

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTERVENSI SPESIFIK DALAM KEBERHASILAN PENURUNAN KASUS STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA TIMUR, KABUPATEN BANJAR, KALIMANTAN SELATAN

Mega Wasilah^{1*}, Syamsul Arifin², Edi Hartoyo³, Mohammad Isa⁴, Didik Dwi
Sanyoto⁵, Adi Nugroho⁶

¹⁻⁶Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

Email Korespondensi: megawasilah139@gmail.com

Disubmit: 02 Januari 2026

Diterima: 14 Juli 2026

Diterbitkan: 01 Agustus 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i8.24297>

ABSTRACT

Stunting is a public health problem that not only hinders children's physical growth but also impacts their intellectual and emotional development. Reducing stunting prevalence is inseparable from the government's serious efforts to identify and address its causes. The successful implementation of specific intervention policies to reduce stunting rates can be influenced by various factors, including resources and bureaucratic structures. The aim of this study was to analyze the implementation of specific intervention policies in successfully reducing stunting cases in the working area of the East Martapura Community Health Center, Banjar Regency, South Kalimantan. This research employed a qualitative approach, employing a case study design. The study was conducted in the East Martapura Community Health Center (Puskesmas) area, involving the Specific Intervention Program in activities aimed at successfully reducing stunting prevalence. Thirteen informants participated in the study. Data collection methods included in-depth interviews, focused discussions (FGDs), and documentation. Supporting factors from the resource aspect consist of the availability of adequate anthropometric equipment according to standards and sufficient, competent, and trained human resources with high discipline, and supported by an incentive system that can increase motivation in carrying out intervention tasks. Meanwhile, the inhibiting factor is the existence of equipment that is still damaged so that some Posyandu borrow equipment from other Posyandu to conduct measurements. Supporting factors from the bureaucratic structure aspect include a clear bureaucratic structure that includes detailed SOPs and division of authority through official regulations, and supported by monitoring and evaluation mechanisms that are carried out periodically. The implementation of specific intervention policies in successfully reducing stunting cases in the East Martapura Community Health Center Work Area has proven to be successful and effective, as evidenced by supporting factors consisting of the resources and bureaucratic structure owned.

Keywords: *Stunting, Policy Implementation, Resources, Bureaucratic Structure.*

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan intelektual

dan emosional mereka. Penurunan prevalensi stunting tidak lepas dari keseriusan upaya pemerintah dalam mengidentifikasi dan menangani penyebab stunting. Keberhasilan implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam upaya penurunan angka stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, salah satunya sumber dan struktur birokrasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam keberhasilan penurunan kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur dengan melibatkan Program Intervensi Spesifik dalam kegiatan keberhasilan penurunan prevalensi *stunting*. Informan pada penelitian ini berjumlah 13 orang. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, diskusi terarah (FGD), dan dokumentasi. Faktor pendukung dari aspek sumber daya terdiri dari ketersediaan alat antropometri yang memadai sesuai dengan standar dan SDM yang cukup, kompeten, dan terlatih dengan kedisiplinan tinggi, dan didukung oleh sistem insentif yang mampu meningkatkan motivasi dalam menjalankan tugas intervensi. Sedangkan factor penghambat yaitu masih adanya alat yang sudah rusak sehingga beberapa posyandu meminjam alat posyandu lain untuk melakukan pengukuran. Faktor pendukung dari aspek struktur birokrasi yaitu struktur birokrasi yang jelas meliputi SOP yang terperinci dan pembagian wewenang melalui regulasi resmi, serta didukung oleh mekanisme pengawasan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala. Pelaksanaan dari implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam keberhasilan penurunan kasus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur terbukti berhasil dan efektif dibuktikan dengan factor pendukung yang terdiri dari sumber daya dan struktur birokrasi yang dimiliki.

Kata Kunci: Stunting, Implementasi Kebijakan, Sumber Daya, Struktur Birokrasi.

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) menyoroti pentingnya penanganan stunting sebagai salah satu indikator utama dalam mengakhiri kemiskinan dan kelaparan. Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan intelektual dan emosional mereka (Mukti et al., 2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia berhasil mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun mengalami kemajuan dalam penurunan prevalensi stunting, Pemerintah Indonesia terus

berupaya agar angka tersebut mencapai target yang ditetapkan sesuai kriteria WHO, yaitu kurang dari 20%, serta target nasional sebesar 14% (Setwapres RI, 2020).

