

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

Puskesmas Tangkahan Durian adalah satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Brandan Barat, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup dua kelurahan dan lima desa, dengan luas wilayah sekitar 110,7 km². Berdasarkan sensus penduduk oleh BPS pada tahun 2023, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tangkahan Durian adalah 25.548 jiwa, dengan total 7.989 kepala keluarga (KK), sehingga rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga adalah sekitar 3,2 jiwa/KK. Kecamatan Brandan Barat terletak pada ketinggian sekitar 4 meter di atas permukaan laut.



Sumber: Google Peta Maps

Secara geografis, kecamatan Brandan barat berbatasan dengan wilayah administrasi kecamatan lain di wilayah kabupaten langkat, yaitu:

1. Sebelah Utara: Kecamatan Pangkalan susu
2. Sebelah Selatan: Kecamatan sei Lengan
3. Sebelah Barat: Besitang
4. sebelah Timur: Kecamatan Babalan dan Selat Malaka

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Tangkahan Durian Kecamatan Brandan Barat
Desa/Kelurahan Tahun 2023

No.	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Laki-Laki	Jumlah penduduk Perempuan
1.	Brandan Barat	Tangkahan Durian	4,480	2,272	2,208
2.	Brandan Barat	Pangkalan Susu	4,807	2,467	2,340
3.	Brandan Barat	Sei Tualang	2,134	1,103	1,031
4.	Brandan Barat	Lubuk Kasih	3,890	1,984	1,906
5.	Brandan Barat	Lubuk Kertang	3,469	1,781	1,688
6.	Brandan Barat	Perlis	5,121	2,695	2,246
7.	Brandan	Kelantan	1,647	862	785
	Total		25,548	13,164	12,384

Sumber: Profil Puskesmas Tangkahan Durian

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwasannya penduduk terbanyak kecamatan Brandan Barat kabupaten langkat pada tahun 2023 dengan jumlah 5,121 yaitu desa perlis lalu diikuti pangkalan susu dengan jumlah 4,807 dan Tangkahan Durian dengan jumlah 4,480 merupakan tiga penduduk tebanak.

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari berbagai pihak terkait di Puskesmas Tangkahan Durian dan instansi terkait. Mereka mencakup kepala puskesmas, koordinator gizi, koordinator kesling, perwakilan dari Dinas ketahanan pangan bidang analis ketahanan pangan, koordinator KB, penanggung jawab JKN, koordinator KIA bidang ibu hamil dan ibu melahirkan, koordinator promosi kesehatan, serta perwakilan dari Dinas sosial dan Dinas kesehatan bidang gizi. Selain itu, juga melibatkan ibu hamil dan ibu balita yang mengalami stunting

di wilayah kerja Puskesmas Tangkahan Durian. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat terlihat pada table 4.1 berikut:

Tabel 2.2 Karakteristik Informan Penelitian

Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan	Kode
ME	30 Tahun	Perempuan	D3	Koordinator Gizi (Pemegang Program Stunting)	IU-1
YA	48 Tahun	Perempuan	D3	Koordinator Kesling	IU-2
IY	52 Tahun	Perempuan	S1	Koordinator KB	IU-3
AS	39Tahun	Laki-laki	D3	Penanggung Jawab JKN	IU-4
SH	39 tahun	Perempuan	S1	Koordinator KIA	IU-5
SR	38 tahun	Perempuan	D3	Koordinator Promosi Kesehatan	IU-6
ZA	42 tahun	Laki-laki	S1	Dinas sosial	IU-7

JL	53 tahun	Laki-laki	S1	Kepala puskesmas Tangkahan Durian	IK-1
ES	30 Tahun	Laki-laki	S1	Dinas Kesehatan Bidang Gizi	IK-2
SN	39 Tahun	perempuan	SD	Ibu hamil	IP- 1
IN	26 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu hamil	IP-2
SN	39 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Balita Stunting	IP-3
FT	31 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Balita stunting	IP-4
LI	30 Tahun	Perempuan	SMA	Kader	IT-1
AZ	54 Tahun	Laki-laki	SMA	Masyarakat	IT-2

Berdasarkan table diatas diketahui karakteristik informan pelaksana kebijakan intervensi gizi sensitif penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian lebih dominan pada jenis kelamin wanita dan rata-rata umur di atas 30 tahun dengan tingkat pendidikan rata-rata menempuh jenjang S1.

4.2 Implementasi

4.2.1 Pelaksanaan Program Stunting

a. Persiapan Pelaksanaan dalam intervensi penurunan Stunting yang ditujukan pada balita dalam 1000 HPK

Hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan program intervensi untuk balita selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dilakukan dengan informan utama mengungkapkan hal-hal berikut:

“Kalau untuk stunting kami memberikan makanan tambahan, nah salah satunya kami memberikan 30 biji ikan lele karena ikan lele setara dengan salmon per rumah tangga terkhusus yang memiliki balita dan ibu hamil sebagai bentuk pemenuhan gizi dan memang harus 100 % anak yang bermasalah stunting di sini harus habis jangan ada lagi” (IK-1, JL, 53)

“Kalau dari kami untuk puskesmas tangkahan durian itu ada PMT lokal yang kami diskusikan dengan kader untuk dimasak, kelas ibu hamil dan konseling remaja putri dan ibu hamil” (IK-2, ES, 42)

Berdasarkan pernyataan informan utama, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program intervensi untuk balita dalam 1.000 HPK telah berjalan dengan adanya sosialisasi mengenai pemenuhan gizi untuk balita dan ibu hamil, pemberian makanan tambahan di lapangan, serta konseling untuk remaja putri. Pernyataan ini konsisten dengan informasi yang diberikan oleh informan kunci, sebagai berikut:

“ Sosialisasi untuk ibu hamil itu salah satu programnya konselingsnya dilakukan berbarengan dengan sosialisasi pemenuhan gizi pada balita” (IU-5, SH, 39)

“Pertama yang kami lakukan untuk melakukan program promosi kesehatan itu tentukan dulu akan dilakukan dimana lalu konfirmasi lewat sektorat yaitu Bidan desa lalu sosialisasi yah dilakukan sekaligus setelah itu dikatakan oh ini anak diare karena gizi kurang oh ini anak stunting karena faktor lingkungannya ga bagus” (IU-6, SR, 38)

Dari pernyataan informan kunci, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program intervensi untuk balita dalam 1.000 HPK telah dilakukan dengan baik, dan hal ini didukung oleh pernyataan informan utama yang menegaskan adanya sosialisasi di lapangan. Dalam pelaksanaan program ini, perencanaan yang matang sangat penting untuk memastikan bahwa program dapat berjalan secara optimal.

“ Program stunting itu kan dari pihak Dinkes kan memang sudah ada jadi kami menjalin komunikasi dengan pihak Dinkes dan pihak lainnya” (IK-1, JL, 53)

“Persiapannya itu kami lihat dulu laporannya apakah sudah sesuai apabila belum baru kami kontrol ke lapangan” (IK-2, ES, 42)

Dari pernyataan informan kunci dapat di tarik kesimpulan bahwa persiapan perencanaan program-program penanganan stunting di puskesmas tangkahan durian ada keterlibatan komunikasi luar sektor untuk pencapaian program yang optimal di lapangan maupun di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian. Berdasarkan pernyataan informan kunci yang selaras dengan pendapat informan pendukung, dapat disimpulkan bahwa

“ Iya ada pemberian makanan tambahan kayak telur ada juga bahan mentahnya kayak ayam atau ikan, tapi kalau masalah lingkungan memang belum ada” (IP-3, SN, 39)

Pernyataan informan kunci dan informan pendukung diatas dikonfirmasi oleh informan triangulasi terkait pelaksanaan program penanganan stunting, sebagai berikut:

“ Iya pihak puskesmas ada datang ngasih bahan mentah ke kami lalu kami diajari cara masaknya kami kader ibu hamil dan ibu balita oleh mereka biar kami tau cara masak biar gizi ya enggak hilang” (IT-1, LI, 30)

Dari pernyataan informan pendukung dan informan triangulasi diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa program penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian sudah terlaksana dan melibatkan sasaran dari program penanganan stunting itu sendiri seperti ibu hamil dan ibu balita stunting.

b. Monitoring Pelaksanaan dalam intervensi penurunan Stunting yang ditujukan pada balita dalam 1000 HPK

Hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan program intervensi untuk balita dalam 1.000 HPK yang dilakukan dengan informan utama mengungkapkan bahwa :

“ Monitoring yang dilakukan itu yah kunjungan rumah ibu yang memiliki balita yang bermasalah gizi setelah sosialisasi untuk program penanganan

stunting di berikan dan posyandu, untuk cakupannya itu dari remaja yang di berikan TTD, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita”(IU-1, ME, 30)

Dari pernyataan informan utama dapat di tarik kesimpulan bahwa monitoring setelah sosialisasi atau penyuluhan yang di berikan pada ibu hamil dan ibu balita terkait program penanganan stunting sudah terlaksana seperti kunjungan rumah untuk pengukuran tinggi badan dan tinggi badan selain pada posyandu.

“ Kunjungan kerumah ada ya kadang kami di kasih tau buat penambahan gizi anak” (IP-4, FT, 31)

“ Ada memang kunjungan rumah terutama kalau pas pertemuan ada ibu yang ga datang yah di tanyain kenapa kemarin tidak datang ya lalu di edukasi di kasih taulah” (IT-1, LI, 30)

Dari pernyataan informan pendukung dan informan triangulasi di atas diketahui bahwasannya monitoring pada kunjungan rumah sudah terlaksana terutama untuk ibu hamil dan ibu balita stunting yang tidak datang pada saat sosialisasi berlangsung.

“ kami monitoring ke lapangan untuk memastikan masyarakat punya JKN atau belum memang belum ada”(IU-4, AS, 39)

Tetapi monitoring untuk kepemilikan JKN masyarakat belum dilakukan pihak pelaksana sehingga memungkinkan masyarakat ada yang belum mengetahui terkait kepemilikan JKN untuk pelayanan kesehatan.

c. Pelaporan Pelaksanaan dalam intervensi penurunan Stunting yang ditujukan pada balita dalam 1000 HPK

Hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan program intervensi untuk balita dalam 1.000 HPK yang dilakukan dengan informan utama mengungkapkan bahwa:

“Setiap posyandu kan dicatat untuk berat badan dan tinggi badan,itu

yang akan dijadikan pelaporan”(IK-1, JL, 53)

“Pelaporan dari prosedur identitas dari KK anak penderita stunting lalu pencatatan umur 5 tahun tapi yang ibu konsenkan itu 2 tahun” (IU-1, ME, 30)

Selanjutnya, pernyataan informan utama terkait pelaporan, sebagai berikut:

“Pelaporan untuk PHBS itu dilihat dari misalnya kepemilikan jamban sehat masyarakat, kan PHBS itu banyaknya jadi penerapan untuk kehidupan sehari hari mereka bagaimana, berapa keluarga atau rumah tangga yang melakukan penerapan tersebut”(IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwasannya pelaporan yang di lakukan untuk kegiatan peningkatan sosialisasi dan advokasi dan PHBS di lihat dari prilaku penerapan mereka pada kehidupan sehari hari. Selanjutnya yaitu pelaporan pada kegiatan Keluarga Berencana (KB) pada indikator angka kelahiran, sebagai berikut:

“Untuk angka kelahiran sendiri itu kami ambil dari umur ibu hamil, lalu jarak kehamilan ibu hamil tersebut, lalu kami hitung keseluruhan pertahun ada berapa anak yang lahir” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwasannya utuk pelaporan dari setiap kebijakan itu sudah memiliki prosedur pelaporannya masing-masing sesuai kegiatan dan program yang sudah di berikan tanggung jawab pada pihak-pihak pelaksana.

“Kalau dari pihak puskesmas tangkahan durian sudah sampai pelaporannya dan mereka mengirimkannya via online”(IK-2, ES, 42)

Dari pernyataan informan utama dan informan kunci diatas disimpulkan bahwa pelaporan penderita stunting sudah baik, hal tersebut juga di perkuat oleh (IK-3, ES, 42) bahwa pelaporan terkait balita Stunting dari pihak puskesmas tangkahan Durian sudah tersampaikan ke Pihak Dinas Kesehatan.

4.3 Komunikasi Dalam Kebijakan Pelaksanaan Program Penanganan

Stunting

4.3.1 Transmisi

Transmisi atau penyaluran komunikasi merupakan aspek dalam komunikasi berupa keputusan-keputusan kebijakan program dalam mengimplementasikan kebijakan yang merujuk pada penyampaian penjelasan pelaksanaan program kepada sasaran program intervensi gizi sensitif dalam penanganan stunting. Oleh karena itu, perlu untuk dilakukan penyaluran informasi dan komunikasi yang baik kepada masyarakat dan pihak lain.

Hasil wawancara mendalam mengenai komunikasi dalam menjelaskan pelaksanaan kebijakan penurunan stunting kepada masyarakat, yang dilakukan dengan informan kunci, mengungkapkan hal-hal sebagai berikut:

“Kalau untuk komunikasi terkait Program stunting ada kerja sama dengan pihak kecamatan dan salah satunya rapat bersama dengan pihak dinkes” (IK-1, JL, 53)

Berikut pernyataan informan kunci pada program penanganan stunting intervensi gizi sensitif:

“Ada komunikasi dengan pihak-pihak yang bekerjasama dengan program gizi dengan kades terkadang kapolsek lalu Babinsa, dan saya rasa sosialisasinya sudah kami lakukan dengan baik” (IU-1, ME, 30)

Menurut pernyataan informan utama yang bertanggung jawab atas masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Tangkahan Durian, penanganan stunting telah melibatkan kerjasama atau kolaborasi dengan berbagai pihak

“Kalau sanitasi kita dari pihak puskesmas komunikasi dulu dengan desanya, apa permasalahan airnya lalu ke dinas kesehatan dengan masyarakat setempat lalu kami buat Tim” (IU-2, YA, 48)

“Pada masyarakat salah satu pemenuhan KIE sosialisasi dari pihak promkes untuk masalah stunting kami temuin ibu balita stunting kami buat

cerita dari hati-kehati apa yang perlu dibuat untuk penanganan stunting kadang mereka perlu adanya makanan tambahan dan kami berkerjasama dengan aparat desa seperti ibu-ibu PKK juga, Lalu kalau untuk PHBS itu sudah perumah tangga“ (IU-6, SR, 38)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa pelaksanaan program intervensi gizi sensitif pada indikator Kegiatan pendidikan gizi masyarakat dan penyediaan Air bersih dan sanitasi melalui promosi kesehatan dan pihak kesling sudah dilaksanakan tetapi pernyataan dan data dari informan utama bahwa masih ada ada program yang belum terpenuhi menyangkut dua kegiatan tersebut yaitu STBM hanya 31% yang mengacu pada PHBS dan pendekatan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan, Berikut pernyataannya:

“Iya memang itu segitu adanya ini lah kami lagi mau meningkatkan, karena masih ada masyarakat yang membuang BAB kesungai, yah caranya untuk selanjutnya peningkatan 5 pilar STBM seperti PHBS dan cuci tangan itulah” (IU-6, SR, 38)

Dari informan utama diatas dapat disimpulkan bahwasannya Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sudah memenuhi target pencapaian 83,71% begitu juga dengan menggunakan Air bersih air bersih 73,8%, meggunakan jamban sehat 82,91%, dan rumah tangga Ber-PHBS 72,2% dan rumah tangga tidak ber-PHBS 27,8%, Tidak sejalan dengan pernyataan informan utama terkait data bahwasannya pendekatan prilaku hygiene dan sanitasi (STBM) tidak mencapai target dan hanya sebesar 31% yang menandakan bahwa ada kesenjangan dan perlu adanya peningakatan kembali untuk sosialisasi PHBS dan sanitasi terutama untuk rumah tangga.

Pernyataan selanjutnya pada intervensi gizi sensitif yaitu pada kegiatan Keluarga Berencana dengan indikator pemakaian kontrasepsi dan angka kelahiran

sebagai berikut:

“Untuk pelaksanaannya kita harus ke desa-desa kalau hanya disini saja tidak akan tercapai sasaran kita harus mengayomi, untuk sekarang kami mengutamakan kontrasepsi implan karena kecil efek samping, Terutama untuk pasca persalinan” (IU-3, IY, 52)

“Kami memberikan penyuluhan terkait umur kehamilan yang rawan itu berapa atau sosialisasi kespro catin, untuk pengendalian angka kelahiran” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa intervensi gizi sensitif kegiatan Keluarga Berencana sudah terlaksana berupa program sosialisasi diwilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian serta terdapat 435 kelahiran yaitu 232 laki-laki dan 203 perempuan. Berikut pernyataan informan utama untuk komunikasi yang terjalin pada kegiatan Kelurga Berencana:

“Biasanya itu ibu PKK lalu ibu lurah” (IU-3, IY,52)

“kami untuk sosialisasi terkait kelahiran hanya kami bidan puskesmas dengan bidan desa saja tidak ada pihak luar, yang sudah ada jadwal dari jadwal kami hubungi pihak desa salah satu kader desa, untuk Dinas perempuan tidak ada “ (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwasannya komunikasi pada indikator kegiatan Keluarga Berencana (KB) pada wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian hanya melibatkan sektor internal saja pada desa tidak pada sektor eksternal. Hal ini bersebrangan dengan pernyataan informan kunci untuk program sosialisasi angka kelahiran saat kespro catin yang juga dilakukan untuk remaja putri, yaitu:

“Ada sosialisasi untuk pendidikan remaja dengan dinas perempuan” (IK-2, ES, 48)

Dari pernyataan informan kunci di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program penanganan stunting sudah dilaksanakan dan menurut pengakuan bahwa komunikasi dengan sektor luar sudah terjalin tidak terdapat

hambatan tetapi di puskesmas dikatakan tidak ada kolaborasi.

Selain dari Keluarga Berencana (KB), intervensi gizi sensitif juga berhubungan dengan Jaminan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti penduduk yang miskin tercakup program kesehatan sekitar 20,66%, penduduk miskin yang menerima pelayanan rujukan ke rumah sakit 8,13% dan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada penduduk yang miskin dan sakit 34,34 %.

“Biasanya jika ada pasien yang beresiko sakit akan dihubungi aparat desa merekalah lintas sektorat kami, untuk sosialisasi tentang JKN ke masyarakat memang belum ada dari kami tapi setiap ada yang datang berobat kami beritahu untuk JKN ini” (IU-4. AS, 39)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwasannya cakupan dari jaminan masyarakat masih rendah dan perlu adanya dorongan berupa sosialisasi dengan sektor gabungan dari pihak penanggung jawab JKN agar masyarakat lebih mengetahui pentingnya kepemilikan JKN untuk bantuan terkait kesehatan. Kegiatan selanjutnya intervensi gizi sensitif yaitu kebijakan pada remaja perempuan keterangan tersebut dikuatkan oleh salah satu pernyataan informan utama, yaitu:

“Kami ada sosialisasi untuk remaja pada saat kespro catin untuk remaja perempuan usia matangnya diatas 20 tahun untuk kehamilan memang ada yang baru usia 16 tahun sudah mengalami kehamilan tapi kan sudah terlanjur yah ga mungkin kami marah kami edukasi untuk menjaga kehamilannya, untuk kerja samanya juga dengan aparat desa” (IK-4, SH, 39)

Diketahui bahwa masih ada remaja perempuan yang mengalami kehamilan walaupun sudah ada penurunan dari tahun sebelumnya terdapat 3 orang yang mengalami kehamilan di bawah usia yaitu pada usia 1 orang 18 tahun, 1 orang 17 tahun dan 1 orang 16 tahun.

“Memang ada yang belum mencukupi umur sudah hamil umur 16 tahun dan sekarang anaknya terkena stunting” (IT-1, LI, 30)”

Dari pernyataan informan triangulasi ini dikonfirmasi dengan pernyataan informan kunci bahwa terdapat program untuk remaja putri yang belum seluruhnya dijalankan dengan lengkap dan memungkinkan menjadi salah satu faktor resiko untuk kesehatan reproduksinya, sebagai berikut:

“Kalau untuk wilayah Tangkahan Durian memang program untuk remaja putrinya belum merata programnya hanya skrining anemia itu saja biasanya kan ke sekolah-sekolah harusnya dimulai dari SMP kelas 2,3 dan SMA kelas,2,3 karena programnya masih sebatas itu, tapi masih belum semuanya di skrining anemia masih di kelas 1 SMP dan 1 SMA masih ada kelas-kelas yang belum terjalankan jadinya belum terpenuhi, selain dengan remaja putrinya kami juga menyrtati Dinas kota medan” (IK-2, ES, 42)

Kegiatan selanjutnya pada penanganan stunting tidak lepas dari ketahanan pangan dan gizi serta pengentasan kemiskinan, hal tersebut dikuatkan dengan pernyataan komunikasi yang terjalin dari informan utama sebagai berikut:

“Kami dinas sosial ada sosialisasi dengan ibu-ibu penerima PKH untuk permasalahan stunting ini terkait hidup sehat, pemenuhan gizi seimbang kepada balitanya, Perhatian 1000 HPK untuk bayi yang baru lahirnya, jaminan kesehatannya disitu diharapkan bisa untuk penanganan stuntingnya secara umum tidak khusus, jadi memang tidak terlalu komplit peran kita disini tapi untuk bantuan sosial memang sudah ada ditetapkan, memang dulu bentuk sembako iya PKH iya kami koordinasi dengan puskesmas saat posyandu kami ikut PHK ini digunakan buat apa dari game, tapi sekarang sembako tidak”(IU-7, ZA, 42)

“Kami ada musrenbang yaitu musyawarah rencana pembangunan dengan desa, apabila ada dana dari atas seperti provinsi kami salurkan untuk desa yang butuh lah yang rawan pangan”(IU-8, RI, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin didesa dengan masyarakat langsung sudah dilaksanakan, Penyampaian penjelasan pelaksanaan program intervensi gizi sensitif kepada masyarakat terkait kebijakan dalam penanganan stunting sudah

ada terkait kegiatan ketahanan pangan dan pengentasan kemiskinan. Tetapi pada data kegiatan ketahanan pangan terdapat data yang menunjukkan dari skala 1-3 tangkahan durian berada di skala 4 bukan merupakan wilayah yang rentan rawan pangan tapi di desa wilayah kerja puskesmas tangkahan durian masih cukup banyak dan masih perlu diperhatikan karena penerima bantuan sosial masih sekitar 169 rumah tangga.

4.3.2 Kejelasan

Berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III yang menyatakan bahwa keberhasilan dalam komunikasi salah satunya ditentukan oleh indikator kejelasan komunikasi yang mrujuk pada prosedur pelaksanaan agar masyarakat dapat mengikuti maksud dan tujuan kebijakan intervensi gizi sensitif penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian dengan berbagai pelaksana.

Hasil wawancara mendalam terkait prosedur pelaksanaan agar masyarakat dapat mengikuti kebijakan penanganan stunting dan berbagai pihak penanggung jawab di puskesmas Tangkahan Durian mengimplementasikan kebijakan intervensi gizi sensitif sesuai prosedur pelaksanaan dengan pernyataan sebagai berikut:

“Menurut ibu sudah cukup mengikuti petunjuk pelaksanaan, kami juga sudah mengikuti sesuai jadwal” (IU-6, SR, 38)

“Kami lakukan sesuai prosedur kami langsung turun lapangan, yah pertama kami perkenalkan dulu kami dari sanitasi lalu kami edukasi tapi tidak boleh keras kepada mereka” (IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan utama diatas didapatkan bahwa pelaksanaan terkait kebijakan intervensi gizi sensitif untuk pemenuhan program yang akan dijalankan saat turun lapangan sudah mengikuti prosedur pelaksanaan dengan baik dimulai

dari pengenalan dan edukasi. Hal tersebut diperkuat dari pernyataan informan utama dari salah satu kegiatan intervensi gizi sensitif pada Keluarga Berencana (KB) bahwa dalam menjalankan suatu program juga terdapat aturan yang harus diperhatikan.

“Ada alat kontrasepsi yang ga bisa dipakai dilapangan atau desa jadi harus puskesmas karena harus menggunakan alat tidak bisa sembarangan” (IU-3, IY, 52)

“ Kalau kami mau turun lapangan kami siapkan SPT” (IU-5, SH, 39)

Selanjutnya, prosedur pelaksanaan juga tidak hanya harus diketahui pihak puskesmas tetapi masyarakat juga harus memahami prosedur yang ditetapkan oleh puskesmas agar kebijakan program yang dijalankan dapat berjalan optimal.

“Setiap yang datang kepuskesmas mengikuti alur prosedur yang ditetapkan dimulai dari pendaftaran, skrining, lalu ke poli selanjutnya ke bagian obat dan gratis tidak dipungut biaya jika menggunakan JKN dan sekarang program pemerintah dengan KTP saja sudah bisa dan untuk pelayanan rujukan jika prosedurnya pasien dirujuk yang kami akan rujuk kerumah sakit” (IU-4, AS, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa prosedur pelaksanaan pada JKN sudah dilaksanakan dengan baik hanya saja perlu dilakukan sosialisasi dan kerja sama dengan lintas sektoral eksternal untuk peningkatan yang lebih baik lagi. Selanjutnya terdapat kebijakan terkait penanganan stunting yaitu kegiatan ketahanan pangan dan gizi yang diperkuat dengan pernyataan informan utama dalam pelaksanaan programnya, sebagai berikut:

“Ada suvervisi dalam program PKH dari kami yaitu P2K2 ini pertemuan peningkatan kemampuan keluarga dilaksanakan oleh pendamping sosial yang menangani PKH ada pertemuan rutin satu bulan 2 kali itu yang di bahas modul penanganan dan pencegahan stunting ada 8 modul dan 15 sesi ketika pertemuan dibahas untuk memberikan pemahaman kemasyarakat apa itu stunting bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui kebersihan diri dan lingkungan dan pemanfaatan

bansos dan pendamping sosial yang di wilayah tersebut yang mengirimkan laporan tersebut kedinas sosial”(IU-7, ZA, 42)

“Kita bantu dari sisi kontruksi pangannya, kita bantu dengan tanaman perkarangan untuk pemenuhan gizinya tercukupi”(IU-8, RI, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin didesa dengan masyarakat langsung sudah dilaksanakan, hal ini diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi, sebagai berikut:

“ kalau untuk PKH udah cukup merata disini” (IT-1, LI, 30)

Dari ini pernyataan informan triangulasi diatas di simpulkan bahwa bantuan sosial sudah cukup merata di berikan, yang berarti prosedur pelaksanaan agar masyarakat dapat mengikuti kebijakan penanganan stunting sudah ada terkait kegiatan ketahanan pangan dan pengentasan kemiskinan.

4.3.3 Konsistensi

Hasil wawancara mendalam terkait kesesuaian tindakan pelaksana kebijakan intervensi gizi sensitif penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian, berikut pernyataan dari berbagai pihak pelaksana:

“Setelah sosialisasi program kami melakukan timbangan badan dan tinggi badan pada saat posyandu untuk promosi kesehatan selanjutnya lalu di sosialisasikan ke pertemuan posyandu selanjutnya”(IU-6, SR, 38)

“Jika ada kerusakan yah tidak langsung juga turun lapangan harus ada komunikasi dulu kolaborasi, ada form untuk pertemuan lalu ditulis kendalanya tidak bisa kami langsung turun” (IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwasannya tindakan yang pelaksana lakukan untuk program selanjutnya dan komunikasinya sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan pihak pelaksana dari salah satu kebijakan intervensi gizi sensitif kegiatan pendidikan gizi masyarakat dan penyediaan air bersih yang mengacu pada tingkat promosi kesehatan serta sanitasi dan

lingkungan sudah ada kolaborasi pada kegiatan sanitasi karena mencakup hal yang besar sehingga tidak bisa dilakukan oleh satu pihak saja.

“Jadi kalau ada pemberian kontrasepsi gratis kami undang masyarakat datang ke puskesmas tapi kalau untuk capaian sasaran kami datang ke desa karena kalau tidak target kami tidak akan terpenuhi, yah kalau bisa target sampai pada 100% tapi ini belum 89% yang terpenuhi tapi setiap bulan harus ada entah itu suntik, implan ada tapi yah memang ada kemajuan” (IU-3, IY, 52)

“ yah kami dari pelaporan itu, dari situ untuk selanjutnya (IU-5, SH, 39)

Selanjutnya, pernyataan informan utama di atas terkait kegiatan Keluarga Berencana dengan indikator pemakaian kontrasepsi dan angka kelahiran dapat disimpulkan salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menjalankan program dari kegiatan tersebut agar tetap konsisten dengan pelaporan yang mereka punya dan cara mereka untuk turun kelapangan langsung agar dapat meningkatkan target yang ditetapkan. Hal tersebut juga tentunya harus dengan peran masyarakat juga, berikut pernyataan informan triangulasi sebagai penguat.

“Ibu balita tadi tidak KB dari suaminya sudah mau tapi dia tidak mau, sehingga anak-anaknya jarak kelahirannya sangat dekat sekali sehingga anaknya sangat dominan beresiko stunting habis operasi melahirkan ini udah hamil lagi belum ada setahun dan ini mau operasi lagi” (IT-1, LI, 30)

“Kami ada yang namanya WTA dari WTA itu kami dapat menilai kepuasan pasien dari segi pelayanan yang puskesmas berikan dan kontrol dengan dokter dan yang lainnya” (IU-4, AS, 39)

Dari pernyataan informan utama di atas terkait JKN di wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian mereka menggunakan Formulir untuk menilai kepuasan pasien terhadap kebijakan dan program yang dijalankan pihak puskesmas yang bersangkutan dengan penggunaan JKN dari WTA tersebutlah pihak puskesmas dapat mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan mereka. Selanjutnya, tindakan yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan ketahanan pangan

dan pengentasan kemiskinan dikuatkan oleh pernyataan informan utama, sebagai berikut:

“Awalnya kami dari data kegiatan pengusulan dari desa dan kelurahan. Verifikasi dan validasi data, dan pengesahan baik dari Dinas sosial kabupaten langkat dan monitoring penyaluran bantuan sosial di wilayah Tangkahan Durian” (IU-7, ZA,42)

“Pihak desa itu mengcopy yang kita lakukan kalau ada kerentanan pangan baru mereka meminta pentunjuk kepada kami”(IU-8, RI, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwasannya sudah ada tindakan yang pelaksana lakukan untuk program selanjutnya dan komunikasinya sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan pihak pelaksana dari salah satu kebijakan intervensi gizi sensitif kegiatan ketahanan pangan dan pengentasan kemiskinan yang mengacu pada tingkat bantuan kepada masyarakat di wilayah Tangkahan Durian tetapi perlu diadakan sosialisasi lebih dari ketahanan pangan karena secara rutin agar masyarakat bisa menjalankan lebih baik lagi program tersebut.

4.4 Sumber Daya Dalam Kebijakan Pelaksanaan Program Penanganan Stunting

4.4.1 Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam terkait Sumber daya pelaksana program dalam pelaksanaan kepada masyarakat terkait kebijakan penurunan stunting intervensi gizi sensitif yang dilakukan kepada informan utama dengan pernyataan sebagai berikut:

“Kami dari pihak kesling untuk sanitasi itu butuh pelatihan, karena memang pegawai disini butuh pelatihan-pelatihan lagi, karena di indonesia ini harus 100 % BAB menggunakan WC, dan disini STBM ya masih rendah” (IU-2, YA, 48)

“Kami satu tim saling mendukung, ya kami sama pihak sanitasi dan

promosi kesehatan untuk sosialisasi dan PHBS itu sama tim ya untuk pelatihan juga kami butuhkan “(IU-6, SR, 52)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa SDM yang mereka butuhkan sejalan dan masih dibutuhkan pelatihan, tetapi dalam kegiatan ini tim pelaksana yang dijalankan sama yang seharusnya ada tim khusus atau tambahan staf untuk meningkatkan program dari masing-masing kegiatan sehingga lebih fokus dan masih dapat saling berkerja sama dalam pelaksanaan kebijakan.

“Kami ada kerjasama dengan kader desa jadi jika ada yang mau KB nanti diberitahu mereka” (IU-3, IY, 52)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwasannya SDM dari kegiatan Keluarga Berencana (KB) ini salah satunya kader desa, tetapi terdapat kesenjangan dari kader yang ada di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian sehingga bisa terjadi ketidak optimalan dalam menjalankan program, hal tersebut dikuatkan oleh pernyataan informan utama pemegang tanggung jawab stunting sebagai berikut:

“Saat program untuk sosialisasi ada kader desa yang menemani di lapangan, tapi sebenarnya saya membutuhkan teman di puskesmas ini, karena desa itu kan bukan wilayah yang kecil tidak sedikit, jadi posyandunya ada 4 atau 5 posyandu tidak bisa saya jalani semua gitu, saya sih butuhnya pelatihan kader sebenarnya karena kader-kader disini tamat SMA makannya saya butuh komunikasi dengan Dinas terkait, karena kalau posyandu itu kan kader dilapangan itu ga sesuai kadang cepat cepat, jadi perlu ada pelatihan ” (IU-2, ME, 30)

Dari pernyataan penanggung jawab program stunting di puskesmas juga membutuhkan staf yang memiliki kemampuan baik dan pelatihan terutama kader posyandu sebagai wadah kegiatan program penanganan stunting dikarenakan sosialisasi yang merupakan program berkaitan dengan intervensi gizi sensitif juga dilakukan di posyandu dibantu dengan kader desa dan posyandu belum merata

karena kurangnya SDM.

“Di tangkahan Durian kalau secara umum sudah tapi kalau secara spesifiknya masih kurang disitu mungkin untuk SDM kader, karena kaderkan perlu di kasih SDM untuk melakukan kegiatan dan sebagainya kadernya masih perlu di okekan lah” (IK-2, ES, 42)

Hal tersebut juga di setuju oleh pihak Dinas kesehatan padainforman kunci diatas bahwa kader di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian dibutuhkan pelatihan untuk menjalankan berbagai program penanganan stunting.

Hal ini sejalan dengan informan utama dengan pernyataan sebagai berikut:

“Kami cukup banyak disini untuk kelas ibu hamil untuk pengendalian angka kelahiran, kespro catin ini tidak hanya kader tetapi juga bidan, saya rasa cukup banyak kami disini ada 20 bidan desa, memang bidan kami tidak ada pelatihan” (IU-5, SH, 39)

Selanjutnya, Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan dan pemeliharaan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, kegiatan tersebut salah satu dari penanganan stunting pada intervensi gizi sensitif karena dari balita dan ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan, hal ini dikuatkan dengan informan kunci penanggung jawab JKN di puskesmas Tangkahan Durian, Sebagai berikut:

“Jadi saya baru memegang tanggung jawab ini dari 2023 saya masih merangkap kadang kalau ada kebijakan baru aplikasi baru saya masih terlambat dalam melaksanakan itu, staf yang anggota BPJS atau JKN di puskesmas masih baru-baru semua jadi belum paham dikasih tau dilepas juga belum bisa, jadi kalau kedesa belum bisa, tidak pelatihan gitu palingpihak BPJS yang ngajari ke kami dan ada 5 orang itu semua baru ada lah 1 yang lama” (IU-4, AS, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa dari sumber daya penanggung jawab dan staf itu harus lebih di dominankan untuk para pelaksana yang sudah berpengalaman agar program yang di jalankan tidak mengalami keterlambatan karena keseimbangan ilmu para pelaksana, dibutuhkan

juga pelatihan terlebih dahulu terutama jika ada kebijakan baru untuk pihak BPJS yang baru saja memegang tanggung jawab agar mereka lebih paham dan tidak kesulitan dalam menjalankan program dan pengolahan data terkait pasien yang datang ke puskesmas tangkahan durian.

“Oh iya kami cukup sumber dayanya makannya kami bisa selalu memberi edukasi saat turun lapangan dari dinas sosial 3 sampai 4 orang karena nanti kami disana kolaborasi sama puskesmas, kami ada pelatihan dinsos bersama kemensos seperti regional sumatera dan pengembangan profesi” (IU- 7, ZA, 42)

Dari informan utama diatas disimpulkan bahwa untuk menjalankan program seperti sosialisasi terkait bantuan sosial sumber daya pelaksanaannya sudah cukup karena ada kolaborasi langsung juga dengan pihak puskesmas untuk disampaikan ke masyarakat terkait bantuan sosial yaitu PKH untuk memonitoring bantuan sosial tersebut di gunakan untuk pemenuhan gizi atau tidak.

“Kalau dari pihak puskesmas datang kesini ya menurut saya udah dikatakan cukup mereka disini penyuluhan terutama untuk ibu-ibu balita” (IT- 1, LI, 30)

Dari pernyataan informan triangulasi di atas disimpulkan bahwa untuk jumlah pelaksana program dari puskesmas tangkahan durian dikatakan cukup tetapi juga tidak menutup kemungkinan bahwa pelatihan dibutuhkan untuk peningkatan kinerja dari pihak pelaksana kebijakan program penanganan stunting sesuai dengan pernyataan dari informan utama dan informan kunci diatas.

4.4.2 Dana

Hasil wawancara mendalam terkait dana dalam pelaksanaan terhadap kebijakan penurunan stunting intervensi gizi sensitif yang dilakukan kepada informan kunci dengan pernyataan sebagai berikut:

“Yah kalau untuk dana itu dari dana BOKS, kami anggarkan dana BOKS ini sekitar 200 juta pertahun ya itu dibagi bagi untuk yang lain tidak untuk

stunting saja, ikut aturan PERBUP sesuai aturan, ya dibagi bagilah sedikit- sedikit jangan satu di tangani yang lain tidak terpenuhi, masyarakat juga kadang dapat bantuan sosial bukan ke sembako terkadang malah ke kebutuhan yang lain (IK-1, JL, 52)

Dari pernyataan informan kunci diatas diketahui bahwa dana digunakan untuk pemenuhan semua program yang ada di puskesmas ada kerentanan terkait program dari pelaksana dan dana salah satu hambatannya program yang di jalankan tidak maksimal.

“Dana kami akalin lah yah untuk sanitasinya kami buat jamban yang sederhana aja, Untuk pembangunan SPAL juga sudah pernah kami coba itu dana yah sangat besar sekali jadi kami gagal dalam menjalankannya, program akses air bersih juga mandek karena biaya, kalau untuk air bersih ada sumbernya ada bor tapi sudah kecil airnya bagus sudah kami cek”(IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa dana untuk pembagunan program pada kegiatan sanitasi tidak berhasil dilakukan hal ini sejalan dengan pernyataan informan tambahan, sebagai berikut:

“Belum ada bantuan untuk SPAL dari puskesmas, ya lihat sendiri lah lingkungannya tidak bersih sampah berserakan, padahal salah satu faktor stunting itu bisa dari lingkungannya dari tahun kemarin sampai ini belum ada bantuan untuk Lingkungan saluran ini” (IT-2, AZ, 54)

“Kalau dari ibu selaku kader disini memang sangat tidak layak sanitasinya” (IT-1, LI, 30)

Dari pernyataan informan triangulasi diatas disimpulkan bahwa hambatannya itu terletak pada biaya sehingga program terkait sanitasi dan penyediaan air bersih tidak dapat terwujud dan berdampak ke masyarakat sampai sekarang. Selanjutnya menurut informan utama terkait penerima bantuan dari dinas sosial juga dibutuhkan kepehaman masyarakat dan kepedulian masyarakat terkait gizi. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut:

“Ya kalau dibilang cukup belum kan seharusnya 10 % dan ada 250.000 KK sedangkan penerima bantuan 340.000 sudah melebihi batas jadi yah

masih kurang kalau soal dana karena totalnya belum menyentuh untuk penerima bansos ini dan ada kami kemiskinan baru, kemiskinan ekstrim namanya tiba tiba jatuh miskin itu yang mebuat tidak cukup perlu peningkatan item, ya kendalanya pada masyarakat yang sudah diberi bantuan uang tunai kan sekarang, kadang uang tersebut bukan untuk dibelanjakan bahan makanan untuk pemenuhan gizi terutama yang punya balita tapi kami tanya untuk di bayarkan ke yang lain, untuk angka kesakitan bayi juga kalau sakit mereka di bawa ke dukun dengan menggunakan uang pribadi, padahal dipuskesmas gratis”(IU-7, ZA, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa peran masyarakat juga dibutuhkan terutama rumah tangga yang memiliki balita, dibutuhkan sosialisasi lebih sebagai dorongan untuk pemahaman masyarakat terhadap bantuan yang diberikan untuk pemenuhan gizi balita, hal tersebut diperkuat langsung oleh informan pendukung ibu balita stunting, yaitu:

“Menurut saya kurang bantuannya, ada bantuan tunai 3 bulan sekali senilai 150 ribu, yah saya berikan kacang hijau untuk gizinya tapi tidak rutin, itu bukan untuk anak saya balita saja untuk 1 keluarga”(IP-3, FT, 31)

“Ada kalau dulu bentuk sembako, ya sekarang bantuan uang tunai, saya dapat 300 ribu saya belikan bahan makanan beras, minyak tapi yah tidak itu saja uangnya untuk saya bayar listrik juga untuk 1 keluarga juga” (IP-1, SN, 39)

“Saya baru hamil pertama ini baru dapat bantuan untuk kehamilan itu sekitar 900 saya dapat 3 bulan sekali”(IP-2, IN, 26)

Dari pernyataan informan pendukung diatas di ketahui bahwa bentuk bantuan sosial uang tunai sudah diberikan namun jumlah bantuannya tidak merata sama sedangkan penanganan stunting untuk anak yang sudah dikatakan stunting itu memerlukan biaya yang cukup besar, jika jumlah bantuan antara rumah tangga satu dengan yang lain berbeda ketidak seimbangan akan terjadi oleh masyarakat terutama ibu balita.

Selanjutnya, kebijakan penanganan stunting pada kegiatan Keluarga

Berencana dan Angka kelahiran pada intervensi gizi sensitif, juga membutuhkan dana yang sesuai untuk menjalankan program yang akan mereka laksanakan, terdapat pernyataan penguat dari informan utama terkait kegiatan tersebut, yaitu:

“Ada keterlambatan soal dana kalau kita tunggu dana sampai bisa terlambat apalagi kalau yang pasca persalinan tapi tetap kami jalani” (IU-3, IY, 52)

Pernyataan diatas sejalan dengan pernyataan informan utama dengan kegiatan penanganan stunting dengan indikator berbeda pada intervensi gizi sensitif, sebagai berikut:

“Dana kami dari BOK kalau dana ga turun kami tetap menjalankan dek, cuman kalau untu kelas terkait kelahiran dari BOK,” (IU-5, SH, 39)

Dari dua informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat keterlambatan dana yang turun ke wilayah puskesmas, sehingga dapat membatasi kinerja pada indikator penanganan stunting intervensi gizi sensitif dalam penanganan stunting karena jika dana tidak ada maka program yang mereka laksanakan tidak maksimal yang seharusnya bisa lebih baik, akan berdampak ke masyarakat karena dari pernyataan informan kunci diatas ada ketakutan dari pihak puskesmas terjadi keterlambatan dari dana sedangkan kebijakan dari program harus tetap berjalan.

Selanjutnya, Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan dan pemeliharaan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, kegiatan tersebut salah satu dari penanganan stunting pada intervensi gizi sensitif karena dari balita dan ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan membutuhkan dana yang cukup besar untuk mengatasi sakit yang di derita masyarakat, hal ini dikuatkan dengan informan utama penanggung jawab JKN di puskesmas Tangkahan Durian, Sebagai berikut:

“Itu namanya jasa medis nah dibagi-bagi lah itu, 60 % ke pelayanan medis, untuk 40 % itu ada 2, 20 % untuk barang medis yang mau di pakai dan alkes, 20 % lagi untuk ada digunakan untuk program TBM, gudang, personal computer seperti print, servis, mobeler, untuk beli AC jaringan tranmisi untuk beli paket dan kayak wifi, dikarenakan ga ada dana APBD untuk sarana prasarana jadi di fasilitasi JKN, dana JKN itu berubah-ubah tiap bulan sesuai kapitasi” (IU-4, AS, 39)

Hasil wawancara mendalam terkait dana dalam pelaksanaan terhadap kebijakan penurunan stunting intervensi gizi sensitif yang dilakukan kepada informan kunci dengan pernyataan sebagai berikut:

“Ya kalau untuk dana itu dari dana BOKS, kami anggarkan dana BOKS ini sekitar 200 juta pertahun ya itu dibagi bagi untuk yang lain tidak untuk stunting saja, ikut aturan PERBUP sesuai aturan, ya dibagi bagilah sedikit- sedikit jangan satu di tangani yang lain tidak terpenuhi, masyarakat juga kadang dapat bantuan sosial bukan ke sembako terkadang malah ke kebutuhan yang lain (IK-1, JL, 52)

Dari pernyataan informan kunci diatas diketahui bahwa dana digunakan untuk pemenuhan semua program yang ada di puskesmas ada kerentanan terkait program dari pelaksana dan dana salah satu hambatannya program yang di jalankan tidak maksimal.

“Dana kami akalin lah yah untuk sanitasinya kami buat jamban yang sederhana aja, Untuk pembangunan SPAL juga sudah pernah kami coba itu dana yah sangat besar sekali jadi kami gagal dalam menjalankannya, program akses air bersih juga mandek karena biaya, kalau untuk air bersih ada sumbernya ada bor tapi sudah kecil airnya bagus sudah kami cek” (IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa dana untuk pembagunan program pada kegiatan sanitasi tidak berhasil dilakukan hal ini sejalan dengan pernyataan informan tambahan, sebagai berikut:

“Belum ada bantuan untuk SPAL dari puskesmas, ya lihat sendiri lah lingkungannya tidak bersih sampah berserakan, padahal salah satu faktor stunting itu bisa dari lingkungannya dari tahun kemarin sampai ini belum ada bantuan untuk Lingkungan saluran ini” (IT-2, AZ, 54)

“Kalau dari ibu selaku kader disini memang sangat tidak layak

sanitasinya” (IT-1, LI, 30)

Dari pernyataan informan triangulasi diatas disimpulkan bahwa hambatannya itu terletak pada biaya sehingga program terkait sanitasi dan penyediaan air bersih tidak dapat terwujud dan berdampak ke masyarakat sampai sekarang. Selanjutnya menurut informan utama terkait penerima bantuan dari dinas sosial juga dibutuhkan kepeahaman masyarakat dan kepedulian masyarakat terkait gizi. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut:

“Ya kalau dibilang cukup belum kan seharusnya 10 % dan ada 250.000 KK sedangkan penerima bantuan 340.000 sudah melebihi batas jadi yah masih kurang kalau soal dana karena totalnya belum menyentuh untuk penerima bansos ini dan ada kami kemiskinan baru, kemiskinan ekstrim namanya tiba tiba jatuh miskin itu yang mebuat tidak cukup perlu peningkatan item, ya kendalanya pada masyarakat yang sudah diberi bantuan uang tunai kan sekarang, kadang uang tersebut bukan untuk dibelanjakan bahan makanan untuk pemenuhan gizi terutama yang punya balita tapi kami tanya untuk di bayarkan ke yang lain, untuk angka kesakitan bayi juga kalau sakit mereka di bawa ke dukun dengan menggunakan uang pribadi, padahal dipuskesmas gratis”(IU-7, ZA, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa peran masyarakat juga dibutuhkan terutama rumah tangga yang memiliki balita, dibutuhkan sosialisasi lebih sebagai dorongan untuk pemahaman masyarakat terhadap bantuan yang diberikan untuk pemenuhan gizi balita, hal tersebut diperkuat langsung oleh informan pendukung ibu balita stunting, yaitu:

“Menurut saya kurang untuk bantuannya, ada bantuan tunai 3 bulan sekali senilai 150 ribu, yah saya berikan kacang hijau untuk gizinya tapi tidak rutin, itu bukan untuk anak saya balita saja untuk 1 keluarga”(IP-3, FT, 31)

“Ada kalau dulu bentuk sembako, ya sekarang bantuan uang tunai, saya dapat 300 ribu saya belikan bahan makanan beras, minyak tapi yah tidak itu saja uangnya untuk saya bayar listrik juga untuk 1 keluarga juga” (IP-1, SN, 39)

“Saya baru hamil pertama ini baru dapat bantuan untuk kehamilan itu sekitar 900 saya dapat 3 bulan sekali”(IP-2, IN, 26)

Dari pernyataan informan pendukung diatas di ketahui bahwa bentuk bantuan sosial uang tunai sudah diberikan namun jumlah bantuannya tidak merata sama sedangkan penanganan stunting untuk anak yang sudah dikatakan stunting itu memerlukan biaya yang cukup besar, jika jumlah bantuan antara rumah tangga satu dengan yang lain berbeda ketidak seimbangan akan terjadi oleh masyarakat terutama ibu balita.

Selanjutnya, kebijakan penanganan stunting pada kegiatan Keluarga Berencana (KB) dan Angka kelahiran pada intervensi gizi sensitif, juga membutuhkan dana yang sesuai menjalankan program yang akan mereka laksanakan, terdapat pernyataan penguat dari informan utama terkait kegiatan tersebut, yaitu:

“Ada keterlambatan soal dana kalau kita tunggu dana sampai bisa terlambat apalagi kalau yang pasca persalinan tapi tetap kami jalani” (IU-3, IY, 52)

Pernyataan diatas sejalan dengan pernyataan informan utama dengan kegiatan penanganan stunting dengan indikator berbeda pada intervensi gizi sensitif, sebagai berikut:

“Dana kami dari BOK kalau dana ga turun kami tetap menjalankan dek, cuman kalau untu kelas terkait kelahiran dari BOK,” (IU-5, SH, 39)

Dari dua informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat keterlambatan dana yang turun ke wilayah puskesmas, sehingga dapat membatasi kinerja pada indikator penanganan stunting intervensi gizi sensitif dalam penanganan stunting karena jika dana tidak ada maka program yang mereka laksanakan tidak maksimal yang seharusnya bisa lebih baik, akan berdampak ke masyarakat karena dari pernyataan informan kunci diatas ada ketakutan dari pihak puskesmas terjadi keterlambatan dari dana sedangkan kebijakan dari program

harus tetap berjalan.

Selanjutnya, Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan dan pemeliharaan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, kegiatan tersebut salah satu dari penanganan stunting pada intervensi gizi sensitif karena dari balita dan ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan membutuhkan dana yang cukup besar untuk mengatasi sakit yang di derita masyarakat, hal ini dikuatkan dengan informan utama penanggung jawab JKN di puskesmas Tangkahan Durian, Sebagai berikut:

“Itu namanya jasa medis nah dibagi-bagi lah itu, 60 % ke pelayanan medis, untuk 40 % itu ada 2, 20 % untuk barang medis yang mau di pakai dan alkes, 20 % lagi untuk ada digunakan untuk program TBM, gudang, personal computer seperti print, servis, mobeler, untuk beli AC jaringan tranmisi untuk beli paket dan kayak wifi, karenakan ga ada dana APBD untuk sarana prasarana jadi di fasilitasi JKN, dana JKN itu berubah-ubah tiap bulan sesuai kapitasi” (IU-4, AS, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwa dana yang digunakan untuk pemenuhan alat kesehatan sudah cukup baik, Tetapi ada kesenjangan karena dana JKN di pergunakan untuk pelayanan kesehatan dan sebagian dana di pergunakan untuk fasilitas yang bukan untuk pemenuhan alat kesehatan atau pun pelayanan kesehatan, karena akan lebih baik dana untuk pelayanan kesehatan dan fasilitas umum dibedakan agar perhitungan kapasitas dana yang di salurkan untuk kesehatan dapat terpenuhi.

“Kami kasih petunjuk untuk kegiatan mereka copy dan menggunakan dana desa sendiri contoh yang sudah dilakukan seperti apa, karena jika dana yang diberikan segitu yang kita mau bilang apa kami serahkan ke kelompok tani didesa ya kami pastikan ke rumah tangga rawan pangan, ya kalau dananya itu banyak ya sebenarnya lebih terjamin, kami untuk stunting ada kegiatan pemanfaatan lahan perkarangan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga seperti tanaman saruran dan peternakan” (IU-8, RI, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwa ada

pelaksanaan kegiatan ketahanan pangan dalam bentuk tanaman dan perternakan kepada masyarakat dengan pemahaman pemanfaatan perkarangan rumah masyarakat tetapi kurangnya dana tidak maksimal program tersebut sehingga pihak pelaksana ragu pelaksanaan program tersebut terjamin. Berdasarkan pernyataan informan pendukung di bawah terdapat kesenjangan terkait kegiatan tersebut, sebagai berikut:

“Kalau dari pertanian ga ada bantuan kami bantuan tanaman pun ga ada, disini yah kami ada tanaman sawit aja lah milik salah satu warga itu aja” (IT-2, AZ, 54)

Dari pernyataan informan triangulasi diatas disimpulkan bahwa tidak ada kegiatan tanaman di perkarangan bahkan dari pihak pertanian terkhusus desa perlis yang menandakan belum meratanya kegiatan tersebut dilaksanakan seperti yang disampaikan informan kunci bahwa ada kemungkinan kendalanya pada kekurangan dana untuk menjalankan program-program tersebut.

4.4.3 Sarana Prasarana

Hasil wawancara mendalam terkait dana dalam pelaksanaan terhadap kebijakan penurunan yang dilakukan kepada informan kunci dengan pernyataan sebagai berikut:

“Kalau dari saya cukuplah salah satunya dari segi alat-alatnya itu, kami dapat lagi tambahan timbangan dan pengukur tinggi badan dari dinas kesehatan dan bukan 1 desa 1 tapi setiap posyandu yang ada di desa” (IK-1, JL, 52)

“Sudah lengkap contohnya alat yang di posyandu sudah berstandart dan sebagainya, kalau ada tambahan yang lebih ya desanya saja supaya desa membantu dalam kegiatan yang dilakukan” (IK-2, ES, 42)

Dari pernyataan informan kunci di atas diketahui bahwasannya untuk sarana prasarana alat dipuskesmas tangkahan durian sudah cukup untuk menjalankan program kegiatan penanganan stunting di puskesmas Tangkahan

Durian. Berikut pernyataan informan utama terkait kegiatan sanitasi dan penyediaan air bersih:

“Kami menggunakan kendaraan pribadi saat turun lapangan ke desa, terkadang yang gak ada kendaraan kami naik ambulance,tapi untuk anitarian sudah ada dan sudah cukup”(IU-2, YA, 48)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwasannya tidak ada kendaraan dari puskesmas, mereka menggunakan ambulance untuk para pelaksana program saat turun lapangan walaupun program tetap terlaksana tapi bisa saja terjadi keterlambatan saat turun lapangan atau kekurangan staf saat kendaraan tidak memadai sedangkan pelaksana lain sudah memulai pelaksanaan program tapi masih ada anggota pelaksana lain yang terlambat keikutsertaannya, hal ini sejalan dengan pernyataan informan utama pelaksana kegiatan dari penanganan stunting intervensi gizi sensitif, sebagai berikut:

“Kami kendaraan pribadi dek”(IU-5, SH, 39)

“Untuk alat KB sudah cukup, tapi memang kami membutuhkan transportasi untuk turun lapangan kadang bisa menjadi kendala yang tidak punya transportasi jadi kami cari alternatif lain”(IU-3, IY, 52)

Pernyataan informan utama sejalan dengan tabel observasi berikut:

Tabel 4.3 Tabel Observasi

No.	Jenis Alat dan bahan	Ketersediaan		Jumlah	
		Ada	Tidak	Tercukupi	Tidak
1.	Alat kontrasepsi	✓		✓	
2.	Leaflet, Fliochart, poster tentang Gizi	✓		✓	

No.	Jenis Dokumen	Ketersediaan	
		Ada	Tidak
1.	Buku pedoman pelaksanaan program	✓	
2.	Buku KB dan Kartu KB	✓	
3.	Buku ketahanan pangan	✓	
4.	Pencatatan dan pelaporan Jaminan Kesehatan Nasional	✓	
5.	Pencatatan dan pelaporan remaja perempuan	✓	
6.	Pencatatan dan pelaporan pengentasan kemiskinan	✓	
7.	Pencatatan dan pelaporan penyediaan air bersih dan sanitasi	✓	

Selanjutnya, ketersediaan alkes dan fasilitas dalam pemberian pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas sudah cukup baik untuk menangani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dari JKN, karena sudah dikatakan bahwa 60% dana di peruntukan untuk alkes dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan utama berikut, yaitu:

“Tergantung bagaimana kecukupan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, saya rasa sudah cukup” (IU-4, AS, 39)

Pernyataan ini kontra dengan pernyataan pernyataan informan utama, sebagai berikut:

“Di puskesmas sini tidak menerima persalinan jadi mereka membayarnya umum bayar sendiri-sendiri tidak mendapatkan biaya persalinan dikarenakan ruangan puskesmas untuk melakukan persalinan tidak ada puskesmas kita kecil dan sempit” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan diatas disimpulkan bahwasannya terdapat kendala pada kegiatan persalinan yang merupakan standart pelayanan bersalin pada puskesmas dapat dilakukan pelayanan pertolongan persalinan untuk ibu hamil atau calon ibu

tetapi dikarenakan ruangan yang tidak tersedia menyebabkan pelaksanaan tidak dapat dilaksanakan di puskesmas dan harus mengeluarkan biaya pribadi.

“Sudah cukup kalau fasilitas yah sudah cukup” (UI-7, ZA, 42)

Dari pernyataan diatas disimpulkan bahwa saran prasana oleh pihak pelaksana pengentsan kemiskinan sudah cukup untuk melaksanakan kebijakan.

4.5 Disposisi/Sikap Pelaksana

4.5.1 Pengangkatan Birokrasi

Tingkat keberhasilan dari sebuah kebijakan bergantung pada bagaimana kondisi watak karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan. Dalam melaksanakan kebijakan penanganan stunting para pelaksana juga harus memperhatikan disposisi karena bagian penting yang mempengaruhi pelaksanaan sebuah kebijakan.

“Kami sebagai pelaksana program terkait kelahiran ini bidan desa yang ikut serta dengan kami saat kami ingin turun lapangan kedesa mengayokan masyarakat” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas diketahui bahwa sikap pelaksana untuk meningkatkan program yang dijalankan baik, para pelaksana memberitahu masyarakat agar berpartisipasi di dalam program yang akan dijalankan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan pendukung berikut.

“Kalau sosialisasi puskesmas mereka baik-baik, kadang ada bahasa yang tidak kami mengerti juga diberitahu, ya kami sebagai masyarakat mendengarkan yang mereka sampaikan” (IP-1, SN, 39)

Dari pernyataan diatas di ketahui bahwa sikap pelaksana kebijakan terkait penanganan stunting terutama yang berhubungan dengan intervensi gizi sensitif sudah baik kepada masyarakat pengetahuan yang kurang dipahami masyarakat dapat mereka tangani dengan menjelaskan apa tujuan dari program sosialisasi

yang diberikan. Hal ini diperkuat dengan informan utama yang berhubungan dengan intervensi gizi sensitif terkait Sanitasi dan program yang ingin ditambah untuk menangani stunting dengan ibu balita stunting sebagai berikut:

“Kami ada komunikasi dari hati kehati sebagai pelaksana jadi apa yang mau dibuat apanya mau ibu kita bentuk tim untuk menjalankannya” (IU-2, YA, 48)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi terkait pengaduan masyarakat setempat kepada pelaksana bagaimana menangani lingkungan di wilayah tersebut.

“Saya ada bicara juga dengan kepala puskesmasnya untuk lingkungan di desa ini, karena faktor stunting juga bisa karena keadaan lingkungan, tapi belum ada” (IT-2, AZ, 54)

“Kalau ada memang informasi yang sangat fatal terkait penggunaan bansos ini yah kami kasih sedikit teguran, tapi balik lagi rahasia keluarga itu kan kita tidak tau”(UI-7, ZA. 42)

Selanjutnya, Pada penanganan stunting intervensi gizi sensitif tidak jauh dari bantuan sosial, sikap para pelaksana cukup tegas kepada masyarakat yang menerima bantuan sosial agar menekan penurunan stunting terutama pada rumah tangga yang memiliki balita stunting.

4.5.2 Insentif

Dalam melaksanakan kebijakan penanganan stunting para pelaksana juga harus memperhatikan disposisi dan dukungan yang juga merupakan faktor pendorong dalam kebijakan intervensi gizi sensitif pelaksanaan program penanganan stunting karena bagian penting yang mempengaruhi pelaksanaan sebuah kebijakan.

“Untuk dukungan dari pemerintah sangat baik, makannya kami melaksanakan program ini juga semangat, kalau tidak ada dukungan pemerintah kebijakan juga ga bisa berjalan”(IU-3, IY, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwasannya dukungan dari pemerintah pada puskesmas sudah baik sehingga para pelaksana kebijakan ingin peningkatan yang lebih lagi terhadap kebijakan terhadap program penanganan stunting.

“Kami saat turun lapangan pihak puskesmas membawa snack jadi antusias mereka juga baik, karena kami membawa snack juga dari pribadi kami” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas sebagai pelaksana kegiatan penanganan stunting sudah baik sikap pelaksanaannya, mereka mengeluarkan sebuah ide untuk jadi faktor pendorong agar masyarakat mau ikut berpartisipasi dalam program yang akan di sampaikan oleh pihak pelaksana.

“Pemerintah mendukung, karena bantuan sosial ini masih terus berjalan sampai sekarang, yang untuk sekarang ini PKH” (IU-7, ZA, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat dsimpulkan bahwa dukungan pemerintah dan kolaborasi yang baik untuk menangani stunting ini pada bantuan sosial kepada masyarakat terutama rumah tangga sangat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi masyarakat yang kurang mampu terutam yang memiliki balita stunting.

4.6 Struktur Birokrasi

4.6.1 Standart Operasional Prosedur (SOP)

Hasil wawancara mendalam terkait Standart Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan kebijakan penanganan stunting yang dilakukan kepada informan utama dengan pernyataan sebagai berikut:

“Kami sudah cukup menjalankan SOP, dari kami kendala cuman ibu balita saja terkadang mereka tidak fokus karena balitanya menangis itu aja” (IU-1, ME, 30)

“Nah kalau untuk SOP disana sudah dilaksanakan dengan baik tapi belum maksimal, salah contohnya ya itu tadi skrining anemic untuk remaja putri belum semua dilaksanakan belum merata jadi belum mencukupi” (IK-2, ES, 42)

Dari informan kunci diatas dapat disimpulkan bahwa SOP sudah berjalan namun terdapat beberapa kendala sehingga belum mencukupi atau belum sesuai

“SOP kami ada ya salah satunya kami untuk sanitasi itu untuk menyakinkan kami ambil sampel air kami periksa airnya” (IU-2, YA, 48)
“Kita sesuai SOP tidak bisa macam-macam tidak bisa sembarangan karena ini agak sensitif jadi sesuai prosedur” (IU-3, IY, 52)

“Yah kami menjalankan program ini mengikuti SOP yang ada salah satunya menurut jadwal pelaksanaan” (IU-5, SH, 39)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwa penanganan stunting yang berhubungan dengan intervensi gizi sensitif pada kegiatan penyediaan air bersih dan Kelurga Berencana (KB) sudah Menjalankan SOP pada pelaksanaan program.

“Saya rasa SOP ya cukup karena kami mengikuti prosedur misalnya saja diliat dari penerapan antrian” (IU-4, AS, 39)

“Saya sudah berjalan sih SOP nya mulai dari pengusulan verifikasi kemudian pengesahan sesuai yang akan dijalankan hanya lagi syarat dan ketentuan itu sering dilanggarlah karena kami tidak melakukan perfal dinas sosial pengesahan saja larena pengusulan dan verifikasi itu dari desa mereka yang tau keadaanya” (IU- ZA, 42)

Dari pernyataan informan utama diatas disimpulkan bahwasannya SOP pada penanganan stunting yang berkaitan dengan intervensi gizi sensitif sudah berjalan dalam pelaksanaan program dengan tujuan untuk peningkatan masyarakat terkhusus balita sentung dan ibu hamil.

4.6.2 Fragmentasi

Hasil wawancara mendalam terkait tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan penanganan stunting yang dilakukan kepada informan utama dengan

pernyataan sebagai berikut:

*“Tanggung jawabnya sudah ada masing-masing sudah dibagi-bagi, pengawasannya dan pengendaliannya itu kami kan ada datang ke rumah balita itu dari situlah perkembangannya kami pantau ” (UI-1, ME, 30)
“Ada kami monitoring dan kami lakukan minimal 2 kali dalam setahun” (IK-2, ES, 42)*

Dari pernyataan informan utama dan informan kunci diatas disimpulkan bahwasannya Tanggung jawab dari masing-masing kegiatan sudah ada dan mereka menjalankan masing tugas mereka seperti pengawasan yang mereka lakukan tapi mungkin butuh monitoring tambahan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan informan utama sebagai penguat sebagai berikut.

“Kami pihak kesling ada monitoring sanitasi kami turun lapangan kami juga diawasi oleh pihak petinggi” (IU-2, YA, 48)

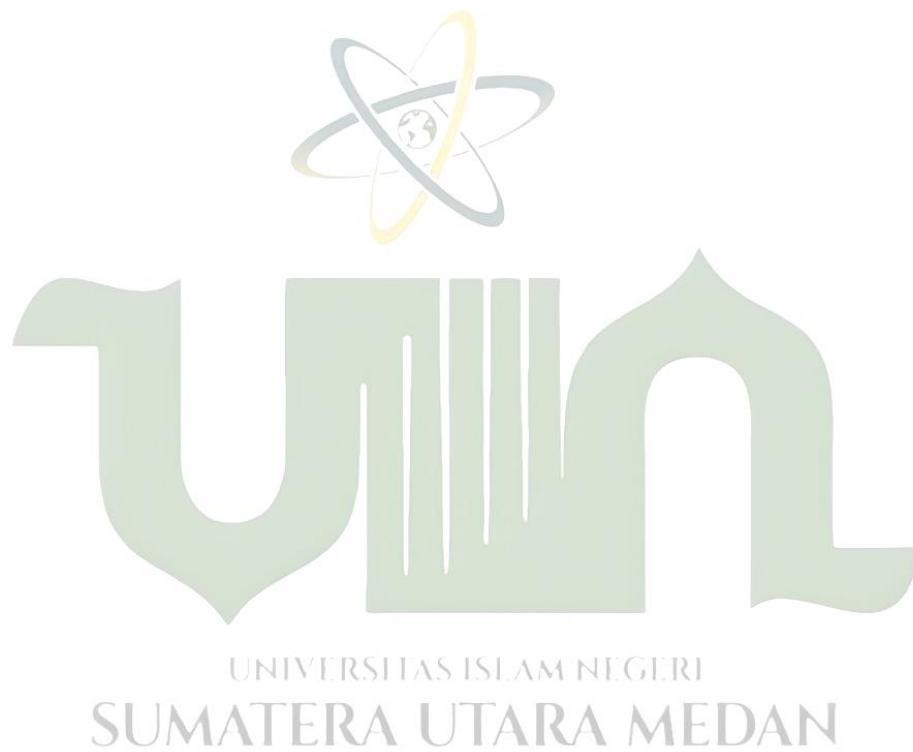
“Monitoring kami ya dari, kalau ada kader dan bidan desa yang memberitahu untuk KB kami layani” (IU-3, IY, 52)

Dari pernyataan informan utama diatas dapat disimpulkan bahwasannya tanggung jawab dari masing-masing pelaksana sudah menjalankan tanggung jawabnya dalam bentuk monitoring pada kegiatan sanitasi dan penyediaan air bersi serta KB yang berkaitan dengan penanganan stunting intervensi gisi sensitif, yang dilakukan untuk meningkatkan capaian program.

“Iya kami pihak JKN itu ada tanggung jawabnya, staf ya memang masih baru-baru belum bisa dilepas, tapi saya selaku adminstrasi bagian JKN dan Bendahara JKN juga beda mengemban tanggung jawab masing-masing” (IU-4, AS, 39)

“Iya kami sifatnya menghimbau dari MOU dari pengesahan pengawasan bansos ya kami kerja sama untuk monitoring masyarakat agar tidak terjadi kecemburuan masyarakat, ya salah satunya untuk stunting ini bisa menggunakan JKN-KIS sebenarnya, soal tanggung jawab kami lengkap ada yang menangani data ada yang menangani sosial juga ada yg menangani rehabilitatif sosial, itu kami evaluasi kadang nanya ketetangga apa yang terjadi bagaimana balitanya” (IU-7, ZA, 42)

Dari informan utama diatas disimpulkan bahwasannya pembagian tanggung jawab pada setiap pelaksana sudah di bagi masing-masing hanya saja pada Kegiatan JKN terkendala staf yang masing kurang mengerti beberapa pelaksanaan program.



Tabel 4.4 Tabel Rekapitulasi

No.	Jenis Kegiatan	Kondisi Ideal	Temuan Sesuai Lokus	Hasil Sesuai Lokus	Keterangan
1.	Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses terhadap air bersih dan air minum yang layak: 100% • Keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): 70% • STBM: 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • Akses terhadap air bersih dan air minum yang layak: 73,8% • Akses Sanitasi Jamban sehat: 82,91% • Rumah tangga Ber-PHBS: 72,2% • Rumah tangga tidak Ber-PHBS: 27,8% • STBM: 31 % 	<ul style="list-style-type: none"> → Implementasi <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan: Pelaksanaan IPAL untuk sanitasi yang belum terselesaikan • Monitoring: Monitoring dilakukan didesa saat sosialisasi • Pelaporan: Pelaporan dilakukan dengan melihat peningkatan dan penurunan dari jenis kegiatan → Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> • Transmisi: Terdapat komunikasi dengan pihak desa lalu dengan Dinkes setempat • Kejelasan: Dilakukan sesuai prosedur dimulai dari pengenalan kegiatan yang dilakukan • Konsistensi: jika ada kerusakan terkait air bersih dan sanitasi komunikasi dengan pihak dinkes lalu menulis kendalanya → Sumber Daya <ul style="list-style-type: none"> • Sumber Daya Manusia: dibutuhkan pelatihan terhadap pegawai sanitasi • Dana: kurangnya Dana dalam pembangunan IPAL untuk perbaikan sanitasi. • Sarana prasarana: dibutuhkan kendaraan untuk turun lapangan → Disposisi <ul style="list-style-type: none"> • Pengangkatan birokrasi: Kami ada bicara dari hati ke hati dengan masyarakat • Insentif: dukungan dari pemerintah untuk perbaikan sanitasi sebagai salah satu penanganan stunting → Struktur birokrasi <ul style="list-style-type: none"> • SOP: Sampel air yang diperiksa oleh sanitarian 	<p>Kurang sesuai, karena masih ada target yang belum tercapai yaitu pada STBM karena masih masyarakat membuang sembarangan</p>

				<p>langsung dan menggunakan wadah khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	
2.	Ketahanan Pangan dan Gizi	<ul style="list-style-type: none"> Rentan rawan pangan dengan skala 1-6, dimana skala 1-3 adalah yang paling rentan 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ditemukan salah satu program dari pernyataan informan di salahsatu wilayah lokus Masih diperlukan perhatian karena penerima bantuan sosial terdapat 169 rumah tangga Pada lokus skala 4 sehingga tidak termasuk daerah rentan rawan pangan 	<p>→ Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan: kegiatan perkarangan rumah untuk ketahanan pangan Monitoring: Monitoring dengan pihak pertanian <p>→ Pelaporan: Pelaporan dilakukan dengan melihat kegiatan berjalan atau tidak dengan pihak pertanian</p> <p>→ Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Transmisi: terdapat komunikasi dengan pihak desa Kejelasan: terjalin komunikasi dengan desa untuk tanaman perkarangan pemenuhan gizi Konsistensi: pihak desa mencopy kegiatan perkarangan rumah jika ada kerentangan pangan dan meminta petunjuk pihak terkait <p>→ Sumber Daya</p> <ul style="list-style-type: none"> Sumber Daya Manusia: sudah cukup Dana: masih kurang cukup, dana diserahkan ke kelompok tani terutama untuk rumah tangga rawan pangan apabila lebih banyak maka lebih terjamin. Sarana prasarana: sudah cukup <p>→ Disposisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengangkatan birokrasi: kami beri petunjuk dengan baik untuk pengelolaan ketahanan pangan ini dengan pihak desa Insentif: dukungan dari pemerintah <p>→ Struktur birokrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> SOP: sudah mulai menjalankan SOP Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	<p>Kurang sesuai, terjadi ketidakmerataan kegiatan, ditemukan pada salah satu lokus bahwasannya kegiatan perkarangan rumah untuk ketahanan pangan belum terjadi salah satu desa di wilayah puskesmas tangakahan durian.</p>
3.	Keluarga Berencana (KB)	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan:	<ul style="list-style-type: none"> Angka pemakaian kontrasepsi pasca persalinan bagi 	<p>→ Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan: Sosialisasi KB dan Pemasangan kontrasepsi 	<p>Sudah sesuai, hanya saja pihak pelaksana</p>

		70%	<p>perempuan menikah usia 15-49 tahun: 89%</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah angka kelahiran: 435 kelahiran yaitu 232 laki-laki dan 203 Perempuan 	<p>terkhusus pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoring: Monitoring dilakukan didesa dengan kader desa → Pelaporan: Pelaporan dilakukan berdasarkan jenis kontrasepsi dan umur serta angka kelahiran → Komunikasi Transmisi: Terdapat komunikasi dengan kader desa dan masyarakat melalui sosialisasi Kejelasan: Dilakukan sesuai prosedur dimulai komunikasi dengan masyarakat yang akan melakukan pemasangan Konsistensi: Pelaksana datang kedesa 2 kali untuk sosialisasi terkait KB → Sumber Daya <ul style="list-style-type: none"> Sumber Daya Manusia: dibutuhkan pelatihan terhadap pegawai KB terutama kader desa Dana: kurangnya Dana terkait KB karena ada keterlamabatan dana turun Sarana prasarana: dibutuhkan kendaraan untuk turun lapangan → Disposisi <ul style="list-style-type: none"> Pengangkatan birokrasi: kami selalu edukasi jika kami melakukan kunjungan rumah terkait kontrasepsi Insentif: dukungan dari pemerintah terkait pemasangan kontrasepsi untuk jarak kehamilan salah satu penanganan stunting → Struktur birokrasi <ul style="list-style-type: none"> SOP: salah satu SOP kami, ada kontrasepsi yang tidak bisa di pasang dilapangan harus dipuskesmas karena menggunakan alat khusus Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	<p>terkait kegiatan Keluarga Berencana (KB) karena ada keterlambatan dana turun tapi dan menurut pengakuan pelaksana mereka tetap menjalankan terutama pasca persalinan dan dipatkan di lokus masih ada balita stunting yang diakibatkan jarak kelahiran yang tidak sesuai dikarenakan ibu balita tidak menggunakan kontrasepsi.</p>
4.	Jaminan Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Kepemilikan Jaminan kesehatan nasional untuk 	<ul style="list-style-type: none"> Penduduk yang miskin tercakup program Kesehatan sekitar 20,66% 	<ul style="list-style-type: none"> → Implementasi Pelaksanaan: belum ada sosialisasi untuk JKN, tetapi jika ada yang mendaftar JKN diedukasi untuk disampaikan ke penduduk lain 	<p>Kurang sesuai, target masih belum tercapai dan untuk</p>

		masyarakat miskin dengan target : 90%	<ul style="list-style-type: none"> puskesmas yang memberikan pelayanan dasar kepada penduduk yang miskin dan sakit 34,34% 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring: Tidak ada monitoring Pelaporan: Pelaporan dilakukan berdasarkan kepemilikan JKN untuk pelayanan kesehatan → Komunikasi Transmisi: komunikasi terjalin dengan aparat desa jika ada berisiko sakit akan diberitahu Kejelasan: terjalin komunikasi dengan masyarakat jika ada pendaftaran JKN dan penetapan prosedur pendaftaran Konsistensi: terdapat WTA untuk menilai kepuasan pasien untuk mengontrol konsistensi komunikasi dengan masyarakat → Sumber Daya Sumber Daya Manusia: sudah cukup, tetapi untuk anggota JKN masih baru dan dibutuhkan pelatihan Dana: sudah cukup, karena dana digunakan juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan Sarana prasarana: sudah cukup → Disposisi Pengangkatan birokrasi: edukasi untuk penduduk yang datang untuk kepemilikan JKN Insentif: dukungan dari pemerintah → Struktur birokrasi SOP: sudah mulai menjalankan SOP salahsatunya prosedur pendaftaran yang dimulai dengan antrian Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	sumber daya manusia pegawai masih baru untuk Jaminan Kesehatan Nasional sehingga masih ada kebingungan dalam menjalankan kebijakan dan terjadi keterlambatan
5.	Jaminan Persalinan Dasar	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat persalinan di puskesmas tangkahan durian 	Tidak ada	Tidak terdapat Persalinan di puskesmas tangkahan durian dikarenakan puskesmas yang

					sempit sehingga persalinan tidak dapat dilakukan di puskesmas dan bidan desa datang kerumah untuk persalinan
6.	Fortifikasi Pangan	<ul style="list-style-type: none"> • Fortifikasi pangan sebagai pemenuhan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum dilakukan fortifikasi pangan dan pemberian bantuan pangan fortifikasi di puskesmas tangkahan durian 	Tidak ada	Tidak sesuai, karena belum dilakukan fortifikasi pangan di wilayah kerja puskesmas tangkahn durian
7.	Pendidikan Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan materi KIE untuk sosialisasi dan advokasi dan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat: 70% 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan dengan sabun dan air bersih: 83,7% • Menggunakan jamban sehat: 82,9% • Konsumsi buah dan sayur: 75,08% 	<p>→ Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan: Sosialisasi terkait gizi untuk penanganan stunting dan penerapan PHBS • Monitoring: kunjungan rumah tangga dalam penerapan PHBS • Pelaporan: Pelaporan dilakukan berdasarkan kepemilikan dan penerapan kegiatan yang berkaitan dengan PHBS <p>→ Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisi: komunikasi terjalin dengan aparat desa dan kader • Kejelasan: terjalin komunikasi dengan masyarakat melalui sosialisasi gizi dan PHBS • Konsistensi: mengikuti posyandu untuk mendapatkan permasalahan yang akan meningkatkan materia yang akan dilakukan <p>→ Sumber Daya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumber Daya Manusia: sudah cukup, tetapi dibutuhkan juga pelatihan • Dana: sudah cukup 	Sudah sesuai, target sudah tercapai

				<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana: dibutuhkan kendaraan untuk turun lapangan → Disposisi • Pengangkatan birokrasi: bicara dari hati kehati dengan masyarakat terutama ibu balita stunting • Insentif: dukungan dari pemerintah dan pihak yang berkerjasama → Struktur birokrasi • SOP: sudah mulai menjalankan SOP • Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	
8.	Remaja Perempuan	<ul style="list-style-type: none"> • Usia menikah anak perempuan: diatas 20 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan jumlah remaja perempuan Yang sudah menikah belum cukup umur mengalami kehamilan: 3orang remaja perempuan yaitu 1 orang usia 16 tahun dan memiliki balita stunting, 1 orang 17 tahun dan1 orang 18 tahun. 	<ul style="list-style-type: none"> → Implementasi • Pelaksanaan: Sosialisasi terkait kecukupan usia remaja perempuan menikah dan mengalami kehamilan dan skrining anemic • Monitoring: dilakukan sosialisasi remaja putri untuk edukasi kesiapan kesehatan reproduksi remaja putri • Pelaporan: Pelaporan dilakukan berdasarkan usia ibu hamil → Komunikasi Transmisi: komunikasi terjalin dengan aparat dinas kesehatan • Kejelasan: terdapat pengakuan dari Dinkes bahwa skrining anemic dilaksanakan di sekolah dengan remaja putri • Konsistensi: komunikasi berjalan dengan pihak Dinkes tetapi menurut pengakuan skrining anemic belum dilaksanakan merata Sumber Daya • Sumber Daya Manusia: sudah cukup, karena d bantu dengan bidan desa, dab bidan desa sudah banyak. • Dana: sudah cukup, walaupun dana tidak turun tetap dilakukan program untuk remaja putri • Sarana prasarana: dibutuhkan kendaraan untuk turun lapangan → Disposisi • Pengangkatan birokrasi: pihak pelaksana mengajak langsung untuk remaja putri dan ibu hamil untuk datang ke sosialisasi • Insentif: dukungan dari pemerintah dan pihak yang berkerjasama 	Kurang sesuai, karena masih kurang meratanya skrining anemic remaja, belum terjangkau semua skrining remaja putri dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian

				<ul style="list-style-type: none"> → Struktur birokrasi • SOP: sudah mulai menjalankan SOP salah satunya pada sosialisasi yang terlaksana • Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing pemegang program. 	
9.	Pengentasan Kemiskinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan jumlah penduduk miskin dengan penerima 250.000 KK sedangkan yang harus menerima 340.000 KK 	<ul style="list-style-type: none"> → Implementasi <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan: pemberian bantuan PKH • Monitoring: monitoring dilakukan sekaligus sosialisasi dengan pihak puskesmas dan masyarakat • Pelaporan: Pelaporan dilakukan berdasarkan data masyarakat miskin → Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> • Transmisi: komunikasi terjalin dengan aparat desa dan pihak puskesmas serta kementerian sosial • Kejelasan: terjalin komunikasi dengan masyarakat melalui sosialisasi terutama ibu balita penerima PKH untuk mengetahui penerapan bantuan sosial • Konsistensi: saat komunikasi terjalin melalui sosialisasi pihak dinas sosial menggunakan game untuk mengetahui penggunaan PKH → Sumber Daya <ul style="list-style-type: none"> • Sumber Daya Manusia: sudah cukup, pelatihan juga sudah ada • Dana: masih kurang cukup, karena melebihi batas ketentuan KK yang diharuskan karena semakin banyak penduduk miskin yang membutuhkan bantuan sosial dan untuk ibu balita serta ibu hamil jumlah uang tunai yang diberikan tidak merata sama • Sarana prasarana: sudah cukup untuk kendaraan → Disposisi <ul style="list-style-type: none"> • Pengangkatan birokrasi: sikap tegas yang pihak pelaksana berikan kepada masyarakat penerima bantuan • Insentif: dukungan dari pemerintah dan pihak yang berkerjasama atau berkolaborasi 	Kurang sesuai, karena jumlah penduduk miskin yang seharusnya menerima bantuan sosial belum merata karena dana yang kurang dan jumlah bantuan sosial PKH pada ibu balita stunting serta ibu hamil tidak sama

				<p>→ Struktur birokrasi</p> <ul style="list-style-type: none">• SOP: sudah mulai menjalankan SOP• Fragmentasi: Tanggung jawab sudah di masing-masing, seperti salah satunya pendataan	
--	--	--	--	--	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Pada table diatas menggunakan teori George Edward III untuk temuan hasil, pada aspek implementasi sudah terlaksana tetapi masih ada sebagian kegiatan dari intervensi gizi sensitif yang tidak sesuai dikarenakan sasaran yang belum mencapai target yaitu pada STBM 31% dan pada kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih jauh dari sasaran target 90 % dan masih 20,6% yang terpenuhi dan dari pelaksana dan masih ada monitoring seharusnya dilakukan tetapi belum dilakukan yaitu pada kunjungan rumah balita penerima PMT apakah program PMT lokal tersebut diterapkan masyarakat atau tidak.

Pada aspek komunikasi sudah cukup hanya saja masih ada dari pihak pelaksana yang hanya sebatas komunikasi dengan pihak internal saja yaitu pada kader desa saja tidak melibatkan komunikasi sektor luar saat pelaksanaan program kegiatan intervensi gizi sensitif.

Pada aspek SDM sudah cukup tetapi perlu adanya koreksi untuk penambahan staf baru dan pelatihan dari luar seperti pada penanggung jawab stunting dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk sarana prasarana sudah tercukupi tetapi ada kendala pada dana, dana sudah tersalurkan tetapi masih kurang dan dari pihak pelaksana mengaku ada keterlambatan dana turun seperti pada kegiatan pengentasan kemiskinan dan Keluarga Berencana (KB).

Pada aspek disposisi sikap para pelaksana sudah cukup mereka sudah tegas pada pihak penerima kebijakan salah satunya pada pengentasan kemiskinan terkhusus masyarakat penerima bantuan sosial PKH dan untuk aspek struktur birokrasi pihak pelaksana sudah menjalankan SOP hanya saja untuk tanggung jawab diperlukan pihak pelaksana yang berpengalaman sebagai penanggung jawab kegiatan intervensi gizi sensitif.

4.7 Pembahasan

4.7.1 Gambaran Implementasi Program Intervensi Gizi Sensitif Terhadap Penanganan Stunting

Pemerintah telah menetapkan peraturan presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting pada pasal 5 yang bertujuan untuk pencapaian target nasional prevelensi ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 14 % (Empat belas persen) pada tahun 2024. Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi gizi kepada masyarakat termasuk kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 HPK.

Menurut Implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan menjalankan kebijakan merupakan bagian penting dari proses pembuatan kebijakan yang lebih besar. Menurut Implementasi menghubungkan tujuan kebijakan dengan hasil tindakan resmi jika lebih sedikit orang, lebih sedikit kerangka kerja organisasi, dan lebih sedikit komunikasi di antara para pemangku kepentingan semuanya berkontribusi pada implementasi kebijakan yang tidak efektif, karena pentingnya, studi kebijakan publik sekarang mencakup fokus pada bagaimana kebijakan benar- benar dipraktikkan.

Hasil wawancara mendalam dan observasi dari seluruh informan mengenai pelaksanaan Intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas tangkahan Durian sudah terlaksana walaupun ada beberapa hambatan dan pemenuhan target dari kegiatan intervensi gizi sensitif.

Peraturan penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif yang

ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat seperti dalam Al-qur'an surah Al Baqarah Ayat 168

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ

مُؤَيَّنٌ

Artinya : “Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata.”

Makanlah dari makanan yang halal, yaitu yang tidak haram, baik zatnya maupun cara memperolehnya. Dan selain halal, makanan juga harus yang baik, yaitu yang sehat, aman, dan tidak berlebihan. Makanan dimaksud adalah yang terdapat di bumi yang diciptakan Allah untuk seluruh umat manusia, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan yang selalu merayu manusia agar memenuhi kebutuhan jasmaninya walaupun dengan cara yang tidak sesuai dengan ketentuan Allah. Waspadailah usaha setan yang selalu berusaha menjerumuskan manusia dengan segala tipu dayanya. Allah mengingatkan bahwa sungguh setan itu musuh yang nyata bagimu, wahai manusia.

Dari ayat tersebut dapat kita ketahui bahwa al-quran pun sudah menuntut kita untuk tidak merusak bumi dan menjaga keseimbangan lingkungan karena dari hal tersebut kita dapat menilai keimanan seseorang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan beberapa informan disimpulkan bahwasannya pelaksanaan implementasi sudah dijalankan dan pihak pelaksana kebijakan menggunakan persiapan dan pelaporan untuk

mengetahui peningkatan dari kebijakan yang mereka lakukan. Pelaksanaan program intervensi gizi sensitif di wilayah kerja puskesmas Tangkahan Durian sudah terlaksanakan dengan cara melakukan penyuluhan serta memberikan berbagai bantuan dari segi tambahan makanan dan dari segi bantuan sosial

Implementasi merupakan proses menginterpretasikan peraturan ke dalam bentuk tindakan dan menilai implementasi adalah usaha untuk melaksanakan keputusan kebijakan. implementasi merupakan kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Rizkiyani & Ismayanti, 2023).

Salah satu bentuk pelaksanaan implementasi kebijakan secara di puskesmas tangkahan durian efektif mereka lakukan monitoring atau pengawasan kepada masyarakat terkhusus ibu hamil dan balita dan juga sosialisasi kesehatan reproduksi untuk remaja tetapi pada salah satu monitoring masih ada keraguan dari pihak pelaksana terkait karena belum ada monitoring langsung atau teknik monitoring untuk mengetahui program yang sudah dijalankan telah diterapkan pada kehidupan sehari-hari atau belum.

4.7.2 Gambaran Komunikasi

komunikasi merupakan proses dimana seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan memberitahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk memastikan efektivitas komunikasi, diperlukan strategi yang mempertimbangkan faktor-faktor pendukung dan penghambat komunikasi (Efendi et al., 2023),.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan seluruh

informan yang berkaitan dengan kebijakan intervensi gizi sensitif dalam penyampaian penjelasan, pelaksanaan dan tindakan komunikasi dari pihak pelaksana implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian sudah cukup terlaksana pada sektoral dan aparat desa dan ditemukan pada kegiatan penyediaan air bersih dan sanitasi layak serta Keluarga Berencana (KB) yang melakukan komunikasi dengan pihak dinas kesehatan, kader desa dan masyarakat.

Salah satu Komunikasi yang terjalin pada kegiatan intervensi gizi sensitif adanya pertemuan dengan pihak sektoral lalu terdapat forum untuk pengisian masalah apa yang perlu di tengani untuk selanjutnya. Tetapi masih ada kegiatan dengan salah satu program yang memiliki basic pendekatan komunikasi keluarga masyarakat seperti STBM yang hanya mencapai target 31% dari target sasaran 100% yang menandakan kurang meratanya program tersebut berjalan dan masih membutuhkan komunikasi dan kolaborasi lebih untuk menanganinya.

Berdasarkan ketentuan dari peraturan bupati langkat Nomor 10 tahun 2018 tentang penurunan stunting pada pasal 2 menyatakan untuk melakukan kolaborasi dari berbagai stakeholder untuk mensosialisasikan kepada masyarakat dan dengan adanya komunikasi pihak pelaksanaan puskesmas kepada masyarakat yang memiliki balita stunting dan ibu hamil dapat memahami dan dapat menerapkan dengan baik kebijakan yang diberikan tersebut.

Dalam upaya penanggulangan stunting sangat dibutuhkan koordinasi dan komunikasi antar lintas sektor yang baik, advokasi kebijakan, penggunaan data yang strategis dan pelaksanaan kegiatan masyarakat seperti posyandu terbukti ampuh untuk menurunkan angka stunting secara signifikan. Komunikasi

kebijakan dalam pencegahan stunting pada hakekatnya sebagai intervensi komunikasi perubahan perilaku tujuannya untuk menyampaikan suatu informasi antara individu atau antara individu dan kelompok (Nurva & Maharani, 2023).

Untuk percepatan menjalankan kebijakan pencegahan stunting sangat dibutuhkan dukungan dan koordinasi yang baik diantara pelaksana, karena pelaksanaan pencegahan stunting memerlukan kerja sama yang baik diantara multisektor. Dalam pelaksanaannya komunikasi dalam bentuk koordinasi dari tingkat Kecamatan, oleh perangkat desa menjadi tolak ukur. Apabila komunikasi pencegahan stunting m belum terpola dan terkoordinir akan mempengaruhi tataran implementasinya (Pormes et al., 2023)

Dari wawancara mendalam ditemukan bahwa kebijakan intervensi gizi sensitif juga disampaikan kepada masyarakat dengan melibatkan kader dan bidan melalui kegiatan rutin yang ada di desa yaitu posyandu. Hal ini memberikan dampak positif terhadap rangkaian kegiatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya penanganan stunting serta akibat-akibat yang ditimbulkan.

4.7.3 Gambaran Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam implementasi kebijakan dibutuhkan aspek sumber daya, aspek sumber daya ini ialah sumber daya pelaksana, dana serta sarana dan prasarana yang dimiliki untuk mendukung berjalanya implementasi kebijakan yang optimal, sumber daya manusia menjadi modal utama bagi pelaksanaan kebijakan pemerintah, meliputi staf serta aparat-aparat yang kompeten yang dapat mengoptimalkan implementasi kebijakan, selain sumber daya manusia perlu didukung juga dengan infrastruktur dan peralatan yang memadai dapat

mengefektivkan kinerja dalam dimensi sumber daya dan juga dana. (Nurva & Maharani, 2023).

Dalam upaya pemenuhan SDM Kesehatan di era pelayanan kesehatan semesta harus mencakup pada empat faktor yaitu ketersediaan jumlah dan jenis SDM Kesehatan, pemerataan SDM Kesehatan, kompetensi atau kualitas SDM Kesehatan, serta kinerja SDM Kesehatan dan SDM Kesehatan adalah komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan, dan pada puskesmas ini ketersediaan sudah cukup. (Syahdilla & Susilawati, 2023).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam gambaran sumber daya dalam pelaksanaan implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting ini belum sesuai, dibutuhkan pelatihan-pelatihan untuk menambah wawasan pihak pelaksana yaitu pada pihak pemegang tanggung jawab stunting yang belum ada pelatihan karena terakhir dilakukan pelatihan pada tahun 2019 pihak penanggung jawab butuh adanya tambahan pihak yang membantu bertanggung jawab karena masih kurang meratanya posyandu dan pihak pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibutuhkan keseimbangan pengalaman dari pihak pelaksana serta dibutuhkan untuk pelatihan pihak penyediaan air bersih dan sanitasi yang layak.

Ketersediaan sumber daya manusia yang disertai dengan kompetensi serta kapabilitas yang sesuai dengan bidangnya dalam mengimplementasikan suatu kebijakan menjadi suatu hal yang penting untuk menentukan keberhasilan dalam setiap proses pengimplementasian kebijakan. Dalam hal ini, ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting terlihat dari dibentuknya tim koordinasi konvergensi pencegahan stunting yang terdapat di setiap organisasi

perangkat daerah dan lintas sektor yang berada di Kabupaten Maluku Tengah (Pormes et al., 2023).

Dari hasil wawancara mendalam pada sarana dan prasarana sudah cukup memadai namun dibutuhkan transportasi untuk pihak pelaksana turun lapangan agar terhindar dari kendala keterlambatan dan juga pendanaan yang belum sesuai yaitu pada kegiatan pengentasan kemiskinan yang jumlah uang tunai tidak merata dan tidak tepat sasaran karena tidak mencakup seluruh sasaran penduduk miskin, dari kegiatan KB mengalami keterlambatan dana dan SPAL yang belum terwujud karena biaya yang belum mencukupi.

4.7.4 Gambaran Disposisi

Disposisi merupakan sikap dan komitmen pelaksana terhadap kebijakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Disposisi atau Sikap pelaksana keberhasilan implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sikap penerimaan ataupun penolakan dari para pelaksana kebijakan. Sikap para pelaksana dapat meliputi pemahaman terhadap isi kebijakan, tujuan kebijakan, sikap arah respon menerima, netral atau menolak atas kebijakan, dan intensitas sikap. (Ismaniar, 2024).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan seluruh informan terkait kegiatan intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas tangkahan durian gambaran disposisi dalam pelaksanaannya sudah cukup sesuai terkait kesiapan dan sikap, untuk mengsosialisasikan serta menjalankan kebijakan dalam penanganan stunting kepada masyarakat yang memiliki balita stunting dan ibu hamil.

Dalam mengimplementasikan kebijakan pencegahan stunting para

pelaksana sudah memberikan tanggapan yang baik. Para pelaksana sudah cukup menerima dengan adanya kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting. Namun pemahaman masyarakat terkait kebijakan di Negeri Trana masih kurang, karena masih terdapat pemahaman-pemahaman terkait stunting yang rancu banyak yang belum peduli dan memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan kebijakan pencegahan stunting.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam sikap para pelaksana sudah cukup baik tanpa adanya penolakan, pada salah satu kegiatan seperti pendidikan gizi dan keluarga berencana pihak pelaksana bicara dari hati kehati dan bersama sama dengan pihak kader serta bidan untuk mengajak masyarakat mengikuti kegiatan tersebut dari pihak pelaksana kemiskinan juga bersikap tegas untuk masyarakat penerima PKH agar menggunakan bantuan sosial terutama untuk pemenuhan gizi.

Sumber daya pelaksana merupakan hal penting dalam sebuah pelaksanaan kebijakan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan fasilitasi insentif sebagai pendorong semangat. Untuk memotivasi pelaksana dalam mencapai kinerja dan tujuan yang baik harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan yang berkaitan dengan insentif dan motivasi bagi pelaksana kebijakan. (Pakaya & Kasim, 2024).

Selain itu faktor pendorong dari lintas sektoran dan pemerintah mendukung dalam penanganan stunting sehingga pihak pelaksana kebijakan intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting juga sigap dalam pengerjaan tugas dan tanggung jawab.

4.7.5 Gambaran Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menggambarkan bagaimana pelaksana kebijakan

menjalankan kewenangannya dengan pembagian tugas yang terorganisir, untuk menghindari tumpang tindih dalam implementasi kebijakan. (Meilani et al., 2023).

Namun meskipun sumber daya sudah cukup dan pelaksana memiliki keinginan serta pengetahuan yang cukup, pelaksanaan kebijakan masih bisa terhambat oleh kekurangan struktur birokrasi. Pembagian organisasi dapat menghambat koordinasi yang krusial dalam kesuksesan implementasi kebijakan yang kompleks. (Makmur, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dengan seluruh pihak pelaksana kebijakan intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting dalam Standart operasional prosedur dan tanggung jawab, sudah sesuai mereka sudah menjalankan prosedur seperti pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengikuti SOP berupa tata peraturan, penjadwalan dan juga tindakan agar tercipta sistem kerja yang teratur dan pada kegiatan pengentasan kemiskinan mereka melakukan pendataan lalu pengesahan serta pada kegiatan KB untuk prosedur pemasangan kontrasepsi sudah merujuk ke tahap-tahap kesesuaian.

Tingkat keberhasilan pada organisasi yang bersifat simpel struktur akan lebih tinggi dibandingkan implementasi menggunakan complex struktur. Berdasarkan temuan penelitian bahwa koordinasi antar OPD sudah dilakukan dengan baik. Pelaksanaan monitoring dilakukan secara berkala dibawah koordinasi Bapelitbangda Kota Batam. Monitoring dan evaluasi dipimpin langsung oleh Ketua Percepatan Pencegahan Stunting (Ayu, 2023)

Dari hasil wawancara mendalam pada temuan intervensi gizi sensitif terhadap penanganan stunting, di ketahui bahwa penyebaran tugas dan tanggung

jawab juga sudah dilakukan yang juga berhubungan dengan pihak sektoral sehingga tanggung jawab dari aspek-aspek pekerjaan sudah cukup merata. Namun kendala terletak pada satu kegiatan intervensi gizi sensitif yaitu kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan pengetahuan yang masih kurang karena pihak pelaksana belum berpengalaman sehingga mengalami ketidak optimalan kinerja dan belum ada pemantauan terkait hal ini.

