

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTERVENSI GIZI SENSITIF PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN BLORA

Nadia Feryka Probohastuti, Drs. Aloysius Rengga, M.Si
Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Angka *stunting* di Kabupaten Blora merupakan salah satu yang tergolong tinggi karena telah melewati batas maksimal yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%, oleh karena itu dilakukan beberapa upaya untuk menanggulangi masalah tersebut yaitu dengan melaksanakan kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora serta untuk mengidentifikasi faktor penghambat implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora belum semuanya berjalan optimal. Hal ini bisa dilihat dari program-program yang mencakup : 1) peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi; 2) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; 3) peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan, serta gizi ibu dan anak; 4) peningkatan akses pangan bergizi. Dalam setiap upaya peningkatan terdapat program yang belum berjalan maksimal sehingga belum dapat memberikan dampak yang maksimal kepada penurunan *stunting*. Hal ini dikarenakan terdapat faktor penghambat yaitu kurangnya sumber daya manusia dan anggaran, penyebaran informasi belum maksimal, kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat, serta data yang tidak valid. Saran yang dapat diberikan adalah pengalokasian dana desa untuk pengembangan gizi masyarakat, penguatan peran kader dalam penyebaran informasi dan deteksi gizi masyarakat, serta pemberian kursus persiapan perkawinan dengan memberikan materi terkait kehidupan rumah tangga terutama masalah kesehatan dan gizi supaya kelak tidak melahirkan anak *stunting*.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Intervensi Gizi Sensitif, Penurunan *Stunting*

IMPLEMENTATION OF NUTRITION-SENSITIVE INTERVENTIONS POLICY FOR STUNTING DECREASE IN BLORA REGENCY

Nadia Feryka Probohastuti, Drs. Aloysius Rengga, M.Si
Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

The stunting rate in Blora Regency is one of the relatively high because it has passed the maximum limit set by WHO, which is 20%, therefore several efforts have been made to overcome this problem by implementing a nutrition-sensitive interventions policy to decreased stunting. The purpose of this research is to describe how the implementation of nutrition-sensitive interventions policy for decreasing stunting in Blora Regency and to identify inhibiting factors of the policy implementation. This research uses a qualitative method with a descriptive approach. The results showed that not all of the implementation of the nutrition-sensitive interventions decreased stunting in Blora Regency has run optimally. It can be seen from programs that include, 1) increasing drinking water supply and sanitation; 2) increasing access and quality of nutrition and health services; 3) increasing awareness, commitment, parenting practices, and nutrition for mothers and children; 4) increasing access to nutritious food. In every effort to increase, there are programs that have not been able to have a maximum impacton reducing stunting. This is because there are a lack of human resources and budgets, the dissemination of information has not maximized, lack of society support and awareness, as well as invalid data. Suggestions that can be given are allocation of village funds for community nutrition development, strengthening the role of cadres in disseminating information and public nutrition detection, and providing marriage preparation courses by providing related to household life, especially health and nutrition issues so one day they will not give birth to stunting children.

Keywords: *Policy Implementation, Nutrition Sensitive Interventions, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting atau penyakit kerdil merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita, dimana balita mengalami kondisi gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga balita tersebut terlalu pendek untuk ukuran seusianya. Secara garis besar *stunting* disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai sejak dalam kandungan hingga 1.000 hari pertama kelahiran (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa kekurangan gizi kronis yang terjadi pada balita *stunting* disebabkan oleh praktik pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih. Pendapat lain menurut Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh (2015), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian lain menurut Farah Okky Aridiyah dkk (2015) juga menunjukkan

bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah perdesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Sedangkan menurut Kementerian PPN/Bappenas, penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan faktor-faktor lain di luar kesehatan seperti ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman.

Terkait *stunting*, WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan batas maksimal penderita *stunting* yaitu 20% dari jumlah keseluruhan balita. Di Indonesia, persentase balita *stunting* tahun 2018 menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) adalah 30,8% bahkan pernah mencapai angka 37,2% di tahun 2013. Sementara itu, pada tahun 2015 prevalensi *stunting* balita Indonesia mencapai 36,4%.

Dalam rangka penanggulangan dan percepatan penurunan angka *stunting* di Indonesia, pemerintah kemudian menetapkan 1.000 desa prioritas intervensi

stunting yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi. Penetapan 100 kabupaten/kota prioritas ditentukan dengan melihat indikator jumlah balita *stunting* (Riskesdas 2013), prevalensi *stunting* (Riskesdas 2013), dan tingkat kemiskinan (Susenas 2013) hingga terpilih minimal 1 kabupaten/kota dari seluruh provinsi, salah satunya adalah Kabupaten Blora. Kabupaten Blora merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2013 yaitu mencapai 55,06% dengan jumlah balita *stunting* 35.861 jiwa di mana data tersebut berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.

Tabel 1.1
Persentase *Stunting* di Jawa Tengah

No.	Kabupaten/ Kota	Persentase	Jumlah Penderita
1.	Cilacap	36,32	54.650
2.	Banyumas	33,49	49.138
3.	Purbalingga	36,75	29.880
4.	Kebumen	33,82	33.611
5.	Wonosobo	41,12	29.037
6.	Klaten	31,29	29.708
7.	Grobogan	54,97	62.847
8.	Blora	55,06	35.861
9.	Demak	50,28	50.780
10.	Pemalang	46,28	57.370
11.	Brebes	43,62	69.201

Sumber : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017)

Data terbaru Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Kabupaten Blora sebesar 32%, menunjukkan penurunan dari Hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 55,06%.

Akan tetapi angka tersebut masih jauh melebihi batas 20% yang ditetapkan oleh WHO.

Data terakhir yang didapat dari Dinas Kesehatan terkait perkembangan jumlah penderita *stunting* di Kabupaten Blora adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2
Jumlah Balita *Stunting* di Kabupaten Blora Tahun 2012-2016

Tahun	Jumlah Seluruh Balita	Jumlah Balita Penderita <i>Stunting</i>	
		Sangat Pendek	Pendek
2012	53.219	1.143	3.388
2013	52.415	894	3.131
2014	49.846	681	3.915
2015	49.817	864	2.821
2016	51.774	1.138	3.207

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Blora

Terkait penanganan *stunting*, pemerintah kemudian membentuk kebijakan untuk menurunkan angka *stunting*. Mengacu pada *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* yang diterbitkan oleh Kementerian PPN/Bappenas, upaya penurunan angka *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* yang berhubungan dengan rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang

berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap makanan bergizi, lingkungan sosial terkait praktik pemberian makanan bayi dan pengasuhan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan. Intervensi gizi sensitif memiliki kontribusi lebih besar terhadap intervensi *stunting* dibandingkan intervensi gizi spesifik, yaitu sebesar 70%. Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui beberapa kegiatan atau program pembangunan yang sarannya adalah masyarakat secara umum. Program tersebut dilakukan oleh lintas kementerian atau lembaga karena mencakup beberapa sektor dan tidak hanya sektor kesehatan saja. Oleh karena itu dalam penelitian ini penulis lebih berfokus pada intervensi gizi sensitif karena dapat memberikan kontribusi yang lebih besar dalam penurunan *stunting*.

Pada kenyataannya, pelayanan kesehatan di Kabupaten Bora belum maksimal. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bora tahun 2017, rata-rata posyandu yang ada di Kabupaten Bora masih berada di strata posyandu madya. Ini artinya cakupan kegiatan utama yang ada di posyandu masih rendah yaitu kurang dari 50%. Sedangkan untuk tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Bora, rata-rata jumlahnya masih di bawah target nasional.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa permasalahan *stunting* merupakan masalah yang kompleks dan menyangkut banyak sektor yang saling berkaitan. Sehingga dalam penanganannya pun harus mencakup berbagai macam sektor seperti yang tercantum dalam intervensi gizi sensitif. Melihat masih banyaknya penderita *stunting* di Kabupaten Bora yang masih mencapai angka 3.000 dan jumlahnya cenderung meningkat dari tahun 2012-2016 serta prevalensi *stunting* yang masih melebihi batas WHO yaitu mencapai 32% (Risksdas 2018), itu artinya penanganan yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bora belum maksimal sehingga belum memberikan dampak yang signifikan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Bora. Terlebih lagi isu terkait *stunting* sekarang ini sedang menjadi prioritas nasional Indonesia sehingga lebih menarik untuk diteliti dan lebih lanjut diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk penurunan *stunting* di Kabupaten Bora maupun di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menurut Creswell (2009) merupakan metode yang digunakan untuk

mengeksplorasi dan memahami makna yang dianggap berasal dari masalah sosial, yang mana di dalamnya terdapat proses pengajuan pertanyaan kepada narasumber, pengumpulan, analisis, dan menafsirkan makna dari data-data yang diperoleh. Informan dari penelitian ini diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan metode studi pustaka, wawancara, dan observasi. Kualitas data divalidasi menggunakan teknik triangulasi.