Penurunan angka prevalensi stunting juga terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan. Hasil SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting turun dari 30% menjadi 24,6%, yang artinya terjadi penurunan sebesar 5,4%. Hal ini menggambarkan keberhasilan upaya di tingkat kabupaten/kota dan menegaskan komitmen untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 dan Rencana Aksi Nasional Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN PASTI). Pada tingkat

kabupaten, penurunan yang cukup signifikan terjadi di Kabupaten Banjar, dimana prevalensi stunting mengalami penurunan sebesar 13,6% (dari 40% di tahun 2021 menjadi 26,4% di tahun 2022) (Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Kalimantan Selatan, 2023).

Salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, puskesmas yang berhasil menurunkan prevalensi stunting di wilayahnya yaitu Puskesmas Martapura Timur. Penurunan prevalensi stunting tentunya tidak lepas dari keseriusan upaya pemerintah dalam mengidentifikasi dan menangani penyebab stunting. Keberhasilan implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam upaya penurunan angka stunting jika ditinjau dari teori *George Edward III* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana atau disposisi, struktur birokrasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Kurniawan et al., 2021). Faktor-faktor ini dapat berdampak pada efektivitas pelaksanaan kebijakan dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Implementasi kebijakan penurunan stunting dipengaruhi oleh faktor sumber daya yang merupakan unsur utama dalam menunjang terlaksananya kebijakan agar pelaksanaannya dapat mencapai tujuan dengan baik (Kurniawan et al., 2021). Faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan implementasi termasuk sumber daya manusia yang terlatih, koordinasi antar organisasi, aksesibilitas layanan kesehatan, dan partisipasi masyarakat, penguatan kapasitas SDM, peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, kampanye edukasi yang lebih intensif, serta perluasan kolaborasi antar organisasi (Syahrudin et al., 2024). Pelatihan

dan pengembangan sangat penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengembangan serta dapat meningkatkan wawasan dalam bidang pekerjaan pegawai, seperti pada bidang administrasi, informasi dan pelayanan, hal ini juga sangat penting untuk ibu pkk ataupun ibu kader posyandu agar bisa lebih memahami tentang pelaksanaan percepatan penurunan stunting (Wensetiawen et al., 2024).

Dari aspek struktur birokrasi, dalam hal ini dikaitkan dengan pembagian wewenang, SOP (*Standard Operational Procedures*), dan pengawasan. Pembagian wewenang melalui peraturan bupati, surat keputusan, dan melibatkan berbagai sektor, setiap pemerintah di desa memiliki SOP sesuai bidangnya, dan pengawasan dilakukan secara rutin 3 bulan sekali bersama tim, adanya lokakarya bulanan dan mini. Disamping itu karakteristik juga tentang struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi. Dalam hal ini pemerintah daerah memiliki wewenang dan kekuasaan menetapkan kebijakan dan bertanggungjawab dalam proses implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting (Pormes et al., 2023; Sunaryo et al., 2021; Udzrotu Shauma & Gandini Purbaningrum, 2022; Wensetiawen et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bermaksud untuk menganalisis lebih dalam tentang implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam keberhasilan penurunan stunting yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan intelektual dan emosional mereka (Mukti et al., 2022). Anak pendek atau *stunted* diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek atau *stunted* jika tingginya berada di bawah -2 SD dari standard WHO. Seorang anak yang pendek atau *stunted* belum tentu masuk dalam kategori anak stunting. Namun anak yang stunting sudah dapat dipastikan mempunyai status gizi pendek atau *stunted* (Samsuddin, 2023).

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) disusun berdasarkan kajian tentang pelaksanaan perbaikan gizi dan keberhasilan pencegahan stunting di negara-negara lain. Proses penyusunan Stranas Stunting dilakukan melalui rangkaian diskusi dan konsultasi publik dengan berbagai pihak, termasuk Kementerian/ Lembaga, akademisi dan organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, serta dunia usaha. Dengan adanya Stranas Stunting, diharapkan semua pihak di berbagai tingkatan paham akan perannya masing-masing serta perlunya kerjasama untuk mempercepat pencegahan stunting. Selain itu, para pihak juga dapat memastikan adanya keberpihakan

pada kesetaraan gender, disabilitas, dan kelompok rentan. Stranas Stunting terdiri dari lima pilar yaitu: 1) Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah; 2) Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku; 3) Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa; 4) Ketahanan Pangan dan Gizi; dan 5) Ketahanan Pangan dan Gizi.

Pada prinsipnya implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan dari suatu prosedur oleh individu maupun suatu kelompok untuk mencapai suatu tujuan atau target dalam suatu rumusan kebijakan yang telah ditetapkan, dimana setiap kebijakan publik selalu ditindaklanjuti dengan implementasi kebijakan. Dimana implementasi merupakan suatu rangkaian yang kompleks yang terdiri dari berbagai unsur yang dapat memengaruhinya, kesesuaian prosedur serta keberhasilan dari indikator-indikator suatu kinerja dengan sasaran atau target yang telah dirumuskan dan ditetapkan berkaitan dengan keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan.

Edward, dalam teorinya mengenai implementasi mengatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi suatu kebijakan yaitu factor sumber daya dan factor struktur birokrasi. Oleh karena itu, pada penelitian ini, penulis mencoba menjawab dari pertanyaan penelitian yaitu bagaimana factor sumber daya dan struktur birokrasi mempengaruhi implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam keberhasilan penurunan angka kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, rancangan

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur dengan melibatkan Program Intervensi Spesifik dalam kegiatan keberhasilan penurunan prevalensi *stunting*. Informan pada penelitian ini berjumlah 13 orang. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, diskusi terarah (FGD), dan dokumentasi.

Alat ukur / Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara. Penelitian ini sudah laik etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan ULM.

Aktivitas dalam analisis data pada penelitian ini meliputi reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing / verification).

HASIL PENELITIAN

Wawancara Mendalam

Sumber Daya

a. Peralatan

Ketersediaan sarana dan prasarana alat dalam menjalankan intervensi spesifik sudah terpenuhi dengan baik, semua posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur sudah mendapatkan alat antropometri yang sudah sesuai standar, setiap antropometri tentunya sudah dilakukan edukasi cara penggunaannya mulai dari petugas gizi sampai dengan kader. Alat yang sudah digunakan akan ditera, hal ini disampaikan oleh kepala puskesmas pada tanggal 12 Desember 2024:

"..... di usahakan untuk satu posyandu satu alat antropometri, diharapkan teman-teman yang memakai notabenenya kader bisa dengan

baik dan benar menggunakan alat itu, kita sudah beberapa kali pressing kader terkait teori, praktik dalam menggunakan alat tersebut karena alat yang dulu menggunakan timbangan gumbili dulu,"

b. Kewenangan

Kewenangan dan kebijakan yang dilaksanakan dalam menyukseskan penanggulangan *stunting* berada di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur yaitu sesuai dengan peraturan Bupati Banjar Nomor 48 Tahun 2020 dan Permenkes Nomor 72 Tahun 2021. Pada pelaksanaan tersebut tentunya Kepala Puskesmas melakukan dukungan dan bekerja sama dengan baik. Hal ini disampaikan oleh informan Kepala Puskesmas pada tanggal 12 Desember 2024:

"Karena Puskesmas Martapura Timur berada di dalam wilayah TPPS Kabupaten Banjar, maka kewenangan puskesmas untuk menjalankan intervensi spesifik (gizi, suplementasi, pendampingan keluarga risiko) secara teknis dan strategis sangat relevan di bawah arahan Dinkes + TPPS kabupaten. ..."

c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan SDM yang ada dalam menjalankan intervensi spesifik tentunya dari tenaga kesehatan yang mempunyai dalam bidangnya masing-masing, setiap tenaga kesehatan sudah berpendidikan D3 dan sarjana, serta cukup untuk wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Hal ini diperjelas oleh informan Kepala Puskesmas pada tanggal 12 Desember 2024 dan informan dari dinas kesehatan pada tanggal 16 Desember 2024 dalam wawancara mendalam:

“Dalam dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Banjar, tercatat bahwa di Puskesmas Martapura Timur ada 3 tenaga gizi, 29 bidan, dan 4 tenaga kesehatan masyarakat (kesmas), ada indikasi kuat bahwa petugas gizi, bidan, dan kesmas di Puskesmas Martapura Timur terlibat dalam intervensi spesifik stunting melalui pengukuran gizi (dengan alat antropometri), pelaporan via e-PPGBM, dan audit kasus stunting, ada dukungan teknis (alat) dan sistem (monitoring & evaluasi) yang memungkinkan petugas untuk melakukan tugas intervensi spesifik stunting dengan lebih efektif.”

Struktur Birokrasi

a. SOP

Pada wawancara yang dilakukan, SOP ini dijalankan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan disusun oleh coordinator program dan terdiri atas 11 intervensi. Hal ini diperjelas oleh informan Kepala Puskesmas pada tanggal 12 Desember 2024 dan informan dari dinas kesehatan pada tanggal 16 Desember 2024 dan 1 Oktober 2025 dalam wawancara mendalam:

“Kepala Puskesmas (Penanggung Jawab Utama), Menetapkan SOP, Menandatangani dokumen SOP, Mengarahkan dan memastikan SOP sesuai Permenkes 43/2019 tentang Puskesmas”

“Tim Mutu Puskesmas / Tim Manajemen Puskesmas, Menyusun, mengkaji, dan memperbarui SOP, Mengacu pada standar Kemenkes, BKKBN, dan Dinas Kesehatan, dan Permenkes 43/2019”

Dijelaskan lagi melalui keterangan informan kepala

bagian gizi dan staff gizi pada tanggal 10 Desember 2024 dan wawancara kedua tanggal 15 Agustus 2025:

“SOP Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), SOP Persiapan calon pengantin (CATIN), SOP pemantauan hasil PMT 90 hari, SOP penggunaan alat antropometri standar WHO, SOP penanganan balita bermasalah makan (picky eater), SOP rujukan gizi berat ke rumah sakit”

“SOP penggunaan alat antropometri standar WHO, dan SOP yang lain yang sudah saya sebutkan sebelumnya.”

“Identifikasi sasaran (data E-PPGBM, buku KIA) Intervensi spesifik sesuai SOP PMT, TTD, ANC, imunisasi, Home visit, Vitamin A”

“Alurnya sama dengan sebelumnya yaitu penetapan sasaran, penyusunan menu, pemantauan saat dikonsumsi, dan dilakukan evaluasi berhasil tidaknya.”

Hal serupa juga disampaikan oleh informan Kabid Kesga dalam wawancara pada tanggal 16 Desember 2024:

“Gerakan Intervensi Serentak (Gerakan Serentak Pencegahan Stunting) Pemkab Banjar meluncurkan intervensi serentak untuk pencegahan stunting, dengan target pengukuran dan intervensi yang dilakukan bersama-sama di Posyandu. menunjukkan kombinasi strategi berbasis data (E-PPGBM), kolaborasi multisektor, audit kasus, dan mobilisasi gerakan serentak yang bisa menjadi fondasi SOP intervensi spesifik yang efektif. Ini sangat relevan untuk dipertahankan dan ditingkatkan.”

“Gerakan Intervensi Serentak Pemkab Banjar meluncurkan intervensi serentak

untuk pencegahan stunting, dengan target pengukuran dan intervensi yang dilakukan bersama-sama di Posyandu.”

b. Fragmentasi

Aspek fragmentasi ini membahas keberadaan kesenjangan koordinasi, duplikasi, hingga keterputusan proses pada program yang dijalankan. Hal ini diperjelas oleh informan Kepala Puskesmas pada tanggal 12 Desember 2024 dan informan dari dinas kesehatan pada tanggal 16 Desember 2024 dan 1 Oktober 2025 dalam wawancara mendalam:

“Ada potensi tumpang tindih, terutama antara program gizi, KIA/bidan, promkes, dan kader posyandu, karena masing-masing unit sering menjalankan kegiatan yang saling bersinggungan dalam intervensi spesifik (misalnya pengukuran, konseling, PMT, pemantauan ibu hamil). Namun, tumpang tindih tidak selalu negatif kadang bermanfaat jika dikelola sebagai kolaborasi. Masalah muncul bila koordinasi lemah, SOP tidak jelas, atau peran tiap unit tidak dikomunikasikan.”

PEMBAHASAN

Sumber Daya

Peralatan

Faktor peralatan tentunya mendukung dalam keberhasilan penurunan angka stunting di wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur. Hal ini didukung dengan adanya posyandu yang telah menerima paket alat antropometri yang sesuai standar sejak tahun 2022. Setiap Posyandu memperoleh satu set lengkap alat ukur seperti timbangan bayi dan balita, alat ukur panjang badan dan tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, serta timbangan digital.

FGD

Pelaksanaan FGD Bidan Desa tanggal 18 Desember 2024 diketahui bahwa keteraturan penimbangan di posyandu, penggunaan alat antropometri standar dan tindak lanjut balita stunting sudah terlaksana, namun masih ada ketidaksesuaian karena alat antropometri yang terbatas. Hal ini juga diperparah lagi dengan hambatan bidan dalam keterampilan antropometri yang masih kurang dan alatnya yang masih kurang. Pembahasan dalam kegiatan Focus Group Discussion (FGD) ini berfokus pada dua komponen utama yang mempengaruhi keberhasilan upaya penurunan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, yaitu **sumber daya manusia (SDM)** dan **peralatan antropometri**. Kedua komponen tersebut saling berkaitan dan menentukan kualitas deteksi dini, pemantauan pertumbuhan, serta pelaksanaan intervensi spesifik yang menjadi kunci percepatan penurunan angka stunting.

Penyediaan ini telah mengacu pada Permenkes No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak dan Kepmenkes No.HK.01.07/MENKES/51/2022 mengenai standar alat ukur. Bahkan setiap alat dilakukan tera ulang setahun sekali bekerjasama dengan Dinas Koperasi atau Disperindag untuk memastikan akurasi.

Meskipun alat tersedia lengkap, namun ada beberapa masalah yang tidak mendukung dalam pelaksanaan peralatan yang muncul di lapangan. Beberapa alat sudah mulai

mengalami kerusakan setelah pemakaian dua tahun dan proses penggantian berlangsung lama karena harus melalui pengajuan kembali melalui dinas, dan pada saat pelaksanaan posyandu ada beberapa yang melakukan peminjaman ke posyandu lain sehingga diharapkan hasil pengukurannya sesuai. Selain itu, prasarana penunjang seperti ruang pelayanan posyandu terkadang belum memadai, sehingga memengaruhi kenyamanan dan ketelitian kader dalam melakukan pengukuran.

Pelaksanaan pengukuran antropometri di posyandu sebagian besar dilakukan oleh kader yang telah dilatih sesuai Permenkes No.8 Tahun 2019 dan Pemendagri No.13 Tahun 2024 dengan supervise bidan atau petugas kesehatan untuk verifikasi hasil, terutama pada kasus yang dicurigai stunting. Pelatihan kader dilakukan berulang oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan, termasuk orientasi antropometri, dan refresh materi agar kader mampu melakukan pengukuran dengan teknik yang benar. Akan tetapi, anak yang sulit diam hingga rendahnya partisipasi orang tua juga berdampak pada data yang tidak lengkap sehingga menyulitkan analisis pertumbuhan.

Perbaikan pelaksanaan dilakukan melalui survey berkala, pelatihan refresh setiap enam bulan, uji kompetensi kader, rotasi kader senior, dan dukungan pemerintah desa serta edukasi masyarakat. Digitalisasi melalui aplikasi E-PPGBM dan inovasi daerah seperti Padat Langsing membantu pencatatan dan analisis data balita.

Kewenangan

Hal yang mendukung keberhasilan penurunan stunting pada kewenangan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur dalam menjalankan intervensi spesifik mengenai stunting tentunya sudah

berdasarkan arahan regulasi nasional (Perpres 72/2021) dan kebijakan daerah (Perbup Banjar No.32/2021 & No.48/2020). Dapat dibuktikan dari kewenangan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer, yaitu puskesmas memiliki kewenangan teknis dalam penyediaan suplementasi tablet Fe, makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dan balita, pemantauan pertumbuhan anak, konseling gizi, dan penguatan layanan 1000 HPK. Kewenangan ini tidak berdiri sendiri, melainkan berada dalam koordinasi TPPS Kabupaten Banjar yang menjadi penggerak lintas sektor. TPPS berperan mengkoordinasikan ke dinas-dinas seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Bappeda, PKK, dan BKKBN agar intervensi spesifik berjalan terpadu. Selain itu, keberadaan relawan “Kawan Manis Best” menjadi bagian strategi lokal dalam mendukung edukasi, pemantauan keluarga risiko tinggi, dan memperluas jangkauan intervensi.

Pelaksanaan intervensi spesifik di puskesmas dilakukan melalui berbagai kegiatan teknis, meliputi konseling ibu hamil dan menyusui, kelas gizi, skrining KEK dan anemia, hingga pengelolaan data EPPGBM. Koordinasi lintas sektor berjalan melalui TPPS dan forum rutin seperti Rembuk Stunting, Audit Kasus Stunting, serta rapat diseminasi hasil audit. Dalam forum tersebut, puskesmas memberikan data berbasis bukti untuk menentukan sasaran prioritas. Keterlibatan pemerintah kecamatan dan desa juga penting utamanya dalam memastikan pelaksanaan posyandu, pengalokasian Dana Desa untuk PMT lokal, pelatihan kader, dan penyediaan sarana layanan kesehatan dasar.

Meskipun mekanisme kelembagaan telah berjalan, berbagai faktor yang tidak

mendukung menjadi kendala pada penerapan intervensi. Faktornya yaitu jumlah petugas gizi yang terbatas membuat beban kerja menjadi tinggi, karena harus menangani seluruh desa, posyandu, kunjungan rumah, PMT, serta pengolahan data. Disisi lain, masih ada beberapa masyarakat yang memiliki literasi gizi yang rendah mulai dari kesadaran ANC, konsumsi Fe, praktik MP-ASI, hingga pantangan makanan menjadi hambatan utama dalam keberhasilan intervensi. Kemudian adanya keterbatasan ekonomi, sanitasi, dan kehadiran posyandu juga mempengaruhi capaian. Selain itu, kolaborasi lintas sektor belum merata di beberapa wilayah.

Oleh karena itu, guna mengatasi kendala tersebut, puskesmas dan TPPS menjalankan strategi penguatan seperti *home visit* yang terfokus pada keluarga risiko tinggi, pendampingan ibu hamil KEK, serta pemantauan asupan makan melalui *food recall* dan *food record*. Intervensi berbasis kearifan lokal diperkuat melalui pengembangan menu MP-ASI lokal yang dikelola PKK dan desa. Pelatihan kader posyandu dilakukan secara bertahap dan berulang untuk meningkatkan kemampuan antropometri dan konseling. Selain itu TPPS Kabupaten Banjar terus mendorong integrasi intervensi spesifik dan sensitive melalui Rembuk Stunting, peningkatan distribusi Fe dan PMT bekerja sama dengan Baznas, serta supervise lintas instansi ke puskesmas dan desa.

Sumber Daya Manusia

Intervensi spesifik stunting di Puskesmas Martapura Timur didukung oleh ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan yang memadai, meliputi petugas gizi, bidan, dan tenaga kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, puskesmas Martapura Timur memiliki tiga petugas gizi, 29 bidan, dan empat tenaga kesmas yang terlibat dalam pengukuran antropometri, pemantauan status gizi melalui e-PPGBM, edukasi, dan audit kasus stunting. Kompetensi teknis, seperti keterampilan pengukuran antropometri yang akurat dan penggunaan standar alat menjadi fondasi penting agar deteksi dini berjalan tepat sasaran. Selain itu, petugas memiliki sertifikasi asuhan gizi, pengalaman mengikuti berbagai pelatihan, serta pembaruan kemampuan melalui workshop dan webinar.

Pelaksanaan intervensi spesifik di lapangan meliputi promosi ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian MP-ASI sesuai usia, suplementasi tablet tambah darah (TTD), skrining anemia, serta penanganan gizi buruk berdasarkan SOP. Petugas melaporkan bahwa intervensi edukasi terutama ASI eksklusif memiliki partisipasi masyarakat yang cukup tinggi. Selain itu, penggunaan aplikasi e-PPGBM dan koordinasi dengan RS Ratu Zaleha untuk rujukan balita berisiko turut memperkuat ketepatan penanganan kasus. Komitmen SDM terlihat dari kemauan mengikuti pelatihan, meskipun harus bergantian dan terkadang menggunakan dana pribadi. Hal tersebut berkontribusi pada keberhasilan menurunkan prevalensi stunting dari 23,7% di tahun 2020 menjadi 9,2% di tahun 2023.

Keberhasilan ini tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis, tetapi juga komitmen, motivasi, dan kolaborasi lintas sektor. Puskesmas secara aktif menggunakan data e-PPGBM, audit kasus stunting, dan data ibu hamil KEK dalam menentukan prioritas intervensi. Kerja sama horizontal dan vertikal dilakukan dengan kader posyandu,

pemerintah desa, TPPS, dinas kesehatan, dinas sosial, dan sektor pendidikan yang diwadahi forum rutin. Kolaborasi ini penting karena stunting memiliki determinan multidimensi yang tidak dapat diatasi oleh satu sektor saja.

Petugas kesehatan menunjukkan kemampuan adaptasi dan fleksibilitas yang tinggi dalam menghadapi pembaruan kebijakan, dinamika data, dan kondisi lapangan. Penyesuaian dilakukan pada jadwal PMT, imunisasi, kunjungan rumah, hingga prioritas kasus berdasarkan kerentanan wilayah. Penggunaan teknologi seperti e-PPGBM, tata laksana gizi buruk, serta pedoman intervensi terkini menjadi bagian penting dari respons adaptasi petugas. Kemampuan menyesuaikan pola komunikasi risiko untuk mengatasi hambatan budaya atau pola asuh juga meningkatkan efektivitas intervensi. Adaptasi yang kuat ini sejalan dengan pencapaian Puskesmas Martapura Timur di Kabupaten Banjar yang menjadi daerah dengan penurunan stunting tertinggi di Kabupaten Banjar.

Struktur Birokrasi SOP

Pelaksanaan intervensi spesifik stunting di Puskesmas berjalan sesuai karena adanya dukungan. Dukungan ini mengacu pada berbagai Standar Operasional Prosedur (SOP) seperti SOP antropometri, SOP PMT, SOP ibu hamil (KEK, anemia), SOP kunjungan rumah, SOP pemanauan balita, SOP imunisasi, hingga SOP audit kasus stunting. SOP tersebut disusun oleh Kepala Puskesmas bersama Tim Mutu dan penanggung jawab program, kemudian disesuaikan dengan pedoman nasional Permenkes No. 43/2019 tentang Puskesmas, Perpres No. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, serta pedoman

teknis dari Kemenkes dan BKKBN. Tenaga pelaksana di lapangan mencakup nutrisisionis, bidan, vaksinator, sanitarian, dan lainnya yang memastikan bahwa setiap proses mulai dari penetapan sasaran, pengukuran, konseling, hingga pelaporan E-PPGBM dilakukan sesuai standar agar intervensi berjalan konsisten dan terukur.

SOP dilaksanakan melalui alur berjenjang perencanaan berbasis data, pelaksanaan intervensi sesuai tugas masing-masing program, pencatatan dan pelaporan, monitoring oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan, serta evaluasi berkala melalui mini lokakarya atau audit kasus stunting. Namun, pelaksanaannya menghadapi beberapa hambatan yang tidak mendukung, seperti kurangnya pemahaman SOP secara detail oleh tenaga lapangan, kendala logistik, ketersediaan dana, serta tantangan perubahan perilaku masyarakat yang tidak selalu paham terhadap konseling. Selain itu, pemantauan pertumbuhan sering terkendala oleh keterbatasan tenaga kesehatan dan kesenjangan data, sehingga akurasi dan kesinambungan intervensi tidak selalu optimal.

Guna mengatasi kendala tersebut, dilakukan beberapa strategi seperti pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan kader, supervise lapangan, peningkatan akurasi dokumentasi melalui E-PPGBM, peminjaman alat antropometri antar posyandu, serta revisi SOP berdasarkan umpan balik dari kader, petugas posyandu, dan ibu balita. Studi pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pendampingan intensif dapat meningkatkan berat badan balita, memperkuat peran kader dalam implementasi SOP di rumah tangga. Praktik baik lain ditunjukkan pengukuran 100% balita, mobilisasi kader secara besar - besaran, serta

publikasi data berbasis E-PPGBM untuk meningkatkan transparansi dan pengambilan keputusan

Fragmentasi

Fragmentasi masih terjadi di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur yang dibuktikan dengan adanya tumpang tindih antarunit kerja di puskesmas merupakan fenomena yang umum terjadi dalam pelaksanaan intervensi spesifik stunting. Tumpang tindih muncul pada kegiatan yang sama-sama dilakukan oleh beberapa program, seperti pengukuran antropometri, konseling gizi, pemantauan konsumsi PMT, hingga pencatatan data yang ganda antara KMS, register KIA, dan input E-PPGBM. Banyak informan menyebut bahwa materi edukasi juga sering berulang karena tidak adanya modul tunggal, sehingga pesan terkait MP-ASI atau gizi ibu hamil disampaikan oleh beberapa petugas dengan isi yang hampir sama.

Tumpang tindih berdampak pada munculnya duplikasi pekerjaan, alur pelayanan yang panjang, serta risiko ketidaksinkronan data antarprogram terutama antara laporan bidan dan gizi, atau penentuan sasaran PMT bisa melibatkan 4-7 unit sekaligus, sehingga koordinasi menjadi kompleks. Mini lokakarya bulanan yang seharusnya menjadi wadah integrasi sering tidak fokus membahas stunting dan tidak menindaklanjuti capaian secara konsisten. Di tingkat desa, TPPS berjalan tetapi koordinasinya tidak selalu rutin, menyebabkan tindak lanjut hasil posyandu kurang efektif.

Banyaknya unit yang terlibat dalam intervensi spesifik pada dasarnya merupakan bentuk konvergensi layanan, namun tanpa koordinasi lintas program yang kuat, hal ini justru menimbulkan inefisiensi. Informan menegaskan

bahwa koordinasi yang lemah, SOP yang belum jelas atau tidak disosialisasikan secara merata, serta rendahnya integrasi data menjadi faktor utama yang menyebabkan tumpang tindih. Meskipun demikian, beberapa puskesmas telah menunjukkan praktik baik. Pengawasan data oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan juga membantu memperbaiki ketidaksinkronan laporan secara cepat.

Akan tetapi, keberhasilan TPPS Kabupaten Banjar dalam mengkoordinasikan intervensi spesifik ini mengindikasikan bahwa factor struktur birokrasi dalam teori Edward III tidak selalu menjadi penghambat jika diubah menjadi struktur kolaboratif yang memiliki kewenangan jelas (seperti mandat Perpres 72/2021). Hal ini menggeser pemahaman fragmentasi dari sekedar tumpang tindih menjadi kompleksitas yang perlu dikelola melalui forum seperti rembuk stunting.

KESIMPULAN

Pelaksanaan dari implementasi kebijakan intervensi spesifik dalam keberhasilan penurunan kasus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur terbukti berhasil dan efektif dibuktikan dengan factor pendukung yang terdiri dari sumber daya dan struktur birokrasi yang dimiliki. Faktor pendukung dari aspek sumber daya terdiri dari ketersediaan alat antropometri yang memadai sesuai dengan standar dan SDM yang cukup, kompeten, dan terlatih dengan kedisiplinan tinggi, dan didukung oleh sistem insentif yang mampu meningkatkan motivasi dalam menjalankan tugas intervensi. Sedangkan factor penghambat yaitu masih adanya alat yang sudah rusak sehingga beberapa posyandu meminjam alat posyandu lain untuk melakukan pengukuran. Faktor

pendukung dari aspek struktur birokrasi yaitu struktur birokrasi yang jelas meliputi SOP yang terperinci dan pembagian wewenang melalui regulasi resmi, serta didukung oleh mekanisme pengawasan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Askandary, A. I., Rahman, A. Z., & Hanani, R. (2024). Implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik melalui pemberian makanan tambahan (PMT) dalam upaya penurunan stunting di Kelurahan Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(2), 1-17.
- Fadhlurrohman, H. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dalam Capaian SDGS di Indonesia: Studi Kasus di Kabupaten Karawang. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 6(3), 857-875.
- Jannah, A. M., Kurnia, E., & Yulianto, W. (2025). Literatur review: Kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 70-79.
- Kemkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniawan, I., Misnaniarti, M., & Flora, R. (2021). Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(4), 328-336.
- Mamulaty, A., Rengifurwarin, Z. A., & Normawati, N. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 5(1), 587-601.
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136-144.
- Mukti, S., Purnama, A., Ridha, A. R., & Petroza, R. (2022). Analisis Komunikasi Kesehatan Terkait Keberhasilan Pencegahan Stunting Anak Di Kabupaten Tanah Bumbu. *Journal of Syntax Literate*, 7(7).
- Pormes, Y. L., Rahawarin, M. A., & Pattimuka, H. V. R. (2023). Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Negeri Trana Kecamatan Teon Nila Serua Kabupaten Maluku Tengah. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 10(2), 461-470.
- Ramadhan, F., & Sinaga, J. B. B. (2025). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menurunkan Angka Prevalensi Stunting Di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat* (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Samsuddin, dkk. (2023). *Stunting*. Eureka Media Aksara.
- Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Kalimantan Selatan. (2023). *Laporan TPPS Provinsi Kalimantan Selatan Semester II Tahun 2023*.
- Setwapres RI. (2020). *Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2028--2024*.

- Sunaryo, D. R., Candradewini, C., & Arifianti, R. (2021). Implementasi kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bandung. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 4(4), 205-213.
- Supriyanto, A., & Jannah, L. M. (2022). Analisis integrasi kebijakan upaya konvergensi program percepatan penurunan stunting Kabupaten Lebak. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 11(2).
- Syahrudin, M., Fachrin, S. A., & Samsualam, S. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang. *Mandalika Journal of Medical and Health Studies*, 2(1), 44-50.
- Udzrotu Shauma, N., & Gandini Purbaningrum, D. (2022). Implementation Of Integrated Stunting Prevention Policy. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2).
- Wensetiawen, I., Meilani, N. L., & Mashur, D. (2024). Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kecamatan Cerenti Kabupaten Kuantan Singingi. *Journal of Management Education Social Sciences Information and Religion*, 1(2), 53-66.