

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Daerah Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Desa Waru Jaya

Desa Waru Jaya adalah desa yang merupakan desa ibukota dari Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. yang merupakan bagian dari pemekaran Desa Waru induk pada tahun 1982 ini terletak pada perbatasan antara Kota Tangerang Selatan, Kota Depok dan Kabupaten Bogor dengan posisi koordinat berada pada 106.718402 Bujur Timur dan -6.430179 Lintang Selatan. Batas wilayah Desa Waru Jaya adalah sebagai berikut:

Batas Utara : Desa Cibinong Kecamatan Gunung Sindur

Batas Selatan : Desa Iwul Kecamatan Parung

Batas Timur : Desa Waru Kecamatan Parung

Batas Barat : Desa Bojong Sempu Kecamatan Parung

Luas wilayah Desa Waru Jaya adalah seluas ± 297 Ha yang terbagi ke dalam 3 (tiga) dusun, 7 (tujuh) rukun warga dan 27 rukun tetangga dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 adalah sebanyak kurang lebih 13.913 jiwa. yang terdiri dari 7.180 jiwa penduduk laki-laki dan 6.733 jiwa penduduk perempuan Pemanfaatan lahan/ tanah di Desa Waru Jaya mayoritas adalah sebagai berikut:

NO	KETERANGAN	LUAS/Ha
1	Perumahan/pemukiman dan pekarangan	217
2	Sawah/empang	38
3	Ladang/huma	20
4	Pemukaman/kuburan	3
5	Jalan	5,1
6	Perkantoran	0,03

NO	KETERANGAN	LUAS/Ha
7	Lapangan olah raga	7
8	Tanah/bangunan Pendidikan	5
9	Tanah/bangunan peribadatan	3,84

Tabel 4.1. Pemanfaatan lahan Desa Waru Jaya
Sumber: Desa Waru Jaya

Secara umum, potensi sumber daya alam dari Desa Waru Jaya adalah dari sektor pertanian dan perikanan, hal ini terlihat dari masih banyaknya lahan sawah/empang. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 11 Tahun 2016 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bogor Tahun 2016-2036, Desa Waru Jaya dipilih menjadi salah satu desa pengembangan kawasan minapolitan yaitu kawasan dengan pengembangan perekonomian melalui sektor perikanan. Namun hanya sekitar 5-10% masyarakat yang memiliki usaha di bidang pertanian maupun perikanan. Mayoritas masyarakat yang ada memilih untuk berdagang karena letak Desa Waru Jaya yang tidak jauh dari Pasar Parung. Sebagian besar lainnya memilih bekerja di sektor swasta dan menjadi buruh pabrik.

NO	KETERANGAN	JUMLAH
1	Pedagang	678
2	Swasta	661
3	Buruh Pabrik	321
4	Petani/Peternak	254
5	Tukang Ojeg	121
6	Pegawai Negeri	93
7	Tukang Bangunan	47
8	Pensiunan/Purnawirawan	38

NO	KETERANGAN	JUMLAH
9	Sopir Angkutan	36
10	Pengrajin	18
11	Penjahit	9
12	TNI/Polri	8
13	Bengkel	6
14	Tukang las	4

Tabel 4.2 Profesi Warga
Sumber: Desa Waru Jaya

Tingkat pendidikan penduduk Waru Jaya bervariasi, namun didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (SD)

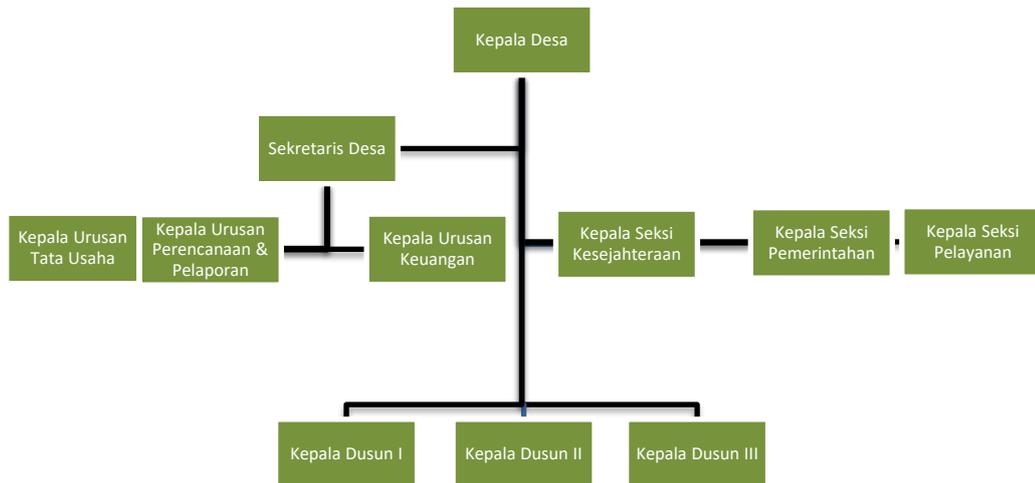
NO	KETERANGAN	JUMLAH
1	Tidak tamat SD	840
2	Tamat SD	4.903
3	Tamat SLTP	1.307
4	Tamat SLTA	995
5	Tamat Akademi	221
6	Tamat Perguruan Tinggi	175

Tabel 4.3 Tingkat Pendidikan Penduduk
Sumber: Desa Waru Jaya

4.1.2. Kantor Desa Waru Jaya

Kantor Desa Waru Jaya dipimpin oleh Bapak Udin. S, SE (Oqiel) yang merupakan Kepala Desa terpilih periode 2019-2025 yang dilantik pada tanggal 18

Desember 2019. Sumber daya yang dimiliki oleh Kantor Desa Waru Jaya yaitu pegawai, anggaran, sarana serta prasarana. Jumlah pegawai saat ini berjumlah 22 orang termasuk dengan Kepala Desa. Struktur organisasi dan tata kerja Kantor Desa Waru Jaya adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Kantor Desa
Sumber: Desa Waru Jaya

Kantor Desa Waru Waru Jaya juga sebagai tempat dari Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dan Majelis Ulama Indonesia tingkat desa. Selain itu, Kantor Desa Waru Jaya juga melakukan pembinaan terhadap kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Perlindungan Masyarakat (Linmas), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Karangtaruna dan juga Badan Usaha Milik Desa (BUMDesa). Tahun 2022 ini, Desa Waru jaya memperoleh Dana Desa sebesar Rp. 3.402.393.498,-. Berikut rincian penggunaan dari Dana Desa Waru Jaya:

KETERANGAN	JUMLAH
PENDAPATAN	Rp 3.402.393.498,-
Pendapatan Transfer	Rp. 3.402.393.498,-
BELANJA	Rp. 3.165.394.498,-
• Belanja Pegawai	Rp. 508.822.560,-
• Belanja Barang dan Jasa	Rp. 1.118.171.938,-
• Belanja Modal	Rp. 1.077.600.000,-
• Belanja Lainnya	Rp. 460.800.000,-
PEMBIAYAAN	Rp. 236.999.000,-
Pengeluaran Pembiayaan	Rp. 236.999.000,-

Tabel 4.4 Tabel Anggaran Pendapatan dan Pengeluaran
Sumber: Desa Waru Jaya

4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1.2.1. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

Dalam percepatan penurunan stunting terintegrasi di Kabupaten Bogor, beberapa Satuan Kerja Perangkat Daerah memiliki tugas dan fungsi masing-masing yang terintegrasi satu sama lain yang harus dibuat dalam Rencana Aksi. Dalam hal intervensi spesifik, Dinas Kesehatan memiliki peranan terbesar karena intervensi spesifik bergerak di dalam bidang Kesehatan terutama dalam hal keterlibatan permasalahan gizi yang memang merupakan penyebab utama dari stunting. Penurunan prevalensi stunting menjadi salah satu Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan yang ditetapkan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2013-2018 (Bogor, 2019) dengan target kinerja sasaran sebagai berikut:

INDIKATOR KINERJA	KONDISI		TARGET KINERJA SASARAN			
	AWAL KINERJA					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalensi stunting	32,9%	32,9%	29,6%	26,9%	22,9%	19,6%

Tabel 4.5. Target Penurunan Stunting Kabupaten Bogor 2018-2023

Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor 2021

Dalam Rencana Aksinya, Dinas Kesehatan membaginya ke dalam 2 (dua) bentuk upaya, yaitu upaya preventif (pencegahan) dan upaya kuratif (penanganan). Berikut adalah rincian kegiatan dari masing-masing kedua upaya tersebut:

A. Upaya Preventif

Upaya preventif adalah upaya yang dilakukan dalam rangka pencegahan munculnya kasus baru kejadian stunting. Upaya-upaya tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) pada bulan Februari dan Agustus
2. Pemberian ASI Eksklusif
3. Pemberian imunisasi pada balita
4. Distribusi kapsul vitamin A pada bayi (6-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan)
5. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan balita melalui kelas ibu dan balita.
6. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.
7. Pemantauan garam beriodium pada masyarakat di tingkat Rumah Tangga.
8. Pemantauan terhadap balita yang berada dibawah garis merah (BGM) dan balita yang dua kali ditimbang di posyandu tidak naik berat badannya (2T).
9. Konseling/pelayanan konsultasi di klinik gizi puskesmas.
10. Penyuluhan di media cetak elektronik dan media massa.

11. Peningkatan pengetahuan masyarakat dan pemahaman keluarga tentang makanan bergizi dengan melakukan pembinaan keluarga mandiri sadar gizi (KADARZI).
12. Penyediaan kases PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di puskesmas.
13. Mempersiapkan konseling bagi calon pengantin.
14. Konsultasi perencanaan kehamilan yang melibatkan suami dan orang tua.

B. Upaya Kuratif.

Upaya kuratif dilakukan ketika ditemukan adanya kasus balita stunting. Dengan upaya-upaya kuratif, diharapkan kasus stunting yang ditemukan dapat segera diatasi sehingga tidak menjadi lebih parah yang akan membahayakan nyawa balita penderita. Berikut adalah bentuk upaya kuratif:

1. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada balita gizi buruk dan ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis)
2. Tersedianya layanan Center Klinik Gizi sebagai sarana rujukan bagi balita gizi buruk dan ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Kegiatan oordinasi dan konvergensi dalam rangka percepatan penurunan stunting dilaksanakan bersama-sama dengan melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD), kecamatan dan desa. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan analisa situasi program penurunan stunting yang dilaksanakan untuk mendapatkan gambaran pelayanan pada sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
2. Rembuk Stunting yang dihadiri oleh Bupati, Wakil Bupati, OPD, dan kecamatan, serta desa.
3. Pertemuan Penguatan dan Pembinaan Tim Kabupaten, kecamatan, dan desa dalam Akselerasi Penurunan Stunting di Kabupaten Bogor yang bertujuan untuk menajamkan program dan kegiatan dari masing-masing OPD dalam program penurunan stunting.

4. Pertemuan Penguatan Peran dan Tugas Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam Penurunan Stunting.
5. Pelatihan kader kesehatan dalam peningkatan kemampuan komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi.
6. Rapat Koordinasi Persiapan Aksi 6 dan Aksi 7.
7. Publikasi stunting.
8. Pertemuan Review Kinerja Penurunan Stunting yang dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian indikator kinerja dari masing-masing OPD, permasalahan yang ditemukan dan upaya-upaya strategis yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut.
9. Penyusunan Peraturan Bupati tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Keberhasilan upaya pencegahan dan penurunan Stunting dapat dinilai dari tidak adanya peningkatan kasus baru Stunting atau penurunan angka Stunting dari tahun sebelumnya

Salah satu indikator kinerja pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Publik (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2021 yang menaungi kegiatan percepatan penurunan stunting adalah indikator Cakupan Layanan Kesehatan Masyarakat. Pada tahun 2021, target dari indikator ini adalah 68% dengan realisasi hanya sebesar 45,87%. Hal ini dikarenakan kondisi pandemi COVID-19 membatasi kerumunan terutama pada usia rentan seperti bayi, membuat pembatasan pada kegiatan imunisasi baik di posyandu maupun di puskesmas, kasus COVID-19 konfirmasi di satu Desa/RW akan membuat jadwal posyandu di jadwal ulang sampai kasus di daerah tersebut sembuh/tidak ada, terdapat kasus positif pada tenaga Kesehatan bidan desa menyebabkan jadwal di jadwal ulang. Tindaklanjutnya pelayanan melalui telemedicine, *whats app* group atau hotline puskesmas sehingga masyarakat yg sakit atau yang terkena dampak pandemi tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas serta adanya kebijakan pembatasan pelayanan dari pusat dan adanya beberapa tenaga Kesehatan yang terdampak COVID-19 di puskesmas (Bogor, 2021).

Apabila dilihat dari capaian, target penurunan stunting Kabupaten Bogor dapat dicapai, hal ini tidak terlepas dari gerakan percepatan penurunan stunting yang terkonvergensi dan terintegrasi dari seluruh SKP yang terlibat di dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting. Hal ini terlihat dari tabel berikut:

TAHUN	2019	2020	2021
TARGET	32,9%	29,6%	26,9%
CAPAIAN	32,9%	14,3%	12,69% %

Tabel 4.6. Penurunan Stunting Kabupaten Bogor 2019-2021
Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor 2021

1.2.2. Percepatan Penurunan Stunting di Desa Waru Jaya

Sesuai dengan Undnag-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Selain itu, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara.

Stunting merupakan salah satu gangguan kesehatan yang dapat menurunkan daya saing bangsa Indonesia di dunia internasional dan juga dapat menimbulkan kerugian ekonomi negara. Oleh karena itu, penanganannya membutuhkan keseriusan dan komitmen yang kuat baik dari Pimpinan tertinggi yaitu Presiden Indonesia serta seluruh *stakeholder* yang dapat mendukung program percepatan penurunan stunting.

Komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam penurunan angka stunting telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

(RPJMD) Kabupaten Bogor 2018-2023 serta Instruksi Bupati Nomor 440/884 tahun 2019 Tentang Intervensi Stunting Terintegrasi dan Keputusan Bupati no 444/294/Kpts/per-UU/2019 Tentang Pembentukan Tim Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi Stunting Di Kabupaten Bogor.

A. Hasil Wawancara

Selain karena pola hidup yang kurang baik seperti pemberian makan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi, orang tua yang merokok, tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai dengan 6 bulan, dan anak tidak diberikan imunisasi yang diwajibkan, banyaknya angka stunting pada tahun 2019 juga terjadi karena kader yang kurang memahami bagaimana cara menimbang dan mengukur tubuh anak yang tepat sehingga kader salah mengkategorikan hasil penimbangan dan pengukuran anak. Hal ini dikemukakan oleh Bidan Desa sebagai berikut:

“Dimulai dari ibu hamil, sebelum dia hamil, masa hamil dan persalinan, beruntun terus, misalnya pola makan berpengaruh, konsumsi vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diminum sehingga mempengaruhi kualitas janin dalam kandungan. Setelah bayi lahirpun tidak diberikan IMD dan ASI Eksklusif. PMT yang tidak sesuai karena biasanya di daerah untuk bayi sebelum 6 bulan sudah dikasih makan. Sering ditemukan bayi baru umur 3 bulan sudah diberikan susu botol dan Ketika ditanya katanya ASInya susah keluar. Terkadang kalau seperti itu kan berarti saya harus menjelaskan kepada ibu tersebut dan itu ngga cukup waktu sebentar sementara antrian anak yang mau diimunisasi juga banyak dan itu menjadi salah satu dilemma. Selain itu, memang waktu tahun 2019 itu banyak kader yang melakukan kesalahan pada saat penimbangan dan pengukuran ya, banyak kader yang belum dilatih pada saat itu” (SS)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa pihak yang terlibat di dalam percepatan penurunan stunting, terlihat bahwa Pemerintah Daerah hingga masyarakat yang terlibat sebagai kader berkomitmen dan serius melakukan upaya agar penurunan angka stunting di Desa Waru Jaya dapat terwujud. Hal ini terlihat

dari wawancara dengan Koordinator Kesga dan Gizi, Ibu Wayan Sri Agustini yang mengatakan:

“Semua pihak sudah berperan sesuai dengan tugasnya masing-masing karena pengawasan langsung dari Pusat seperti Wakil Menteri, Bappenas dan Kemenkes. Nah kalau ada daerah yang tingkat penurunan stuntingnya masih rendah, pasti akan kena tegur dari Bupati.” (WS).

Sejalan dengan pernyataan Dinas Kesehatan, Pemerintah Desa melalui Kepala Urusan Perencanaan, Bapak H. Ook. S. mengungkapkan hal serupa:

“...karena stunting merupakan program nasional dan sudah dianggarkan dari Pusat sehingga mulai Kabupaten, Kecamatan, dan kami harus berupaya untuk mencapai target menurunkan angka stunting, karena kalau tidak tercapai akan kena teguran.”

“..adanya Pendamping Lokal Desa dengan SK dari Kabupaten dan gaji dari Kabupaten, Bagian Kesra pada Kecamatan sedangkan dari Desa ada Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan juga para kader dengan SK dari Desa..” (OS)

Ibu Marwah sebagai anggota dari Kader Pembangunan Manusia (KPM) sekaligus kader stunting juga menyampaikan hal serupa bahwa peran dari Pemerintah Daerah sudah sangat maksimal dalam penurunan angka stunting

“...Pemerintah baik Kementerian Kesehatan, BKKBN, Kabupaten sampai Desa telah total di dalam penurunan stunting..” (SM)

Dasar hukum yang mengikat dari pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting adalah dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Di dalam kebijakan ini ditetapkan startegi nasional percepatan penurunan stunting yang menjadi acuan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan. Strategi nasional tersebut adalah dengan:

- a. Menurunkan prevalensi stunting;
- b. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. Menjamin pemenuhan asupan gizi;

- d. Memperbaiki pola asuh;
- e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan; dan
- f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi

Adapaun yang menjadi kelompok sasaran meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan. Dalam rangka percepatan penurunan stunting Pemerintah Desa memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Memprioritaskan perencanaan dan penggunaan dana desa

Di dalam percepatan penurunan stunting, Pemerintah Desa diminta untuk memiliki perencanaan dan penggunaan dana desa. Dari hasil wawancara, terlihat bahwa Pemerintah Desa Waru Jaya sudah melakukan hal tersebut.

“Stuning itu ada anggarannya khusus dari Dana Desa, tapi tidak terlalu besar kurang lebih 5-6%, dari anggaran belanja lainnya tapi dana desa itu kan turunnya ga langsung semuanya, ada tahapannya. Terkait dengan stunting diawali dengan perencanaan ya, jadi Desa melalui Musrenbang melibatkan para kader stunting untuk mengkoordinasikan apa yang akan direncanakan, ada ide apa dari para kader untuk peningkatan pelaksanaan program, dari situ kita anggarkan.” (OS)

“Nah setelah adanya kebijakan percepatan itu, maka anggran untuk intervensi penurunan stunting diperbesar agar kegiatan-kegiatan tadi menjadi lebih global dan masiv dan langsung kepada keluarga.” (WS)

“Sudah cukup ya, dari Desa juga kita dikasih anggaran, untuk susu, biskuit atau beli sayuran buat PMT” (SM)

“Anggaran sudah cukup ya, biasanya kalau kita sampaikan apa yang kita butuhkan untuk kegiatan Posyandu akan dikasih” (IC)

Namun menurut keterangan Bidan Desa, anggaran percepatan penurunan stunting dirasa masih kurang maksimal seperti yang dikemukakan berikut:

“Untuk anggaran kalau dari Puskesmas sudah memadai, dari Pemerintah Desa juga yang saya dengar ada anggarannya tapi saya ngga tau berapa

persisnya, setau saya kan ada program samisade yang diprioritaskan untuk penanganan stunting. Saya pernah dengar dari Bu Icha, kalau ngga salah untuk program stunting disediakan dana oleh desa itu sekitar Rp. 7 juta, kalau saya ngga salah. Dengan angka segitu, menurut saya masih kecil untuk membiayai 11 Posyandu. Barangali kalau anggarannya bisa lebih besar lagi, PMT yang diberikan akan bisa lebih layak daripada biskuit seharga Rp. 1.000an.” (SS)

- b. Peningkatan kualitas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan desa
Pemerintah Desa diharapkan melakukan peningkatan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka pembangunan desa.

“Kabupaten itu kan menetapkan “GOBEST” Bogor Bebas Stunting, seperti yang tadi saya katakana, secara anggaran ditingkatkan sehingga kegiatannya juga lebih masiv. Sedangkan untuk di daerah, biasanya mereka ada inovasi masing-masing daerah terkait dengan stunting.” (WS)

“Terkait dengan stunting diawali dengan perencanaan ya, jadi Desa melalui Musrenbang melibatkan para kader stunting untuk mengkoordinasikan apa yang akan direncanakan, ada ide apa dari para kader untuk peningkatan pelaksanaan program, dari situ kita anggarkan.” (OS)

“Waktu itu kan kita pernah kasih masukan untuk pembangunan WC untuk warga yang belum punya WC, Alhamdulillah udah terlaksana, tapi memang ngga banyak ya karena rata-rata warag sudah punya WC. Terus kita juga minta dana ke Desa untuk beli susu, vitamin sama sayuran yang kita kasih ke ibu hamil dengan kondisi KEK dengan anak yang menderita stunting, Alhamdulillah itu semua juga dikasih dari Desa.. Selain itu KPM juga melakukankunjungan ke PAUD untuk melakukan penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).”(SM)

Pemerintah Desa Waru Jaya sudah melakukan peningkatan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan desa.

c. Peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi dan pelaporan

Peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi dan pelaporan dimaksudkan agar data anak stunting yang tersedia adalah data yang berkualitas dan valid sehingga kondisi dapat digunakan sebagai dasar Pemerintah di dalam mengambil kebijakan yang tepat.

“Berjenjang dari tingkat Desa lalu Puskesmas dan dilakukan setiap BPB atau apabila ada data yang tidak sesuai, maka akan dilakukan evaluasi seperti rendahnya input pada e-ppgbm.” (WS)

“Pada saat Bulan Penimbangan Balita di Februari dan Agustus, biasanya hasil penimbangan dilaporkan ke Puskesmas lalu divalidasi oleh petugas gizi. Setelah selesai Posyandu, Kader sudah langsung lapor ke Puskesmas atau sekarang isi ke e-ppgbm.” (SS).

“Kita selalu memberikan laporan melalui BPD (Badan Permusyawaratan Desa) kepada Kecamatan” (OS)

“Laporan biasanya dilaporkan ke pihak Puskesmas setelah kegiatan penimbangan di 11 Posyandu telah selesai” (SM)

“Lewat aplikasi e-ppgbm tadi itu kita kan sudah input hasil penimbangan dan pengukuran saat Posyandu, nah nanti pihak Puskesmas tinggal lihat hasilnya dari aplikasi itu. Kalau sudah ada e-ppgbm kita tinggal input hasil penimbangan dan pengukuran, nanti dari aplikasinya keluar hasilnya normal atau stunting.” (MM)

d. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia

Peningkatan kapasitas sumber daya yang tepat sangat diperlukan agar permasalahan gizi terutama anak stunting tertangani dengan tepat dan sesuai dengan standar. Pelatihan diikuti oleh para Bidan Desa, Nutrisiionist maupun kader baik yang diadakan oleh Kabupaten maupun Puskesmas.

“Ada pelatihan setahun dua kali kepada para kader untuk persiapan sebelum pengukuran dan penimbangan dari Puskesmas. Untuk Bidan

Desa dan Nutrisionist, juga ada lagi pelatihannya dari Dinkes, biasanya kita juga mengundang dokter spesialis misalnya.” (WS)

“ Para kader juga biasanya ada pelatihan sendiri dari Kabupaten dan Puskesmas” (OS)

“Kalau dari kami ada lokakarya mini, dulu diadakan satu bulan sekali sebelum pandemi, tapi setelah pandemi ini, kami belum mengadakan lagi. Dari pihak Dinkes Kabupaten juga ada pelatihan yang diikuti pada kader.” (SS)

“ Pelatihannya itu untuk KPM atau Kader Posyandu terutama untuk kader-kader yang baru. Pelatihan yang diikuti biasanya diajarkan bagaimana cara menimbang dan mengukur yang benar agar tidak terjadi kesalahan. Pelatihan lainnya itu biasanya informasi seputar gizi dan dari mana kita bisa mendapatkan sumber gizi tersebut atau pentingnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) buat ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan, pentingnya ASI Eksklusif selama 2 (dua) tahun. Belum lama kami juga diberikan pelatihan tentang aplikasi dari BKKBN untuk pemantauan pasangan yang akan menikah. Jadi mereka sebelum menikah harus menginfokan kepada kader untuk diinput datanya pada aplikasi, lalu juga mereka harus memeriksakan diri ke Puskesmas untuk dilihat apakah kadar zat besi calon orang tua terutama ibu ada dalam kondisi yang baik, nanti kalau hasilnya baik, mereka akan dapat sertifikat. Sertifikat itu nantinya sebagai syarat untuk mendaftarkan pernikahan ke KUA.” (SM)

“Ada pelatihan untuk kader yang diadakan oleh Puskesmas kayak lokmin, lokakarya mini. Terus biasanya ada juga sosialisasi dari Kabupaten sama Kecamatan. Kita juga dilatih untuk menggunakan e-ppgbm, itu aplikasi untuk kita memasukkan hasil penimbangan dan pengukuran anak. Nanti dari situ kita tau apakah anak tersebut normal atau stunting, karena penghitungan otomatisnya. Jadi meminimalisir kesalahan kader dalam menentukan apakah anak yang diukur mengalami stunting atau tidak.” (MM)

- e. Mengoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan stunting di tingkat desa

Melalui rembuk stunting tingkat desa, para pelaksana kebijakan di tingkat desa berkumpul untuk membicarakan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan dan membahas penyelesaiannya. Selain itu dalam forum tersebut, peserta rembuk juga dapat mengutarakan ide-ide atau rencana kedepan. Rembuk stunting diadakan setahun sekali.

“Ada rembuk stunting untuk para perwakilan dari kecamatan, dari desa, Puskesmas juga, perwakilan dari kader juga ada..” (OS)

“Setiap tahun sekali juga ada rembuk stunting sama Kabupaten, Kecamatan, Puskesmas sama Desa. Nah di situ selain kita diberikan informasi, kita juga bisa kasih masukan untuk program-program kedepannya akan seperti apa, apa yang dibutuhkan agar Posyandu dan program untuk pencegahan stunting berjalan dengan lebih baik” (SM)

“Alhamdulillah selama ini komunikasi berjalan baik. Kita sudah pernah mengadakan Rembuk Stunting tahun kemarin di Balai Desa Desa, Kader, Puskesmas deng Pendamping Stunting dari Kabupaten yang membawahi Kecamatan Parung dan ini baru berjalan tahun kemarin, untuk tahun ini belum. Yang dibicarakan saat itu adalah tentang data stunting lalu letak masalahnya di mana dan tercetus salah satu solusi untuk pelatihan kader. Untuk pelatihan kader dulu itu kan ada lokmin, tapi semenjak pelatihan berhenti” (SS)

- f. Menetapkan tim percepatan penurunan stunting tingkat desa

Kepala Desa Waru Jaya telah menetapkan Surat Keputusan untuk 3 orang Kader Pembangunan Masyarakat (KPM) dan 56 orang kader Posyandu yang bertugas di 11 Posyandu di Desa Waru Jaya.

“Ada juga pembentukan KPM (Kader Pembangunan Manusia) yang ditetapkan oleh Pemerintah Desa.” (WS)

“Untuk Kader Pembangunan Manusia (KPM), ada SK khusus dari Kepala Desa (3 orang masyarakat) baik dari pembinaan terkait dengan stunting,

edukasi, turun langsung dan dibantu dengan kader Posyandu yg juga ada SK 56 orang. Setiap posyandu 5 kader dan ada Posyandu yang 6 orang.”
(OS)

“Jadi semenjak Desa Waru Jaya terpilih jadi lokus stunting, Pemerintah Desa diperintahkan oleh Kabupaten untuk menunjuk Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang khusus untuk penanggulangan stunting. KPM bekerjasama dengan Bidan Desa dan petugas gizi dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali.” (SM)

Di samping itu, terdapat beberapa peraturan pelaksana teknis lain yang turut menjadi pedoman di dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Peraturan tersebut antara lain:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Perbaikan Gizi
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil
- g. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan
- n. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman *Corona virus Disease* 2019 (COVID-19)
- o. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/41/2020 tentang Integrasi Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Serta Pemberian Vitamin A
- p. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Penambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur
- q. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia

Komitmen Pemerintah Daerah Bogor di dalam pelaksanaan kebijakan penurunan *stunting* menetapkan janji politik kepala daerah periode tahun 2018-2023 dengan slogan “Panca Karsa” yang salah satunya adalah Karsa Bogor Sehat. Hal ini tertuang di dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023. Salah satu dari panca (lima) karsa Bupati Bogor adalah Karsa Bogor Sehat yang salah satu kegiatan strategisnya adalah “Gerakan Bogor Bebas *Stunting* (GOBEST)”. Seperti yang dikemukakan oleh Koordinator Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Bogor berikut:

“Kabupaten itu kan menetapkan “GOBEST” Bogor Bebas Stunting, seperti yang tadi saya katakan, secara anggaran ditingkatkan sehingga kegiatannya juga lebih masiv.” (WS)

Implementasi kebijakan dituangkan dalam rencana strategis (renstra) dan rencana kerja (renja) instansi yang terkait dengan penurunan *stunting*. Turunan atau

peraturan pelaksana dari RPJMD 2018-2023 adalah dengan ditetapkannya Instruksi Bupati nomor 440/884 Tahun 2019 tentang Intervensi Stunting Terintegrasi dan Keputusan Bupati Bogor nomor 444/294/Kpts/per-UU/2019 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi Stunting di Kabupaten Bogor

Faktor penyebab stunting dibedakan menjadi dua hal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, yaitu:

1. Penyebab langsung yaitu kurangnya konsumsi makanan bergizi dan seringnya anak terkena penyakit infeksi.
2. Penyebab tidak langsung yakni berasal dari ketahanan pangan, pola pengasuhan orang tua, akses kepada pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan.

“Penyebab langsung yaitu kurangnya konsumsi makanan yang bergizi dan seringnya anak terkena penyakit infeksi. Sedangkan, penyebab tidak langsung stunting yakni ketahanan pangan, tingkat pengetahuan pola asuh, akses ke sarana pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan” (SS)
“Penyebab stunting itu kan awalnya waktu ibunya hamil kurang mengkonsumsi TTD, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kalau pada anak yang pasti kekurangan gizi, terus sanitasi yang kurang baik sama sulitnya akses ke air bersih” (SM).

Di dalam upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi yakni intervensi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Hal ini membutuhkan keterlibatan dan komitmen pemerintah dan lintas sektor.

Upaya dalam intervensi spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 HPK yang dimulai ketika anak tersebut masih di dalam kandungan ibunya hingga anak tersebut berusia 2 (dua) tahun.. Intervensi spesifik memiliki kontribusi sebanyak 30% di dalam penurunan stunting.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang dilaksanakan Puskesmas Parung sebagai Puskesmas pengampu Desa Waru Jaya dalam pencegahan dan penurunan balita stunting adalah melalui upaya pencegahan (preventif) dan upaya penanganan (kuratif).

a) Upaya Pencegahan (Preventif)

Upaya preventif dilakukan dalam mencegah kejadian stunting pada anak. Untuk itu, pencegahan dimulai pada remaja putri yang akan menjadi calon ibu di masa depan. Upaya-upaya preventif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bulan Penimbangan Balita (BPB)

Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) di Kabupaten Bogor secara serentak di seluruh Posyandu. Kegiatan BPB adalah kegiatan penimbangan yang dilakukan dua kali dalam setahun (Februari dan Agustus). Pada kegiatan BPB tersebut, seluruh balita yang ditimbang dan diukur tinggi badan/ panjang badannya untuk ditentukan status gizinya. Kegiatan tersebut merupakan upaya pemantauan status gizi balita yang merupakan bagian dari sistem kewaspadaan dini terhadap munculnya kasus balita kurang gizi termasuk Stunting.

Posyandu di Desa Waru Jaya telah rutin melaksanakan program BPB ini. BPB dilaksanakan berbarengan dengan pemberian vitamin A kepada para Balita, sehingga peserta Posyandu an lebih banyak dari pada jadwal biasanya. Momen ini dimanfaatkan untuk menjangkau sebanyak mungkin balita untuk ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya. Hasil BPB akan dijadikan dasar evaluasi kesehatan tumbuh kembang Balita yang ada di Desa Waru Jaya. Hal ini sesuai dengan penuturan dari Bidan Desa dan juga PKM.

“Pada saat Bulan Penimbangan Balita di Februari dan Agustus, biasanya hasil penimbangan dilaporkan ke Puskesmas lalu divalidasi oleh petugas gizi” (SS)

“Bulan penimbangan itu ada di Februari dan Agustus. Bedanya kan kalau pas bulan penimbangan, ada pemberian vitamin A untuk balita, jadi pasti peserta banyak. Soalnya kadang kalo anak yang sudah di atas 5 tahun, jarang dibawa ke Posyandu sama orang tuanya” (MM).

Bulan Penimbangan didokumentasikan pada akun media sosial Puskesmas Parung seperti berikut:



Gambar 4.2. Kegiatan Bulan Penimbangan Balita
Sumber: Instagram Puskesmas Parung (@pkm_parung)

2. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan sebagai salah satu indikator keluarga sadar gizi, diharapkan dapat menekan munculnya kasus gizi buruk dan Stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi 0–6 bulan diberi ASI eksklusif segera dapat menekan kematian bayi sebesar 22 persen.

Bidan Desa dan para kader selalu memberikan penyuluhan terkait pemberian ASI Eksklusif. Sasaran penyuluhan ini terutama kepada ibu hamil yang diharapkan melalui penyuluhan tersebut para ibu hamil memiliki pengetahuan terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi anak yang akan dilahirkannya nanti. Hal ini berdasarkan pernyataan dari Kader berikut ini:

“Sosialisasi selalu dilakukan. Tema sosialisasi adalah yang terkait pentingnya konsumsi minimal 90 tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan, pentingnya memberikan ASI eksklusif, konsumsi makanan bergizi selama masa kehamilan dan menyusui serta pemberian gizi seimbang melalui Makanan Pendamping ASI (MPASI).” (SM)

“Kalau sosialisasi selalu dilakukan pada saat Posyandu. Apa yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil, pentingnya ASI untuk anak dan bagaimana MPASI yang baik untuk anak” (MM)

3. Pemberian imunisasi pada balita

Salah satu kegiatan dari Posyandu yang utama adalah pemberian imunisasi wajib pada balita. Hal tersebut juga dilaksanakan oleh 11 Posyandu di Desa Waru Jaya bersama Bidan Desa.

“Memberikan pelaksanaan Posyandu dari mulai pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi kepada balita.” (SS)

“Kader bekerjasama dengan Tenaga Kesehatan dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali. Kegiatan di dalamnya termasuk sosialisasi terkait Kesehatan ibu hamil, menyusui serta anak-anak balita serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak balita, pemberian imunisasi wajib serta vitamin” (SM)

“Kalau imunisasi anak, saya datang ke Posyandu” (NS)

4. Distribusi kapsul vitamin A bagi bayi (6–11 bulan) dan anak balita (12–59 bulan).

Pemberian vitamin A berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, pemberian vitamin A dilaksanakan pada saat BPB yaitu di bulan Februari dan Agustus.

Bulan penimbangan itu ada di Februari dan Agustus. Bedanya kan kalau pas bulan penimbangan, ada pemberian vitamin A untuk balita, jadi pasti peserta banyak. (MM).

5. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan balita melalui kelas ibu dan balita.

Puskesmas Parung dulu selalu diadakan oleh Posyandu, naum hal terbut harus terhenti karena pandemi dan sampai saat ini belum dimulai Kembali. Penyampaian informasi kepada ibu hamil saat ini hanya diberikan pada saat Posyandu.

“Biasanya diadakan kelas ibu hamil dan ibu balita namun berhenti ketika pandemi karena beresiko untuk mengumpulkan banyak orang. Setelah pandemi mereda kemudian lanjut lagi, tapi sosialisasi diberikan kepada perorang yang memiliki keluhan pada saat Posyandu” (SS)

6. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

“Untuk remaja putri itu, setiap bulannya kami mendatangi sekolah-sekolah mulai dari SMP-SMA untuk memberikan penyuluhan terkait pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan pemberian TTD itu sendiri kepada remaja putri.” (SS)

“Untuk ibu hamil diberikan tablet tambah darah dan ibu hamil dengan Keurangan Energi Kronik (KEK) yang KEK juga dikasih susu dari program desa dan PMT dari Puskesmas”. (SM)



Gambar 4.3. Penyuluhan dan Pemberian Tablet Tambah Darah
Sumber: Instagram Puskesmas Parung (@pkm_parung)

7. Pemantauan garam beriodium pada masyarakat di tingkat Rumah Tangga. Garam beryodium memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh, di antaranya untuk mencegah penyakit tiroid serta menjaga kesehatan ibu hamil

dan janin di dalam kandungan. Ibu hamil akan diberikan pengetahuan ini pada saat dirinya memeriksakan kehamilannya.

8. Sebagai kewaspadaan dini terhadap munculnya kasus gizi buruk dilakukan pemantauan terhadap balita yang berada dibawah garis merah (BGM) dan balita yang dua kali ditimbang di posyandu tidak naik berat badannya (2T). Bagi kelompok balita BGM dan 2T dari keluarga miskin sebagai prioritas pemberian MP-ASI.

“Untuk anak yang terindiasi stunting, pertumbuhan tinggi badannya akan dikonfirmasi ulang dalam 2 (dua) kali pengukuran di 2 (dua) bulan berikutnya”. (SS)

9. Konseling/pelayanan konsultasi di klinik gizi puskesmas.

Sebagai lokasi pelayanan kesehatan di setiap Kelurahan/wilayah terdekat dengan masyarakat, Puskesmas diharapkan dapat membantu individu belajar tentang pola makan yang seimbang untuk tubuhnya.

Di masa pandemi ini, Puskesmas menawarkan konsultasi tatap muka, namun tetap mengikuti protokol kesehatan yang ketat yang ditetapkan pemerintah. Biasanya, ahli gizi Puskesmas akan melakukan pemeriksaan kesehatan dan riwayat kesehatan serta riwayat keluarga untuk memberikan saran yang lebih baik kepada orang yang diperiksa.

Bagi anak yang teindikasi mengalami konisi stunting ataupun memang sudah didiagnosa mengalami stunting, oleh Bidan Desa akan dirujuk untuk menemui Ahli Gizi di Puskesmas.

“Untuk anak stunting diberikan PMT dan kalau ketemu kasus gizi pada saat Posyandu maka akan dirujuk untuk konsul ke dokter baru oleh dokter akan diarahkan untuk bertemu bu Elsa sabagai tenaga gizi untuk ditangani. Selain itu para kader juga memberikan penyuluhan” (SS).

10. Penyuluhan di media cetak elektronik dan media massa.

Selain mengadakan penyuluhan secara langsung, Puskesmas Parung juga melakukan sosialisasi maupun penyuluhan melalui media sosialnya yaitu Instagram dengan akun @pkm_parung



Gambar 4.4. Gambar penyuluhan di sosial
Sumber: Instagram Puskesmas Parung (@pkm_parung)

11. Peningkatan pengetahuan masyarakat dan pemahaman keluarga tentang makanan bergizi dengan melakukan pembinaan keluarga mandiri sadar gizi (KADARZI)

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenali dan mencegah masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan:

- a. Menimbang berat badan secara teratur
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif)
- c. Makan beraneka ragam
- d. Menggunakan garam beryodium
- e. Minum suplemen gizi sesuai aturan.

Melalui Posyandu, Bidan Desa, Ahli Gizi dan para kader terus memberikan penyuluhan dan sosialisasi hal-hal yang harus dilakukan dalam rangka mewujudkan KADARZI)

“KPM bekerjasama dengan Bidan Desa dan petugas gizi dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali.

Kegiatan di dalamnya termasuk sosialisasi terkait Kesehatan ibu hamil, menyusui serta anak-anak balita serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, makanan bergizi yang beraneka ragam termasuk penggunaan garam beryodium, pemerisaan ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak balita, pemberian imunisasi wajib serta vitamin dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)” (SM).

12. Penyediaan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas.

Program yang dijalankan di dalam penyediaan PKPR di Puskesmas adalah:

- a. Pelayanan konseling kepada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas kesehatan
- b. Membina minimal 1 sekolah (sekolah umum; sekolah berbasis agama) dan Melakukan KIE 2 kali setahun
- c. Melatih KKR/konselor sebaya 10% jumlah murid di sekolah binaan

Selain memberikan layanan pencegahan (preventive), Pengobatan (kuratif), Promosi dan Rehabilitasi, Puskesmas PKPR juga menjalankan kegiatan sebagai berikut :

- a. Pemberian informasi dan edukasi
- b. Pelayanan klinis medis (termasuk pemeriksaan penunjang & rujukan)
- c. Konseling
- d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- e. Pelatihan Konselor Sebaya

Program ini sudah dijalankan oleh Puskesmas Parung sebagaimana yang dinyatakan oleh Bidan Desa berikut:

“Untuk remaja putri itu, setiap bulannya kami mendatangi sekolah-sekolah mulai dari SMP-SMA untuk memberikan penyuluhan terkait pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan pemberian TTD itu sendiri kepada remaja putri. (SS)

13. Mempersiapkan konseling bagi calon pengantin.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengeluarkan suatu aplikasi bernama ‘elsimil’ yang ditujukan untuk

mengedukasi para remaja dan calon pegantin mengenai bahaya stunting. Kegiatan penyuluhan ini akan dilaksanakan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang biasanya juga adalah kader stunting. TPK terlebih dahulu mendapatkan pelatihan tentang apa itu elsimil, apa maksud dan tujuannya serta cara penggunaan aplikasi tersebut.

“Belum lama kami juga diberikan pelatihan tentang aplikasi dari BKKBN yang namanya “elsimil” untuk pemantauan pasangan yang akan menikah. Jadi mereka sebelum menikah harus menginfokan kepada kader untuk diinput datanya pada aplikasi, lalu juga mereka harus memeriksakan diri ke Puskesmas untuk mendapatkan penyuluhan tentang persiapan kesehatan saat kehamilan dan dilihat apakah kadar zat besi calon orang tua terutama ibu ada dalam kondisi yang baik, nanti kalau hasilnya baik, mereka akan dapat sertifikat. Sertifikat itu nantinya sebagai syarat untuk mendaftarkan pernikahan ke KUA.

Satu kader itu ditargetkan 10 orang/tahun dalam 1 RT yang didaftarkan keaplikasi “elsimil.” (SM)

14. Konsultasi perencanaan kehamilan yang melibatkan suami dan orang tua. Pencegahan stunting dimulai dari saat calon ibu merencanakan kehamilannya. Peran suami dan orang tua calon ibu sangatlah penting karena mereka adalah sistem pendukung terdekat calon ibu sehingga mereka harus terlibat mulai dari dalam perencanaan kehamilan sampai dengan pola asuh anak ketika sudah dilahirkan. Seperti yang dinyatakan oleh KPM berikut ini:

“Jadi mereka sebelum menikah harus menginfokan kepada kader untuk diinput datanya pada aplikasi, lalu juga mereka harus memeriksakan diri ke Puskesmas untuk mendapatkan penyuluhan tentang persiapan kesehatan saat kehamilan dan dilihat apakah kadar zat besi calon orang tua terutama ibu ada dalam kondisi yang baik.” (SM)

b) Upaya Penanganan (Kuratif)

Upaya kuratif adalah upaya yang dilakukan ketika ditemukan kejadian kasus stunting dan ibu hamil KEK. Berikut adalah upaya kuratif yang dilakukan di Desa Waru Jaya sesuai dengan Rencana Aksi dari Dinkes Kabupaten Bogor:

1. Pemberian PMT-P bagi balita gizi buruk sesuai tatalaksana gizi buruk, rujukan dan pelacakan kasus, pemberian PMT-P bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis).

“Dari kami itu ada PMT-P untuk sasaran stunting sedangkan PMT yang untuk dibagikan saat Posyandu, itu kami dapat dari Kemenkes dan langsung kami distribusikan ke Puskesmas.” (WS)

“Untuk anak stunting dan ibu hamil dengan KEK diberikan PMT-P.” (SS)

“Untuk anak stunting, dilakukan kunjungan rutin oleh KPM dan Ahli Gizi dari Puskesmas untuk mengukur perkembangan anak dan juga penyuluhan tentang bagaimana pemberian makanan yang baik. KPM memberikan PMT-P atau Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan berupa susu khusus untuk pertumbuhan dan vitamin dan bahan makanan bergizi sedangkan dari Puskesmas juga diberikan PMT-P berupa biskuit dan susu.” (SM)

2. Center Klinik Gizi sebagai upaya pendekatan pelayanan terhadap kasus gizi buruk untuk menanggulangi kasus gizi buruk yang ditemukan agar tidak jatuh pada kondisi yang lebih parah yang dapat mengakibatkan biaya perawatan yang lebih tinggi/ mahal. Diharapkan Center Klinik Gizi ini dapat berfungsi sebagai sarana rujukan bagi kasus gizi buruk agar mendapatkan penanganan sesuai tatalaksana gizi buruk. Saat ini di Kabupaten Bogor sudah ada 26 Center Klinik Gizi yang tersebar di 26 kecamatan.

“kalau ketemu kasus gizi pada saat Posyandu maka akan dirujuk untuk konsul ke dokter baru oleh dokter akan diarahkan untuk bertemu bu Elsa sabagai tenaga gizi untuk ditangani.” (SS)

B. Hasil Observasi

Desa Waru Jaya memiliki 11 Posyandu yang tersebar di 3 (tiga) dusun yaitu Posyandu Flamboyan, Posyandu Seroja, Posyandu Anggrek, Posyandu Melati, Posyandu Teratai, Posyandu Mawar, Posyandu Nusa Indah, Posyandu Cempaka, Posyandu Wijaya Kusuma, Posyandu Nurul Iman dan Posyandu Kenanga. Masing-masing Posyandu memiliki 5 orang kader, hanya di Posyandu Flamboyan saja yang memiliki 6 orang kader. Para kader tersebut ada di bawah koordinasi 3 (tiga) orang Kader Pembanguann Manusia (KPM) dan dibawah pembinaan seorang Bidan Desa yang berasal dari Puskesmas.

Jumlah anak stunting Desa Waru Jaya tahun 2019 adalah sebesar 30,5% atau 354 dari 1.161 balita yang ditimbang mengalami Stunting. Untuk itu, perlu perhatian dan penanganan dari pihak-pihak yang memiliki wewenang di dalam penurunan angka stunting di Desa Waru Jaya.

Untuk mengetahui bagaimana upaya Pemerintah Desa Waru Jaya bersama dengan pelaksana kebijakan lainnya di tingkat desa dalam melakukan percepatan angka stunting di Desa Waru Jaya, peneliti melakukan observasi dengan mengikuti pelaksanaan kegiatan Posyandu di Posyandu Flamboyan.

Dari hasil observasi, peneliti melihat bahwa para kader Posyandu telah memiliki “*job desk*”nya masing-masing dan menguasai pekerjaan yang dilakukannya. Mereka membagi pekerjaan menjadi bagian pendaftaran 1 orang, bagian penimbangan 2 orang, pengukuran 1 orang dan 1 orang kader yang didampingi oleh KPM yang sekaligus melakukan peninjauan hasil penimbangan dan pengukuran balita serta pengukuran tekanan darah ibu hamil yang akan dicatat dalam Buku KIA. Selain itu, selain melakukan peninjauan hasil penimbangan dan pengukuran balita serta pengukuran tekanan darah ibu hamil, tim ini juga sekaligus memberikan penyuluhan dan sosialisasi terkait pemberian gizi seimbang pada anak, ibu hamil dan ibu menyusui. Terlihat tidak adanya kehadiran Tenaga Gizi atau Nutrisionist di dalam kegiatan Posyandu tersebut. Bagi balita yang akan diimunisasi dan yang memiliki masalah dengan perkembangannya serta ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan rutin, maka akan diarahkan kepada Bidan Desa. Apabila ada ibu hamil dan ibu yang memiliki Balita di wilayah Posyandu tersebut ada yang

belum datang, maka Kader akan mendatangi rumah penduduk tersebut untuk meminta mereka datang ke Posyandu.

Pengumuman pelaksanaan Posyandu dilakukan melalui pengeras suara masjid atau mushola dan juga pada *whatsapp group* yang didalamnya berisi para KPM, kader Posyandu dan juga ibu hamil dan ibu dari Balita yang terdata di Posyandu.

Bagi balita dan ibu hamil yang datang ke Posyandu akan diberikan Pemberian Makan Tambahan (PMT) yang berupa biskuit dan susu yang berasal dari Dana Desa melalui Pemerintah Desa dan juga biskuit PMT dari Kementerian Kesehatan. Untuk ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan balita dengan permasalahan gizi seperti stunting maka akan diberikan Pemberian Makan Tambahan Pemulihan (PMT-P) berupa bubur bayi dan susu khusus Untuk anak stunting dan ibu hamil dengan KEK, KPM akan melakukan kunjungan khusus untuk melakukan pemantauan secara intensif serta melakukan *sharing of knowledge* kepada sasaran penurunan stunting.

Berdasarkan hasil penimbangan dan pengukuran yang dilakukan pada Bulan Penimbangan Balita pada bulan Februari 2022, tercatat di Desa Waru Jaya dari target penimbangan dan pengukuran sejumlah 1.353 balita, yang telah berhasil ditimbang dan diukur adalah 1.157 bayi dan dari hasilnya hanya 11 balita yang terindikasi stunting.

1.2.3. Konteks Isi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan teori Merilee S. Grindle, hasil penelitian ditinjau dari konteks isi kebijakan terdapat 6 indikator seperti yang dijelaskan secara rinci di bawah ini:

1. Kepentingan Yang Mempengaruhi

Kepentingan tersebut berkaitan dengan berbagai kepentingan yang memiliki pengaruh terhadap suatu implementasi kebijakan. Indikator ini memiliki argumen bahwa dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana pengaruh yang dibawa oleh kepentingan-kepentingan tersebut terhadap implementasinya (Aziz, 2019).

Di dalam intervensi percepatan penurunan stunting khususnya pada intervensi spesifik, implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting

dipengaruhi oleh program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan dan dilaksanakan melalui perpanjangan tangan yaitu Puskesmas pada lingkup kecamatan sampai desa. Puskesmas dalam pelaksanaannya dibantu oleh para kader dari desa Waru Jaya khususnya Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan juga kader stunting. Peran Kepala Desa Waru Jaya sebagai desa lokus percepatan penurunan stunting juga turut memberi pengaruh penting di dalam pelaksanaan kebijakan ini dalam hal bentuk dukungan anggaran dan penyediaan sumber daya manusia sebagai kader.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor memiliki kepentingan seperti yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan yang dinyatakan oleh Koordinator Kesga dan Gizi berikut ini:

“Sesuai dengan Perpres Nomor 72/2021 adalah bagaimana untuk menghasilkan generasi dan sumber daya manusia yang berkualitas.”
(WS)

Kepala Urusan Perencanaan menyampaikan bahwa desa memiliki pengaruh di dalam kebijakan percepatan penurunan stunting yaitu melalui pemberian alokasi anggaran khusus sebesar 5-6% dari anggaran belanja lainnya untuk percepatan penurunan stunting, sehingga dengan adanya dukungan anggaran dapat memenuhi kebutuhan program percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya.

Puskesmas sebagai perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan juga memiliki pengaruh yang penting di dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting, dengan kegiatan seperti yang disampaikan oleh Bidan Desa berikut ini:

“Memberikan pelayanan Posyandu dari mulai pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi kepada balita dan penyuluhannya, kelas ibu dan balita untuk penyampaian materi pencegahan stunting dan saat pertemuan dengan kader kita juga memberikan pelatihan kepada Kader. Selain itu juga kami memberikan penyuluhan gizi ke lapangan yang dilakukan oleh petugas gizi dari Puskesmas. Para kader biasanya senang kalau petugas gizi datang ke Posyandu karena bisa bertanya-

tanya. Untuk anak stunting dan ibu hamil dengan KEK diberikan PMT-P dan kalau ketemu kasus gizi pada saat Posyandu maka akan dirujuk untuk konsul ke dokter baru oleh dokter akan diarahkan untuk bertemu bu Elsa sabagai tenaga gizi untuk ditangani. Selain itu para kader juga memberikan penyuluhan Kami juga memiliki program penyuluhan dan pebagian TTD kepada para remaja putri di sekolah-sekolah, jadi kami mendatangi sekolah-sekolah di wilayah Kecamatan Parung.” (SS)

Sementara itu kader sebagai ujung ombak dari pelaksanaan kebijakan ini yang berhubungan langsung dengan masyarakat memiliki beberapa tugas. Hal ini dikemukakan oleh KPM Desa Waru Jaya sebagai berikut:

“KPM bekerjasama dengan Bidan Desa dan petugas gizi dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali. Kegiatan di dalamnya termasuk sosialisasi terkait Kesehatan ibu hamil, menyusui serta anak-anak balita serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, makanan bergizi yang beraneka ragam termasuk penggunaan garam beryodium, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak balita, pemberian imunisasi wajib serta vitamin dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Untuk anak stunting, dilakukan kunjungan rutin oleh KPM dan Ahli Gizi dari Puskesmas untuk mengukur perkembangan anak dan juga penyuluhan tentang bagaimana pemberian makanan yang baik. KPM memberikan PMT-P atau Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan berupa susu khusus untuk pertumbuhan dan vitamin dan bahan makanan bergizi sedangkan dari Puskesmas juga diberikan PMT-P berupa biskuit dan susu. Untuk ibu hamil diberikan tablet tambah darah dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga dikasih susu dari program desa dan PMT dari Puskesmas. Saya juga kalau ada ibu hamil, saya datang untuk diberikan informasi tentang apa saja suplemen dan makanan bergizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil, terus bagaimana pola makan ketika ibu

hamil mual-mual, bagaimana pentingnya ASI Eksklusif dan apa yang nanti harus dilakukan ketika memberikan ASI Eksklusif. Belum lama kami juga diberikan pelatihan tentang aplikasi dari BKKBN yang namanya “elsimil” untuk pendampingan pasangan yang akan menikah.” (SM).



Gambar 4.5. Kegiatan di Posyandu Flamboyan Desa Waru Jaya
Sumber: Foto Peneliti

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor memiliki kepentingan untuk menghasilkan generasi dan sumber daya yang berkualitas maka diuat rencana strategis yang nantinya akan dilaksanakan oleh Puskesmas dengan bantuan para KPM dan kader Posyandu dalam kegiatan Posyandu yang di antaranya terdiri dari kegiatan penimbangan dan pengukuran tubuh balita, imunisasi dan pemberian TTD bagi ibu hamil serta pemberian PMT bagi balita dan ibu hamil yang datang serta pemberian PMT-P untuk balita dan ibu hamil dengan permasalahan gizi, edukasi kepada calon ibu dan ibu dengan balita serta pendampingan calon pengantin. Peran Pemerintah Desa adalah dengan mengadakan rembuk stunting tingkat desa untuk merencanakan dan mengalokasikan anggaran khusus untuk implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting serta mengevaluasi pelaksanaannya. Sementara itu, para kelompok sasaran yaitu para remaja putri, Wanita Usi Subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui dan balita khususnya balita di bawah usia 2

tahun memiliki kepentingan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi dirinya maupun anak-anaknya.

Secara garis besar, kepentingan dari seluruh pelaksana kebijakan yang mempengaruhi di dalam percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya adalah murni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya para remaja putri, ibu hamil dan balita demi menciptakan generasi masa depan yang berkuallitas. Hal ini juga sebagai bentuk keberhasilan kinerja dari masing-masing pelaksana kebijakan.

2. Jenis manfaat yang diterima oleh target group

Pada indikator ini, isi kebijakan menurut Merilee S. Grindle berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang memperlihatkan dampak positif yang dihasilkan dari implementasi. Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah baik dalam bentuk peraturan perundang-undangan maupun program sebagai dasar hukumnya semesatinya dapat memberikan hasil yang bermanfaat serta berdampak positif dan dapat merubah kepada arah perbaikan dari hasil pengimplementasiannya.

Dalam wawancara dengan Koordinator Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan dikatakan bahwa:

“Manfaatnya tentu saja karena bentuk penangannya secara konvergensi dan terintegasi, sekarang lebih banyak SKPD yang terlibat ya, ngga Cuma Dinas Kesehatan saja. Pemerintah Desa juga sekarang sudah lebih berperan dalam penurunan stunting dengan pemberian anggaran khusus untuk percepatan penurunan stunting tentunya.” (WS)

Sejalan dengan yang dikatakan oleh Koordinator Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten, Kepala Urusan Perencanaan dan Pelaporan mengatakan:

“Manfaatnya ya sekarang perhatian dari pemerintah kabupaten lebih banyak ya, dan dengan adanya dana desa kan juga diminta untuk alokasi khusus untuk dana stunting sehingga kami juga bisa memberikan anggaran lebih untuk kebutuhan dalam rangka penanganan stunting” (OS)

Sementara itu dari hasil wawancara dengan Ketua Posyandu yang juga Ketua KPM menyampaikan hal sebagai berikut:

- “• *Alhamdulillah sejauh ini terwujud sih. Waktu itu kan kita pernah kasih masukan untuk pembangunan WC untuk warga yang belum punya WC, Alhamdulillah udah terlaksana, tapi memang ngga banyak ya karena rata-rata warag sudah punya WC.*
- *Terus kita juga minta dana ke Desa untuk beli susu, vitamin sama sayuran yang kita kasih ke ibu hamil dengan kondisi KEK dengan anak yang menderita stunting, Alhamdulillah itu semua juga dikasih dari Desa.” (SM)*

Hasil wawancara dengan orang tua balita stunting juga didapatkan informasi sebagai berikut:

- “*Alhamdulillah sekarang Nayla sudah lebih baik, tapi tingginya masih belum naik dari bulan kemarin. Terus tiap bulan juga dapet susu khusus dari Puskesmas, bisa konsultasi juga sama ahli gizinya” (NL)*
- “*Iya, sangat membantu, apalagi kan ada dikasih susu dari sini ya, terus juga kita jadi tau berat badan dan tinggi anak naik atau ngga, dikasih tau juga bagaimana makanan yang baik untuk anak yang susah makan.” (NS)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Posyandu dan juga ibu dari balita stunting, diketahui bahwa dengan adanya kebijakan percepatan penurunan stunting, berdampak pada meningkatnya alokasi dana stunting sehingga Posyandu dapat rutin dilakukan bersama dengan Tenaga Kesehatan dari Puskesmas dan dapat memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada peserta Posyandu yang di antaranya pemberian PMT kepada ibu hamil dan balita yang datang ke Posyandu. Hal ini berdampak pada meningkatnya kunjungan para ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dan balita yang diimunisasi serta ditimbang dan diukur badannya tanpa mengeluarkan biaya. Manfaat lainnya adalah adanya Pemberian PMT-P serta pendampingan dan pemantauan yang intensive kepada ibu hamil dengan KEK dan balita dengan stunting.



Gambar 4.5. PMT dari Pemerintah Desa untuk balita yang datang ke Posyandu
Sumber: Foto Peneliti



Gambar 4.6. PMT dari Pemerintah Desa untuk ibu hamil yang datang ke Posyandu
Sumber: Foto Peneliti

3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan

Indikator derajat perubahan yang diinginkan menurut Merilee S. Grindle adalah skala yang terukur dan jelas untuk seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan. Sebuah kebijakan diharapkan dapat memberi manfaat yang baik secara berkelanjutan. Implementasi kebijakan yang baik akan menghasilkan output yang baik untuk jangka waktu yang singkat maupun Panjang secara terus menerus serta teratur.

Kebijakan percepatan penurunan stunting menginginkan terjadinya penurunan prevalensi jumlah kejadian stunting pada anak di bawah umur lima tahun melalui peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Dalam wawancara dengan Koordinator Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Bogor mengemukakan bahwa:

“Derajat perubahan yang ingin dicapai, sesuai dengan Perpres 72/2021, tentu menurunnya angka stunting dengan targetnya itu angka stunting nasional 14% di 2023, kalau di Kabupaten Bogor sendiri target di 2023 itu sebesar 19,6%. “ (WS)

Kepala Urusan Perencanaan Desa Waru Jaya menyampaikan hal sebagai berikut:

“Tentunya kita ingin agar tidak ada lagi anak yang menderita stunting di Desa Waru Jaya, semua balita dalam keadaan sehat” (OS).

Hal serupa juga disampaikan oleh Bidan Desa, hal yang disampaikan oleh Beliau adalah:

“Pastinya kita ingin kasus anak stunting terutama di desa Waru Jaya mengalami penurunan ya, dan ini sudah terbukti dari data penurunan stunting di Desa Waru Jaya yang saat ini paling sedikit di antara desa yang lain di Kecamatan Parung” (SS).

Seperti halnya yang disampaikan oleh Bidan Desa Waru Jaya, berdasarkan data dari *website* resmi milik Kementerian Dalam Negeri yaitu aksi.bangda.kemendagri.go.id dan aplikasi pelaporan hasil penimbangan milik Kementerian Kesehatan yaitu e-ppgbm telah terjadi penurunan yang signifikan terhadap prevalensi stunting di Desa Waru Jaya seperti yang terlampir di bawah ini:

TAHUN	2019	2020	2021	2022
PERSENTASE	30,5%	5,8%	2,9%	0,89%
JUMLAH	365 dari 1.160 balita	67 dari 1.149 balita	61 dari 2.337 balita	11 dari 1.234 balita

Tabel 4.7. Progres penurunan prevalensi stunting Desa Waru Jaya
Sumber: Puskesmas Parung

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber yang sejalan dengan kebijakan nasional, derajat perubahan yang diinginkan tentunya adalah penerapan pola hidup bersih dan sehat oleh masyarakat yang akan berdampak pada menurunnya angka stunting sehingga kesehatan serta kualitas hidup anak-anak yang nantinya akan menjadi penerus bangsa akan meningkat. Hal ini sudah dibuktikan dengan data bahwa telah terjadi perubahan berupa penurunan prevalensi stunting yang signifikan di Desa Waru Jaya.

4. Letak Pengambilan Keputusan

Letak pengambilan keputusan tentunya terkait dengan para *stakeholder* yang dalam proses pengambilan keputusan harus berdasarkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku demi kebaikan bersama. Pengambilan keputusan di dalam suatu kebijakan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan kebijakan, untuk itu pada bagian ini dijelaskan di mana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan.

Letak pengambilan keputusan pada kebijakan percepatan penurunan stunting adalah berawal dari keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dalam hal intervensi gizi spesifik ketika Kabupaten Bogor terpilih sebagai salah satu Kabupaten lokus percepatan penurunan stunting, seperti yang dikatakan Koordinator Kesga dan Gizi berikut:

“Sebelum dijadikan lokus, hal-hal yang berkaitan dengan penurunan stunting kan sudah dilakukan, seperti penimbangan dan pengukuran, edukasi terhadap ibu hamil, ibu balita dan remaja putri juga sudah dilakukan dengan anggaran yang disediakan oleh APBD. Nah setelah adanya kebijakan percepatan itu, maka anggaran untuk intervensi penurunan stunting diperbesar agar kegiatan-kegiatan tadi menjadi lebih global dan masiv dan langsung kepada keluarga, ada rencana strategisnya untuk kegiatan-kegiatan tersebut. Salah satunya kalau dulu itu pengukuran hanya dilakukan pada saat BPB di bulan Februari dan Agustus, sekarang setiap bulan dilakukan pengukuran. Ada juga pembentukan KPM (Kader Pembangunan Manusia) yang ditetapkan oleh Pemerinta Desa.” (WS)

Pemerintah Desa Waru Jaya tentu saja juga harus mengambil keputusan untuk melaksanakan program-program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di dalam intervensi gizi spesifik. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Urusan Perencanaan Desa Waru Jaya, Pemerintah Desa memiliki tugas untuk memberikan keputusan di dalam memberikan alokasi anggaran khusus serta penunjukkan kader stunting untuk pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting melalui dana desa.

“Stunting itu ada anggarannya khusus dari Dana Desa, tapi tidak terlalu besar kurang lebih 5-6% dari belanja lainnya , tapi dana desa itu kan turunnya ga langsung semuanya, ada tahapannya” (OS)

“Untuk Kader Pembangunan Manusia (KPM), ada SK khusus dari Kepala Desa (3 orang masyarakat) baik dari pembinaan, edukasi, turun langsung dan dibantu dengan kader Posyandu yg juga ada SK 56 orang. Setiap posyandu 5 kader dan ada Posyandu yang 6 orang.” (OS)

Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang juga Ketua Posyandu mengemukakan bahwa keputusan Pemerintah Desa untuk memberikan dana desa dan juga menetapkan kader membawa manfaat yang besar dalam percepatan penurunan stunting seperti yang dikemukakan berikut ini:

“Jadi semenjak Desa Waru Jaya terpilih jadi lokus stunting, Pemerintah Desa diperintahkan oleh Kabupaten untuk menunjuk Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang khusus untuk penanggulangan stunting. KPM bekerjasama dengan Bidan Desa dan petugas gizi dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali. Dari Desa juga kita dikasih anggaran, untuk susu, biskuit atau beli sayuran buat PMT dan PMT-P. Kalau untuk kader-kadernya juga sudah cukup, kami ada 56 kader untuk 11 Posyandu, jadi ada 5 kader untuk tiap Posyandu. Untuk Posyandu Flamboyan ada 6 kader karna pesertanya banyak.” (SM)

Namun berdasarkan wawancara dengan Bidan Desa, diketahui bahwa anggaran saat ini dirasa kurang optimal karena untuk memanfaatkan dana yang ada, para kader hanya dapat menyediakan PMT yang kurang maksimal:

“dari Pemerintah Desa juga yang saya dengar ada anggarannya tapi saya ngga tau berapa persisnya, setau saya kan ada program samisade yang diprioritaskan untuk penanganan stunting. Saya pernah dengar dari Bu Icha, kalau ngga salah untuk program stunting disediakan dana oleh desa itu sekitar Rp. 7 juta, kalau saya ngga salah. Dengan angka segitu, menurut saya masih kecil untuk membiayai 11 Posyandu. Barangkali kalau anggarannya bisa lebih besar lagi, PMT yang diberikan

akan bisa lebih layak daripada biskuit seharga Rp. 1.000an, misalnya bisa telur rebus atau bubur kacang hijau.” (SS)

Ketepatan dalam pengambilan keputusan pemilihan kader juga sangat penting dalam menentukan sejauh mana keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan KPM dan juga kader-kader yang lain serta Bidan Desa, terlihat bahwa para kader stunting di Desa Waru Jaya aktif, berkomitmen dan memiliki ingkat kepedulian yang tinggi didalam upaya penurunan angka stunting di Desa Waru Jaya. Hal ini berdasarkan keterangan-keterangan yang diberikan oleh para kader yang sangat fasih dan jelas di dalam menjelaskan program-program serta kegiatan-kegiatan yang mereka laksanakan.

“Untuk dukungan sumber daya manusia kayak para kader sangat memadai, kader-kader di Desa Waru Jaya pada umumnya punya kepedulian yang tinggi. Karena ada kader di desa lain yang juga merangkap missal sebagai guru, jadi tidak fokus menjalankan program.” (MM)

Hal serupa juga turut dikemukakan oleh Bidan Desa

“Dalam satu Posyandu itu kan ada 5 orang, nah dari 5 itu kan ngga semua ikut pelatihan, jadi kalo yang ikut pelatihan hanya 1 orang yang 4 ngga, kalau yang ikut 3 orang yang 2 ngga, dan yang mengikuti pelatihan juga belum tentu bisa menurunkan ilmu kepada kader lainnya, sehingga tidak semua kader memiliki kemampuan yang sama. Tapi kalau untuk kader-kader di Desa Waru Jaya bisa dibilang bagus-bagus terutama ibu Marwah ya, Beliau itu mau belajar dan pemikirannya juga bagus. Beliau bisa menjelaskan dan memberikan banyak informasi kepada ibu dari balita dan ibu hamil yang datang ke Posyandu.” (SS)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber dapat dikatakan bahwa Pemerintah Desa telah mengambil keputusan yang tepat dengan mengalokasikan anggaran khusus stunting dan juga menetapkan kader-kader yang berkualitas sebagai pelaksana program yang terjun langsung ke dalam masyarakat walaupun tidak semua berkualitas sama, namun hal tersebut dapat diperbaiki melalui pelatihan dan *transfer of knowledge*” di antara para kader.

Sedikit permasalahan ada pada anggaran yang masih dirasa kurang dan hal ini terlihat dari penyediaan PMT yang kurang optimal.

5. Implementor atau Pelaksana Kebijakan

Pelaksana kebijakan merupakan hal yang tak kalah penting di dalam implementasi sebuah kebijakan. Untuk itu, diperlukan pelaksana kebijakan yang profesional serta memiliki komitmen terhadap kebijakan tersebut. (Saleh, 2013).

Berdasarkan observasi serta peraturan perundang-undangan, pelaksana kebijakan di tingkat desa adalah Puskesmas melalui bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan sebagai perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Pemerintah Desa bersama Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) dan juga Kader Pembangunan Manusia (KPM) atau unsur masyarakat lainnya..

Untuk memastikan hal tersebut, Peneliti melakukan wawancara dengan Koordinator Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa pelaksana kebijakan percepatan penurunan stunting adalah sebagai berikut::

“Dari mulai Bupati, unsur perangkat daerah, lintas swasta (pemerintah dan nonpemerintah), dan akademisi. Untuk swasta dalam bentuk CSR tapi untuk Kabupaten Bogor belum banyak ya dan biasanya kerja samanya langsung dengan Kecamatan atau Desanya dengan memanfaatkan perusahaan swasta di daerahnya masing-masing. Kalau di tingkat desa itu ada perangkat desa, Bidan Desa, petugas gizi dan KPM.” (WS)

Kepala Urusann Perencanaan dan Pelaporan Desa mengatakan:

“PLD (Pendamping Lokal Desa) dr masyarakat dg SK dari Kabupaten. Untuk Kader Pembangunan Manusia (KPM), ada SK khusus dari Kepala Desa (3 orang masyarakat) baik dari pembinaan, edukasi, turun langsung dan dibantu dengan kader Posyandu yg juga ada SK 56 orang. Setiap posyandu 5 kader dan ada Posyandu yang 6 orang. Kalau di Desa tentu saja atas arahan ibu Lurah sebagai Ketua TP-PKK dan mereka bekerja sama dengan Puskesmas melalui Bidan Desa” (OS)

Peneliti juga memastikan hal tersebut kepada Bidan Desa yang mengatakan:

“Untuk di kami sendiri selain saya, juga ada petugas gizi. Dari Pemerintah Desa kami juga bekerja sama dengan para Kader Pembangunan Manusia seperti ibu Mimi dan ibu Marwah, kan mereka juga sudah mendapatkan pelatihan tentang stunting dari Pemda. Pemerintah Desa juga sudah mengucurkan dana untuk penanganan stunting dan tentu saja Pemerintah Desa akan berkoordinasi dengan pihak Kecamatan dan Kabupaten.” (SS)

Menurut salah satu kader yaitu Ibu Mimi, Beliau megarapkan adanya keterlibatan RT/RW terutama di dalam mengingatkan warga untuk datang ke Posyandu bila sudah jadwalnya,

“Selain itu, maunya sih, RT/RW juga ikut terlibat memberikan pengumuman ke warga, terutama membantu mengingatkan kepada warga waktu jadwal Posyandu diadakan.” (MM)

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa pelaksana kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat Desa Waru Jaya adalah Bidan Desa dan Petugas Gizi dari Puskesmas bersama Pemerintah Desa Waru Jaya yang didukung oleh TP-PKK, KPM serta kader lainnya yang diambil dari unsur masyarakat. Di dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan prosedur, namun perlu adanya keterlibatan Ketua RT/RW di dalam membantu menggerakkan warga untuk aktif terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan. Seperti yang dikatakan oleh Wulandari (Wulandari, 2019) bahwa sumber daya dalam implementasi kebijakan dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor dan juga masyarakat untuk menciptakan penanganan yang maksimal terhadap anak stunting.

6. Sumber Daya

Sumber daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan karena sebaik apapun kebijakan jika tidak didukung dengan sumber daya yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas, maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan optimal, efektif dan efisien (Suryadie, 2013).

Sumber daya di dalam pengimplementasian kebijakan haruslah yang dapat memberikan pengaruh positif dan bermanfaat agar pelaksanaan suatu kebijakan menjadi berhasil.

Jika ditinjau dari sisi kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM), masih terdapat kekurangan Bidan Desa dan juga nutrisionist seperti yang dikemukakan oleh Dnkes Kabupaten Bogor berikut ini:

“Untuk SDM seperti bidan desa ada petugas gizi itu masih kurang ya, tidak semua Puskesmas memiliki nutrisionis, hanya Puskesmas besar saja yang ada nutrisionisnya, paling kita dibantu oleh para KPM dan kader. Untuk anggaran saat ini sudah cukup besar ya untuk percepatan penurunan stunting. Dari kami itu ada PMT-P untuk sasaran stunting sedangkan PMT yang untuk dibagikan saat Posyandu, itu kami dapat dari Kemenkes dan langsung kami distribusikan ke Puskesmas.” (WS).

Tenaga Gizi pada Puskesmas Parung hanya ada 1 (satu) orang saja. Dengan jumlah tersebut, sangat tidak memadai karena Puskesmas Parung membawahi 60 Posyandu sementara Petugas Gizi juga harus melakukan pelayanan konsultasi di Puskesmas. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan Bidan Desa yang mengatakan:

“Selain itu juga kami memberikan penyuluhan gizi ke lapangan yang dilakukan oleh petugas gizi dari Puskesmas. Tapi petugas gizi tidak selalu bisa turun ke lapangan untuk memberikan penyuluhan, karena petugas gizi kami hanya 1 sementara ada 60 Posyandu jadi tidak mungkin petugas gizi mendatangi semua Posyandu. Para kader biasanya senang kalau petugas gizi datang ke Posyandu karena bisa bertanya-tanya. Pengennya petugas gizi ditambah, minimal di setiap Puskesmas ada 2 orang petugas gizi agar pada saat Posyandu bisa didampingi oleh Petugas Gizi yang bisa membantu dalam memberikan penyuluhan, karena selama ini saya agak kewalahan pada saat Posyandu harus memberikan pelayanan imunisasi sekaligus penyuluhan.” (SS)

Sementara itu, jika ditinjau dari kualitas SDM, KPM dan kader lainnya yang menjadi pelaksana di lapangan, tidak semua kader memiliki kemampuan yang sama, hal ini karena belum semua kader mendapatkan pelatihan. Namun hal ini masih dapat diatasi dengan *transfer of knowledge* dari kader lainnya yang mayoritas telah mengikuti pelatihan-pelatihan baik yang diadakan oleh Pemerintah Kabupaten maupun Puskesmas melalui lokakarya mini. Hal ini disampaikan oleh Bidan Desa dan KPM yang mengatakan:

“Sudah ya, tapi memang untuk kompetensi kader-kadernya tidak semua sama. Dalam satu Posyandu itu kan ada 5 orang, nah dari 5 itu kan ngga semua ikut pelatihan, jadi kalo yang ikut pelatihan hanya 1 orang yang 4 ngga, kalau yang ikut 3 orang yang 2 ngga, dan yang mengikuti pelatihan juga belum tentu bisa menurunkan ilmu kepada kader lainnya, sehingga tidak semua kader memiliki kemampuan yang sama. Tapi kalau untuk kader-kader di Desa Waru Jaya bisa dibilang bagus-bagus terutama ibu Marwah ya, Beliau itu mau belajar dan pemikirannya juga bagus. Beliau bisa menjelaskan dan memberikan banyak informasi kepada ibu dari balita dan ibu hamil yang datang ke Posyandu.” (SS)

Dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya, Puskesmas mengadakan pelatihan dalam lokakarya mini, namun semenjak pandemi, lokakarya tersebut belum diadakan lagi sehingga bagi para kader yang belum pernah ikut pelatihan, hanya mengandalkan pengetahuan yang diberikan oleh kader lainnya. Seperti yang disampaikan oleh Bidan Desa berikut:

“Kalau dari kami ada lokakarya mini, dulu diadakan satu bulan sekali sebelum pandemi, tapi setelah pandemi ini, kami belum mengadakan lagi.” (SS)

Sedangkan untuk sumber daya berupa dana yang dianggarkan sudah cukup memadai, namun karena memang karena dana desa itu turunnya ada 3 tahapan dalam satu tahun, jadi penggunaannya pun harus diatur sedemikian rupa seperti yang dikatakan oleh Kepala Urusan Perencanaan dan Pelaporan:

“ Stunting itu ada anggarannya khusus dari Dana Desa, tapi tidak terlalu besar kurang lebih 5-6% dari belanja tak terduga, tapi dana desa itu kan turunnya ga langsung semuanya, ada tahapannya.” (OS)

Menurut KPM Desa Waru Jaya, Pemerintah Desa sudah memenuhi kebutuhan fasilitas sebagai sumber daya yang akan digunakan dalam kegiatan Posyandu dan juga kebutuhan untuk penanganan stunting seperti yang dikatakan sebagai berikut:

“Sudah cukup ya, dari Desa juga kita dikasih anggaran, untuk susu, biskuit atau beli sayuran buat PMT. Kalau untuk kader-kadernya juga sudah cukup, kami ada 56 kader untuk 11 Posyandu, jadi ada 5 kader untuk tiap Posyandu. Untuk Posyandu Flamboyan ada 6 kader karna pesertanya banyak. Seluruh KPM dan juga Kader Posyandu diberikan honor dari anggaran Desa. Untuk fasilitas juga diberikan dari Pemerintah Desa kaya timbangan bayi, alat ukur tinggi badan, pita lila sama timbangan injek untuk ibu hamil sama papan nama Posyandu juga dikasih sama Desa. Desa biasanya nyuruh kita nulis apa saja yang kita butuhkan, nanti dikasih sama Desa karna kan Desa juga ada anggarannya dari Dana Desa.” (SM)

Secara keseluruhan, sumber daya yang tersedia sudah memadai, namun memang perlu peningkatan lagi agar sumber daya yang ada dapat memberikan dukungan yang lebih maksimal dalam pelaksanaan kebijakan. Menurut Wiguna, keberhasilan implementasi dipengaruhi salah satunya oleh pemanfaatan sumber daya yang meaksimal, koordinasi dan komunikasi yang baik antar perangkat daerah serta fasilitas kesehatan yang memadai (Wiguna, 2021)

1.2.4. Konteks Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting

Dalam konteks ini, Grindle membaginya menjadi 3 (tiga) indikator yang masing-masing akan menjadi batu uji dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi seperti yang akan dijelaskan di bawah ini.

1. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor yang Terlibat

Pada pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya, Pemerintah Desa memiliki kepentingan dalam mewujudkan penurunan angka stunting karena hal ini akan menjadi nilai kinerja Pemerintah Desa. Kepala Desa memiliki kekuasaan untuk mengalokasikan anggaran berdasarkan masukan dari para kader serta tenaga kesehatan dari Puskesmas dan menunjuk kader-kader yang akan menjadi petugas pelaksana di lapangan serta bekerja sama dengan Puskesmas dalam hal dukungan tenaga kesehatan. Agar pelaksanaan kebijakan berjalan dengan baik, maka selain dukungan anggaran, Pemerintah Desa juga menunjuk kader-kader yang berkualitas. Hal ini diungkapkan oleh Kepala Urusan Perencanaan dan Pelaporan Desa Waru Jaya:

“Karena merupakan program nasional jadi semua serius berupaya menurunkan angka stunting, karena kalau tidak terjadi penurunan atau malah bertambah, maka kami pasti akan kena tegur karena itu berarti kami tidak serius dalam menanganinya.” (OS)

“Untuk Kader Pembangunan Manusia (KPM), ada SK khusus dari Kepala Desa (3 orang masyarakat) baik dari pembinaan, edukasi, turun langsung dan dibantu dengan kader Posyandu yg juga ada SK 56 orang. Setiap posyandu 5 kader dan ada Posyandu yang 6 orang.” (OS)

Sementara itu, para kader yang menjadi pelaksana di lapangan memiliki strategi-strategi dalam melaksanakan kebijakan percepatan penurunan stunting seperti yang dikemukakan oleh KPM berikut ini:

“Kader bekerjasama dengan Bidan Desa dan petugas gizi dari Puskesmas rutin mengadakan Posyandu tiap satu bulan sekali. Kegiatan di dalamnya termasuk sosialisasi terkait Kesehatan ibu hamil, menyusui serta anak-anak balita serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, makanan bergizi yang beraneka ragam termasuk penggunaan garam beryodium, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak balita, pemberian imunisasi wajib serta vitamin dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Untuk anak

stunting, Desa melalui KPM memberikan susu, vitamin dan bahan makanan bergizi sedangkan dari Puskesmas juga diberikan PMT berupa biskuit. Kunjungan rutin juga dilakukan kepada anak-anak stunting oleh KPM dan Ahli Gizi dari Puskesmas untuk mengukur pekembangan bayi serta pemberian susu khusus untuk menambah tinggi dan berat badan dari Puskesmas

Untuk ibu hamil diberikan tablet tambah darah dan ibu hamil dengan Keurangan Energi Kronik (KEK) juga dikasih susu dari program desa dan PMT dari Puskesmas.

Selain susu, kami juga memberikan contoh-contoh makanan sehat kaya sayuran bayem yang juga mengandung zat besi, untuk proteinnya kita kasih telur, tempe terus untuk karbohidratnya salah satunya kita kasih jagung terus juga buah-buahan, ngga usah yang mahal contohnya pepaya. Intinya kita kasih contoh ragam makanan yang bergizi tapi murah.” (SM)

Puskesmas sebagai perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan juga memiliki kepentingan yang sama yaitu untuk menurunkan angka stunting serta menjaga kesehatan ibu hamil serta balita.

“Pastinya kita ingin kasus anak stunting terutama di desa Waru Jaya mengalami penurunan ya. Memberikan pelaksanaan Posyandu dari mulai pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi kepada balita dan penyuluhannya, kelas ibu dan balita untuk penyampaian materi pencegahan stunting dan saat pertemuan dengan kader kita juga memberikan pelatihan kepada Kader. Selain itu juga kami memberikan penyuluhan gizi ke lapangan yang dilakukan oleh petugas gizi dari Puskesmas.” (SS)

Secara keseluruhan, para pelaksana kebijakan percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya memiliki kepentingan yang sama yaitu untuk menurunkan angka stunting di Desa Waru Jaya dengan peningkatan pola hidup bersih dan sehat serta konsumsi pangan yang baik dan bergizi. Untuk mencapai hal tersebut, masing-masing pelaksana menggunakan kekuasaannya berdasarkan peraturan perundang-

undangan yang berlaku untuk menentukan strategi yang tepat serta melaksanakan strategi tersebut. Untuk mewujudkan hasil implementasi yang baik maka dibutuhkan keterpaduan strategi baik dari proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan maupun evaluasi agar cakupan dan kualitas berbagai pelayanan menjadi optimal (Hermawati & Sastrawan, 2020).

2. Karakteristik Lembaga dan penguasa

Karakteristik Lembaga dan penguasa di mana suatu kebijakan diterapkan turut mempengaruhi keberhasilannya, untuk itu pada bagian ini akan dijelaskan karakteristik Lembaga yang akan turut mempengaruhi keberhasilan kebijakan.

Berdasarkan wawancara, observasi dan dokumentasi, kebijakan percepatan penurunan stunting mendapatkan respon yang baik dari pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan. Pemerintah Desa terbuka terhadap masukan baik dari tenaga kesehatan Puskesmas maupun para kader dalam meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

Bidan Desa dan tenaga gizi dari Puskesmas juga tidak segan berbagi ilmu dengan para kader sehingga walaupun pelatihan bagi para kader dan sosialisasi pa kelas ibu hamil dan balita belum diadakan lagi, pesan-pesan terkait dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat masih tetap tersampaikan.

Para kader juga memiliki kepedulian yang tinggi serta kemauan untuk terus meningkatkan kualitasnya dengan menggali informasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari internet. Mereka juga mencari ide dan cara-cara dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat seperti dengan menggunakan aplikasi obrolan “*whatsapp group*” untuk memberikan informasi-informasi terbaru kepada masyarakat, menggunakan pengeras suara pada mushola untuk mengingatkan warga untuk datang ke Posyandu, mempelajari bagaimana MPASI yang baik serta mendatangi rumah balita stunting yang tidak datang ke Posyandu pada jadwalnya.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi diketahui bahwa seluruh pelaksana kebijakan memiliki kepedulian yang tinggi dan selalu mencari ide dan cara-cara agar pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting dapat berhasil. Bahwa apabila para pelaksana kebijakan mengerti kemana arah kebijakan, menjadi salah satu indikator keberhasilan implementasi kebijakan (Wiguna, 2021).

3. Kepatuhan dan daya tanggap

Tingkat kepatuhan serta seberapa cepat dan baiknya daya tanggap para pelaksana kebijakan maupun kelompok sasaran termasuk salah satu penentu tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam poin ini akan dijelaskan sejauh mana kepatuhan dan daya tanggap para pelaksana kebijakan percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya.

Berdasarkan wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Pemerintah Desa, Bidan Desa dan KPM, dilihat dari sisi kepatuhan dan daya tanggap, semua pelaksana kebijakan memiliki tingkat kepatuhan dan daya tanggap yang baik. Hanya saja mungkin Pemerintah Desa bisa lebih meningkatkan keterlibatan para Ketua RT/RW di dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kepada warga.

Sementara itu untuk kepatuhan dan respon para pelaksana kebijakan Sebagian besar sudah baik. Sudah banyak ibu yang membawa balitanya untuk melakukan imunisasi serta penimbangan dan pengukuran badan anaknya ke Posyandu. Hanya saja masih juga banyak ibu hamil dan balita yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan terkadang masih ada balita yang tidak datang ke Posyandu apabila bukan jadwal anaknya untuk diimunisasi sehingga petugas kesehatan Puskesmas serta para kader tidak dapat memantau dan mendata perkembangan kesehatannya.

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2019	1.161
2	2020	1.149
3	2021	2.337

Tabel 4.7. Jumlah anak ditimbang dan diukur di Posyandu Desa Waru Jaya
Sumber: Puskesmas Parung

1.2.5. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, diketahui ada beberapa faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Desa Waru Jaya yang akan dibahas selanjutnya.

A. Faktor Pendukung

Faktor yang mendukung di dalam implementasi dan merupakan upaya Desa Waru Jaya baik Pemerintah Desa, Puskesmas, PKM dan juga kader Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Adanya program dan rencana strategi yang jelas dan rinci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor sehingga para pelaksana kebijakan tidak kebingungan di dalam penerapannya.
2. Adanya dukungan dari Pemerintah Desa berupa alokasi anggaran khusus untuk percepatan penurunan stunting, sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kebijakan penurunan stunting serta dibentuknya kerjasama dengan tenaga kesehatan Puskesmas dan dibukanya saluran komunikasi yang baik antara Pemerintah Desa, Puskesmas, para kader dan juja pendamping desa dari Kabupaten.
3. Ditetapkannya Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang memiliki tugas khusus di dalam melaksanakan berbagai kegiatan yang terkait dengan percepatan penurunan stunting sekaligus sebagai koordinator para kader dari seluruh Posyandu di Desa Waru Jaya. Kader-kader dengan tingkat komitmen dan kepedulian yang tinggi serta kemauan untuk terus belajar.
4. Adanya pertemuan bulanan antara Tenaga Kesehatan Puskesmas, KPM dan para kader Posyandu dalam rangka “*transfer of knowledge*” dan bimbingan persiapan program Posyandu bulanan agar tidak lagi terjadi kesalahan di dalam proses penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita.
5. Pendekatan secara persuasif dan personal yang dilakukan oleh para KPM tidak hanya kepada para peserta Posyandu, tapi juga tidak segan mendatangi secara langsung para ibu hamil dan orang tua balita yang tidak datang ke Posyandu untuk melakukan penyuluhan secara personal.

6. Dilakukannya pendampingan secara intensif kepada sasaran percepatan penurunan stunting yaitu ibu hamil dengan KEK dan balita stunting dengan melakukan kunjungan rutin ke rumah yang dilakukan oleh KPM untuk memberikan penyuluhan dan kiat-kiat bagaimana pola asuh dan pola makan yang baik serta pemberian PMT-P.
7. Dilakukannya rujukan kepada ibu hamil dengan KEK dan balita stunting untuk melakukan konsultasi khusus dengan Petugas Gizi atau Nutrisi di Puskesmas dan juga pemberian PMT-P oleh Puskesmas.
8. Adanya pendampingan calon pengantin oleh kader dan juga Puskesmas agar calon pengantin memiliki pengetahuan tentang bagaimana mempersiapkan diri sebagai calon orang tua agar dapat menciptakan generasi yang berkualitas.
9. KPM melakukan kunjungan ke PAUD-PAUD yang ada di Desa Waru Jaya dalam rangka melakukan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, baik kepada ibu-ibunya maupun kepada siswa.
10. Baik para KPM maupun kader diberikan honor perbulan dari Pemerintah Desa sebagai bentuk apresiasi Pemerintah Desa terhadap kerja keras para kader.
11. Pelaporan yang akurat dan tepat waktu yang dilakukan oleh masing-masing pelaksana kebijakan. Khusus untuk para KPM dan Tenaga Kesehatan telah menggunakan aplikasi pelaporan milik Kementerian Kesehatan yaitu e-pgmb untuk memberikan kemudahan sistem pelaporan dan meminimalisir kesalahan pendataan.

B. Faktor Penghambat

Faktor yang menghambat di dalam implementasi adalah sebagai berikut:

1. Walaupun Pemerintah Desa sudah membuat alokasi khusus untuk anggaran pelaksanaan percepatan penurunan stunting, namun dirasa masih kurang optimal yang berdampak pada penyediaan PMT dan PMT-P yang kurang memadai dari segi kandungan gizi.

2. Kurangnya peran dari Ketua RT/RW dalam melakukan pendekatan kepada warga agar selalu datang ke Posyandu dan menjaga pola hidup bersih dan sehat.
3. Tenaga gizi yang ada di Puskesmas masih sangat kurang. Hanya tersedia 1 (satu) orang tenaga gizi sehingga tidak setiap Posyandu dapat dikunjungi untuk melakukan penyuluhan.
4. Masih adanya ibu hamil dan balita yang melakukan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan tidak berkunjung ke Posyandu atau ibu yang tidak membawa anaknya ke Posyandu apabila bukan jadwal anak tersebut untuk diimunisasi sehingga perkembangan kesehatannya tidak dapat dipantau dan didata secara utuh.
5. Sosialisasi dan penyuluhan yang sudah berjalan hanya menasar pada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita, padahal untuk emnciptakan keluarga sadar gizi serta hidup bersih dan sehat, perlu keterlibatan seluruh anggota keluarga sehingga seharusnya suami sekaligus ayah balita dijadikan sasaran sosialisasi atau penyuluhan.
6. Terjadinya pandemi COVID-19 menyebabkan terhentinya lokakarya mini sebagai ajang pelatihan bagi para kader dan kelas ibu hamil dan balita sebagai wadah dilakukannya penyuluhan serta penyebaran informasi secara masiv.