

**PERAN STAKEHOLDERS DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTERVENSI  
GIZI SENSITIF DI KOTA SEMARANG**

Isro' Lailia, Kismartini, Amni Zarkasyi Rahman

**Departemen Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang. Semarang

Telepon (024) 7465407 Faksimilie (024) 7465405

Laman : http: [www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**ABSTRAK**

Kebijakan intervensi gizi sensitif merupakan salah satu kebijakan pemerintahan Indonesia sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan stunting yang pelaksanaannya melibatkan berbagai pihak. Kebijakan tersebut dinilai mampu mengatasi permasalahan stunting sebesar 70%. Di Kota Semarang, meskipun kebijakan tersebut sudah dijalankan, akan tetapi angka stunting di Kota Semarang masih menunjukkan peningkatan. Sehingga masih menjadi pertanyaan bagaimana peran yang dilakukan *stakeholder* pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang serta melakukan analisis terhadap perannya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi pustaka. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori peran *stakeholders* oleh Nugoroho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, DP3A, Bappeda, Puskesmas, Posyandu, IDI, fisioterapis, psikolog, masyarakat serta swasta. *Stakeholders* tersebut menjalankan peran yang dibagi menjadi lima yaitu *policy creator*, implementor, koordinator, fasilitator, dan akselerator. Rekomendasi yang diberikan yaitu koordinasi antar *stakeholder* ditingkatkan, membuat aturan yang khusus membahas stunting dan peran setiap *stakeholders*, serta *stakeholders* harus memperhatikan sasaran program.

Kata kunci: Intervensi gizi sensitif, *Stakeholders*, Peran *stakeholders*

**ABSTRACT**

*The sensitive nutrition intervention policy is one of the policies of the Indonesian government as an effort to overcome the stunting problem, the implementation of which involves various parties. The policy is considered capable of overcoming the stunting problem by 70%. In Semarang City, even though this policy has been implemented, the stunting rate in Semarang City still shows an increase. So there is still a question about the role of stakeholders in the implementation of sensitive nutrition intervention policy in the Semarang City. The purpose*

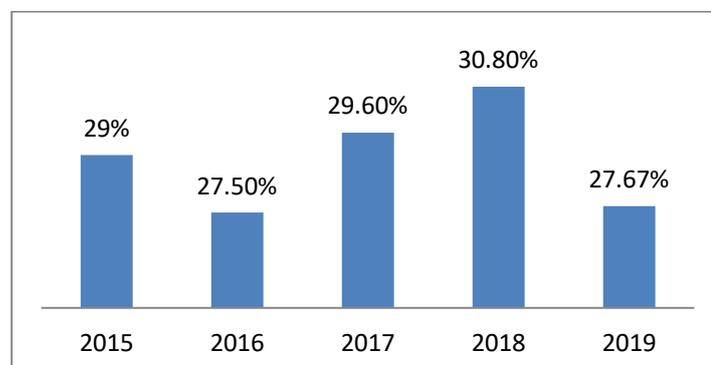
of this research is to identify stakeholders in implementing sensitive nutrition intervention policy in Semarang City and analyzing its role. This research uses qualitative research methods with data collection techniques through interview and literature study. The theory used in this research is role of stakeholders by Nugoroho. The results showed that the stakeholders in implementing sensitive nutrition intervention policy in Semarang City were the Health Office, Fisheries Service, Education Service, Food Security Service, Population Control and Family Planning Service, DP3A, Bappeda, Puskesmas, Posyandu, IDI, physiotherapist, psychologist, community and private. Stakeholders These roles are divided into five, namely policy creator, implementor, coordinator, facilitator, and accelerator. The recommendations given are coordination among stakeholders is to be increased, formulate regulations specifically discussing stunting, stakeholders must considered the program objective.

*Key words: sensitive nutrition intervention, Stakeholders, Role of stakeholders*

## A. PENDAHULUAN

Permasalahan stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya target dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%. Pemerintah Indonesia juga turut berkomitmen untuk mengurangi angka stunting. Berdasarkan data prevalensi balita stunting oleh *World Health Organization*, Indonesia menempati posisi ketiga negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata dari tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. Sedangkan di dunia, Indonesia menempati posisi kelima angka prevalensi stunting tertinggi. Angka tersebut jauh melampaui batas maksimal penderita stunting yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebanyak 20% dari jumlah keseluruhan balita.

Gambar 1.1 Persentase Stunting Indonesia dari Tahun 2015-2019

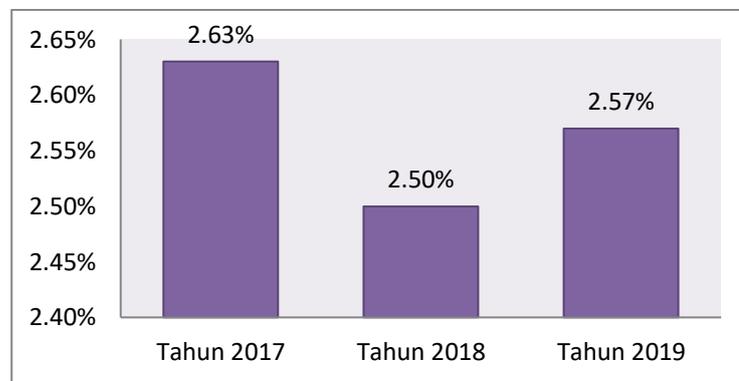


Sumber : Kementerian Kesehatan Indonesia

Dari data diatas dapat dilihat bahwa persentase balita stunting pernah mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu dari 29% menjadi 27,5%. Akan tetapi pada tahun 2017 persentase balita stunting kembali naik menjadi 29,6%. Pada tahun 2018 berdasarkan dari dari riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan, angka stunting di Indonesia kembali naik yaitu menjadi 30,8%.

Berdasarkan pemantauan status gizi 2015-2017, dari 35 kabupaten kota di Jawa Tengah, terdapat delapan kabupaten kota yang selama tiga tahun justru mengalami peningkatan persentase stunting, yaitu Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kota Surakarta, Sukoharjo, Purbalingga, Pemalang, Tegal dan Blora.

Gambar 1.2 Persentase Stunting di Kota Semarang



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2020

Meskipun pada tahun 2018 persentase stunting di Kota Semarang mengalami penurunan, akan tetapi secara jumlah balita angka stunting di Kota Semarang mengalami peningkatan. Berikut merupakan data jumlah kasus stunting di Kota Semarang yang diperoleh dari operasi timbang.

Tabel 1.1 Jumlah Balita Stunting di Kota Semarang

Tahun	Jumlah Balita Stunting	Jumlah Balita Di Kota Semarang
2017	2.688 balita	101.983 balita
2018	2.708 balita	107.974 balita
2019	2.759 balita	107.071 balita

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sebagai upaya mengatasi permasalahan stunting di Indonesia, pemerintah memiliki kebijakan intervensi gizi sensitif. kebijakan intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan

intervensi penurunan stunting yang berupa kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat umum. Kegiatan intervensi gizi sensitif melibatkan organisasi lintas sektoral dan memberikan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan stunting. Kebijakan tersebut bisa dilakukan di seluruh wilayah di Indonesia tidak terkecuali Kota Semarang.

Keterlibatan berbagai pihak sangat diperlukan bagi upaya intervensi stunting mengingat permasalahan stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor pelayanan kesehatan saja. Peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang dibutuhkan untuk mendorong keberhasilan implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting. Banyaknya *stakeholders* yang mungkin terlibat dalam implementasinya, dibutuhkan upaya untuk melakukan identifikasi dan analisis terkait peran masing-masing *stakeholders*.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

1. Siapa saja *stakeholders* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang?
2. Bagaimana peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mengidentifikasi *stakeholders* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.
2. Untuk menganalisis peran *stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.

## **D. KAJIAN TEORI**

### **1. Administrasi Publik**

Administrasi publik menurut Chandler dan Plano dalam (Keban 2014) adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Administrasi publik mengalami perkembangan dari masa ke masa sebagaimana ilmu pengetahuan pada umumnya. Nicholas Henry mengemukakan terdapat enam paradigma dalam perkembangan administrasi publik, yaitu dikotomi politik dan pemerintahan, prinsip-prinsip administrasi, administrasi publik sebagai ilmu politik, administrasi publik sebagai manajemen, administrasi publik sebagai administrasi publik, dan yang terakhir yaitu *governance*.

### **2. Kebijakan Publik**

Kebijakan publik menurut Thomas R Dye dalam (Ekowati 2009 : 5) didefinisikan sebagai apapun pilihan oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Adapun menurut R.S Parker dalam (Ekowati 2009 : 5), kebijakan publik adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian prinsip atau tindakan yang dilakukan oleh suatu pemerintah pada periode tertentu ketika terjadi suatu subjek atau krisis. Kebijakan publik memiliki beberapa tahapan. Thomas R Dye dalam (Ekowati 2009 : 7-8) membaginya menjadi enam tahapan, yaitu identifikasi masalah kebijakan, penyusunan agenda, perumusan kebijakan, pengesahan kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

### **3. Implementasi Kebijakan Publik**

Definisi implementasi disampaikan oleh Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier dalam (Wahab, 2015 : 65) bahwa implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah dilaksanakannya kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Sejalan dengan definisi tersebut, Gordon dalam (Keban, 2014 : 76) mendefinisikan implementasi yaitu berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Implementasi memiliki beberapa variabel untuk mengukurnya. Rondinelli dan Cheema (1983:28) dalam (Purwanto, 2015 : 90) menyatakan implementasi dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumberdaya, serta karakteristik organisasi implementor.

### **4. Peran Stakeholders**

Salah satu variabel dalam implementasi adalah sumber daya yang di dalamnya juga terdapat sumber daya manusia. *Stakeholders* merupakan bentuk sumber daya manusia dalam implementasi. Menurut Kadiwaraka dalam (Kismartini. 2019: 23) *stakeholders* adalah semua pihak baik secara individu, maupun kelompok yang dapat dipengaruhi dan/atau mempengaruhi pengambilan keputusan serta pencapaian tujuan suatu kegiatan. Banyak ahli yang memiliki pandangan terkait klasifikasi *stakeholders*. Crosby (dalam Kismartini, 2015 : 339) membagi *stakeholders* menjadi tiga klasifikasi yaitu *stakeholders* utama, *stakeholders* pendukung, dan *stakeholders* kunci.

Klasifikasi *stakeholders* juga dapat dilihat berdasarkan perspektif *governance*. *Stakeholders* dibagi menjadi tiga jenis yaitu negara atau pemerintah (*state*), masyarakat sipil (*civil society*), dan masyarakat ekonomi (*private sector*). Adanya pelibatan masyarakat dan swasta dalam sebuah kebijakan dinilai dapat menciptakan suatu kolaborasi yang mendorong keberhasilan sebuah program atau kebijakan pemerintah.

Setiap *stakeholders* memiliki peran yang berbeda-beda pada keterlibatannya dalam sebuah kebijakan. Menurut Nugroho (2014 : 16-17), peran *stakeholders* dapat diklasifikasikan menjadi berikut:

- a. *Policy Creator* yaitu *stakeholders* yang berperan sebagai pengambil keputusan dan penentu suatu kebijakan.
- b. Koordinator yaitu *stakeholder* yang berperan mengkoordinasikan *stakeholder* lain yang terlibat.
- c. Fasilitator yaitu *stakeholders* yang berperan sebagai fasilitator yang berperan memfasilitasi dan mencukupi apa yang dibutuhkan kelompok sasaran.
- d. Implementor yaitu *stakeholder* pelaksana kebijakan yang didalamnya termasuk kelompok sasaran.
- e. Akselerator yaitu *stakeholders* yang berperan mempercepat dan memberikan kontribusi agar suatu program dapat berjalan sesuai sasaran atau bahkan lebih cepat waktu pencapaiannya.

## **E. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2014 : 4). Situs penelitian yaitu wilayah Kota Semarang tepatnya di beberapa dinas di Kota Semarang. Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dan kemudian apabila dibutuhkan informasi lebih lanjut menggunakan teknik *snowball*. Menggunakan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan kajian literatur menghasilkan data primer dan data sekunder terkait topik penelitian. Adapun dalam melakukan analisis data menurut Miles dan Huberman menggunakan tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2014 : 246).

## **F. HASIL DAN PEMBAHASAN**

## A) Identifikasi *Stakeholders* Dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif di Kota Semarang

*Stakeholders* pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang terdiri dari empat belas *stakeholders*, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Bappeda, puskesmas, posyandu, IDAI, fisioterapis, psikolog, masyarakat, dan swasta. Empat belas *stakeholders* tersebut akan dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan perspektif *governance*.

### a. Pemerintah atau Negara (*State*)

*Stakeholders* negara terdiri dari organisasi atau lembaga pemerintahan yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Bappeda, dan puskesmas. *Stakeholders* tersebut merupakan pihak-pihak yang berada di bawah naungan pemerintahan Kota Semarang. Pada implementasi sebuah kebijakan, *stakeholders* negara seringkali memiliki kekuasaan yang lebih besar dibandingkan *stakeholders* lain. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Solahuddin Kusumanegara (2010 : 101) menyampaikan bahwa sebuah birokrasi pemerintah memiliki kewenangan yang besar dibanding dengan *stakeholders* lain dalam area implementasi kebijakan. Kewenangan tersebut dapat berupa kewenangan membuat program. Berbagai dinas tersebut memiliki kewenangan untuk membuat program kerja masing-masing, dan program tersebut juga merupakan program kerja yang dapat mendorong intervensi gizi sensitif.

### b. Masyarakat (*Civil Society*)

Masyarakat seringkali diartikan sebagai sasaran program. Masyarakat dapat berupa individu maupun berbentuk kelompok-kelompok atau komunitas. Pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang, yang dimaksud masyarakat adalah keluarga yang memiliki balita stunting. Tidak hanya itu saja, *stakeholders* masyarakat juga terdiri dari posyandu dan organisasi profesi lainnya. Organisasi profesi yang ikut terlibat yaitu Ikatan Dokter Anak Indonesia, fisioterapis, serta psikolog. Partisipasi dari *stakeholders* masyarakat sangat dibutuhkan. Program tidak akan memberikan dampak berarti apabila

masyarakat pasif dan tidak berpartisipasi serta mendukung program yang ada. *Stakeholders* masyarakat memberikan dukungan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. *Stakeholders* masyarakat juga bisa melakukan pengawasan kepada pemerintah.

c. Swasta (*Private sector*)

*Stakeholders* swasta pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang yaitu PT Angkasa Pura. Peranan swasta sangat dibutuhkan mengingat banyaknya urusan pemerintah yang tentunya banyak membutuhkan dukungan dari pihak ketiga. Pihak swasta dalam keterlibatannya dalam intervensi gizi sensitif merupakan suatu bentuk tanggung jawab sosial yang memang wajib dikeluarkan oleh perusahaan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Pada pasal 74 ayat (1) berbunyi “Perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya di bidang dan/atau berkaitan dengan sumber daya alam wajib melaksanakan Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan.

**B) Klasifikasi Peran *Stakeholders***

Pada penelitian ini peran *stakeholders* dibagi menjadi lima, yaitu *policy creator*, koordinator, implementor, fasilitator, dan akselerator. Terdapat beberapa *stakeholders* yang memang menjalankan peran lebih dari satu. Berikut merupakan tabel klasifikasi *stakeholders*.

Tabel Klasifikasi *Stakeholders*

Klasifikasi Peran				
<i>Policy Creator</i>	Koordinator	Implementor	Fasilitator	Akselerator
1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Perikanan 3. Dinas Pendidikan 4. Dinas Ketahanan Pangan 5. Disdalduk KB 6. DP3A 7. BAPPEDA	1. BAPPEDA	1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Perikanan 3. Dinas Pendidikan 4. Dinas Ketahanan Pangan 5. Disdalduk KB 6. DP3A 7. IDAI 8. Fisioterapis 9. Psikolog 10. Masyarakat	1. Puskesmas 2. Posyandu	Swasta

Sumber : Hasil analisis peneliti

a. *Policy Creator*

Kebijakan intervensi gizi sensitif tidak hanya berupa program yang dimiliki Dinas Kesehatan saja. Melainkan juga berbagai program dari berbagai dinas. Sehingga dalam pembuatannya juga tidak menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan sendiri. *Stakeholders* yang berperan sebagai *policy creator* yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta Bappeda. Dinas Kesehatan dan Bappeda dalam menjalankan perannya sebagai *policy creator* yaitu dengan mengupayakan pembuatan peraturan walikota yang khusus membahas tentang stunting. Karena sebelumnya, Kota Semarang belum memiliki aturan khusus yang mengatur stunting. Sehingga untuk saat ini, Bappeda dan Dinas Kesehatan mengupayakan terbentuknya peraturan tersebut. Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki program-program yang termasuk dalam intervensi gizi sensitif. Mereka memiliki kewenangan untuk membuat program-program tersebut.

b. Koordinator

Pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif, Bappeda menjalankan peran sebagai koordinator. Hal tersebut merupakan amanat Bappenas yang juga menjadi koordinator aksi konvergensi stunting di tingkat pusat. Kebijakan yang melibatkan berbagai pihak lintas sektoral harus menempatkan Bappeda sebagai penengah dan koordinator. Sebagai koordinator, Bappeda telah melaksanakan beberapa hal, yaitu rebug stunting yang menghadirkan berbagai dinas, melakukan aksi konvergensi stunting, mengirimkan komitmen Kepala Daerah tentang Percepatan Penurunan Stunting ke Sekretariat Wakil Presiden pada bulan September 2020, melakukan rapat koordinasi serta mengikuti penilaian aksi konvergensi stunting yang melibatkan berbagai dinas dengan program masing-masing. Meskipun banyak kegiatan yang telah dilakukan oleh Bappeda, akan tetapi dalam hal rapat koordinasi lintas sektoral, Bappeda belum memiliki agenda rutin dan belum dilaksanakan secara maksimal. Pada tahun 2020, koordinasi hanya dilakukan pada bulan Januari dan Februari. Bappeda melakukan koordinasi pada saat-saat tertentu sebagai contoh pada saat akan

dilakukan penilaian aksi konvergensi stunting oleh Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah.

c. Implementor

Implementor merupakan peran yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, IDAI, fisioterapis, serta posyandu. Dinas-dinas tersebut melakukan implementasi program kerja mereka yang mendukung upaya intervensi gizi sensitif. Pada implementasinya mereka juga melibatkan beberapa pihak seperti puskesmas dan posyandu.

Dinas Kesehatan melakukan beberapa program yaitu kelas ibu hamil, pemberian makanan tambahan, program asi eksklusif, serta melakukan kelas pengantin bersama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Dinas Pengendalian Penduduk dan KB. Dinas Kesehatan juga memiliki program rumah gizi pelangi yang berupa pemeriksaan gizi balita. Pada program tersebut Dinas Kesehatan melibatkan Ikatan Dokter Anak Indonesia, psikolog, fisioterapis, puskesmas, dan posyandu. Dinas Pendidikan melaksanakan programnya yaitu pemberian makanan tambahan untuk siswa PAUD dan kelas *parenting*. Pada pelaksanaannya, Dinas Pendidikan bekerja sama dengan lembaga-lembaga sekolah.

Dinas Ketahanan Pangan melakukan program kelompok rumah pangan lestari untuk menciptakan ketahanan pangan keluarga. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan tentang gizi dan pangan, pemberian bantuan dana serta pemberian bantuan alat. Pada pelaksanaan sosialisasi, Dinas Ketahanan Pangan bekerja sama dengan berbagai pihak sesuai dengan materi yang disosialisasikan seperti pada saat pemberian materi tentang gizi, mereka akan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan. Pelaksanaan program tersebut masih ditemukan kekurangan kelompok yang mendapat sosialisasi maupun bantuan masih belum memperhatikan masyarakat yang memang benar-benar kurang mampu dalam hal memenuhi ketahanan pangan keluarga. Dinas Perikanan menjalankan program gemari yang bekerjasama dengan puskesmas, Dinas Kesehatan dan sekolah dasar. Bentuk kegiatan yang dilakukan yaitu memberikan makanan hasil olahan ikan kepada anak-anak di sekolah-sekolah dasar dan puskesmas. Selain itu juga

terdapat pelatihan membuat makanan olahan makan ikan kepada masyarakat melalui PKK.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki program melaksanakan kelas pengantin, edukasi gizi remaja putri, inisiasi menyusui dini, asi eksklusif, dan pemberian makanan tambahan. Bentuk kegiatan dari berbagai program tersebut berupa sosialisasi, edukasi, serta pendampingan. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak juga menggandeng berbagai pihak yaitu puskesmas, posyandu, Dinas Pendidikan serta Dinas Pengendalian Penduduk dan KB. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB menjalankan program bina keluarga bali dan bina keluarga remaja yang bekerja sama dengan posyandu, pos paud serta puskesmas. Pada pelaksanaan bina keluarga balita, pihak dinas memberikan penyuluhan kepada kader-kader posyandu dan nantinya kader-kaderlah yang akan menyampaikan dengan masyarakat. Adapun bina keluarga remaja, merupakan kegiatan sosialisasi dan edukasi terhadap remaja.

Adapun IDAI, fisioterapis, dan psikolog menjalankan perannya sebagai implementor yaitu dengan memberikan pelayanan di rumah gizi pelangi. Dimana program tersebut merupakan program yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan. Ikatan Dokter Anak Indonesia memberikan pelayanan terkait pemeriksaan kesehatan anak, fisioterapis memberikan layanan kepada balita-balita yang memiliki kendala pertumbuhan. Adapun psikolog memberikan layanan konsultasi psikis kepada balita yang dilakukan pada awal dan akhir masa pemeriksaan yaitu dalam kurun waktu 15 kali pemeriksaan. Ketiga *stakeholders* tersebut hanya menjalankan apa yang sudah direncanakan oleh Dinas Kesehatan.

Masyarakat juga merupakan implementor dalam kebijakan intervensi gizi sensitif ini. Partisipasi dari masyarakat memberikan dampak yang positif bagi keberhasilan kebijakan. Sebagian besar masyarakat mau berpartisipasi dan dengan senang hati menerima berbagai program pemerintah. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil masyarakat yang tidak peduli dengan berbagai program yang diberikan. Terdapat masyarakat yang menganggap bahwa anak mereka sehat-sehat saja meskipun pada kenyataannya mengalami stunting. Ketika terdapat kasus seperti itu Dinas Kesehatan akan lepas tangan jika suatu saat terjadi kasus yang tidak diinginkan.

d. Fasilitator

Fasilitator dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif yaitu puskesmas dan posyandu. Pada pelaksanaan berbagai program pemerintah, banyak melibatkan puskesmas dan posyandu. Puskesmas dan posyandu berperan sebagai fasilitator yang menjadi penghubung antara pemerintah dengan masyarakat. Sebagai fasilitator, puskesmas memiliki peran untuk melakukan pendampingan terhadap balita stunting, membantu pelaksanaan program gemari, serta kelas pengantin. Adapun posyandu setiap bulannya memfasilitasi pemeriksaan gizi anak, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, memfasilitasi dan memberikan edukasi terkait bina keluarga balita, serta penyaluran pemberian makanan tambahan.

e. Akselerator

Akselerator adalah *stakeholders* yang dapat membantu mempercepat keberhasilan kebijakan. Akselerator dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di sini yaitu PT Angkasa Pura. Melalui alokasi dana CSRnya, PT Angkasa Pura memberikan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan gizi gratis serta memberikan bantuan mobil puskesmas keliling kepada Puskesmas Manyaran. Kegiatan yang dilakukan oleh PT Angkasa Pura merupakan suatu bentuk tanggung jawab sosial dan lingkungan yang wajib dilakukan perusahaan kepada masyarakat.

## G. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Pada implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif terdapat empat belas *stakeholders*. Dilihat berdasarkan perspektif *governance*, *stakeholders* negara terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, serta Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta puskesmas. *Stakeholders* masyarakat (*civil society*) terdiri dari masyarakat, posyandu, Ikatan Dokter Anak Indonesia, psikolog, dan fisioterapis. Adapun *stakeholders* swasta yaitu PT Angkasa Pura.

Dilihat dari perannya, empat belas *stakeholders* tersebut dikelompokkan menjadi lima jenis peran. Peran *policy creator* dilakukan oleh Bappeda yang memiliki wewenang untuk membuat draf peraturan walikota yang nantinya secara khusus akan membahas stunting bersama dengan Dinas Kesehatan. Dinas-dinas melakukan peran *policy creator* berupa membuat berbagai program yang mendukung intervensi

gizi sensitif sesuai dengan area kerjanya. Peran koordinator dilakukan oleh Bappeda, karena setiap kebijakan yang melibatkan kerjasama lintas sektoral, harus selalu melibatkan Bappeda di tengah-tengahnya sebagai koordinator. Peran implementor dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, serta Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang menjalankan program kerja mereka masing-masing. Peran implementor juga dilakukan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, fisioterapis dan psikolog yang membantu Dinas Kesehatan dalam program rumah gizi pelangi. Peran fasilitator dilakukan oleh puskesmas dan posyandu yang banyak memfasilitasi pelaksanaan berbagai program pemerintah dan masyarakat. Terakhir yaitu peran akselerator yang dilakukan oleh PT Angkasa Pura.

## **B. Saran**

1. Bappeda harus memaksimalkan perannya sebagai koordinator dan membuat jadwal khusus koordinasi lintas sektoral. Rapat koordinasi dapat dilakukan dua bulan sekali, tiga bulan sekali, atau empat bulan sekali.
2. *Stakeholders* harus memperhatikan sasaran program agar tujuan intervensi gizi sensitif dapat terwujud. Contohnya Dinas Ketahanan Pangan dalam memberikan bantuan program Kelompok Rumah Pangan Lestari harus memperhatikan bahwa daerah yang mendapatkan bantuan program adalah daerah yang kekurangan pangan atau memiliki ketahanan pangan rendah. Sehingga penyebab stunting dari sisi ketahanan pangan dapat diintervensi dengan baik.
3. Membuat aturan khusus yang membahas tentang intervensi gizi sensitif sehingga tugas dan fungsi dari berbagai *stakeholders* jelas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Creswell, John W. 2014. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ekowati, Mas Roro Lilik. 2009. *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan Atau Program (Suatu Kajian Teoretis Dan Praktis)*. Surakarta: Penerbit Pustaka Cakra.
- Fitrah, Muh. 2017. *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas, Dan Studi Kasus*. Sukabumi: Jejak.

- Keban, Yermias T. 2014. *Enam Dimensi Administrasi Publik Konsep Teori Dan Isu*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Kemiskinan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kedil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Kismartini dan Muh Yusuf. 2015. "*Stakeholders Analysis : Managing Coastal Policy Implementation In Rembang District.*" : 338-3345.
- Kismartini, Ihram Kustarto, dan Budi Puspo Priyadi. 2019. "Analisis *Stakeholders* Dalam Perspektif Governance : Upaya Pencegahan Penyebaran Berita Bohong (Hoax) di Jawa Tengah" *Prosiding Seminar dan Lokakarya Kualitatif Indonesia 2019*.
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. *Model Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Nugroho, Hermawan Cahyo; Soesilo Zauhar; dan Suryadi. (2014) Koordinasi Pelaksanaan Program Pengembangan Kawasan Agropolitan di Kabupaten Nganjuk. *Jurnal J-PAL*, 5(1) : 12-22.
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep Dan Aplikasinya Di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan. 2018. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2014. *Meetode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2015. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wati, Mei Sarah dan Kismartini. 2019. "Peran *Stakeholders* Dalam Implementasi Kebijakan Perlindungan Perempuan Dari Tindak Kekerasan Di Kota Semarang." *Jurnal Administrasi Publik*.