

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK MELALUI
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DALAM UPAYA PENURUNAN
STUNTING DI KELURAHAN BANDARHAJO, KECAMATAN SEMARANG
UTARA**

Adia Indy Askandary, Amni Zarkasyi Rahman, Retna Hanani

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. dr. Antonius Suroyo, Tembalang, Kota Semarang Kode Pos 50275

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <https://fisip.undip.ac.id> E-mail: fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan fisik anak pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) akibat kekurangan gizi kronik dalam jangka waktu yang panjang. Di Kelurahan Bandarhajo penyebab tingginya angka stunting karena kurangnya asupan nutrisi yang diterima anak dan minimnya pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi anak. Upaya penurunan stunting di Kota Semarang, Pemerintah mengeluarkan regulasi melalui Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang dan menjadi pedoman dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini menganalisis proses implementasi kebijakan dan faktor pendorong serta penghambat pelaksanaan program PMT di Kelurahan Bandarhajo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif – kualitatif dengan pengumpulan data melalui kegiatan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teori yang digunakan untuk menjabarkan faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan kebijakan dengan menggunakan teori implementasi kebijakan melalui pendekatan *top-down*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT berjalan optimal dan memberikan dampak positif bagi penurunan angka stunting di Kelurahan Bandarhajo. Hal tersebut didukung dari banyak stakeholder baik instansi maupun LSM yang berkontribusi melalui PMT sejak tahun 2021. Penurunan angka stunting semula 104 anak pada tahun 2021 menjadi 44 anak pada tahun 2023 dilihat dari data operasi timbangnya. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan ini didukung faktor pendukung yang meliputi ketersediaan dan kualitas tenaga pelaksana yang kompeten, tersedianya anggaran dana dari Pemerintah untuk program PMT, komunikasi yang baik antar pelaksana, dan adanya disposisi implementor yang baik. Akan tetapi, peneliti menemukan beberapa faktor penghambat, di antaranya terbatasnya kuantitas tenaga pelaksana yang menjadi kader stunting dan pengasuh di Rumah Pelita, adanya tumpang tindih tugas dan peran antar kader stunting dengan anggota TPPS, tidak tersedianya dana insentif untuk kader serta beberapa sikap dari kelompok penerima sasaran menunjukkan penolakan.

Kata Kunci: *Stunting, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Implementasi Kebijakan*

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia menghadapi empat permasalahan utama gizi anak di sektor kesehatan di antaranya *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *overweight*. Keempat masalah tersebut tergolong gizi buruk yang berdampak pada jutaan anak yang kurang dari 5 tahun di Indonesia. *Stunting* lebih banyak terjadi dibandingkan gizi buruk, kurus, dan obesitas (Nirmalasari, 2020). *Stunting* menjadi salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan pada anak usia 0-5 tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan pola asuh yang kurang baik sejak masa prenatal hingga 1.000 hari pertama setelah kelahiran (Kemenkes, 2018).

Permasalahan *stunting* menjadi permasalahan global karena mengakibatkan dampak jangka panjang dan jangka pendek yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah balita rentang terserang penyakit akibat lemahnya imunitas sehingga dapat mempengaruhi metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjang *stunting* meliputi gangguan perkembangan fisik dan kognitif balita, penurunan produktivitas di masa dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif (WHO, 2014).

Berdasarkan laporan yang

dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 bahwasannya kasus *stunting* masih sering ditemui di seluruh wilayah Indonesia. Terlebih lagi Pulau Jawa dengan populasi penduduk yang padat menyumbangkan 27,68% balita *stunting* pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 1.1 Persentase Kasus Stunting Provinsi di Pulau Jawa tahun 2019

No	Provinsi	Prevalensi
1.	Jawa Tengah	27,68%
2.	Jawa Timur	26,86%
3.	Jawa Barat	26,21%
4.	DKI Jakarta	19,96%
5.	Daerah Istimewa Yogyakarta	22,4%
6.	Banten	23,4%

Sumber: Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), 2019

Berdasarkan tabel di atas mengenai Provinsi di Pulau Jawa, Jawa menempati peringkat pertama dengan prevalensi sebesar 20,8% (Kemenkes RI, Januari 2023) dan peringkat pertama di Pulau Jawa sebesar 27,68% pada tahun 2019. Tingginya angka tersebut mendesak Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan penanggulangan *stunting* yang lebih efektif, terlebih lagi kasus *stunting* tersebar hampir di seluruh daerah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Tindak lanjut pemerintah terhadap permasalahan *stunting* mendasari penetapan lokus fokus intervensi percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang melalui dikeluarkannya SK Walikota Semarang No. 050/365/V/2021.

Tahun 2023 Kecamatan Semarang Utara menempati peringkat pertama anak

yang mengalami *stunting* sebanyak 191 balita dari total 1.340 jumlah seluruh balita yang *stunting*. Wilayah paling tinggi kedua setelah Kelurahan Tanjung Mas adalah Kelurahan Bandarhajo. Berdasarkan laporan yang diterima oleh Kelurahan Bandarharjo, permasalahan *stunting* di wilayah tersebut mulai merebak pada bulan Desember 2021 sebanyak 104 anak. Penyebab dari tingginya angka *stunting* di Kelurahan Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara, yaitu kurangnya asupan nutrisi yang diterima anak di 1.000 HPK, minimnya pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi anak, dan mayoritas keluarga dengan anak *stunting* berada di taraf ekonomi menengah ke bawah.

Pemerintah Kota Semarang menerbitkan Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Peraturan tersebut mencakup beberapa strategi, penyelenggaraan, dan koordinasi penyelenggaran penurunan *stunting*. Salah satu upaya penurunan *stunting* di Kelurahan Bandarhajo melalui intervensi gizi spesifik dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT merupakan pemberian makanan tambahan pangan lokal di mana tujuannya untuk meningkatkan status gizi serta mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. Kegiatan PMT disertai

dengan dukungan pemberian ASI, edukasi, dan konseling pemberian makan. Penetapan intrevensi gizi spesifik melalui PMT didasarkan pada penyebab utama tingginya *stunting* di wilayah Bandarhajo.

Upaya penurunan *stunting* melalui PMT di Kelurahan Bandarhajo banyak mendatangkan stakeholders baik instansi maupun LSM untuk turut berkontribusi sebagai bentuk komitmennya. Implementor wilayah setempat seperti kader *stunting*, tenaga gizi UPT Puskesmas Bandarhajo, dan perangkat Kelurahan Bandarhajo juga turut membantu pelaksanaan program PMT tersebut.

Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* tidak terlepas dari peran *stakeholders* yang terlibat. Setiap *stakeholders* memiliki perannya tersendiri. Akan tetapi banyaknya pihak yang terlibat, pekerjaan yang dilakukan bisa terjadi tumpang tindih. Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh *stakeholders* adalah belum optimalnya peran dari semua *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan program sehingga terjadi ketidakselarasan pelaksanaan tugas dan peran kadernya. Meskipun terdapat peraturan sebagai bentuk teknis kegiatan upaya penurunan *stunting*, pelaksanaan di lapangan tentu akan ada perbedaan. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian terhadap implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kelurahan Bandarhajo,

Kecamatan Semarang Utara yang mengacu pada Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022. Sementara untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menggunakan teori implementasi kebijakan model top – down menurut para ahli.

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam upaya penurunan angka stunting di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara?
2. Apa faktor pendorong dan penghambat kebijakan intervensi gizi spesifik melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam upaya penurunan angka stunting di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara?

Kerangka Teori

Administrasi Publik

Administrasi publik menurut Waldo (dalam Anggara, 2016) adalah organisasi dan manajemen manusia serta peralatannya dalam rangka mewujudkan tujuan pemerintah. Sementara menurut George J. Gordon (dalam Syafie, 2010) administrasi publik merupakan proses yang dilaksanakan oleh individu atau organisasi terkait dengan penerapan peraturan dan hukum yang dikeluarkan oleh lembaga legislatif,

eksekutif maupun yudikatif. Perkembangan ilmu administrasi publik diidentifikasi dalam enam paradigma yakni:

- 1) Paradigma I, Paradigma dikotomi politik dan administrasi (1900 – 1926)
- 2) Paradigma II, prinsip-prinsip administrasi (1927-1937).
- 3) Paradigma III, administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-1970).
- 4) Paradigma IV, administrasi publik sebagai ilmu administrasi (1956- 1970).
- 5) Paradigma V, administrasi publik sebagai ilmu administrasi publik (1970-)
- 6) Paradigma VI, paradigma administrasi publik sebagai studi *governance*.

Kebijakan Publik

Nugroho (2011) menyatakan bahwa kebijakan publik harus memenuhi dua kriteria: kebijakan publik harus mudah dipahami karena mencakup tindakan yang bertujuan untuk mencapai tujuan nasional, dan kebijakan publik harus mudah diukur, yang menunjukkan sejauh mana kemajuan yang dicapai dalam mencapai tujuan tersebut. William Dunn (1994) menggambarkan proses analisis kebijakan sebagai rangkaian aktivitas intelektual yang merupakan bagian dari tindakan politik, membentuk elemen integral dari proses pengambilan kebijakan. Prosesnya terdiri dari beberapa tahapan: penyusunan agenda, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi

kebijakan.

Kebijakan Stunting

Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2022 mengenai Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Strategi Percepatan Penurunan Stunting yang dituangkan dalam Pasal 4 dilaksanakan untuk mencapai target 4% yang ditetapkan dalam RPJMD 2021–2026, sebagaimana tercantum dalam Pasal 2. Berikut beberapa pasal yang dijadikan acuan kriteria dalam penelitian ini, di antaranya:

1) Strategi Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 9 ayat 6)

Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), susu, dan suplemen gizi kepada balita stunting untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan mengedukasi para ibu yang mempunyai balita.

2) Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 11 ayat 1, 2, dan 3)

- a. Mengkoordinasikan dan mempercepat penurunan stunting di tingkat Kelurahan
- b. Kelurahan memprioritaskan penggunaan dananya guna mendukung pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.
- c. Kelurahan mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.

3) Koordinasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Pasal 14 ayat 1 dan 2

- a. Dalam rangka penyelenggaraan koordinasi Percepatan Penurunan stunting dapat dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting.
- b. Pembentukan, tugas, dan susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana pada ayat (1) sesuai dengan Keputusan Lurah.

Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle, implementasi sejumlah kebijakan hanya dapat dilakukan jika sasaran dan tujuan kebijakan tersebut telah diputuskan, disetujui, dan pelaksanaan kegiatan sudah selesai. Sementara Implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Sahya Anggara, 2014:232), merupakan aktivitas menjalankan ketentuan kebijakan, normalnya dalam bentuk undang-undang, tetapi berwujud tugas-tugas atau ketetapan-ketetapan eksekutif yang penting atau keputusan lembaga peradilan.

Pendekatan Implementasi

a. *Top – Down*

Pendekatan *top-down* dalam penerapan suatu program melibatkan pengambilan keputusan terpusat oleh aktor-aktor pusat. Metode *top-down* mengacu pada sejauh mana tindakan administrator dan birokrat selaras dengan prosedur dan tujuan yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan di tingkat pusat. Pendekatan ini dipopulerkan oleh Mazmanian dan Sabatier, Van Meter dan Van Horn,

George Edward III, dan Marilee S. Grindle.

b. *Bottom – up*

Pendekatan ini berpendapat bahwa implementasi kebijakan berasal dari keputusan yang dibuat oleh individu di tingkat akar rumput, khususnya masyarakat, yang mengidentifikasi permasalahannya.

Model Implementasi Menurut Mazmanian dan Sabatier

- 1) Karakteristik masalah
 - a. Dukungan teori dan teknologi
 - b. Keragaman perilaku kelompok sasaran
 - c. Tingkat perubahan perilaku yang dikehendaki
- 2) Karakteristik Kebijakan
 - a. Kejelasan isi kebijakan
 - b. Teori kausal
 - c. Ketepatan alokasi sumber dana
 - d. Keterpaduan hierarki antara lembaga pelaksana
 - e. Aturan pelaksanaan dari lembaga pelaksana
 - f. Keterbukaan kepada pihak luar
- 3) Variabel lingkungan kebijakan
 - a. Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi.
 - b. Dukungan publik.
 - c. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat serta implementor

Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn

- 1) Standar dan sasaran kebijakan
- 2) Sumber daya kebijakan
- 3) Komunikasi antar organisasi
- 4) Karakteristik badan pelaksana
- 5) Kondisi sosial, ekonomi, dan politik
- 6) Disposisi pelaksana

Model Implementasi George Edward III

- 1) Komunikasi
- 2) Sumber daya
- 3) Disposisi
- 4) Struktur organisasi

Model Implementasi Merille S. Grindle

- 1) *Content of Policy*
 - a) Kepentingan yang dipengaruhi
 - b) Manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran
 - c) Derajat perubahan dari sebuah kebijakan
 - d) Lokasi dan implementasi
 - e) Pelaksanaan program yang ditunjuk
 - f) Sumberdaya
- 2) *Context of Implementation*
 - a) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat
 - b) Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa
 - c) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kualitatif. Lokasi

penelitian ini terletak di Kelurahan Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara. Subjek penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari sumber data yang dianggap paling memahami apa yang diharapkan peneliti (Sugiyono, 2015:300). Subjek penelitian ini adalah Kader stunting, Tenaga Gizi UPT Puskesmas Bandarhajo, Pegawai Kelurahan Bandarhajo, dan Pegawai Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jenis data yang digunakan yaitu data kualitatif dengan sumber data primer dan sekunder yang digunakan pada penelitian ini. Sumber data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan. Dokumen-dokumen yang relevan merupakan sumber data sekunder dalam penelitian ini.

C. TEMUAN DAN ANALISIS PENELITIAN

1) Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kelurahan Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara

Peneliti akan menjabarkan analisis mengenai Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui PMT di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara. Peneliti akan menganalisis proses implementasi program tersebut mengacu pada beberapa pasal regulasi

Peraturan Walikota Semarang No.27 Tahun 2022

a) Strategi Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 9 Ayat 6)

Salah satu upaya yang dinilai efektif dalam percepatan penurunan stunting di Kelurahan Bandarharjo, yaitu intervensi gizi spesifik melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Kegiatan tersebut sesuai dengan Perwal Semarang No. 27 Tahun 2022 Pasal 9 Ayat 6 bahwa dalam memenuhi kebutuhan gizi balita dan edukasi bagi ibu dari balita diperlukan kegiatan PMT, pemberian susu, dan suplemen gizi. Pemberian PMT akan berhubungan dengan proses tumbuh kembang anak, pernyataan tersebut sesuai dengan Purwani & Mariyam (2013), yaitu pola makan yang baik juga perlu dikembangkan agar terhindar dari kekurangan gizi. Dinkes Kota Semarang secara rutin dan berkelanjutan melakukan kegiatan PMT sejak tahun 2021. Tidak hanya melalui instansi, LSM/ CSR seperti IZI Jateng, IIDI Kota Semarang, PT Angkasa Pura turut berkontribusi melalui PMT di Kelurahan Bandarhajo.

Tabel 3. 1
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/ U pada Anak Balita di UPT Puskesmas Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara

Tahun	TB/U				%
	Sangat Pendek (<-3SD)	Pendek (-3SD s/d <-2SD)	Normal (-2SD s/d +1SD)	Tinggi (>+3SD)	
2021	29	108	1003	0	12%
2022	25	83	1032	0	9,4%
2023	12	32	1051	0	6,8%

Sumber: Data Diolah Peneliti, 2024

Melihat tabel 3.6, peneliti mendefinisikan hasil *monitoring* berdasarkan berat badan balita di Kelurahan Bandarhajo setelah menerima PMT terjadi adanya perubahan status gizi. Hasil pengecekan gizi pada tahun 2021 dari total keseluruhan 1140 balita, terdapat 29 balita berstatus sangat pendek dan 108 berstatus pendek. Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 12 balita berstatus sangat pendek dan 32 balita berstatus pendek.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun masalah stunting belum dapat dituntaskan, namun pemberian makanan tambahan (PMT) ini memberikan dampak positif pada penurunan angka *stunting* pada balita di Kelurahan Bandarhajo. Menurut Maria (2011) dalam (Astuti, Utami, dan Sulastri 2020), PMT memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan berat badan balita. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) yang sedang digunakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

Selain PMT, Dinkes Kota Semarang juga turut memberikan suplemen gizi berupa Vitamin A yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh (terkhusus anak). Bayi berusia 6 – 11 bulan memakai kapsul biru berdosisi 100.000 IU sementara balita usia 12 – 59 bulan memakai dan kapsul merah dengan dosis 200.000 IU. Pelaksanaan pemberian Vitamin A rutin sebanyak dua kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus yang didapatkan secara gratis di UPT Puskesmas Bandarhajo. Kegiatan intervensi gizi spesifik lainnya melalui kelas pengasuhan orang tua dari balita yang tersedia di Rumah Pelita dan Rumah Sigap. Keterlibatan orang tua dan orang dewasa diperlukan untuk memberikan rangsangan yang menyeluruh dan terpadu yang mencakup pendidikan, pengasuhan, kesehatan, gizi, dan perlindungan yang konsisten agar anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal (Wiranata, 2019: 49).

b) Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 11)

Salah satu upaya penurunan stunting di Kelurahan Bandarhajo melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang melibatkan beberapa pihak. Untuk mencapai hasil yang optimal diperlukan beberapa aspek yang akan dijelaskan sebagai berikut:

i. Koordinasi dan Partisipasi Kelurahan dalam Melaksanakan Stunting (Pasal 11 ayat 1)

Pelaksanaan sebuah implementasi kebijakan dibutuhkan koordinasi dengan aktor – aktor yang terlibat untuk menghindari miskomunikasi antar aktor. koordinasi memudahkan para aktor melaksanakan tugas - tugasnya sehingga saling mengisi dan melengkapi guna mempercepat mencapai tujuan. Keterlibatan beberapa pihak dalam pelaksanaan program PMT di Kelurahan Bandarhajo telah melaksanakan rapat rutin yang diadakan hampir sekali dalam setiap bulan. Rapat tersebut turut dihadiri oleh tenaga dan kepala gizi UPT Puskesmas, Kader, Pokja IV, dan Kasi. Kesos Kelurahan Bandarharjo. Biasanya dalam rapat tersebut para implementor memaparkan kendala dan capaian target saat mengimplementasikan program yang sedang berjalan. Di samping rapat rutin, Kelurahan Bandarhajo pernah mengadakan rembuk stunting pada bulan Agustus tahun 2022. Namun pelaksanaan rembuk stunting tersebut belum terlaksana lagi pada tahun 2023. Hal tersebut tentunya kurang sesuai apabila melihat ketentuan pelaksanaan rembuk stunting minimal 2x dalam setahun di SK Lurah tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting.

ii. Prioritas Penggunaan Dana Kelurahan Untuk Penurunan Stunting

(Pasal 11 ayat 2)

Pada tahap pelaksanaan program penurunan stunting dibutuhkan penggunaan dana dari Kelurahan Bandarhajo untuk mendukung kegiatan pemberian makanan tambahan. Akan tetapi, pihak Kelurahan Bandarhajo tidak mengalokasikan dana prioritas untuk mengoptimalkan program stunting. Nyatanya di balik hal tersebut karena program PMT sudah banyak mendapatkan alokasi anggaran dari instansi ataupun LSM/ CSR. Meskipun demikian, Kelurahan Bandarhajo tetap memberikan kontribusinya melalui PMT yang disalurkan sedikitnya satu sampai tiga kali dalam setahun.

iii. Optimalisasi Program dan Kegiatan Pembangunan Kelurahan dalam Mendukung Penyelenggaraan Penurunan Stunting (Pasal 11 ayat 3)

Realisasinya dukungan Kelurahan melalui program dan kegiatan pembangunan Kelurahan Bandarhajo melibatkan banyak pihak yang berkontribusi dan berpartisipasi aktif. Mulai dari kader stunting yang kompeten dan sigap melakukan dari tahap perencanaan, persiapan, pelaksanaan, hingga pemantauan mengenai balita stunting penerima bantuan PMT. Kemudian perangkat kelurahan (Kasi. Kesos) Bandarhajo turun langsung untuk memberikan konseling dan edukasi kepada beberapa warga yang menolak menerima bantuan tersebut hingga keterlibatan tenaga gizi UPT Puskesmas Bandarhajo dalam memberikan kelas pengasuhan, layanan

daycare, dan antropometri setiap bulannya.

c) Koordinasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 14 Ayat 1 dan 2)

i. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (Pasal 14 Ayat 1 dan 2)

Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat kelurahan merupakan langkah strategis untuk mengatasi masalah stunting secara lokal. Dalam rangka penyelenggaraan koordinasi percepatan penurunan stunting di tingkat Kelurahan dan mengacu pada Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022, dituangkan dalam pasal 14 ayat 1 dan 2, dibentuknya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kelurahan Bandarhajo. Pembentukan TPPS di Bandarharjo didasarkan pada SK Lurah Bandarhajo tahun 2022.

ii. Susunan Keanggotaan dan Tugas Tim Percepatan Penurunan Stunting/ TPPS (Pasal 14 Ayat 2)

Susunan keanggotaan yang tercantum dalam SK Lurah Bandarharjo yang terdiri dari, Pengarah, Pelaksana, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Bidang – bidang (Bidang Lapangan Tim Pendamping Keluarga dan Bidang Koordinasi Penggerakan Lapangan). Dalam menjalankan tugasnya, Pokja IV berkoordinasi mulai dari pencatatan jumlah balita stunting dan penerima PMT,

pelaporan perkembangan yang diberikan secara rutin ke tenaga gizi UPT Puskesmas Bandarhajo, hingga pemantauan. Kemudian tugas Bidang Lapangan Pengelolaan Data adalah mengumpulkan dan memproyeksikan data mengenai kelompok sasaran penurunan *stunting*. Mereka juga harus dan melaporkan hasilnya kepada TPPS Kecamatan dan TPPS Kabupaten/Kota, serta menyampaikan kepada Tim Pendamping Keluarga (PKK, Bidan, Kader KB) di tingkat Kelurahan untuk pendampingan dan pelayanan. Dalam melaksanakan tugasnya TPPS Kelurahan Bandarhajo dibantu oleh Kader stunting dan Pokja IV.

2) Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Upaya Penurunan Stunting di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara

Pelaksanaan kebijakan intervensi gizi spesifik melalui PMT dalam upaya penurunan *stunting* di Kelurahan Bandarhajo, tentunya terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan tersebut. Guna mencapai keberhasilan pelaksanaan kebijakan dibutuhkan beberapa dimensi melalui model implementasi *top-down*. Peneliti mengemukakan empat dimensi implementasi *top-down*, yaitu sumber daya,

komunikasi, lingkungan kebijakan, dan diposisi implementor.

a) Sumber daya

Sumberdaya merupakan salah satu faktor penting saat mengimplementasikan kebijakan Instruksi dari suatu kebijakan akan diterima dengan baik dan jelas bila sumber daya tersedia, namun jika sumber daya yang dibutuhkan kurang akan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan menjadi kurang optimal. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Van Mater dan Van Horn (dalam Widodo, 2007:194) menegaskan bahwa: "Sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi".

i. Sumber Daya Manusia

Menurut Edward III (1980) yang menjelaskan sumber daya manusia harus cukup baik dari kemampuan dan ketersediaannya. Begitu juga dalam implementasi kebijakan program intervensi gizi spesifik melalui PMT di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara bahwa kuantitas dan kualitas SDM menentukan keberhasilan dalam pelaksanaan program tersebut. kualitas tenaga dalam implementasi kebijakan PMT di Kelurahan Bandarharjo sudah sesuai dan memenuhi kriteria yang ada sehingga kompeten dalam melaksanakan program tersebut. Para kader *stunting* di Kelurahan Bandarharjo mendapatkan banyak pelatihan

yang diselenggarakan baik dari UPT Puskesmas Bandarharjo maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang. Para kader juga sigap dan cepat tanggap mulai dari tahap perencanaan, persiapan, pelaksanaan, hingga pemantauan.

Akan tetapi masih terdapat ketidakefektifan dalam melaksanakan tugas dan peran kader karena terjadi tumpang tindih jabatan. Salah satu warga yang menjadi koordinator kader *stunting* juga menjadi POKJA IV di mana mempengaruhi kualitas dan kecepatan bekerja. Adanya permasalahan tersebut menyebabkan beberapa kegiatan tidak berjalan optimal, seperti keterlambatan dalam pengumpulan data/ laporan evaluasi PMT

ii. Sumber Daya Anggaran

Implementasi kebijakan dibutuhkan dana anggaran agar suatu program dapat berjalan dan mencapai target yang telah ditetapkan. Sumber dana sendiri menyokong segala kebutuhan dari aktivitas sebuah implementasi kebijakan. Sebaliknya jika terdapat kekurangan dana dalam sebuah implementasi kebijakan maka akan menghambat proses berjalannya kebijakan. Pemerintah Kota Semarang menganggarkan dana APBD yang berasal dari Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) sebesar 3 M di periode I (Mei – September 2023) dan sebesar 10 M periode II (Oktober – Desember 2023). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 215/PMK.07/2021 tentang

Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Aturan tersebut menyatakan bahwa 40 persen DBHCHT yang diterima daerah harus digunakan memanfaatkan untuk kesehatan.

Realisasinya, tidak hanya bersinergi dengan instansi terkait saja, tetapi juga pihak Pemkot perlu menggandeng pihak swasta atau melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR)/ LSM. Beberapa pihak seperti IIDI, IZI, PT Angkasa Pura, dan lainnya turut memberikan kontribusi anggaran berupa pemberian PMT di Kelurahan Bandarharjo. Pada dasarnya dalam melaksanakan program PMT tidak diperbolehkan dalam bentuk tunai sehingga anggaran tersebut langsung berbentuk baik makanan saji maupun bahan makanan pokok.

iii. Sumber Daya Fasilitas

Fasilitas kesehatan anak *stunting* yang disediakan UPT Puskesmas Bandarharjo melibatkan program pemantauan pertumbuhan, yaitu tes antropometri. Biasanya tes tersebut juga dilakukan di posyandu secara rutin sebulan sekali dan juga di Puskesmas, yaitu SDIDTK (pendeteksian dini *stunting*). Untuk penanganan secara langsung di Kelurahan Bandarharjo tersedia Rumah Sigap dan Rumah Pelita. Di samping itu yang berperan penting juga adanya Rumah Sigap dan Rumah Pelita di Kelurahan Bandarharjo. Fasilitas tersebut sebagai bentuk kolaborasi Pemkot Semarang,

Pemprov Jateng, dan Tanoto Foundation yang berperan penting dalam menyediakan dukungan fasilitas kesehatan untuk mendukung anak *stunting*. Tujuan Rumah Sigap sendiri untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai praktik pengasuhan yang tepat. Sementara untuk praktik penanganan disediakan Rumah Pelita, kegiatan yang dilakukan di Rumah Pelita meliputi pembelajaran dan pengasuhan, kegiatan bermain dalam dan luar ruangan, pemberian waktu tidur, pemberian makan 2 kali, snack 1 kali, dan susu 2 kali sehari, serta pemeriksaan kesehatan meliputi pemantauan asupan makan setiap hari, pengukuran antropometri setiap minggu.

b) Komunikasi

Dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Upaya Penurunan *Stunting* di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara terdapat dua aspek yang menjadi bukti terealisasinya faktor komunikasi yaitu:

i. Tujuan dan Sasaran

Mengacu pada Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022 tentang percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang guna mencapai sasaran program pertemuan rutin turut dilakukan mulai dari birokrat level bawah sampai pada level atas secara berjenjang dan berkelanjutan. mengevaluasi mulai dari pendataan status gizi balita, capaian indikatornya, kemudian

intervensi selanjutnya yang akan dilaksanakan.

ii. Distorsi

Pada sebuah implementasi kebijakan tentunya terdapat beberapa faktor yang menghambat berjalannya sebuah kebijakan. Hal ini berasal dari masyarakat sebagai penerima bantuan. Dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tidak semua masyarakat menerima dengan baik kebijakan tersebut. Kondisi orang tua yang minim pendidikan dan keterbatasan pengetahuan tentunya mempengaruhi cara mereka dalam menerima ilmu dari para implementor. Mereka lebih mementingkan “budaya” yang sudah dilakukan turun - temurun, seperti cara mengasuh anak tanpa memperhatikan pola makannya dan jam makan anak.

c) Lingkungan Kebijakan

Dalam penelitian ini, lingkungan eksternal yang dimaksud mencakup faktor ekonomi dan sosial yang berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting* di Kelurahan Bandarhajo. Faktor-faktor sosial ekonomi meliputi penghasilan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan orang tua berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, yang mengakibatkan asupan gizi yang buruk.

i. Aspek Ekonomi

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan keluarga yang mengalami keterbatasan pendapatan dan ekonomi

menengah ke bawah. Hal ini diperkuat oleh data kependudukan yang diakses melalui web kelurahan Bandarhajo, bahwa dari total 16.239 angka usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 7.972 belum/ tidak bekerja, sebanyak 6.682 sebagai karyawan swasta, sebanyak 748 buruh tani, dan sebanyak 218 menjadi buruh harian lepas. Melihat angka pada kategori belum/ tidak bekerja lebih banyak daripada karyawan swasta, buruh tani, dan buruh harian menjadi penyebab angka *stunting* tinggi di Kelurahan Bandarhajo. Keterbatasan ekonomi keluarga mengakibatkan terbatasnya akses terhadap pemenuhan makanan yang bergizi. Terlebih lagi jika terdapat seorang balita yang butuh gizi baik untuk pertumbuhannya, maka bila tidak terpenuhi akan mengakibatkan permasalahan gizi.

Aspek Sosial

Tingginya angka *stunting* di Kelurahan Bandarhajo juga disebabkan dari aspek sosial masyarakatnya, kebiasaan para orang tua dalam mengasuh anak mempengaruhi pemberian pola makan. Kebanyakan orang tua dari balita yang mengalami *stunting* mengandalkan tradisi lokal mereka dalam mengasuh anak, misalnya memberikan cemilan sebelum jam makan datang, tidak memperhatikan gizi dalam memberikan makanan, dan sering meninggalkan anak dengan menitipkannya kepada kerabat lain saat bekerja. Hal ini juga dikemukakan oleh Ramdhani dkk (2020: 28) bahwa kurang

sempurnanya pola asuh orang tua menjadi faktor terjadinya *stunting* pada balita. Sementara itu, minimnya pendidikan orang tua di Bandarlhajo juga menyebabkan kurangnya kesadaran gizi mengenai betapa pentingnya gizi seimbang dan pola pengasuhan yang baik.

d) Disposisi Implementor

Disposisi implementor dapat diartikan sebagai sikap dari para pelaksana dalam melaksanakan program kebijakan. Sikap mendukung yang dimiliki implementor akan mendapatkan keberhasilan dalam melaksanakan kebijakan, namun jika sikap implementor mencerminkan penolakan maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik. Aspek – aspek yang mewakili faktor disposisi implementor pada pelaksanaan program PMT akan dijelaskan sebagai berikut:

i. Komitmen

Melalui upaya penurunan *stunting* yang mengacu Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022, salah satu bentuk komitmen para aktor diberikan mulai dari Pemkot Semarang mengalokasikan dana APBD ke Dinkes Kota Semarang untuk menjalankan program PMT.

ii. Kejujuran

Sikap kejujuran para implementor dalam melaksanakan program PMT pada balita *stunting* menjadi nilai penting untuk memastikan transparansi, akuntabilitas, dan keberhasilan program. Seberapa jujur para

implementor dalam hal ini mencakup pelaporan jumlah balita *stunting* yang menerima PMT, frekuensi kunjungan ke rumah, dan hasil pemantauan pertumbuhan balita.

Adanya pendanaan khusus dari Dinkes Kota Semarang dalam menunjang pelaksanaan program PMT di Kelurahan Bandarlhajo menjadi salah satu poin keberhasilan Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui PMT di Kelurahan Bandarlhajo. Bentuk pertanggungjawaban dimulai dari pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dan berkesinambungan hingga menjadi dokumen Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dari kader *stunting* sampai akhirnya diberikan ke Dinkes Kota Semarang.

iii. Sifat Demokratis

Pada implementasi program PMT di Kelurahan Bandarlhajo, para implementor tentunya bersikap demokratis dalam menjalankan program PMT kepada penerima bantuan secara adil dan setara. Melalui anggaran yang telah ditetapkan oleh Dinkes Kota Semarang, pembuatan menu PMT merujuk pada standar buku pink. Kemudian, kegiatan lainnya seperti penyuluhan dan penyelenggaraan kelas pengasuhan ibu dari balita turut dibuka umum, ditambah lagi layanan DayCare untuk balita juga bersifat gratis tanpa memungut biaya.

D. KESIMPULAN

Pelaksanaan intervensi gizi spesifik melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di

Kelurahan Bandarahajo mengacu pada pasal - pasal yang tercantum dalam Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun 2022. Program ini didanai oleh APBD Kota Semarang. Aktor – aktor penting sebagai agen pelaksana meliputi baik lembaga instansi maupun LSM. Adanya program PMT di Kelurahan Bandarahajo semenjak tahun 2021 memberikan dampak positif bagi penurunan angka stunting di wilayah tersebut. Hal ini didasarkan pada jumlah balita stunting di Bandarahajo mengalami penurunan dari 104 balita pada tahun 2021 menjadi 44 balita pada tahun 2023. Distribusi frekuensi status gizi melalui TB/ PB juga menunjukkan penurunan menjadi 6,8% pada tahun 2023.

Ketersediaan dan kualitas tenaga pelaksana di Kelurahan Bandarahajo kompeten dalam menjalankan tugasnya. Hal tersebut didasarkan pada seringnya pelatihan yang diterima para kader dan pegawai gizi UPT Puskesmas Bandarahajo. Para tenaga pelaksana tersebut juga rapat rutin untuk melakukan koordinasi. Fasilitas yang tersedia seperti UPT Puskesmas Bandarahajo, Rumah Sigap, dan Rumah Pelita menjadi faktor pendukung melalui sarana prasana dalam upaya mempercepat penurunan stunting. Namun, terdapat beberapa hambatan dalam implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik melalui PMT di Kelurahan Bandarahajo. Hambatan itu disebabkan dari keterbatasan kader dalam melaksanakan

tugasnya sehingga terjadi tumpang tindih tugas pokok fungsi. Selain itu terdapat beberapa kelompok masyarakat yang tidak menerima program PMT akibat minimnya pengetahuan mengenai gizi pada anak.

E. SARAN

Berdasarkan permasalahan dan faktor penghambat dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik melalui PMT di Kelurahan Bandarahajo peneliti maka beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu:

- 1) Penambahan tenaga pelaksana pada anggota kader stunting dapat menghindari keterlambatan dari proses pengumpulan laporan pemantauan balita hingga sampai pengumpulan ke Dinkes Kota Semarang. Kemudian, penambahan tenaga pengasuh yang direkrut melalui DKK Semarang diperlukan untuk mengasuh balita stunting di Rumah Pelita.
- 2) Melakukan pendekatan secara internal terhadap orang tua dari balita yang menolak menerima program bantuan PMT dan sosialisasi mengenai gizi dan pengasuhan.
- 3) Membuat alokasi anggaran dana untuk memberikan insentif kepada para kader agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 1.*
- Peraturan Walikota Semarang No. 27 Tahun

- 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang.
- Surat Keputusan Walikota Semarang Nomor 050/365/V/2021, *Penetapan Kelurahan Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang Tahun 2023*.
- PeRaturan Kementrian Keuangan Nomor 215/PMK.07/ 2021 Tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
- Agustino, Leo (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Chandler, R. C., & Plano, J. C. 2018. *The Public Administration Dictionary*. Santa Barbara, CA: ABC-Clio.
- Dunn, William N. 1994. *Public Policy Analysis: An Introduction*, New. Jersey: Pearson Education
- Dye, Thomas R. 2011. *Understanding Public Policy*. Singapore: Longman
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC : Congressional Quarterly Press
- Henry, Nicholas. 1995. *Public Administrator and Public Affairs*. Sixth Edition, Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Moelong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Nicholas, H. 1995. *Public Administration and Public Affairs* (diterjemahkan oleh. Luciana D. Lontoh). Jakarta: Rajawali
- Pasolong, Harbani 2017. *TEORI ADMINISTRASI PUBLIK*. Bandung: Alfabeta
- Pasolong, Harbani. *TEORI ADMINISTRASI PUBLIK*, Cetakan Kedua. Bandung. Alfabeta: 2011
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung.: Alfabeta
- Nirmalasari, N. O. 2020. *Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia*. *Qawwam*, Vol. 14, No. 4, Hal 19–28
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Stunting Ancaman Generasi Masa depan Indonesia*. Diakses melalui <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia/>
- Kementrian Kesehatan RI. 2023. *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*. Diakses melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Astuti, D.P., Utami, W., Sulastri, E. (2020). *Pencegahan stunting melalui kegiatan penyuluhan gizi balita dan pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal di posyandu desa Madureso*. *Proceeding of The URECOL* Hal. 74–79.