KAJIAN TEORI

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2017), implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar. Yang mana kebijakan tersebut biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif penting atau keputusan badan peradilan. Di mana dalam keputusan tersebut terdapat masalah yang ingin diatasi, tujuan yang ingin dicapai, serta berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya.

Dalam upaya mengurangi angka *stunting*, Kementerian PPN/Bappenas membentuk *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* yang di dalamnya terdapat intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Di setiap intervensi terdapat beberapa kegiatan-

kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung yang kegiatannya berada di sektor kesehatan, dan penyebab tidak langsung yang kegiatannya intervensinya dapat mencakup di luar sektor kesehatan.

Dalam penelitian ini penulis cenderung menganalisis implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* yang difokuskan pada intervensi gizi sensitif, karena intervensi ini dapat memberikan kontribusi lebih banyak yaitu 70% dalam penurunan *stunting* serta berkaitan dengan penyebab tidak langsung *stunting* yang mencakup permasalahan banyak sektor tidak hanya sektor kesehatan saja yang mana kondisi ini sesuai dengan kondisi lokus penelitian yaitu di Kabupaten Blora.

Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan yang sarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi gizi sensitif mencakup 4 (empat) jenis intervensi di mana tiap jenisnya terdapat program/kegiatan yaitu sebagai berikut :

- A. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi
 - a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
 - b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi

- B. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- a) Menyediakan akses layanan kesehatan Keluarga Berencana (KB)
 - b) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - c) Menyediakan bantuan untuk keluarga miskin (PKH)
- C. Peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan, serta gizi ibu dan anak
- a) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
 - b) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
 - c) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- D. Peningkatan akses pangan bergizi
- a) Melakukan fortifikasi bahan pangan
 - b) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Dalam mengimplementasikan sebuah program, pasti terdapat hambatan-hambatan yang menyebabkan program tersebut menjadi kurang maksimal dan tidak memberikan dampak yang signifikan. Berikut merupakan faktor penghambat implementasi menurut Bambang Sunggono (dalam Najib, 2012):

- a. Isi Kebijakan

- b. Informasi
- c. Dukungan
- d. Pembagian Potensi

PEMBAHASAN

A. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan *Stunting* di Kabupaten Blora

a) Peningkatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi

Dalam meningkatkan penyediaan air minum dan sanitasi, Dinas Perumahan, Permukiman, dan Perhubungan Kabupaten Blora telah melakukan program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) yang sudah sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan air bersih. Hanya saja terdapat masalah di saat musim kemarau yang mengakibatkan beberapa sumber air kering dan air Pamsimas tidak mengalir. Bantuan dari pemerintah setempat telah dilakukan dengan mencari sumber air baru dan memberikan bantuan air bersih kepada daerah yang mengalami krisis air bersih. Sedangkan guna mengurangi angka buang air besar sembarangan di Kabupaten Blora, Dinas Kesehatan melakukan *Workshop* Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan menggulirkan dana ke desa-desa untuk jambanisasi. Akan tetapi pada kenyataannya masih terdapat masyarakat yang belum memiliki jamban dan buang air besar sembarangan.

b) Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Gizi dan Kesehatan

1. Program Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program kesehatan yang bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meminimalisir lahirnya bayi dengan gizi yang buruk. Dengan menekan laju pertumbuhan menggunakan program KB diharapkan dapat menekan angka *stunting*, karena dengan pertumbuhan yang terkendali, maka pengawasan terhadap ibu hamil dan bayi yang baru dilahirkan dari segi gizi dan kesehatan akan lebih efektif.

Program KB yang dilaksanakan sejak tahun 2008 hingga kini telah mencapai 83% dari target yang ditetapkan, sehingga menghantarkan Kabupaten Bloro sebagai Kabupaten Pelaksana Program Keluarga Berencana Terbaik 2019, dimana penghargaan ini merupakan penghargaan khusus dari presiden bagi daerah – daerah yang dianggap sukses dalam menerapkan program Keluarga Berencana. Selain itu, Kabupaten Bloro juga mendapatkan penghargaan dari Jawa Pos Radar Kudus *Award* berkat kesuksesannya dalam menjalankan program KB.

2. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk mempermudah dan

menjamin masyarakat Bloro untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat kurang mampu. Sejak adanya JKN-KIS ini masyarakat mulai sadar untuk memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini berdampak pada peningkatan kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan terdekat. Keberjalanan dari program ini dapat dikatakan sudah cukup baik, akan tetapi masih ada kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program ini yaitu data yang kurang valid sehingga ada beberapa KIS yang tidak tepat sasaran atau salah sasaran, sehingga masih ada beberapa masyarakat miskin yang belum mendapatkan KIS sedangkan beberapa masyarakat yang dinilai mampu justru mendapatkan kartu ini.

3. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH di Kabupaten Bloro telah dilaksanakan sejak tahun 2014 dan penerimanya atau yang disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bloro, termasuk di daerah yang menjadi lokus *stunting*. KPM dalam PKH berhak menerima bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, dan edukasi yang diberikan dalam bentuk Pertemuan

Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) untuk mempercepat terjadi perubahan perilaku pada keluarga penerima PKH yang di dalamnya terdapat penyampaian materi salah satunya materi kesehatan. Dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Bora terdapat beberapa kendala yang mengakibatkan program ini belum berjalan maksimal yaitu kurangnya sumber daya manusia, kurangnya kontribusi dari pemerintah daerah Kabupaten Bora, dan kurangnya kesadaran masyarakat.

c) Peningkatan Kesadaran, Komitmen, Praktik Pengasuhan, serta Gizi Ibu dan Anak

1. Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita

Pelaksanaan program ini dilakukan dengan pembentukan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk membentuk BKB EMAS (Eliminasi Masalah Anak *Stunting*). Harapannya, tidak ada lagi anak-anak *stunting*. Kegiatan ini berupa pertemuan refreshing tentang materi pengasuhan. Terutama menggunakan APE (Alat Permainan Edukasi) bagi kelompok BKB (Bina Keluarga Balita) *stunting*. Tujuan umum adanya kelas ibu hamil dan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah

dilakukan, kelas ibu hamil dan kelas ibu balita di Kabupaten Bora belum berjalan maksimal dan memberikan dampak yang signifikan, terutama dalam hal edukasi terkait *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu terkait *stunting*.

2. Revitalisasi Posyandu

Revitalisasi Posyandu merupakan program yang ditujukan untuk kader-kader Posyandu, dimana kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada para kader Posyandu supaya Posyandu dapat berjalan sesuai aturan dan bisa mendeteksi dini adanya balita *stunting*. Terbatasnya anggaran menjadikan revitalisasi Posyandu harus dilakukan bertahap untuk mencakup 16 kecamatan yang ada di Kabupaten Bora. Memerlukan waktu 4 (empat) tahun dari tahun 2016 hingga 2019 untuk menyelesaikan revitalisasi di seluruh kecamatan. Selain itu peserta di tiap kecamatan juga dibatasi hanya 1 (satu) perwakilan dari tiap Posyandu dan baru dilaksanakan 1 (satu) kali di setiap kecamatan. Serta kendala lain yang juga ditakutkan akan terjadi yaitu pada kualitas SDM Kader posyandu. Berdasarkan hasil penelitian, program revitalisasi posyandu saat ini belum terlaksana dengan baik. Karena kader – kader posyandu masih kurang mendapatkan informasi terkait *stunting*

saat di Posyandu. Oleh karenanya diperlukan langkah yang lebih guna benar-benar meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait stunting.

3. Bimbingan Perkawinan Pra-nikah

Bimbingan perkawinan Pra-Nikah merupakan bimbingan yang dilaksanakan dengan tujuan agar calon pengantin lebih siap menghadapi dunia perkawinan dan mengetahui apa saja yang perlu dipersiapkan, terutama di bidang kesehatan supaya nantinya anaknya tidak stunting. Bimbingan pra-nikah untuk calon pengantin sudah dilaksanakan dan diikuti oleh 19 angkatan dimana tiap angkatan terdiri dari 50 orang atau 25 pasang, ditambah bimbingan mandiri 155 pasang. Sedangkan untuk bimbingan usia remaja dilakukan di sekolah-sekolah dengan bekerja sama dengan pihak sekolah untuk memberikan bimbingan atau penyuluhan terkait pernikahan dini dan seks bebas dengan tujuan supaya para remaja tidak terjerumus di dalamnya. Namun pada kenyataannya program ini belum berjalan dengan baik, terlebih melihat fenomena yang terjadi di Kabupaten Blera masih tingginya angka pernikahan dini dan banyak yang menikah muda, meskipun usianya sudah memenuhi batas minimum yang ditentukan, tapi secara mental dan ekonomi banyak yang belum siap.

d) Peningkatan Akses Pangan Bergizi

Peningkatan akses pangan bergizi sebagai salah satu upaya penurunan stunting merupakan langkah yang dilakukan pemerintah Kabupaten Blera dalam rangka menyediakan dan meningkatkan kesadaran akan makanan bergizi bagi masyarakat. Salah satu kegiatan untuk merealisasikan upaya tersebut adalah program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang diselenggarakan oleh Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan. Kegiatan yang dilakukan adalah pengembangan pemanfaatan pekarangan secara maksimal yakni dengan menggunakan pekarangan rumah untuk ditanami sayuran, buah – buahan, dan tanaman pangan lainnya. Dengan begitu masyarakat dapat memenuhi kebutuhan serat dan vitamin melalui tanaman yang telah mereka tanam dipekarangan tanpa harus membelinya. Program KRPL di Kabupaten Blera dimulai pada tahun 2018, sasarannya adalah desa – desa yang termasuk dalam prioritas intervensi stunting. Adapun sumber anggaran yang dipakai berasal dari APBD dan dana bantuan dari pusat dengan ketentuan dana bantuan dari pusat digunakan untuk 10 desa stunting yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat, sedangkan APBD akan mendanai 39 desa yang menjadi target selanjutnya. Sejauh ini pelaksanaan KRPL dinilai sudah baik akan tetapi masih banyak kendala yang dihadapi

terutama berkaitan dengan faktor cuaca, disaat musim kemarau akses air akan menjadi sulit dan menyebabkan kekeringan sehingga tumbuhan akan sulit untuk berkembang. Kemudian kendala yang cukup merepotkan adalah kendala dari kualitas sumber daya manusia.

B. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan *Stunting* di Kabupaten Blora

a) Isi Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tujuan adanya kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora adalah untuk menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan status gizi serta kualitas sumber daya manusia. Bahkan Bupati Blora sendiri sudah menargetkan bahwa tahun 2020 *stunting* di Kabupaten Blora harus turun 2%. Ketercapaian target dilihat dari hasil penimbangan serentak yang dilakukan rutin 2x dalam setahun, apakah hasilnya tetap, menurun, atau malah meningkat. Sayangnya belum ditentukan secara rinci berapa target penurunan di tiap penimbangan, hanya menyebutkan turun 2% di tahun 2020 saja.

Terkait dengan ketepatan sasaran penerima program, rata-rata kegiatan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh lintas sektor atau di luar Dinas Kesehatan

baru bisa mencakup 10 desa lokus *stunting* yang ditentukan dari pusat, sedangkan untuk 39 desa *stunting* yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan belum semuanya bisa *tercover*.

Sumber daya yang dimiliki khususnya sumberdaya manusia sebenarnya sudah cukup memadai, di tiap desa sudah terdapat bidan desa, dan di setiap Puskesmas terdapat 2 sampai 3 petugas gizi. Dan di beberapa program penurunan *stunting* telah disesuaikan pembagiannya menurut masing-masing bagian atau seksi di setiap OPD nya. Akan tetapi hal yang berbeda terdapat di Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak. OPD ini yang menyatakan bahwa sumber daya manusia mereka kurang memadai karena banyak yang pensiun dan tidak semua pegawai sudah mengikuti diklat.

Sedangkan untuk sumber daya non manusia, yaitu anggaran, bisa dibilang terbatas karena adanya beberapa program yang dibatasi oleh kuota dan program-program dari OPD lain yang rata-rata belum bisa menyentuh keseluruhan 39 desa *stunting*. Sedangkan untuk fasilitas, yang dirasa masih kurang adalah di Posyandu di Kabupaten Blora masih berada di strata terbawah karena masih kurang fasilitasnya. Dan salah satu fasilitas yang belum dimiliki oleh Posyandu di

Kabupaten Blora adalah alat ukur panjang badan bayi yang sesuai dengan standar antropometri.

b) Informasi

Terkait pengetahuan dan pemahaman, implementor penulis melihat dari bagaimana informan yang juga selaku implementor menjawab setiap pertanyaan yang penulis berikan terkait program-program yang terdapat pada kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora. Semua informan dapat menjawab dan menjelaskan setiap program intervensi *stunting* yang dilakukan oleh OPD nya masing-masing. Dan adanya program-program intervensi *stunting* dari berbagai macam OPD tersebut juga diusulkan oleh masing-masing OPD yang bersangkutan. Dengan kata lain berarti masing-masing OPD sudah mengetahui apa dan bagaimana program yang mereka lakukan dalam upaya menanggulangi *stunting* di Kabupaten Blora.

Sedangkan penyampaian informasi kepada masyarakat dilakukan melalui berbagai media, diantaranya media dalam dan luar ruangan. Penyebaran informasi melalui media luar ruangan yaitu dengan pemasangan baliho dan poster tentang *stunting*. Selain itu, penyebaran informasi juga dilakukan melalui media tradisional yaitu pertunjukkan ketoprak yang pernah

dilaksanakan di salah satu desa di Kabupaten Blora. Sedangkan untuk penyebaran melalui media dalam ruangan, dilakukan melalui media cetak dan media sosial. Di luar penyebaran informasi melalui media, juga dilakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat.

Akan tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait *stunting* masih rendah, bahkan ada yang masih asing dengan istilah *stunting*. Hal ini berarti bahwa penyebaran informasi yang dilakukan belum mampu diserap dengan baik oleh masyarakat atau belum bisa mencakup seluruh lapisan masyarakat yang ada. Hal ini menandakan belum optimalnya pemerintah dalam upaya penyebaran informasi, pemerintah cenderung kurang memperhatikan penyebaran informasi di desa – desa sehingga pemasangan media dan pemilihan media penyebaran secara tidak langsung hanya dapat dicerna oleh sebagian masyarakat.

c) Dukungan

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* mendapat dukungan dari semua pihak dan belum ada pihak yang menyatakan menolak program tersebut. Akan tetapi ada sedikit hambatan berupa kurang maksimalnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti beberapa

program intervensi *stunting*. Hal tersebut terlihat dalam penimbangan serentak yang belum bisa mencakup 100% keseluruhan balita yang ada di Kabupaten Blora. Masalah partisipasi masyarakat juga dialami oleh beberapa OPD dalam pelaksanaan programnya yaitu terdapat masyarakat sasaran yang kurang bersungguh-sungguh dalam mengikuti program yang bersangkutan sehingga keberjalanan program menjadi terhambat dan kurang maksimal. Sedangkan dukungan dari pemerintah Kabupaten Blora terkait penanggulangan *stunting* menunjukkan dukungan positif dengan dibentuknya Peraturan Bupati dan SK Tim Koordinasi dan Tim Teknis Penanggulangan *Stunting*.

d) Pembagian Potensi

Pembagian potensi dalam pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* sudah tepat dan sesuai dengan tupoksi masing-masing OPD. Adanya program-program di luar sektor kesehatan sudah dibagi dan menjadi tanggung jawab OPD sesuai bidangnya masing-masing. Ini berarti pembagian potensi tidak menjadi faktor penghambat.

Sedangkan faktor lain di luar 4 faktor di atas adalah kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya pola hidup sehat yang meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan asupan makanan

bergizi dalam upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Blora. Serta ketersediaan data masyarakat miskin yang kurang valid sehingga beberapa program yang terdapat dalam kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* menjadi tidak tepat sasaran karena beberapa sasaran program tersebut berdasarkan pada data penduduk miskin.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora dapat dikatakan belum optimal, dikarenakan selain program KB (Keluarga Berencana) yang sudah mendapatkan beberapa penghargaan karena keberhasilannya, masih terdapat program-program yang mengalami kendala dalam pelaksanaannya sehingga belum memberikan efek atau dampak yang signifikan bagi masyarakat, program-program tersebut adalah : Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS); Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Program Keluarga Harapan (PKH); Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita; Revitalisasi Posyandu; Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah; Kawasan Rumah Pangan Lestari.

Berikut merupakan faktor penghambat dalam implementasi kebijakan intervensi

gizi sensitif penurunan *stunting* di Kabupaten Blora :

- a) Sumber daya manusia pelaksana kebijakan belum memadai secara kuantitas dan kualitas
- b) Sumber daya finansial atau anggaran yang terbatas sehingga masyarakat penerima program belum dapat mencakup seluruh sasaran karena dibatasi jumlahnya
- c) Intensitas dan cakupan penyebaran informasi terkait *stunting* dan kebijakan penurunan *stunting* belum maksimal sehingga menyebabkan pengetahuan masyarakat masih minim
- d) Kurangnya dukungan atau partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan
- e) Kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya pola hidup sehat yang meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan asupan makanan bergizi dalam upaya penurunan *stunting*
- f) Serta ketersediaan data masyarakat miskin yang kurang valid sehingga beberapa program yang terdapat dalam kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *stunting* menjadi tidak tepat sasaran karena beberapa sasaran program tersebut berdasarkan pada data penduduk miskin.

B. Saran

- a) Pengalokasian dana desa untuk pengembangan gizi masyarakat desa guna meningkatkan status gizi masyarakat terutama balita dan ibu hamil dalam upaya penurunan *stunting*
- b) Penguatan peran kader dalam penyebaran informasi terkait pentingnya pola hidup sehat yang meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan asupan makanan bergizi dalam upaya penurunan *stunting* secara rutin dan menyeluruh. Dilakukan secara *door to door* dan disertai dengan media seperti video, gambar, poster, atau alat peraga lainnya.
- c) Penguatan peran kader dalam pelaksanaan deteksi gizi masyarakat terutama terkait balita *stunting* secara rutin. Ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya balita *stunting* sehingga bisa segera dilakukan penanganan sedini mungkin.
- d) Memberikan kursus persiapan perkawinan pada calon pengantin dengan memberikan materi terkait kehidupan rumah tangga oleh narasumber yang ahli di bidangnya terutama masalah kesehatan dan gizi supaya kelak tidak melahirkan anak *stunting*. Lebih baik jika diwajibkan.

RUJUKAN

Buku

Abdurrahman, Maman, Sambas Ali Muhidin. (2011). *Panduan Praktis Memahami Penelitian (Bidang Sosial-Administrasi-Pendidikan)*. Bandung : Pustaka Setia

Agustino, Leo. (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta

Anggara, Sahya. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung : CV Pustaka Setia

Bungin, M. Burhan (2012). *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya)* (Edisi 2). Jakarta : Kencana

Creswell, John W. (2009). *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Terjemahan oleh Achmad Fawaid. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Dunn, William N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (Edisi 2). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media

Izwardy, Doddy. (2019). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta

Kusumanegara, Solahuddin. (2010). *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gava Media

Pasolong, Harbani. (2014). *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta :

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Subarsono, AG. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D Dan Penelitian Kebijakan*. Bandung : Alfabeta

Syafiie, Inu Kencana. (2010). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Thoha, Miftah. (2005). *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta : Rajawali Press

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta : Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Wahab, Solichin Abdul. (2017). *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara

Internet

Millenium Challenge Account – Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Dalam <https://www.mca-indonesia.go.id>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 19:56 WIB

United Nations Childrens Fun (UNICEF). (2017). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN*. Dalam <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 11:24 WIB

Jurnal

Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah*

- Pedesaan Dan Perkotaan*. e-Journal Pustaka Kesehatan. Vol.3, No.1
- Aryastami, Ni Ketut dan Ingan Tarigan. (2017). *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol.45, No.4
- Khoeroh, Himatul dan Dyah Indriyanti. (2017). *Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog*. *Unnes Journal of Public Health*. Vol.6, No.3
- Ni'mah, Khoirun dan Siti Rahayu Nadhiroh. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. Vol.10, No.1 : 13-19

Skripsi

- Najib, Muhamad Abdurohman. (2012). *Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Penataan dan Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta

Sumber Lain

- Hasil Utama Riskesdas 2018 Kabupaten Blora Dalam Angka Tahun 2018
- Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2014
- Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Tahun 2009
- Pedoman Umum Program Pamsimas (2016)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
- Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2017
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan