu menasar pada penyebab stunting secara langsung.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan Swasembada Gizi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di kabupaten Lampung Selatan. Hasil analisis ini dilakukan agar dapat diperoleh suatu rekomendasi sebagai sarana eksplorasi dan advokasi bagi para pengambil kebijakan untuk mendorong penurunan dan menekan peningkatan kasus stunting di masa yang akan datang. Kajian strategis yang ingin dilihat mengacu pada model Grindle (Grindle, 1980) untuk mengetahui bagaimana proses kebijakan berlangsung dari dua dimensi, yaitu isi dan konteks kebijakan dalam implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik terkait program layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta gizi. Isi

kebijakan secara umum mengkaji tentang pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program, jenis manfaat dan target yang diharapkan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan pelaksana, serta sumber daya. Kajian konteks kebijakan dilihat dari kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, karakteristik institusi serta kepatuhan dan daya tanggap pelaksana program.

KAJIAN PUSTAKA

Penyebab langsung dari masalah gizi pada anak stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan pada ibu dan anak. Oleh karena itu, kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia saat ini menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya, termasuk layanan kesehatan. Pemantauan dan evaluasi yang terdapat pada salah satu pilar utama kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi menjadi bagian tidak terpisahkan dalam implementasi suatu kebijakan publik (Bappenas, 2018). Implementasi kebijakan diakui sebagai bagian penting dalam mengisi kesenjangan antara harapan yang diberikan dari suatu kebijakan dengan hasil. Oleh karena itu, agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tahapan implementasi menjadi bagian penting yang dapat dikaji lebih dalam untuk dapat memberikan manfaat bagi masyarakat (Wardani, 2014).

Riset terkait kajian implementasi kebijakan stunting oleh pemerintah daerah telah banyak dilakukan di Indonesia. Sunaryo et al. (2021) menggunakan teori Van Meter dan Van Horn dengan enam (6) indikator implementasi kebijakan stunting di Kabupaten

Bandung menemukan bahwa percepatan dan penanggulangan stunting tidak berhasil dalam menurunkan kasus stunting selama periode pandemi COVID-19. Kajian implementasi kebijakan stunting di Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur mengkaji berdasarkan teori George Edward III yang melihat dari empat (4) faktor yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi pelaksana menemukan hasil bahwa implementasi program penurunan stunting telah dilaksanakan secara maksimal dilihat dari tren penurunan prevalensi stunting setiap tahunnya (Weny, 2022). Novianti et al. (2021) menggunakan model grindle untuk menganalisis implementasi peraturan bupati di Kutai Kartanegara mengenai gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dalam kaitan studi intervensi penanganan stunting melalui dua (2) variabel yaitu isi dan konteks lingkungan implementasi. Hasil riset menunjukkan bahwa implementasi belum dilaksanakan secara maksimal terutama pelaksanaan Germas di masyarakat sehingga direkomendasikan bagi pelaksana kebijakan untuk lebih masif melakukan inovasi dan kampanye kesehatan.

Berdasarkan hasil kajian literatur terdahulu, dipandang perlu untuk dilakukan juga suatu kajian analisis implementasi kebijakan di wilayah Kabupaten Lampung Selatan yang juga telah menunjukkan tren perbaikan kasus stunting walaupun masih terdapat angka prevalensi yang muncul. Tim peneliti mengadopsi model Grindle (1980) dengan pertimbangan model ini mampu memberikan arahan untuk melihat mata rantai yang memungkinkan arah realisasi dari kebijakan Swasembada Gizi yang telah dilaksanakan dengan melihat secara sederhana dari dua faktor

potensial yang dapat menyebabkan suatu implementasi kebijakan dapat berhasil atau gagal. Dalam model ini, struktur kebijakan bersifat desentralistik, yang memungkinkan pelaksana untuk mengembangkan kebijakan melalui perumusan program, sehingga dipandang model ini dapat lebih komprehensif untuk menilai dampak perubahan pada individu atau masyarakat akibat dari kebijakan yang ditimbulkan setelah periode waktu yang cukup panjang sesuai dengan konteks penelitian ini.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksploratif dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif (Tolley et al., 2016). Lokasi penelitian ditentukan secara purposive di Kabupaten Lampung Selatan dengan pertimbangan bahwa wilayah ini termasuk dalam kabupaten dengan prioritas intervensi penurunan stunting terintegrasi dan menunjukkan perbaikan prevalensi stunting setiap tahunnya berdasarkan tren data SSGI tahun 2019-2022 (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Studi kasus intrinsik dipilih sebagai strategi untuk membantu pemahaman mendalam mengenai suatu peristiwa yang dianggap menarik untuk dikaji lebih lanjut, dalam hal ini implementasi kebijakan Swasembada Gizi di Kabupaten Lampung Selatan. Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer untuk melakukan penilaian terhadap implementasi kebijakan Swasembada Gizi dan data sekunder terkait dokumen pendukung kebijakan.

Partisipan dan Proses Pengumpulan data

Wawancara mendalam (WM) dilakukan pada sembilan (9) partisipan OPD sebagai informan kunci yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan swasembada gizi, antara lain Duta Swasembada Gizi (Ibu Bupati Lampung Selatan), Badan Perencanaan Daerah (Bapeda), Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD), Dinas Kesehatan (seksi gizi, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan), Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dalduk KB), Dinas Ketahanan Pangan, dan kepala desa. Untuk menghasilkan perspektif yang lebih luas mengenai permasalahan dan menghasilkan temuan yang lebih persuasif bagi rekomendasi kebijakan dilakukan triangulasi metode menggunakan Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara mendalam (Tolley et al., 2016). Dilakukan FGD pada tiga (3) kelompok dengan total 15 orang partisipan dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang merupakan perwakilan kepala puskesmas, tenaga petugas gizi (TPG) puskesmas dan pelaksana di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dalduk KB). Triangulasi sumber juga dilakukan untuk meningkatkan validitas penelitian yang dilakukan pada bidan desa, kader posyandu dan orangtua dengan anak beresiko stunting dari kelompok sasaran penerima manfaat pada wilayah desa terpilih.

Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara semi-struktur yang menjadi alat pandu untuk memastikan wawancara berjalan dengan baik. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam. Variabel-variabel dalam model Grindle yang digunakan sebagai kerangka pemikiran penelitian ini

menjadi panduan dalam operasionalisasi aspek penelitian sebagai dimensi yang ingin dikaji dan menjadi instrumen penelitian.

Sebelum sesi dimulai, fasilitator menjelaskan kepada partisipan mengenai tujuan diskusi, confidentiality code, dan anonymity, serta hak untuk mundur dari diskusi. Seluruh informasi ini terangkum dalam lembar informed consent yang kemudian ditandatangani oleh partisipan sebagai bentuk persetujuan. Pada akhir sesi diskusi, fasilitator merangkum hasil diskusi dan memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyanggah bila terdapat hal-hal yang belum sesuai. Proses diskusi kelompok berlangsung antara 45-75 menit dan wawancara mendalam berlangsung selama 30 - 80 menit. Pengambilan data dilakukan pada 02 - 15 Oktober 2023.

Pertimbangan etik

Penelitian ini telah melalui hasil kaji etik dan dinyatakan layak etik oleh komisi etik Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang No.460/KEPK-TJK/VIII/2023. Seluruh konten data (rekaman suara dan transkripsi) disimpan dalam tempat menyimpan dokumen dalam perangkat komputer yang terkunci.

Analisis data

Rekaman diskusi dan catatan lapang ditranskrip secara verbatim. Wawancara mendalam (WM) pada total 16 orang partisipan OPD, pelaksana program dan penerima manfaat serta FGD pada tiga (3) kelompok ini telah mencapai saturasi data, sehingga tidak perlu melakukan penambahan partisipan lagi. Data dianalisis secara tematik menggunakan pendekatan koding secara deduktif (theory-driven). Langkah-langkah analisis data merujuk pada Fereday (2006)

(Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Disusun template (codebook) berdasarkan teori Grindle diikuti pertanyaan penelitian pada tahap pertama dan kedua. Koding ditulis dan diidentifikasi berdasarkan label koding dari konstruk teori Grindle. Penyusunan dan pengembangan dari koding data ini melalui hasil diskusi dan disetujui oleh seluruh tim peneliti. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak NVivo 12.

Keabsahan data

Penelitian ini menggunakan empat kriteria keabsahan data (Tolley et al., 2016). Kredibilitas diperoleh melalui keterlibatan tim peneliti dalam pengumpulan data dan diskusi, mendokumentasikan hal-hal penting terkait penelitian selama proses penelitian dan melalui triangulasi metode serta sumber. Untuk memastikan dependability dan mengeliminasi subjektivitas, seluruh tim penelitian berpartisipasi dalam analisis data untuk memastikan tidak ada koding data dan tema yang terlewat. Mengumpulkan seluruh dokumen penelitian yang selanjutnya disimpan dalam berkas rahasia dan tertutup dilakukan untuk meningkatkan confirmability. Transferability dilakukan dengan menyediakan informasi yang cukup mengenai rincian studi tentang konteks studi, partisipan dan hasil temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dua aspek yang menjadi variabel dimensi dalam teori Grindle, yaitu isi dan konteks kebijakan, ditentukan sebagai theory-driven codes. Aspek isi terdiri dari lima (5) sub dimensi (interests affected, type of benefit, extent of change envisioned, site of decision making dan program implementer,

dan resources committed) dengan 13 indikator yang ditentukan dari hasil diskusi. Variabel dimensi konteks implementasi kebijakan mengambil dua (2) sub dimensi (power, interest, and strategy of actors involved; dan compliance and responsiveness) dengan enam (6) indikator yang juga ditetapkan dari hasil diskusi dalam tim peneliti. Matriks pengumpulan data dapat dilihat pada Tabel 1.

Isi Kebijakan

1. *Interest affected*

Dalam implementasi sebuah kebijakan akan melibatkan banyak kepentingan. Semakin banyak kepentingan yang terlibat maka semakin membawa pengaruh pada pelaksanaannya (Grindle, 1980; Hudson et al., 2019). Seluruh partisipan dalam FGD dan WM sepakat bahwa kepentingan yang dominan dalam implementasi kebijakan Swasembada Gizi adalah perlunya pencegahan dan penanggulangan tingginya masalah gizi stunting yang dilatarbelakangi dengan ditetapkannya Kabupaten Lampung Selatan sebagai lokus stunting berdasarkan SK Kepala Bappenas Nomor Kep. 10/M.PPN/HK/02/2021.

Kepentingan ini tercantum dalam seluruh perencanaan program kerja mulai dari tingkat desa, puskesmas, hingga Dinas/Instansi.

Karena status stunting kita kan tinggi, mulai dari hasil Riskesdas kita dimana kita salah satu kota kabupaten yang ditunjuk menjadi kabupaten lokus stunting. Makanya untuk menuntaskan stunting tersebut itu Lampung Selatan ini mempunyai gagasan suatu inovasi yang tujuannya itu untuk penurunan stunting... (FGD 1) ... tahun 2019 kasus tingginya angka stunting, pemda beserta stakeholder terkait mencari

rencana kegiatan yang cocok untuk penanganan stunting. Disepakati kebijakan tentang swasembada gizi dan dikukuhkan dengan Instruksi Bupati Lampung Selatan tentang Program Swasembada Gizi... Instruksi Bupati ini disosialisasikan ke seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD), kecamatan, desa dan masyarakat... seluruh SKPD memiliki kepentingan yang sama dalam penanganan kasus stunting. (P2)

Intervensi gizi spesifik secara utama masih menempatkan Dinas Kesehatan sebagai peran kunci implementasi dengan tetap berkoordinasi dengan Dalduk KB sebagai leading sector. OPD lain ikut terlibat dalam implementasi intervensi gizi spesifik. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa stakeholders menjalankan peran sebagai policy creator, implementor, koordinator, fasilitator, dan akselerator (Lailia et al., 2020). Hal ini dinyatakan oleh partisipan dalam WM sebagai berikut:

Sebelumnya Dinas Kesehatan sebagai tim konsolidasinya... setelah Perpres 72 tahun 2021 berubah pengendaliannya diambil alih oleh BKKBN... tetapi isinya secara struktural sama seperti yang sebelumnya. Koordinatornya tetap dari kesehatan. (P4)

Bupati Lampung Selatan sebagai pemimpin politik memiliki kepentingan harus menjalankan visi misinya selama menjabat, salah satunya peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui pelayanan kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

...iya, Bupati sendiri kan sudah punya visi misi, salah satu misinya adalah peningkatan

kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) agar sehat melalui perbaikan layanan kesehatan, salah satunya stunting. Kasihan kan kalau ternyata yang stunting itu adalah anak kita? Saudara kita? Keponakan kita? Jadi harus ada tindakan apa nih yang penting agar masalah tersebut tertangani... (P2)

Pernyataan tersebut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam FGD sebagai berikut:

Bupati Lampung Selatan punya misi perbaikan kesehatan ya... Beliau sangat care, contohnya waktu evaluasi provinsi dalam penanganan stunting secara manajemennya beliau ikut maju. Saat di lapangan Bupati ikut turun langsung... (FGD2)

Pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi yang telah dilakukan melalui gerakan Swasembada Gizi telah sesuai dengan amanat Perpres RI Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Instruksi Bupati Lampung Selatan Nomor 2 Tahun 2020 melalui Gerakan Swasembada Gizi telah efektif menjadi landasan pelaksana program dalam menjalankan strategi penanganan stunting terintegrasi. Mengingat pentingnya masalah gizi stunting untuk kepentingan perbaikan gizi masyarakat adalah kepentingan yang paling mendominasi, maka diharapkan implementasi kebijakan Swasembada Gizi ini dapat lebih melibatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung keberhasilannya.

2. *Type of benefit*

Harus terdapat beberapa manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan dari implementasi kebijakan (Grindle, 1980; Mantzari et al., 2022). Beberapa manfaat

implementasi kebijakan Swasembada Gizi ini antara lain adalah masyarakat mendapatkan edukasi pencegahan dan penanggulangan stunting baik di tingkat desa hingga sekolah serta gencarnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di tingkat posyandu dengan melibatkan OPD dari dinas/Instansi, desa dan Corporate Social Responsibility (CSR). Pemberian bantuan berupa kupon (voucher) pembelian kebutuhan bahan pokok juga menjadi salah satu program yang dilaksanakan di desa. Seperti disampaikan oleh salah satu partisipan WM sebagai berikut:

... dampak pada masyarakat yaitu bertambahnya wawasan sehingga mereka tahu apa itu stunting, mampu memanfaatkan pekarangan seperti pembuatan kolam lele... (P9)

Dengan adanya penetapan desa lokus stunting jadi setiap OPD bisa keroyokan memusatkan programnya di satu desa tersebut. Ada program Taman Gizi Desa, kebun desa, lainnya juga dari desa ada yang dikasih voucher... ada juga CSR yang terlibat misal kasih bantuan telur, bibit ayam... (P5)

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam WM sebagai berikut:

... Iya, kami dikunjungi oleh bidan desa dan dikasih tahu makanan apa aja yang bagus buat anak... dikasih voucher juga buat beli telur, beras... kalau ke posyandu kadang dapat susu kedelai, bubur kacang hijau... tapi kadang bosan itu-itu aja bu... (T5)

... diberikan PMT di posyandu, kadang susu kedelai, bubur kacang hijau.. iya kader buat sendiri ada bantuan juga dari desa... (T2)

Manfaat yang diterima oleh masyarakat sangat besar

dirasakan, sehingga bentuk implementasi seperti ini bisa diterapkan karena tingkat penerimaan yang besar serta kecenderungan penolakan yang lebih kecil dalam penerapannya di masyarakat. Kelemahan PMT yang tidak beragam sehingga cenderung membuat bosan bagi masyarakat yang berkunjung perlu mendapatkan perhatian. Penelitian yang dilakukan oleh Sugianti (2017) di Kabupaten Tuban menunjukkan bahwa perlu adanya perencanaan dan variasi menu PMT untuk menghindari kebosanan balita mengonsumsi PMT. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengolah bahan pangan lokal menjadi sumber PMT bergizi dapat pula diwujudkan dalam bentuk metode simulasi melalui pelaksanaan lomba cipta menu PMT yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan akan potensi gizi pada pangan lokal dan keamanan pangan (Sutyawan; et al., 2022). Puskesmas dan atau akademisi dapat dilibatkan dalam kegiatan ini.

3. *Extent of change envisioned*

Dalam melihat derajat perubahan yang ingin dicapai, perlu adanya skala target yang jelas terhadap seberapa besar perubahan yang akan dicapai melalui implementasi suatu kebijakan (Grindle, 1980; Pollack Porter et al., 2018). Penurunan kasus stunting menjadi 5,0% di Tahun 2024 merupakan target jangka panjang dari implementasi kebijakan ini. Perubahan menuju target tersebut sejak mulai diberlakukannya kebijakan Swasembada Gizi ditandai dengan indikator antara lain berupa penurunan tren stunting, yaitu pada tahun 2021 sebesar 16,3% dan pada tahun 2022 menjadi

9,9%. Salah satu partisipan WM mengatakan:

Kita punya target di 2024 stunting jadi 5,0%. Tahun ini sudah 9,9% kan ya... Kami optimis kalau semua terlibat dan bekerjasama dengan baik maka Lampung Selatan bisa mencapai angka ini... ada indikator-indikator di tiap satker (satuan kerja) sudah ditetapkan. (P2)

Partisipan triangulasi dalam WM juga turut mengatakan hal yang serupa, namun prevalensi gizi kurang masih tetap ada:

Kalau stunting di tempat saya sudah tidak ada, kalau gizi kurang masih ada... kemarin kita kasih PMT dari dinkes. (T3)

Mulai terlihat perbaikan kesadaran masyarakat akan resiko stunting dan adanya kerjasama lintas sektor. Hal ini diungkapkan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Perubahan yang didapat tentunya peningkatan kapasitas dan pemahaman dari para kader dan masyarakat terkait dengan stunting, cara pencegahan, faktor pemicu stunting, serta semangat gotong royong dari semua pihak yang terlibat yang lebih massif. (P1)

... PHBS terlihat membaik. (P5)

... sebelum dan setelah adanya swasembada gizi itu rasanya beda banget. Kalau sebelum ada swasembada gizi, stunting itu jadi tugasnya dinas kesehatan aja loh gitu. Kalau sekarang Ibu Bupati menekankan bahwa ini tugasnya semua bukan hanya dinas kesehatan, jadi semua harus ikut andil... (P3)

Seberapa besar perubahan yang hendak dicapai dari suatu implementasi kebijakan harus memiliki skala yang jelas. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat dinilai dari suatu indikator dan tujuan yang realistis

(Shauma & Purbaningrum, 2022; Vela & Sjaaf, 2020; Wendt et al., 2023).

4. *Side of Decision Making*

Semakin banyak pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan (Grindle, 1980). Implementasi pengambilan keputusan terkait kebijakan dilakukan dengan penetapan program kerja di masing-masing OPD yang telah disusun dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Walaupun telah ada koordinasi pada beberapa pelaksanaan program, namun belum ada Standar Operating Procedure (SOP) terintegrasi/terpadu untuk membantu memberikan kesepemahaman yang sama akan tupoksi masing-masing yang dapat memungkinkan terjadinya miskomunikasi. Data terintegrasi antar OPD juga belum terlaksana dengan baik. Hal ini dikonfirmasi oleh partisipan WM sebagai berikut:

Kendalanya yang tampak di lapangan masih ada OPD yang kurang berkoordinasi antar internal OPD dan begitu juga antar satker yang terkait, menjalankan programnya masing-masing tanpa koordinasi... kadang pemahaman tentang informasi kebijakan ini tiap individu atau OPD berbeda-beda, tapi dengan adanya pembentukan tim kerja dan tim pengendali program, hal ini dapat diatasi. (P2)

... kalau miskomunikasi paling sama lintas OPD saja sih... Data-data, data ini kadang punya saya, data ini punya kamu. Nah kadang lempar-lemparan. (P3)

Instruksi Bupati tentang kebijakan Swasembada Gizi menjadi dasar kewajiban setiap

OPD dalam menyusun tupoksi terkait pencegahan dan penanggulangan stunting... Belum memiliki SOP secara terintegrasi atau terpadu, sehingga masing-masing menjalankan tugas semua dengan tupoksi yang ada. (P1)

Juknis pelaksanaan kebijakan di tingkat Kabupaten juga telah disusun dengan sangat baik melalui "Buku Praktik Baik Upaya Percepatan Penurunan Stunting". Namun beberapa Definisi Operasional (DO) terkait definisi dan indikator stunting masih harus ditetapkan dan dipahami oleh seluruh pihak yang terkait.

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam FGD sebagai berikut:

Definisi Operasionalnya (DO) Bu... misalnya dari spesialis anak, dari dinas, atau darimana itu DO nya belum satu menurut saya jadi dari DO nya dulu. Jadi dari DO nya aja masih berbeda-beda sehingga Kita mau menyebutkan ke sasaran jadi katanya nih bingung... (FGD3)

Dalam pendekatan model Grindle, pengambilan keputusan terkait kebijakan harus dilaksanakan oleh para pelaksana program pada level di bawahnya (top down) (Grindle, 1980). Hal ini telah dilakukan dengan sangat baik oleh OPD yang ada di Kabupaten Lampung Selatan. Adanya SOP disertai definisi operasional yang jelas dapat membantu menjelaskan pembagian wewenang di setiap level pengambilan keputusan (Andrew & Arlikatti, 2020; Shauma & Purbaningrum, 2022).

5. Program Implementor

Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam

menjalankan kebijakan (Errida & Lotfi, 2021; Grindle, 1980). Pelaksana program telah sesuai dengan kapasitas kinerjanya masing-masing di setiap OPD dan memiliki pemahaman yang sama mengenai pelaksanaan kebijakan swasembada gizi. Pelaksana program di lapangan (tenaga kesehatan puskesmas, bidan desa dan kader) merasakan mulai terlihat perbaikan kesadaran masyarakat akan resiko stunting, namun belum terlalu optimal menjangkau seluruh sasaran. Beberapa penolakan pada masyarakat dari hasil skrining resiko stunting pada balitanya mungkin akan menyebabkan derajat perubahan yang diinginkan tidak tercapai. Kendala utama di lapangan adalah kesadaran masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan yang belum optimal, walaupun telah sering dilakukan kampanye perubahan perilaku melalui promosi massal dan penyuluhan di tingkat puskesmas dan posyandu. Seperti disampaikan oleh salah satu partisipan WM sebagai berikut:

Promosi kesehatan sudah dilakukan, di puskesmas ada tenaganya sendiri dengan kunjungan dan penyuluhan-penyuluhan kita juga sudah melakukan lebih ke kegiatan penggerakan ya, misalnya contohnya ada gerakan aksi bergizi, yang disitu kan pemberian tablet tambah darah untuk anak sekolah, PMT anak sekolah... dibantu oleh kader-kader dari PMD, PKK, dalduk KB dan lainnya... yang kami lihat untuk perkembangan sampai saat ini sih Alhamdulillah kan sudah terjadi penurunan stunting. Artinya ya sudah mulai terjadi perubahan meskipun ya tidak benar-benar melakukan pola

bersih dan sehatnya. Karena perubahan perilaku itu kan butuh waktu tidak secepat kilat, ada yang mau berubah tapi ada juga yang nggak mau bahkan menolak... (P6)

Pelatihan KAP (Komunikasi Antar Pribadi) sudah dilakukan untuk nakes di Puskesmas dan nakes yang akan melatih kader-kader... Cuma waktu itu full online ya, jadi pas praktik mungkin butuh waktu dan evaluasi lagi gimana di lapangannya... (P3)

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam FGD dan WM sebagai berikut:

Mungkin berupa kata-katanya ya bu ya misalnya kadang ada ibu kader yang mengatakan bayinya stunting dengan begini ini gizinya jelek jadi lebih ke susunan penyampaian ke warga ya bu atau bisa dikatakan iya ini adek ini berat badannya udah kurang nih mungkin ibunya akan lebih baik dari pada dikatakan bayinya gizi buruk nih, jadi pengolahan katanya mungkin itu terkadang yang mengakibatkan miskomunikasi sehingga ada beberapa ibu menolak kondisi anaknya. (FGD3)

Disini tuh masalahnya Kita mau ngasi tau ke orang tua kadang ada yang orang tuanya itu kurang nerima. Jadi Kita mau ngasih saran itu kaya gimana ya. Jadi kita mantaunya ya pelan-pelan, sembunyi-sembunyi. Kalau misal BB nya kurang, ya kita lihat saja dulu selama dua bulan. Kalau selama dua bulan masih sama BB nya ya terpaksa kita masukin. (T4)

Ya betul, kalau misal kita mau langsung to the point kaya gitu nanti ya ujung-ujungnya meraka yang nggak mau datang lagi ke posyandu, alasannya itu ya malu karena di bilang anakku gizinya kurang. Ujung-ujungnya

peserta posyandu yang kurang. (T3)

... iya pernah ada yang bilang Bu, tapi saya merasa anak saya baik-baik saja, masih bisa lari-lari, ya sehat-sehat aja, sesekali batuk pilek biasa itulah ya anak kecil mah... (T6)

Koordinasi antar pelaksana program juga menjadi hal penting dalam implementasi suatu kebijakan. Pada tingkat kabupaten, telah dilakukan koordinasi rutin melalui rapat tim kerja yang dilaksanakan di sekretariat swasembada gizi. Kader dianggap menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan yang ada di wilayah desa. Telah dibentuk kader sebagai pendamping keluarga stunting di desa, namun koordinasi antar kader belum terjalin dengan optimal. Seperti yang disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Kita sudah rutin melakukan rapat di sekretariat Swasembada Gizi, kadang dua bulan sekali, kadang bahkan sebulan dua kali tergantung urgensi masalah yang mau dibahas... (P4)

Menurut saya Kader, baik itu kader KPM, TPK, PKK, PKH dan lain lain yang memang bersentuhan langsung dengan Masyarakat. (P1)

Ada kader posyandu yang juga merangkap jadi kader PKK, PKH, ada juga yang sudah sendiri-sendiri... tapi kadang pergi kunjungan ada yang barengan ada yang sendiri-sendiri, pas kita datanginya sudah didatangi kader posyandu juga... iya tugas kader banyak, ada buat laporan juga, tapi kita berusaha maksimal demi masyarakat. (T4)

Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku menjadi bagian dari lima (5) pilar strategi nasional pencegahan

stunting dalam Perpres 72/2021. Kampanye massal telah dilakukan dengan rutin dan cukup baik oleh Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana di lapangan, terutama tenaga kesehatan, kader dan perangkat desa dapat dilakukan dengan melakukan penguatan kembali keterampilan KAP. Hal ini dapat mengurangi penolakan hasil skrining di masyarakat dan mempercepat perubahan perilaku sesuai konteks sasaran dengan memastikan pesan tersampaikan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Evaluasi pelaksanaan praktik KAP perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan keterampilan tenaga kesehatan dan kader dalam melakukan KAP telah berjalan dengan baik. Tiga (3) prinsip utama dari KAP yang dapat menjadi penekanan dalam melakukan evaluasi yaitu komunikasi bersama sasaran/masyarakat harus berlangsung dalam situasi yang 1) menyenangkan dan menambah keakraban; 2) semua bicara dan mendengarkan; dan 3) ke arah aksi, perubahan perilaku (Kemenkes RI, 2021).

6. *Resources committed*

Pelaksanaan suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya agar dapat berjalan dengan baik seperti biaya, staf atau pelaksana, dan fasilitas pendukung lainnya (Bullock & Lavis, 2019; Grindle, 1980; Teisberg et al., 2020). Anggaran program swasembada gizi secara umum telah dianggarkan di Dalduk KB sebagai leading sector. Masing-masing OPD juga telah menganggarkan sesuai dengan tupoksi masing-masing untuk mendukung capaian indikator penurunan stunting. Seperti yang

disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Sudah, anggaran untuk kegiatan swasembada Gizi secara umum, sudah dianggarkan di Dinas Dalduk KB. Tetapi masing-masing OPD juga telah menganggarkan sesuai dengan tupoksi masing-masing untuk mendukung capaian indicator penurunan stunting. (P1)

Perencanaan penganggaran telah dilakukan dengan baik melalui kegiatan "rembuk stunting" dari tingkat desa hingga kabupaten. Fasilitas pendukung kebijakan telah tersedia, antara lain sekretariat swasembada gizi sebagai tempat berkumpulnya para pemangku kepentingan kebijakan dalam melaksanakan diskusi. Seperti yang disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

... melalui rembuk stunting, yang telah dilaksanakan dari desa sampai dengan tingkat Kabupaten. (P5)

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan FGD sebagai berikut:

... diawali dari rembuk desa, musrenbang... kecamatan tidak akan acc jika tidak ada ajuan desa terkait stunting yang telah dirembu-kan dengan seluruh unsur. (FGD1)

Pengadaan alat antropometri sesuai standar untuk setiap posyandu dan pelatihan pengukuran antropometri bagi kader posyandu telah dilakukan sebagai antisipasi kesalahan pengukuran balita. Hal ini dinyatakan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Kami sudah memfasilitasi seperti alat antropometri, kalau di daerah saya untuk semua posyandu sudah merata artinya sudah standar walaupun dengan

merk yang berbeda tapi standarnya sama. (P3)

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam WM sebagai berikut:

Iya Bu sudah diberikan, kami juga sudah dilatih untuk mengukur menggunakan alat timbangan digital dan stadiometer... tidak ada kendala berarti selama ini saat posyandu. (T3)

Dukungan sumberdaya melalui pendanaan program di tingkat desa telah dilakukan oleh setiap OPD dan dana desa, misalnya program Taman Gizi Desa (Kandang Kebun Kolam/K3), namun beberapa belum terawat dengan baik dikarenakan kapasitas pengelolaan yang belum optimal. Seperti disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Menurut saya stunting ini mengedepankan konsumsi protein dan lemak Bu, mungkin didesa harus ada pengelola khusus ya... misalkan dari dinas perikanan menyumbangkan bibit ikan, jadi di desa ada pengelola khusus satu orang untuk mengelola bibit ikan ini, dari peternakan juga harus ada pengelola khusus peternakan ayam jadi siapa yang mengelola ini agar bisa menjadi telur dan bisa dikonsumsi oleh masyarakat, tapi tetap ada edukasi ke masyarakat supaya mandiri... (P8)

Hal ini juga turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam WM sebagai berikut:

... iya dapat bantuan bibit lele, dikasih ember juga untuk pembiakkannya... pernah kita tanam sayur sendiri tapi kadang minta bibit dari kebun desa, kadang ada bibitnya kadang juga nggak ada bibitnya. (T7)

Sumberdaya yang sesuai dan memadai diperlukan dalam proses

implementasi kebijakan. Kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya (baik SDM maupun finansial/anggaran) yang tersedia secara kuantitas dan kualitas sangat penting untuk keberhasilan implementasi kebijakan. Keberhasilan setiap proses pengimplementasian kebijakan bergantung pada ketersediaan sumber daya manusia yang dikombinasikan dengan kompetensi dan kemampuan yang sesuai dengan bidangnya (Hamadamin & Atan, 2019; Obi, 2015; Shauma & Purbaningrum, 2022).

Konteks Kebijakan

1. *Power, interest, and strategy of actors involved*

Dalam suatu implementasi kebijakan harus memperhitungkan kekuatan/kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat yang berpengaruh dalam memperlancar jalannya implementasi (Grindle, 1980; Ribka & Wijaya, 2013). Bupati Lampung Selatan telah mengeluarkan instruksi terkait strategi percepatan penurunan stunting dan seluruh aktor wajib mendukung implementasi kebijakan swasembada gizi ini, baik eksekutif maupun legislatif sampai pada tingkat yang lebih rendah sekalipun yaitu kecamatan dan desa. Hal ini selain disebabkan kebijakan ini merupakan program unggulan daerah, juga kebijakan ini sangat diperlukan masyarakat dalam upaya mereka mendapatkan akses terhadap perbaikan gizi dan layanan kesehatan. Duta Swasembada Gizi memiliki peran penting dalam menggerakkan kebijakan. Roadshow menjadi salah satu strategi dalam

melakukan monitoring evaluasi kebijakan di tingkat masyarakat. Hal ini disampaikan oleh partisipan WM sebagai berikut:

Ketua Tim PKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan swasembada gizi. Ketua TP PKK Kabupaten Lampung Selatan dipilih sebagai Duta Swasembada Gizi dengan tugas sebagai salah satu motor penggerak kebijakan. (P2)

... peran duta itu sangat menonjol karena beliau bisa menggerakkan semua OPD yang ada kaitannya dengan itu untuk berkolaborasi di situ. (P9)

Kadang-kadang koordinasi tingkat kecamatan dan desa kurang atau lebih masih rendah... untuk mengatasi kendala tersebut setiap bulan duta swasembada gizi melakukan roadshow. (P5)

Hal ini turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi dalam FGD dan WM sebagai berikut:

Ketua Swasembada Gizi sangat mendukung dan aktif pada semua kegiatan... pelaksanaan dimonitoring melalui WA (whatsapp) grup, supervisi langsung ke lapangan, kegiatan roadshow secara rutin, Ibu Bupati langsung merespon semua permasalahan di lapangan. (FGD1)

Iya Bu, Ibu Bupati pernah turun langsung ke desa tempat saya... senang lah Bu, jadi merasa diperhatikan oleh pemimpin... (T2)

Adanya dukungan multisektor (dinas instansi/ OPD) memberikan peluang bagi Bupati Lampung Selatan sebagai leading implementor untuk menguatkan kebijakan ini dengan aspek legal lainnya, misalnya berupa aturan kekhususan alokasi penganggaran program pencegahan dan

pengendalian stunting sehingga mempunyai kekuatan yang memaksa. Surat Keputusan (SK) atau peraturan pimpinan yang memiliki kekuatan hukum yang mengikat dapat menjadi bentuk komitmen pimpinan terhadap program penanggulangan stunting (Permanasari et al., 2020). Dengan ditunjuknya Ibu Bupati Lampung Selatan sebagai Duta Swasembada Gizi menjadi salah satu bentuk strategi komunikasi melalui peran influencer atau Key Opinion Leader (KOL) yang diharapkan memiliki daya sebar informasi kepada pelaksana program dan masyarakat untuk dapat mencapai tujuan kebijakan dengan baik (Bender, 2022).

2. *Compliance and responsiveness*

Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan itu dalam bentuk kemauan dan kemampuan pelaksana merespon kebutuhan masyarakat sebagai kelompok sasaran (Grindle, 1980; Harapan et al., 2020; Surbakti et al., 2021). Kepatuhan pelaksana program di tingkat OPD kabupaten hingga desa dipersepsikan dengan konsistensi aparatur menjalankan tupoksi yang telah disusun. Dengan adanya kepatuhan tersebut maka akan meningkatkan daya tanggap pelaksana dalam melaksanakan program. Bantuan bahan pangan lokal menjadi strategi pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk melakukan perbaikan perilaku makan. Seperti yang disampaikan oleh partisipan dalam WM sebagai berikut:

... di tupoksi sudah dijabarkan dengan indikatornya juga sudah ada, Kita tinggal menjalankannya saja... (P7)

Juknis (petunjuk teknis) sudah ada semua di tiap OPD... mungkin ada tambahan-tambahan inovasi kita sendiri. Inovasi yang dilakukan seperti lumbung gizi, lumpang bestie, setiap kecamatan memiliki inovasinya, diberikan bantuan voucher bahan pokok juga... Inovasi dilakukan untuk mempercepat penanganan stunting. (P4)

Aparatur sangat responsif, seperti adanya pendampingan bagi keluarga atau anak yang mengalami stunting... masing-masing OPD memberikan daya tanggapnya dari program-program yang dilakukan (P1)

Hal ini juga turut dikonfirmasi oleh partisipan triangulasi sebagai berikut:

Setiap desa ada programnya masing-masing karena memang sudah dianggarkan di dana desa dan harus dilaksanakan, misalnya K3, voucher, sudah diberikan ke masyarakat terdampak stunting. (FGD2)

... iyalah senang sekali Bu, ada perhatian dari pemerintah.. Kami sudah dapat bantuan 8x selama satu tahun terakhir ini, ada bantuan sayur, ikan, ayam, telur... saya juga sudah mulai menanam sayur sendiri... tapi untuk mau sehat anaknya kembali lagi ke orangnya masing-masing Bu, jangan hanya ngandelin bantuan terus... (T7)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap aparat (pelayanan yang cepat, informasi yang jelas, dan mampu merespon permintaan masyarakat) berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat (Gunawan, 2019). Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana program dapat terwujud dalam bentuk pelayanan yang sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan masyarakat. Untuk dapat melihat

pencapaian keberhasilan implementasi ini dari segi pelayanan, maka perlu disiapkan alat ukur spesifik yang bisa diadopsi dari alat ukur sejenis misalnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) (Suandi, 2019).

KESIMPULAN

Seluruh OPD sudah memiliki pemahaman yang sama mengenai pelaksanaan kebijakan swasembada gizi. Implementasi program dan kegiatan terkait penurunan stunting telah disusun dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD. Koordinasi pelaksanaan program lintas OPD juga telah dilakukan. Walaupun telah ada koordinasi pada beberapa pelaksanaan program, namun belum ada Standar Operating Procedure (SOP) terintegrasi/ terpadu untuk membantu memberikan kesepemahaman yang sama akan tupoksi masing-masing yang dapat memungkinkan terjadinya miskomunikasi. Hal ini juga mengakibatkan belum adanya data yang terintegrasi antar OPD. Tidak adanya data yang terintegrasi mengakibatkan sulitnya mengakses data terkait kebijakan swasembada gizi secara komprehensif (data terpecah di berbagai OPD). Sistem manajemen data stunting yang terintegrasi menjadi satu faktor yang dapat mendukung efektifitas implementasi kebijakan swasembada gizi. Sistem satu data ini dapat menampilkan berbagai indikator capaian program dari berbagai OPD. Setiap OPD atau pihak yang membutuhkan dapat dengan mudah memperoleh data terkait kebijakan swasembada gizi secara cepat sehingga mempermudah pelaksanaan monitoring evaluasi kebijakan. Selain itu, data terintegrasi tersebut dapat menjadi

bahan advokasi dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Sebelum merancang sistem manajemen data ini, maka perlu dilakukan analisis kebutuhan dan identifikasi data dari setiap OPD yang terlibat dalam kebijakan swasembada gizi.

Petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan di tingkat Kabupaten telah disusun dengan sangat baik melalui buku praktik baik upaya percepatan penurunan stunting. Pada juknis tersebut masih belum adanya SOP terkait pelaksanaan program terpadu. Selain itu, DO stunting, indikator dan cara pengukurannya belum dipahami oleh semua pihak. Oleh karena itu, Petunjuk Teknis Praktik Baik perlu menambahkan SOP pelaksanaan program terpadu dan penjelasan untuk menguatkan DO terkait definisi stunting beserta indikator dan cara pengukurannya sehingga definisi ini dapat dipahami oleh setiap pelaksana program.

Pelaksana program di lapangan (tenaga kesehatan puskesmas, bidan desa dan kader) melihat adanya perbaikan kesadaran masyarakat terkait resiko stunting. Meskipun demikian, masih ada penolakan masyarakat terkait hasil skrining resiko stunting balitanya. Hal ini diakibatkan karena adanya kekhawatiran akan stigma dari individu sendiri dan masyarakat. Perlu ada penguatan peningkatan keterampilan KAP pada tenaga pelaksana di lapangan, terutama tenaga kesehatan, kader dan perangkat desa. Keterampilan KAP ini dapat mengurangi penolakan hasil skrining di masyarakat dan mempercepat perubahan perilaku sesuai konteks sasaran.

Mengingat kompleksitas tugas dan fungsi kader sebagai pendamping masyarakat, bidan desa dapat bekerjasama dengan pihak desa dalam menyusun jadwal pendampingan keluarga secara bersama antar kader posyandu dan

kader lainnya. Satu (1) logbook pendampingan khusus untuk satu (1) keluarga dapat menjadi bahan monev dan menyamakan persepsi bagi pelaksana program yang bertugas dan memastikan tujuan pendampingan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, S. A., & Arlikatti, S. (2020). Ebola crisis response in the USA: Communication management and SOPs. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31(2018), 243-250. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2018.04.028>
- Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*.
- Bender, G. W. (2022). Strategi Komunikasi Kampanye Sadar Stunting 2021 Melalui Kol. *Jurnal Pariwara*, 1(1), 14-24. <https://jurnal.bsi.ac.id/index.php/pariwara>
- Bullock, H. L., & Lavis, J. N. (2019). Understanding the supports needed for policy implementation: A comparative analysis of the placement of intermediaries across three mental health systems. *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0479-1>
- Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.1177/1847>

- 9790211016273
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Gunawan, I. (2019). Pengaruh Daya Tanggap dan Kinerja Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Simplex*, 2(April), 33-40. <https://fe.ummetro.ac.id/ejournal/index.php/JS/article/view/329/222>
- Hamadamin, H. H., & Atan, T. (2019). The impact of strategic human resource management practices on competitive advantage sustainability: The mediation of human capital development and employee commitment. *Sustainability (Switzerland)*, 11(20). <https://doi.org/10.3390/su11205782>
- Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., Megawati, D., Hayati, Z., Wagner, A. L., & Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 667-673. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- Hudson, B., Hunter, D., & Peckham, S. (2019). Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? *Policy Design and Practice*, 2(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1540378>
- Kemenkes RI. (2021). *Modul Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Indonesia*. 1-175. https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-34353134-3730-4434-b639-323032393434.pdf
- Kemenkes RI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* (Issue November). <https://www.bappenas.go.id>
- Lailia, I., Kismartini, K., & Rahman, A. Z. (2020). Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif di Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 10(3), 1-23. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v10i3.31228>
- Mantzari, E., Reynolds, J. P., Jebb, S. A., Hollands, G. J., Pilling, M. A., & Marteau, T. M. (2022). Public support for policies to improve population and planetary health: A population-based online experiment assessing impact of communicating evidence of multiple versus single benefits. *Social Science and Medicine*, 296(April 2021), 114726. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114726>

- Novianti, R., Paselle, E., & Susilowati, T. (2021). Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara No. 38 Tahun 2019 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Studi Kasus Intervensi Penanganan Stunting Oleh Dinas Kesehatan di Desa Bakungan Kecamatan Loa Janan). *Administrasi Publik*, 9(1), 27-33.
- Obi, J. (2015). Effective Human Resources Management Practices As the Key To Organizational Performance. *International Journal of Educational Research*, 3(1), 1-26.
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Roshana, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., Triwinarto, A., & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 315-328. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>
- Pollack Porter, K. M., Rutkow, L., & McGinty, E. E. (2018). The Importance of Policy Change for Addressing Public Health Problems. *Public Health Reports*, 133(1), 95-145. <https://doi.org/10.1177/0033354918788880>
- Ribka, A., & Wijaya, A. F. (2013). Role of Actors in Policy Formulation Process in Development Plan for Land Transport Study Case in Tuban Regency. *Jurnal Pembangunan Dan Alam Lestari*, 4(2), 1-9.
- Shauma, U. N., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 200-207.
- Suandi. (2019). Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat di Kantor Kecamatan Belitang Kabupaten OKU Timur. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan*, 1(2), 13-22. <https://doi.org/10.48093/jias.k.v1i2.8>
- Sugianti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. *Cakrawala*, 11(2), 217-224. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v11i2.20>
- Sunaryo, D. R., Candradewini, & Arifianto, R. (2021). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bandung. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Bidan Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 04(04), 205-213.
- Surbakti, E., Sulaeman, A., Alamsyah, N., & Kartini, D. S. (2021). Implementation on financial assistance policy of political parties in 2015-2018. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 26(2), 313-322.
- Sutyawan;, Novidiyanto;, & Wicaksono, A. (2022). Optimalisasi Pemanfaatan Pangan Lokal yang Aman dan Bergizi dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Ibul Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Panrita Abdi*, 6(3), 565-577.
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine*, 95(5), 682-685. <https://doi.org/10.1097/ACM>

- 0000000000003122
- Tolley, E. E., Ulin, P. R., Mack, N., Robinson, E. T., & Succop, S. M. (2016). *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research* (Second edi). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.
- Vela, L. R., & Sjaaf, A. C. (2020). Policy Implementation in Achieving Basic Complete Immunization and Universal Child Immunization Indicators in Kapuas District in 2018. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(1), 14-19. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v5i1.3150>
- Wardani, R. (2014). Analisis Penetapan Prioritas Program Upaya Kesehatan Dasar Puskesmas Pada Tingkat Pemerintah Daerah (Studi Eksploratif di Kota Bogor Tahun 2013). *Jurnal Kebijakan*, 03(04), 199-212.
- Wendt, J., Scheller, D. A., Banik, A., Luszczynska, A., Forberger, S., Zeeb, H., Scheidmeir, M., Kubiak, T., Lien, N., Meshkovska, B., Lobczowska, K., Romaniuk, P., Neumann-Podczaska, A., Wiczorowska-Tobis, K., Steinacker, J. M., & Mueller-Stierlin, A. S. (2023). Good practice recommendations on implementation evaluation for policies targeting diet, physical activity, and sedentary behaviour. *BMC Public Health*, 23(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15775-9>
- Weny, I. (2022). *Implementasi Program Penurunan Stunting di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri.