

IMPLEMENTASI PROGRAM INTERVENSI GIZI SPESIFIK PADA REMAJA PUTRI DAN BALITA DI PUSKESMAS PATEAN KABUPATEN KENDAL

Pila Puriana^{1*}, Putri Asmita Wigati¹, Nurhasmadiar Nandini¹

¹ Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author: purianapila@gmail.com

ABSTRACT

The scope of implementing specific nutrition intervention programs at the Patean Health Center for young women and toddlers in 2021 and 2022 was still not in line with the national target. This study aimed to analyze the implementation of a specific nutrition intervention program for girls and toddlers at the Patean Health Center. This research was a qualitative research with a descriptive approach through in-depth interviews conducted from January to July 2023. The data processing method used content analysis. The results showed that the implementation of the specific nutrition intervention program for young women and toddlers are not optimal. Obstacles in the activities of young women are caused by unclear communication, limited and inadequate support facilities and fragmentation that is not in accordance with policy. Obstacles in toddler activities are caused by limited quality of posyandu cadres, limited budget and inadequate supporting facilities. It can be concluded that the implementation of specific nutrition intervention programs for girls and toddlers at the Patean Public Health Center is not optimal because it is influenced by communication factors, resources, attitudes and bureaucratic structures.

Keywords: *Specific nutritional intervention, young women, toddlers*

PENDAHULUAN

Intervensi gizi spesifik merupakan salah satu program penurunan prevalensi stunting yang tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mengatasi terjadinya stunting secara langsung yang meliputi pemenuhan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/ penyakit.¹

Implementasi intervensi gizi spesifik membutuhkan sinergi dari berbagai pihak mulai dari pemerintah pusat hingga daerah. Salah satu pelaksana yang berperan penting dalam penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik adalah puskesmas.

Puskesmas Patean merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal dengan angka prevalensi stunting yang cukup tinggi. Pada tahun 2022 angka prevalensi stunting di Puskesmas Patean adalah 9,0% atau sebanyak 217 balita mengalami stunting dari total 3019 balita. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Patean telah menjalankan arahan dan kebijakan pemerintah pusat maupun daerah untuk menjalankan program intervensi gizi spesifik sebagai upaya penurunan stunting di wilayah kerjanya. Namun, berdasarkan analisis data sekunder mengenai cakupan kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik di Puskesmas Patean diketahui bahwa implementasi program

intervensi gizi spesifik di Puskesmas Patean belum optimal.

Data cakupan implementasi program intervensi gizi spesifik di Puskesmas Patean pada tahun 2021 dan tahun 2022 menunjukkan bahwa cakupan kegiatan intervensi gizi spesifik pada remaja putri dan balita masih rendah dan belum sesuai dengan target nasional. Angka cakupan kegiatan pemeriksaan kadar hemoglobin pada remaja putri di Puskesmas Patean selama dua tahun terakhir konsisten dengan angka cakupan sebesar 0% pada tahun 2021 dan tahun 2022. Kemudian kegiatan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri mengalami peningkatan sebesar 28,8% dari angka 22,1% pada tahun 2021 menjadi 50,9% pada tahun 2022. Tetapi angka tersebut masih berada di bawah target nasional yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dimana target cakupan suplementasi Tablet Tambah darah pada remaja putri adalah 58%.

Di sisi lain, pada kegiatan intervensi gizi spesifik untuk balita diketahui bahwa cakupan dalam praktik pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan selama dua tahun terakhir mengalami peningkatan sebanyak 24,6 dari angka 42,1% pada tahun 2021 menjadi 66,7% pada tahun 2022. Meskipun persentase pemberian ASI Eksklusif meningkat namun angkanya masih belum mencapai 80% sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan dalam Peraturan

Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Sedangkan, cakupan praktik Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan mengalami penurunan sebanyak 7% dari 50,9% pada tahun 2021 menjadi 43,9%. Angka tersebut berada jauh di bawah target cakupan kegiatan yang ditetapkan pemerintah yaitu 80%. Kemudian, cakupan kunjungan posyandu balita juga mengalami penurunan sebanyak 0,9% dari angka 79,1% pada tahun 2021 menjadi 78,2% pada tahun 2022.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Patean menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya cakupan kegiatan intervensi gizi spesifik pada remaja putri dan balita di Puskesmas Patean yaitu komunikasi serta koordinasi dengan pihak sekolah yang belum jelas dan berkala, ketersediaan dana kegiatan yang terbatas, kualitas kader posyandu yang terbatas, pedoman pelaksanaan untuk masing-masing kegiatan yang belum lengkap, serta sikap dari pelaksana program seperti kader dan petugas gizi terhadap implementasi kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik yang belum maksimal dalam memberikan dukungan untuk mencapai target pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan uraian sebelumnya maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juli 2023. Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang yaitu Penanggung jawab program gizi, Petugas gizi, Pelaksana program remaja serta Bidan koordinator KIA. Informan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita di Puskesmas Patean

Kegiatan intervensi pada remaja putri yang telah dilaksanakan adalah suplementasi TTD, Aksi Bergizi yang terdiri dari senam bersama, sarapan bersama, skrining anemia pada siswi kelas 7, minum TTD serentak dan sosialisasi terkait anemia pada siswi. Sedangkan kegiatan intervensi gizi spesifik pada balita yang telah dilaksanakan adalah pemantauan tumbuh kembang balita melalui posyandu dan promosi PMBA kepada ibu balita melalui kelas dan konseling di posyandu.

Cakupan pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik pada remaja putri dan balita per bulan Maret 2023 masih di bawah target yang ditetapkan oleh Puskesmas Patean yaitu 100%. Diketahui

triangulasi terdiri dari 11 orang yaitu Bendahara BOK Puskesmas Patean, 2 orang Kader Posyandu, 2 orang Kasi Pelayanan Desa, Ibu menyusui, Ibu balita usia 7-23 bulan, 2 orang Guru Bimbingan Konseling, serta 2 Siswi SMP Negeri 3 Patean.

Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Nomor: 196/EA/KEPK-FKM/2023.

bahwa cakupan suplementasi TTD pada remaja putri adalah 81%, cakupan pemeriksaan kadar Hb adalah 36%, cakupan kunjungan posyandu adalah 88,7%. Sedangkan untuk cakupan praktik PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yaitu ASI-Eksklusif adalah 64,5% dan MP-ASI 74,3%.

Monitoring pelaksanaan program dilakukan melalui kegiatan lokmin bulanan dan lokmin triwulan untuk meninjau capaian dan hambatan program. Monitoring terkait intervensi gizi spesifik pada balita dilakukan untuk meninjau cakupan pelaksanaan kegiatan yaitu kunjungan posyandu dan kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak). Selain itu juga dilakukan monitoring terkait efektivitas pelaksanaan kegiatan melalui pemantauan status gizi balita dan praktik PMBA.

Sedangkan monitoring intervensi gizi spesifik pada remaja putri hanya

dilakukan untuk meninjau cakupan pelaksanaan kegiatan yaitu distribusi TTD ke sekolah dan skrining anemia. Tetapi belum dilakukan monitoring terkait efektivitas pelaksanaan kegiatan karena tidak dilakukan monitoring terkait konsumsi TTD dan pemeriksaan kadar Hb. Hal tersebut terjadi karena kurangnya komitmen pihak puskesmas untuk melaksanakan kegiatan. Hal ini disampaikan oleh informan utama sebagai berikut :

“Kalau terkait distribusi dari guru ke siswi dan konsumsi oleh siswi kita belum ada monitoringnya dek karena ga masuk indikator dan target juga.”

B. Aspek Komunikasi dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita

1. Komunikasi dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri

Komunikasi dalam program intervensi gizi spesifik pada remaja putri dilakukan dari dinas kesehatan yang memberikan arahan kepada penanggung jawab program gizi. Kemudian penanggungjawab program gizi melakukan koordinasi dengan pelaksana di puskesmas yaitu petugas gizi dan pelaksana program remaja. Selain itu komunikasi juga dilakukan

oleh pihak puskesmas kepada sasaran kegiatan yaitu siswi di sekolah melalui sosialisasi terkait gizi remaja dan anemia.

Komunikasi dalam pelaksanaan program intervensi gizi spesifik pada remaja putri belum dilakukan secara dua arah. Dalam pelaksanaan kegiatan suplementasi TTD pihak puskesmas hanya menyampaikan informasi terkait aturan distribusi tablet tambah darah saja. Sedangkan, arahan terkait pelaksanaan monitoring konsumsi tablet tambah darah pada siswi belum dikomunikasikan karena pihak puskesmas beranggapan bahwa kegiatan tersebut belum menjadi indikator keberhasilan dalam pelaksanaan program. Selain itu, pihak puskesmas juga belum memberikan arahan kepada pihak sekolah untuk memberikan laporan terkait distribusi TTD kepada siswi karena menganggap bahwa TTD yang didistribusikan ke sekolah pasti akan disalurkan ke siswi oleh pihak sekolah. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan monitoring program karena tidak ada laporan terkait distribusi dan konsumsi TTD pada siswi.

Penelitian Posangi dkk (2020) menyatakan bahwa ketidakjelasan informasi yang diterima oleh pelaksana program akan mendorong terjadinya interpretasi yang bertentangan dengan kebijakan.² Angrraini (2018) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ketidakjelasan mengenai petunjuk dan arahan yang diterima akan mempengaruhi pembentukan persepsi pelaksana sehingga berdampak pada kecenderungan sikap pelaksana dalam suatu program.³

2. Komunikasi dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Balita

Komunikasi dalam program intervensi gizi spesifik pada remaja putri dilakukan dari dinas kesehatan yang memberikan arahan kepada penanggung jawab program gizi. Kemudian penanggungjawab program gizi melakukan koordinasi dengan pelaksana di puskesmas yaitu petugas gizi, bidan koordinator KIA dan kader posyandu. Selain itu komunikasi juga dilakukan oleh pihak puskesmas kepada ibu balita melalui kegiatan sosialisasi dengan menggunakan media *power point* dan konseling di posyandu.

Komunikasi dalam pelaksanaan program intervensi gizi

spesifik pada balita sudah jelas dan dilakukan secara dua arah. Tetapi dalam proses penyampaian informasi kepada ibu balita terdapat hambatan yaitu suasana kelas dan posyandu tidak bisa kondusif karena peserta membawa balita untuk ikut serta dalam kegiatan sehingga informasi yang diterima sasaran menjadi tidak lengkap. Selain itu, penyampaian informasi juga tidak menggunakan pengeras suara karena alat yang dimiliki puskesmas dalam konsisi rusak dan belum dilakukan perbaikan. Menurut Fitria dan Sudiarti (2021) kondisi penyuluhan yang kurang kondusif akibat tangis balita dapat mengurangi antusias responden untuk berdiskusi dan mendengarkan materi penyuluhan sehingga isi informasi yang diterima menjadi tidak lengkap yang kemudian akan menyebabkan kegagalan dalam interpretasi kegiatan.⁴

C. Aspek Sumber Daya dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia pelaksana program intervensi gizi spesifik di Puskesmas Patean secara kuantitas sudah mencukupi dimana terdiri dari penanggung jawab program

gizi, petugas gizi, pelaksana program remaja, bidan desa 14 orang dimana salah satunya adalah bidan koordinator KIA, kader posyandu 5-7 orang di setiap posyandu dan 2 guru Bimbingan Konseling di sekolah. Tetapi secara kualitas belum sesuai dengan kebutuhan. Sumber daya manusia pelaksana intervensi gizi spesifik pada remaja putri ditentukan berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing pelaksana sehingga pelaksana program memiliki kemampuan yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan. Sedangkan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik pada balita belum memiliki kualifikasi khusus karena dalam pemilihan kader posyandu di tiap desa hanya ditentukan oleh sukarelawan yang mau terlibat saja.

Selain itu, belum ada pelatihan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yang diberikan kepada kader posyandu sehingga dalam pelaksanaan kegiatan promosi PMBA masih dilakukan oleh programer gizi dan bidan desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi tersebut menyebabkan beban kerja bidan desa dalam pelaksanaan posyandu menjadi bertambah karena harus melaksanakan konseling individu dan pelayanan

kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ambita (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan, pelatihan dan pembinaan secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai.⁵ Hasil penelitian oleh Hendratmoko (2018) juga menunjukkan bahwa pemberian pelatihan (*in house training*) kepada pegawai dapat meningkatkan kinerja pegawai.⁶

2. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran untuk pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik pada remaja putri belum disediakan karena dinas kesehatan langsung memberikan distribusi dalam bentuk alat dan bahan. Sedangkan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik pada balita diperoleh dari dana BOK (Bantuan Operasional Khusus) dan APBDes. Anggaran dari BOK dialokasikan untuk pelaksanaan kelas promosi PMBA. Tetapi anggaran tersebut belum dapat mencakup pelaksanaan kepada seluruh sasaran sehingga pelaksanaan kelas dapat hanya dilakukan 14 kali per tahun dengan jumlah peserta adalah 10 orang. Sedangkan anggaran dari APBDes dialokasikan untuk pengadaan PMT reguler balita di posyandu dan insentif

kader posyandu. Namun, APBDes belum dialokasikan untuk pengadaan alat di Posyandu karena anggaran di desa masih difokuskan untuk pembangunan sarana dan prasarana sehingga anggaran pengadaan alat dialihkan untuk tahun berikutnya. Kondisi tersebut menghambat pelaksanaan posyandu karena alat yang digunakan masih menggunakan alat dari puskesmas yang jumlahnya terbatas sehingga penggunaan harus dilakukan secara bergantian di setiap posyandu pada masing-masing desa.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Tursini (2022) dkk yang menyatakan bahwa ketersediaan dan kecukupan anggaran menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan dalam implementasi suatu program. Oleh karena itu anggaran dalam pelaksanaan program harus mencakup segala aspek baik untuk pengadaan logistik makanan tambahan maupun sarana dan prasarana pendukung.⁷

3. Sumber Daya Fasilitas

Sumber daya fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik pada remaja putri dari aspek alat dan bahan belum memadai karena jumlah alat pemeriksaan kadar Hb yang diberikan Dinas Kesehatan hanya mencukupi untuk satu kali

pemeriksaan di tiap sekolah. Selain itu, jumlah TTD yang diberikan oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan jumlah sasaran di sekolah. Pihak puskesmas menyatakan bahwa sudah mengajukan bahan sesuai dengan jumlah sasaran tetapi stok yang diterima belum sesuai. Kondisi tersebut juga tidak didukung dengan komunikasi dari pihak puskesmas kepada pihak dinas kesehatan untuk melaporkan bahwa distribusi yang diberikan tidak sesuai sasaran. Hal ini dinyatakan oleh informan utama sebagai berikut.

“TTD itu kita sudah ajukan sesuai data sasaran tapi stok yang dikasih masih kurang. Maret kemarin hanya cukup untuk 9 sekolah.”

Sedangkan pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik pada balita dari aspek bangunan belum sepenuhnya memadai. Hal tersebut ditinjau dari pelaksanaan posyandu yang belum semua dilaksanakan di dalam gedung karena masih ditemukan posyandu yang dilaksanakan di halaman TPQ atau rumah kader. Kondisi tersebut terjadi karena tidak ada anggaran khusus untuk pembangunan gedung posyandu dari desa. Menurut George Edward III anggaran yang terbatas akan berdampak pada kualitas pelayanan, di

mana kualitas pelayanan menjadi terbatas.⁸ Bonavantura dan Putriatri (2016) menyatakan bahwa tempat pelaksanaan posyandu yang kurang representatif karena pelaksanaannya dilakukan di kantor kelurahan atau rumah warga sangat mempengaruhi kenyamanan sasaran dalam mengikuti kegiatan posyandu.⁹

Kemudian dalam pelaksanaan kelas balita juga belum didukung dengan kelayakan pengeras suara sehingga informasi yang diterima oleh sasaran menjadi kurang jelas. Selanjutnya diketahui bahwa alat pengukuran antropometri yang tersedia belum bisa mencukupi kebutuhan seluruh posyandu dimana alat antropometri yang disediakan oleh puskesmas adalah 14 paket sedangkan jumlah posyandu adalah 89. Selain itu, dari pihak desa juga belum menyalurkan pengadaan alat ukur antropometri di posyandu karena anggaran APBDes masih difokuskan untuk pembangunan sarana dan prasarana.

Penelitian Pamungkas dan Kurniasari (2019) yang menyatakan penyelenggaraan sarana dan prasarana termasuk bahan perbekalan merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan pelayanan kesehatan

sehingga dapat menunjang pencapaian tujuan dari suatu program.¹⁰ Hal tersebut sejalan dengan Saraswati dkk (2021) yang menyatakan bahwa semakin bagus dan lengkap sarana dan prasarana yang tersedia maka akan semakin menunjang efektivitas kinerja pegawai dalam mencapai tujuan pelaksanaan program.¹¹

D. Aspek Sikap/Disposisi Daya dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita

Sikap/disposisi pelaksana dalam pelaksanaan program intervensi gizi spesifik pada remaja putri belum sepenuhnya baik. Meskipun pengetahuan dan pemahaman pelaksana terhadap tujuan program sudah baik tetapi sikap dan komitmen pelaksana hanya sebatas melakukan pekerjaan untuk mencapai target saja. Kurangnya komitmen dari pihak puskesmas untuk menjalankan program sesuai pedoman dan kebijakan menyebabkan terjadinya hambatan dalam komunikasi untuk pembagian tugas dan tanggung jawab antara pihak puskesmas dan pihak sekolah.

Selain itu, sikap/disposisi pelaksana dalam pelaksanaan program intervensi gizi spesifik pada balita juga belum sepenuhnya baik. Diketahui bahwa belum semua kader posyandu

berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan persepsi antar kader dimana kader yang lebih senior merasa bahwa kader junior lebih cekatan dan mampu untuk melaksanakan kegiatan sehingga kader senior memiliki partisipasi yang rendah untuk melaksanakan kegiatan.

Menurut Nugroho dalam Kristian (2018) menyatakan bahwa agar pelaksanaan program tidak mengalami hambatan maka diperlukan kesediaan dan komitmen dari pelaksana sehingga tidak ada respon penolakan.¹² Kemudian Cahyani (2022) juga menyatakan bahwa sikap atau persepsi dari pelaksana dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan suatu program.¹³

E. Aspek Struktur Birokrasi Daya dalam Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik pada Remaja Putri dan Balita

1. SOP (*Standart Operational Procedure*)

Standar pelaksanaan program intervensi gizi spesifik di Puskesmas Patean mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2021 Tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Kendal. Kemudian secara khusus juga diterbitkan SE Bupati Nomor

400/4387/2022 Tentang Dukungan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri di Sekolah.

Selain itu juga diberikan pedoman pelaksanaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang berisi tentang manajemen pelaksanaan program intervensi gizi spesifik di puskesmas mulai dari perencanaan hingga evaluasi program.

Sedangkan SOP untuk tiap kegiatan belum tersedia karena SOP yang telah dibuat tidak disebarluaskan dan tidak diarsipkan sehingga SOP tidak tersedia.

Menurut Tursini dkk (2022) diperlukan pedoman dan SOP dalam pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik agar kegiatan lebih terarah sesuai prosedur dan dapat diukur keberhasilannya karena ada standar atau cakupan yang harus di capai.⁷ Hal ini sejalan dengan Winarno (2014) yang menyatakan bahwa SOP dapat menyalurkan tindakan dari pelaksana dalam suatu organisasi sehingga kegiatan yang dilakukan menjadi lebih terarah.¹⁴

2. Fragmentasi

Pembagian tanggung jawab dan peran antar pelaksana disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing pelaksana. Tetapi

dalam pembagian tugas dan tanggung jawab antara pihak puskesmas dan pihak sekolah, pihak sekolah belum dilibatkan dalam monitoring konsumsi TTD pada siswi sehingga tidak bisa dilakukan penilaian terkait efektivitas pelaksanaan kegiatan suplementasi TTD pada remaja putri di sekolah. Hal tersebut bertentangan dengan SE Bupati Nomor 400/4387/2022 Tentang Dukungan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri di Sekolah/Madrasah dan Pondok Pesantren di Kabupaten Kendal.

Pembagian tugas dan peran yang menyimpang atau tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan disebabkan karena belum ada komitmen dan dedikasi dari pihak puskesmas untuk menginformasikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan. Kondisi tersebut berdampak pada sikap pelaksana di sekolah yang tidak melakukan pemantauan terkait konsumsi TTD pada remaja putri sehingga tidak bisa dilakukan penilaian terkait efektivitas kegiatan suplementasi TTD pada remaja putri di sekolah. Menurut George Edward III struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpisah) dapat meningkatkan resiko putusnya komunikasi karena kemungkinan distorsi instruksi sangat

tinggi.⁸ Hal ini sejalan dengan Winarno (2014) yang menyatakan bahwa semakin luas fragmentasi dalam pelaksanaan suatu kebijakan maka akan memperkecil peluang keberhasilan suatu kebijakan.¹⁴

KESIMPULAN

Implementasi program intervensi gizi spesifik pada remaja putri dan balita di Puskesmas Patean belum optimal karena ditemukan kendala yaitu komunikasi antara pihak puskesmas dengan pihak sekolah yang belum jelas, kualitas kader posyandu yang terbatas, anggaran pelaksanaan kegiatan yang terbatas, sarana dan prasarana yang belum memadai dan belum sesuai dengan kebutuhan, komitmen pihak puskesmas dan kader posyandu dalam melaksanakan tugas belum baik, SOP kegiatan yang belum lengkap dan pembagian tugas yang belum merata dan belum sesuai dengan pedoman kebijakan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Patean, pihak desa dan pihak sekolah yang telah memberikan izin penelitian, dukungan dan kontribusi dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2021

- Tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kendal. 2021.
2. Posangi HA, Lengkong FDJ, Dengo S. Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Dilakukan di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow. *J Adm Publik*. 2020;6(94).
 3. Anggraini FD. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *J Heal Sci*. 2018;8(1):29–40.
 4. Fitria, Sudiarti T. Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. *J Gizi Kerja dan Produkt*. 2021;2(1):9.
 5. Ambita. Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, Dan Pembinaan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai. *Manag Anal J*. 2013;2(2):1–6.
 6. Hendratmoko S. Pengaruh Penerapan In House Training Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Anugerah Mulia Indobel – Perusahaan Cokelat Monggo. *J Manaj dan Kewirausahaan [Internet]*. 2018;3(September):175–83. Available from: <https://ejournal.uniska-kediri.ac.id/index.php/ManajemenKewirausahaan/article/view/367>
 7. Tursini, Yunita J, Abidin Z, Mitra. Analisis Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Balita Stunting. *J Kesehat*. 2022;13(2):061–72.
 8. Anggara S, Soetri E. Pengantar Kebijakan Publik. 2nd ed. Bandung: Pustaka Setia; 2018.
 9. Bonavantura N. Nggarang PKS. Evaluation of the Implementation of Toddler Posyandu in the Work Area of the La'o Puskesmas, Manggarai Regency. *J Heal Insights*. 2016;1(1):99–106.
 10. Pamungkas G, Kurniasari N. Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019. *J Ilmu Kesehat Immanuel*. 2019;13(2):60–9.
 11. Saraswati A, Budi L, Minarsih MM. Pengaruh Kompensasi, Komunikasi, dan Sarana Prasarana Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai. *J Manage [Internet]*. 2021;7(1). Available from: <http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/view/1736%0Ahttp://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/download/1736/1676>
 12. Kristian R. Faktor-Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana Erupsi

- Gunung Sinabung. Talent Conf Ser
Local Wisdom, Soc Arts.
2018;1(1):099–103.
13. Anggreni D, Lubis LA, Kusmanto H.
Implementasi program pencegahan
stunting di puskesmas Dolok
Sigompulon Kabupaten Padang Lawas
Utara. Histeria J Ilm Soshum dan Hum.
2022;1(2):95-.
14. Winarno B. Kebijakan Publik: Teori,
Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta:
Media Pressindo; 2014.

