



**IMPLEMENTASI PROGRAM TATA LAKSANA BALITA DENGAN MASALAH
GIZI DI KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO**

Cecilia Agitha Hutasoit, Ari Subowo, R. Slamet Santoso

Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas
Diponegoro

Jalan Prof. Soedarto, S.H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269 Telepon (024)
7465407, Faksimile (024) 7465405

Laman : www.fisip.undip.ac.id Email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Lack of healthy nutritional status or more commonly called undernutrition is a state of a person in which the amount of vitality (life force) received is less than the vitality used because the amount of vitality entering is less than the recommended needs. This research is motivated by the stunting rate which is still high in Karo Regency in 2021, namely 25.3%. The sub-district that has the highest number of underweight toddlers who receive supplementary food (people) in Karo Regency in 2016-2020 is Kabanjahe Sub-district. The purpose of this study was to determine how the implementation of the Toddler Management Program with Nutrition Problems in Kabanjahe District, Karo Regency. This research uses the theory of Successful Policy Implementation from Van Meter and Van Horn. Data collection techniques using observation, interviews and literature study. Based on the results of the study, it can be concluded that the implementation of the Toddler Management Program with Nutrition Problems in Kabanjahe District is quite good because of the implementation of aspects of policy standards and objectives, resources; characteristics of the implementing organization; attitudes of the implementers; as well as communication between related organizations and implementation activities. Supporting factors contained in the program are the legitimacy of supporting policies, government support, communication technology and good funding streams. The inhibiting factors in the program are community participation, measurement tools that are not in accordance with standards and regional conditions.

Keywords: Policy Implementation, Toddler Nutrition, Stunting Reduction

ABSTRAK

Kurangnya status gizi sehat atau lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan seseorang di mana jumlah vitalitas (daya hidup) yang diterima lebih sedikit dari vitalitas yang digunakan karena jumlah vitalitas yang masuk kurang dari kebutuhan yang disarankan. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh angka stunting yang masih tinggi di Kabupaten Karo tahun 2021 yaitu 25,3%. Kecamatan yang memiliki angka balita kurus tertinggi yang mendapat makanan tambahan (orang) di Kabupaten Karo tahun 2016-2020 adalah Kecamatan Kabanjahe. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo. Penelitian ini menggunakan teori Keberhasilan Implementasi Kebijakan dari Van Meter dan Van Horn. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan studi pustaka. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe cukup baik karena terlaksananya aspek standar dan sasaran kebijakan; sumber daya; karakteristik organisasi pelaksana; sikap para pelaksana; serta komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan. Faktor pendukung yang terdapat dalam program adalah legitimasi kebijakan yang mendukung, dukungan pemerintah, teknologi komunikasi dan alur pendanaan yang baik. Faktor penghambat yang terdapat dalam program adalah partisipasi masyarakat, alat ukur yang belum sesuai dengan standard dan kondisi wilayah.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Gizi Balita, Penurunan Stunting

Pendahuluan

Setiap warga negara berhak untuk terpenuhi keinginan dan haknya serta mendapatkan penghormatan dari organisasi dan penyelenggara pelayanan publik, sebagaimana tercantum dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyelenggara pelayanan publik dan organisasi pelayanan publik wajib menyediakan barang, jasa, dan dukungan administrasi kepada seluruh warga negara dan penduduk.

Menurut Pasal 1 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, upaya kesejahteraan didefinisikan sebagai setiap kegiatan atau kombinasi kegiatan yang dilakukan secara terkoordinasi dan terkait untuk memelihara dan memajukan tingkat kesejahteraan umum melalui pengobatan infeksi, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesejahteraan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Meningkatkan status gizi setiap orang dan masyarakat merupakan tujuan dari gizi yang lebih baik. Menciptakan model nutrisi berbasis nutrisi, mempelajari lebih lanjut tentang kesehatan, kebugaran, dan nutrisi, mendapatkan akses terhadap layanan makanan mutakhir, dan menggabungkan sains dan layanan nutrisi adalah empat metode untuk mencapai tujuan ini.

Kurangnya status gizi sehat, juga dikenal sebagai *undernutrition*, dapat merupakan kondisi di mana vitalitas yang diterima lebih banyak daripada vitalitas yang dipakai karena jumlah vitalitas yang masuk belum tercukupi dari kebutuhan vitalitas yang disarankan (Wardlaw, 2007). Indonesia masih menghadapi masalah kelebihan dan kekurangan gizi. Termasuk dalam kelompok orang yang kelebihan berat badan atau kelebihan mikronutrien, atau natrium. Ketersediaan semua suplemen dalam jumlah yang tepat dan kombinasi pada waktu yang tepat menentukan status gizi seseorang.

Malnutrisi menyebabkan *stunting* atau keterlambatan pertumbuhan pada anak-anak di seluruh dunia dan hal ini paling banyak didapati di negara-negara berkembang. Jika pertumbuhan tubuh seorang anak berada di bawah median, atau di bawah dua standar deviasi Grafik Pertumbuhan WHO, dibandingkan dengan usianya, maka ia dianggap terhambat. Jumlah tersebut terlalu pendek akibat kekurangan gizi kronis, yang sering dikaitkan dengan *stunting*. *Stunting* tidak hanya merugikan anak, tetapi juga merugikan masa depan suatu bangsa.

Pada tahun 2019, 2021, angka *stunting* di Indonesia terus menurun hingga mencapai 21,6% pada tahun 2022, yang merupakan penurunan tertinggi atau

terendah dalam sepuluh tahun terakhir. Angka *stunting* tahun 2020 tidak terdata karena pandemi covid-19.

Angka gizi buruk atau *stunting* di Sumatera Utara menurun dari 25,8% pada tahun 2021 menjadi 21,1% seperti yang dilaporkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Pemerintah telah mengidentifikasi 160 kabupaten/kota prioritas dengan 10 desa untuk mengatasi *stunting* sebagai bagian dari tujuannya untuk menurunkan kejadian *stunting* hingga kurang dari 20%. Kabupaten Karo merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang sedang menghadapi permasalahan *stunting*.

Temuan Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 mengungkapkan bahwa angka *stunting* pada balita di Kabupaten Karo sebesar 38,46 persen dan diproyeksikan akan menurun menjadi 25,3 persen pada tahun 2021 yang kemudian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Kabupaten Karo masih relatif tinggi karena melebihi ambang batas WHO sebesar 20%.

Data statistik Kabupaten Karo menunjukkan bahwa jumlah balita gizi buruk yang diberi makanan tambahan masih terus meningkat, mulai tahun 2016 hingga tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan status gizi, baik

tinggi maupun rendah, masih menjadi perhatian di masyarakat Kabupaten Karo. Pada tahun 2020, Kabupaten Kabanjahe memiliki 1.832 anak gizi buruk yang memerlukan penyediaan makanan tersebut.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena fokus penelitian ini adalah mengkaji kegiatan-kegiatan pemerintah Kecamatan Kabanjahe dalam melaksanakan program kesehatan tersebut dan faktor-faktor yang berperan dalam pelaksanaannya. Teori dalam penelitian ini adalah Model Proses Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn, yang menyatakan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berhubungan, termasuk standar dan tujuan kebijakan, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap pelaksana, dan komunikasi antara pelaksana.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif karena tujuan permasalahan yang diteliti adalah untuk mengungkap dan memberikan gambaran yang sistematis, faktual dan akurat, serta memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo, Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* untuk mengumpulkan sampel dari berbagai sumber data, termasuk responden yang dianggap memiliki pengetahuan paling banyak tentang apa yang diharapkan dari masyarakat. Peneliti memanfaatkan data kualitatif yang berupa kompilasi teks dan informasi yang diperoleh dari studi kepustakaan. Peneliti memperoleh informasi melalui berbagai teknik, seperti observasi, wawancara, pemeriksaan dokumen, dan kajian pustaka. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode kualitatif karena data yang dihasilkan berupa deskripsi atau rangkaian kata-kata.

Peneliti melakukan reduksi data dengan memilih data dan kemudian menyederhanakan, mengabstraksi, dan memodifikasi data mentah. Selanjutnya peneliti melanjutkan proses reduksi dengan cara menyaring, mengkategorikan, dan membimbing data, menghilangkan unsur-unsur yang tidak perlu, dan menyusun data hingga peneliti sampai pada suatu kesimpulan akhir.

Hasil dan Pembahasan

Peneliti mengumpulkan hasil dari wawancara, observasi, dan dokumentasi

dengan beberapa informan. Informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak terkait dan pihak-pihak yang dianggap dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

a. Standar dan Sasaran Kebijakan

Standar kebijakan merupakan dasar hukum atau pedoman untuk pembuatan kebijakan yang memiliki sasaran untuk memberikan fokus pada hasil yang diharapkan. Berdasarkan standar dan sasaran kebijakan dalam program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe, pihak-pihak terkait sudah cukup baik dalam menentukan standar dan sasaran kebijakan karena pelaksanaan program sudah sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Kecamatan Kabanjahe mempunyai alat antropometri sebagai acuan bagi pelaksana kebijakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

untuk menilai status gizi balita terkhususnya dalam program tata laksana balita dengan masalah gizi. Penggunaan antropometri di Kecamatan Kabanjahe sebagai pengukuran tinggi badan untuk menentukan *stunting* balita, pengukuran berat badan, serta grafik pertumbuhan sesuai dengan usia dan jenis kelaminnya untuk membandingkan distribusi standar populasi sebaya balita.

Sasaran kebijakan mencakup peningkatan akses pelayanan kesehatan dan populasi sasaran kebijakan. Sasaran dalam program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo adalah balita dengan kelompok umur 0-23 bulan dan kelompok umur 24-59 bulan. Jumlah balita kurus yang memerlukan makanan tambahan pada tahun 2020 sebanyak 1832 orang. Hal ini dikarenakan masyarakat yang sering berpindah-pindah. Tingkat mobilisasi penduduk yang tinggi memungkinkan adanya pendatang yang sering berpindah alamat dan dengan kondisi kesehatan ibu dan anak yang beresiko tinggi dan kurang terpantau (Renstra Dinkes Kab Karo 2021-2026).

Dapat dilihat bahwa target dari sasaran kebijakan dalam program ini cukup baik diterapkan di Kecamatan Kabanjahe karena kebijakan percepatan penurunan *stunting* telah direncanakan

sejak tahun 2020 dengan hasil 2,83% pada tahun 2023.

b. Sumber daya

Sumber daya manusia atau ketenagaan merupakan bagian penting dan perlu mendapat perhatian khusus dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabanjahe sebanyak 102 pegawai dengan tugas masing-masing. Dapat dinyatakan bahwa Puskesmas Kabanjahe sudah memenuhi acuan ketersediaan jumlah pegawai sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas Kabanjahe sudah cukup baik memenuhi jumlah petugas gizi yang ikut mengimplementasikan program tata laksana balita dengan masalah gizi. Sehingga persiapan pegawai dalam mengimplementasikan tugas pokok dan fungsi telah ikut menyukseskan program tersebut.

Sumber daya finansial merupakan sumber daya yang digunakan untuk membiayai kegiatan operasional, investasi dan ekspansi. Anggaran berasal dari dana BOK atau Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas upaya kesehatan

masyarakat. Dana BOK ini sudah sesuai dengan target sasaran kebijakan program. Bupati Kabupaten Karo mengarahkan seluruh Kepala Desa (Kades) untuk mengalokasikan dana desa (DD) untuk pencegahan *stunting* di desa masing-masing. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa tiap-tiap desa di Kabupaten Karo memang wajib mengalokasikan dana untuk percepatan penurunan *stunting*.

Sumber daya waktu menjadi indikator penting untuk melaksanakan program. Sumber daya waktu merujuk pada ketersediaan waktu yang dimiliki oleh para pelaksana dan masyarakat untuk melaksanakan program. Pada bulan Februari dan Agustus puskesmas memberikan vitamin A bagi balita. Penjadwalan pemberian vitamin A memudahkan perencanaan dan implementasi program kesehatan masyarakat. Kedua bulan tersebut dapat dijadwalkan bersamaan dengan kegiatan kesehatan lainnya seperti pemeriksaan kesehatan anak-anak atau posyandu. Tiga bulan berturut-turut puskesmas memberikan PMT pada bayi dengan kondisi gizi buruk.

c. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Kompetensi dan ukuran staf suatu badan merupakan dua aspek penting

dalam menilai kualitas dan efektivitas suatu organisasi. Sesuai dengan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Pembinaan Penyelenggara Penilaian Kompetensi Pegawai Negeri Sipil, diperlukan penilaian untuk melihat kompetensi pegawai di pemerintahan. Dalam pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi, para pegawai telah mencakup beberapa kompetensi tersebut. Tugas dan tanggung jawab dilakukan oleh masing-masing pihak sesuai dengan hasil wawancara terhadap setiap informan. Kompetensi pegawai dapat dilihat dari komitmen dan keberlangsungan kegiatan-kegiatan program selama setahun penuh.

Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan merujuk pada tingkat di mana keputusan dibuat dan diawasi dalam struktur organisasi yang berjenjang. Pengawasan hierarkis terhadap keputusan berfungsi untuk memastikan bahwa keputusan-keputusan yang diambil sejalan dengan visi, misi dan tujuan organisasi secara keseluruhan. Pada program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe, dinas kesehatan berperan sebagai pengawas yang membawahi tiap-tiap puskesmas di Kabanjahe. Puskesmas Kabanjahe juga melakukan monitoring terhadap kader-

kader di desa/kelurahan dan ikut terjun untuk melaksanakan implementasi program.

d. Sikap Para Pelaksana

Pemahaman tentang kebijakan dapat merujuk pada sikap, kesiapan, atau kesediaan dari pihak-pihak terkait dalam melaksanakan program *stunting*. Pemahaman para pelaksana tentang kebijakan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe sudah cukup baik karena program *stunting* telah berjalan sejak tahun 2020 dan di tahun 2023 program ditambah dengan PMT di desa-desa/kelurahan. Pelatihan kader-kader di tiap desa/kelurahan tahun 2023 lalu membuat kegiatan pemberian PMT kepada balita di Kecamatan Kabanjahe membuat pegawai paham akan tujuan program, sasaran intervensi dan tanggung jawab masing-masing.

Komitmen dan tanggung jawab pelaksana program adalah aspek penting dalam menjalankan program dengan baik dan mencapai tujuan yang ditetapkan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Karo Tahun 2021–2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Karo telah berkomitmen dan bertanggung jawab dalam menyusun rencana kerja dan anggaran inisiatif bagian kesehatan dan gizi keluarga yang

menangani kesehatan ibu, anak, remaja, dan orang tua. Pelayanan kesehatan di Kabupaten Kabanjahe melakukan koordinasi lintas program dan sektor untuk menangani kesehatan keluarga dan gizi yang berkaitan dengan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia sebagai bagian dari program penanganan balita kesulitan gizi. Selain itu, dinas kesehatan memberikan tugas kepada bawahan berdasarkan bidang keahliannya dan memberikan arahan baik tertulis maupun lisan. Puskesmas yang berada di bawah naungan pelayanan kesehatan juga berkomitmen dan bertanggung jawab dalam melaksanakan inisiatif kesehatan individu kelas satu serta inisiatif kesehatan masyarakat, dengan fokus pada inisiatif promotif dan preventif di wilayah Kabanjahe.

Kesesuaian pelaksana harus sesuai dengan karakteristik sehingga penting untuk memilih pelaksana yang sesuai dengan tujuan program. Para pelaksana program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe terdiri dari banyak pihak seperti dinas kesehatan, kecamatan, puskesmas dan sebagainya. Salah satu indikator untuk melihat sikap para pelaksana adalah pemahaman pelaksana terhadap program, komitmen serta tanggung jawab para pelaksana sesuai dengan Peraturan Bupati

Karo Nomor 24 Tahun 2022 tentang Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas Dinas Daerah Kabupaten Karo. Berdasarkan informasi yang ditemui, sikap para pelaksana program sudah cukup baik dalam menjalankan tugasnya. Komitmen dan tanggung jawab oleh para pelaksana program dalam rangka menyukseskan penurunan jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan juga dapat dilihat dari penurunan drastis angka *stunting* di tahun 2023.

e. Komunikasi Antar Organisasi Terkait dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan

Ketetapan komunikasi dengan para pelaksana merupakan aspek penting dalam penyampaian informasi. Penyebaran informasi oleh pelaksana kebijakan kesehatan masyarakat terkhususnya masalah *stunting* di lingkungan masyarakat Kecamatan Kabanjahe sudah cukup baik. Komunikasi antar pelaksana yang berinteraksi langsung dengan masyarakat adalah puskesmas, bidan dan kader PKK. Teknologi komunikasi digunakan sebagai komunikasi antara pelaksana program, pemberian informasi kesehatan, pengiriman pengingat dan jadwal, dan pemantauan jarak jauh oleh pihak terkait. Komunikasi tersebut kemudian diterapkan oleh pihak-pihak terkait dan lebih lanjut menggunakan aplikasi *WhatsApp* agar seluruh informasi

dapat diakses pihak internal dengan mudah.

Konsistensi atau keseragaman informasi merujuk pada kecocokan atau konsistensi pesan yang disampaikan oleh berbagai sumber atau saluran komunikasi. Konsistensi dalam mengomunikasikan informasi program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo sudah cukup baik karena sering dilaksanakan rapat atau diskusi dengan pihak desa/kelurahan untuk mempercepat penurunan *stunting*. Komunikasi yang baik dan konsisten dilakukan oleh para pelaksana sehingga mencapai tujuan program dengan efektif dan dapat memberikan informasi yang sesuai dengan data sesungguhnya.

f. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik

Pengetahuan masyarakat terhadap program berperan penting dalam keberlangsungan program. Informasi mengenai lingkungan sosial dan ekonomi tentunya membutuhkan tanggapan dari masyarakat langsung karena masyarakat berperan sebagai pelaku dalam program. Pada umumnya tanggapan masyarakat positif terkait program karena gratis mendapatkan suplementasi dari puskesmas dan posyandu namun masih terdapat

beberapa ibu balita yang enggan untuk mengikuti program walaupun mereka bersikap positif terhadap program. Menurut tenaga kesehatan, penyebab sebagian ibu-ibu balita dengan masalah gizi enggan mengikuti program adalah karena malu sehingga harus sistem jemput bola yaitu mengantarkan langsung PMT ke rumah-rumah oleh kader-kader. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh sifat masyarakat Kecamatan Kabanjahe memiliki tingkat mobilisasi penduduk yang tinggi memungkinkan adanya pendatang yang sering berpindah alamat dan dengan kondisi kesehatan ibu dan anak yang beresiko tinggi dan kurang terpantau (Renstra Dinkes Karo 2021-2016).

Keterjangkauan ekonomi masyarakat terhadap program gratis adalah faktor penting yang memengaruhi efektivitas dan penerimaan program tersebut. Faktor-faktor yang mencakup keterjangkauan ekonomi masyarakat terhadap program gratis adalah aksesibilitas lokasi, informasi dan kesadaran, persepsi nilai dan sistem dukungan. Menurut Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), program penanggulangan stunting mendapatkan dana dari dana vertikal, sektoral, dekonsentrasi, tugas pembantuan,

subsidi, hibah hitam, hibah khusus, dan APBDes. Pelaksanaan program dapat diakses oleh masyarakat yang punya balita secara gratis sehingga tidak melihat status ekonomi masyarakat.

Lingkungan politik yang ada dalam pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe dapat berbentuk regulasi pemerintah terkait program. Peraturan pemerintah memiliki peranan yang penting dalam menyusun kebijakan, mengalokasikan sumber daya, memfasilitasi implementasi-implementasi program dan memobilisasi dukungan masyarakat. Regulasi Pemerintah Kecamatan Kabanjahe menyediakan anggaran yang memadai untuk program-program penanganan stunting, termasuk pendanaan untuk program kesehatan. Anggaran sudah mencukupi untuk pelaksanaan program karena setiap desa wajib menganggarkan dana desa sebanyak 20% untuk percepatan penurunan *stunting* dan sudah sesuai dengan target kebijakan yang direncanakan. Desa juga mengalokasikan dana sesuai dengan Permendes sedangkan kelurahan belum mempunyai rujukan sehingga mengacu kepada kecamatan. Dengan adanya lingkungan politik seperti regulasi kecamatan, maka pendanaan program lebih merata.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

a. Faktor Pendukung Implementasi

Legitimasi kebijakan merujuk pada penerimaan atau pengakuan dari masyarakat atau pemangku kepentingan yang relevan terhadap kebijakan yang diadopsi atau diterapkan oleh pemerintah. Hal tersebut menyangkut kesesuaian, keadilan dan keabsahan kebijakan dalam pandangan masyarakat. Legitimasi kebijakan berasal dari pusat dan menjadi acuan daerah untuk membuat kebijakan. Kabupaten Karo memiliki standar kebijakan yang berasal dari pusat hingga menjadi acuan untuk membuat program kebijakan. Pelaksanaan program tata laksana balita dengan gizi buruk didasari oleh Buku Tata Laksana Gizi Buruk oleh Kementerian Kesehatan RI 2019.

Sesuai dengan peraturan-peraturan yang ada, legitimasi kebijakan menggunakan Buku Tata Laksana Gizi Buruk oleh Kementerian Kesehatan RI 2019 sebagai program *stunting* di Kabupaten karo. Kemudian pelaksanaannya sesuai dengan peraturan bupati tentang pencegahan penanggulangan *stunting* di Kabupaten

Karo yang mendukung pelaksanaan implementasi program.

Dukungan pemerintah terhadap program penanganan *stunting* sangat penting dalam mengatasi masalah gizi balita. Pemerintah dapat menetapkan kebijakan nasional yang fokus pada penurunan prevalensi *stunting* seperti rencana aksi sosial dan strategi jangka panjang untuk mendukung program gizi dan kesehatan ibu dan anak seperti pemberian suplemen gizi. Bentuk dukungan yang diberikan oleh dinas kesehatan adalah dengan mengajak dan mendukung pegawai agar semangat dalam mencapai tujuan di akhir tahun, dilaksanakannya *monev* atau monitoring dan evaluasi, serta dilakukannya pencatatan dan pelaporan. Dukungan yang diberikan ke masyarakat agar tercapainya sasaran program adalah membuat brosur-brosur penurunan *stunting*. Dukungan yang diberikan oleh puskesmas adalah mendukung target program, mengajak masyarakat agar ikut serta aktif dalam melaksanakan program dan ikut menyukseskan PMT selama tiga (3) bulan setiap harinya ke masyarakat. Berdasarkan dukungan yang telah diberikan dari pihak-pihak terkait, pelaksanaan program dapat berjalan dengan cukup baik karena dukungan para pelaksana berupa strategi untuk mengajak masyarakat turut serta

aktif ikut dalam kegiatan kesehatan balita, edukasi bagi masyarakat terkait program dan dukungan fasilitas bagi yang membutuhkan.

Teknologi komunikasi menjadi salah satu faktor pendorong yang signifikan dalam implementasi program tata laksana balita dengan masalah gizi. Penggunaan teknologi komunikasi dapat meningkatkan efektivitas berbagai program tata laksana balita dengan masalah gizi. Aplikasi media sosial seperti *Facebook* dan *Instagram* dapat digunakan untuk menyebarkan informasi dan edukasi mengenai stunting. Puskesmas Kabanjahe mempunyai platform media sosial seperti *Facebook* dan *Instagram* dengan tujuan menyebarkan foto dan video edukatif bagi masyarakat.

Aplikasi *WhatsApp* digunakan sebagai saluran komunikasi langsung antara pihak-pihak lapangan dengan pihak-pihak terkait untuk mengirim pesan informasi seperti foto atau video balita dengan masalah gizi. Hal tersebut memudahkan pemantauan jarak jauh oleh para pegawai kesehatan Kabanjahe. Aplikasi ini digunakan pihak-pihak yang terlibat untuk melakukan pemantauan data kesehatan ibu dan anak secara real-time. Data ini dapat digunakan untuk melakukan analisis, mengidentifikasi wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi dan

merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Kecamatan Kabanjahe mempunyai grup Kabanjahe Sehat untuk mendorong percepatan terlaksananya program.

Alur pendanaan program merujuk pada rangkaian langkah-langkah yang terlibat dalam mendapatkan dan mengalokasikan sumber daya keuangan untuk mendukung implemetasi sebuah program. Dana program berasal dari banyak sumber seperti APBD, DAK, APBDes dan sebagainya. Alur pendanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe berasal dari pusat hingga ke daerah. Berdasarkan informasi dari Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* 2018-2024 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), pelaksanaan program penanggulangan *stunting* mendapatkan sumber dana dari dana vertikal, dana sektoral, dana dekonsentrasi, dana tugas pembantuan, subsidi, *black grant*, *specific grant* dan APBDes. Dapat disimpulkan bahwa alur pendanaan program berasal dari pusat hingga ke desa.

b. Faktor Penghambat Implementasi

Partisipasi masyarakat melibatkan masyarakat secara aktif dalam berbagai tahapan program yang dapat meningkatkan

pemahaman, penerimaan, dan kepatuhan terhadap intervensi yang dilakukan. Masyarakat dapat diajak untuk berpartisipasi dalam forum-forum pengambilan keputusan terkait program *stunting* seperti pertemuan komunitas atau kelompok konsultasi. Dalam implementasinya, partisipasi masyarakat menjadi faktor penghambat program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe. Masyarakat mampu mengikuti program karena gratis diakses oleh ibu balita dengan gizi kurang. Namun, indikator tersebut tidak dilaksanakan masyarakat dengan maksimal sehingga partisipasi masyarakat masih pasif dalam pelaksanaan program kesehatan.

Alat ukur yang belum sesuai dengan standard dapat menjadi faktor penghambat dalam kesehatan. Ketidakakuratan alat ukur dapat menyebabkan data yang tidak valid, kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penilaian terhadap prevalensi *stunting*. Dari data menunjukkan bahwa terjadi penurunan persentase balita *Stunting* di Kabupaten Karo dari tahun 2014 sampai tahun 2023. Pada tahun 2021 persentase *stunting* sebesar 17,18 %, tahun 2022 terjadi penurunan sebesar 16,26 dan menurun kembali pada tahun 2022 sebesar 8,88 %. Jika dibandingkan data hasil

Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) dengan data hasil ePPGBM terlihat kesenjangan yang sangat significant. Ini disebabkan karena pengukuran balita belum terlaksana dengan baik dan alat ukur yang belum sesuai dengan standard. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak balita yang belum diukur dan salah dalam pengukuran. Pusat kesehatan di Kecamatan Kabanjahe dilengkapi dengan fasilitas kesehatan dasar, termasuk pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan antropometri, pemberian gizi, serta layanan imunisasi. Namun penyebaran fasilitas kesehatan di desa maupun kelurahan belum menunjukkan alat yang memadai.

Kondisi wilayah di Kecamatan Kabanjahe menjadi wilayah keberlangsungan berjalannya program. Kabanjahe menjadi kecamatan terluas di Kabupaten Karo. Kabanjahe memiliki delapan desa dan lima kelurahan. Kabanjahe adalah sebuah kecamatan sekaligus menjadi ibu kota kabupaten di Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara. Hal tersebut menyebabkan banyak masyarakat yang berpindah-pindah tempat dari daerah lain. Pelaksanaan program telah dilaksanakan secara menyeluruh ke lingkungan konstitusional dan operasional di tiap desa maupun kelurahan di Kecamatan Kabanjahe namun dengan

kondisi wilayah ibu kota, banyak masyarakat yang berpindah-pindah tempat sehingga membuat pelaksanaan program terhambat.

Kesimpulan

1. Implementasi Program Tata Laksana Balita dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

- a. Aspek yang berjalan dengan cukup baik dalam implementasi Program Tata Laksana Balita dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo adalah standar dan sasaran kebijakan dalam program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe. Indikator sumber daya dalam program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe sudah cukup baik yang terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya waktu dan sumber daya anggaran. Indikator lain adalah karakteristik organisasi pelaksana sudah cukup baik sesuai dengan survey kepuasan masyarakat yang meningkat setiap tahunnya dari 80,45; 83,52 menjadi 88,46. Indikator selanjutnya adalah sikap para pelaksana bidang kesehatan maupun dari kecamatan sudah cukup baik dalam

pemahaman program di Kecamatan Kabanjahe. Indikator lain adalah komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan mendapat hasil positif yang bermakna komunikasi dalam pelaksanaan program sudah cukup baik diterapkan oleh para pelaksana.

- b. Aspek yang belum baik adalah lingkungan sosial, ekonomi dan politik dalam pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe. Salah satu isu-isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Karo adalah persentase *stunting* pada balita masih tinggi. Ada beberapa masyarakat yang masih enggan mengikuti program karena kurang edukasi sehingga tidak teratur mengikuti program.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

- a. Faktor Pendukung Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo adalah Legitimasi kebijakan menggunakan Buku Tata Laksana Gizi Buruk oleh Kementerian

Kesehatan RI 2019 sebagai program *stunting* di Kabupaten Karo. Kemudian pelaksanaannya sesuai dengan peraturan bupati tentang pencegahan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Karo. *Dukungan pemerintah* terhadap program penanganan *stunting* sangat penting dalam mendorong keberhasilan program. *Teknologi komunikasi* menjadi salah satu faktor pendorong yang signifikan dalam implementasi program tata laksana balita dengan masalah gizi. Alur pendanaan sudah pada proporsi masing-masing dan mencukupi keberlangsungan program karena berasal dari pusat hingga ke desa sehingga menjadi pendorong keberhasilan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe.

- b. Faktor Penghambat Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo adalah partisipasi masyarakat masih kurang aktif atau pasif dalam mengikuti program karena orang tua yang sibuk bekerja atau berpindah-pindah tempat tinggal sehingga ini menjadi kendala dalam percepatan penurunan

stunting. Alat ukur yang belum sesuai dengan standard, kondisi wilayah yang menjadi pusat administratif dan ibu kota kabupaten.

3. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat temuan baru pada implementasi Program Tata Laksana Balita dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo. Temuan baru berupa teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Teknologi informasi seperti platform aplikasi *WhatsApp* dapat menjadi fasilitas yang berguna untuk mendukung inisiatif kesehatan. Aplikasi *WhatsApp* digunakan sebagai saluran komunikasi langsung antara pihak-pihak lapangan dengan pihak-pihak terkait untuk mengirim pesan informasi seperti foto atau video balita dengan masalah gizi. Hal tersebut memudahkan pemantauan jarak jauh oleh para pegawai kesehatan Kabanjahe. Penggunaan aplikasi *WhatsApp* dapat menjadi inovasi pelayanan program *stunting* bagi tenaga kesehatan dan masyarakat. Tujuan pembentukan grup dalam aplikasi ini adalah

untuk membantu sasaran masyarakat berkomunikasi satu sama lain dan mendapatkan informasi tentang pelaksanaan program kerja yang akan dilaksanakan, khususnya di bidang kesehatan.

Saran

- 1) Perlu adanya pelaksanaan edukasi *stunting* bagi ibu-ibu balita, calon pengantin maupun orang tua. Ini merupakan salah satu isu-isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.
- 2) Penggunaan antropometri harus merata untuk memastikan pemantauan pertumbuhan anak yang akurat dan konsisten di seluruh wilayah Kabanjahe. Semua puskesmas dan posyandu harus memiliki alat ukur yang sesuai standar, seperti timbangan digital, stadiometer, dan pita lingkar lengan yang dikalibrasi dengan benar.
- 3) Membuat rekam medis yang lebih baik agar catatan kesehatan anak tetap tersedia meskipun mereka berpindah tempat tinggal. Pihak kesehatan dapat memprioritaskan balita yang sudah lama bertempat tinggal di Kecamatan Kabanjahe agar pendataan lebih mudah.
- 4) Penggunaan teknologi komunikasi harus dimaksimalkan seperti aplikasi WhatsApp untuk memudahkan komunikasi terkait program. Inovasi dapat dilakukan dengan membuat grup bersama masyarakat dan memberikan

peringat serta jadwal kegiatan-kegiatan kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku

- Agustino, Leo. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Edisi Revisi. Bandung: Alfabeta
- Budi Winarno. (2007). *Kebijakan Publik, Teori Dan Proses*, Jakarta: PT. Buku Kita. Diana
- Nugroho D, Riant. (2012). *Public Policy*. Jakarta: Gramedia.
- Pasolong, Harbani. (2010). *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Pasolong, Harbani. (2013). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- RI, Kemenkes. (2020). *Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Aflabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.

Jurnal

- Alexandri, M. B. (2020). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Moderat*, 6(2), 237–244.

- <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3275>
- Aliffiro Naufal, M., & Muklason, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Healthcare Intelligence System Untuk Pemantauan Kesehatan Ibu Dan Anak: Perancangan Aplikasi Frontend. *JATISadiI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(2), 1038–1052. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v9i2.1902>
- Azizah, N., Sari Sembiring, I., Sembiring, M., Asnika, A., Emmaria Sinaga, R., & Purnamasari, D. (2021). Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pemanfaatan Buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Untuk Pencegahan *Stunting*. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 350–353. <https://doi.org/10.37695/pkmsr.v4i0.1347>
- Clin, C. E. P., Pediatr, E., Santosa, A., Kep, S., Kep, M., Arif, E. N., Kep, S., Ghoni, D. A., & Muhammadiyah, S. K. U. (2022). *Machine Translated by Google Artikel asli Pengaruh faktor ibu dan anak pada pengerdilan : pemodelan persamaan struktural kuadrat terkecil parsial Machine Translated by Google Abstrak grafis Metode*. 65(2), 90–97.
- Fentiana, N., Ginting, D., & Zuhairiah, Z. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulan Di Desa Prioritas *Stunting*. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 24–29. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i1.7847>
- Indah, I. S. N., Mitra, & Hendri. (2022). Identifikasi Permasalahan Pelayanan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(2), 67–75. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3341>
- Kesehatan, J., & Khatulistiwa, M. (2018). *Childhood stunting prevalence in medan-indonesia as influenced by energy intake deficiency: an analysis of influencing factors*.
- Model, M., Metter, D. V. A. N., & Carl, D. A. N. (2019). *Jurnal Mahasiwa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. 1(4), 67–78.
- Perdana, F., & Herawati, H. (2018). Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Program Literasi Kesehatan Dan Hibah Buku Di Desa Cintamulya Rw 05 Jatinangor. *Dharmakarya*, 7(1), 6–10. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i1.14623>
- Ppkm, M., Mikro, S., Penyebaran, D., Warembungan, D., & Plangiten, N. (2022). *online di Program Studi Ilmu Administrasi Negara . Teknik pengambilan sampel yang*. VIII(113), 107–118.
- Rosita, & Simamora, T. M. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 225–238.
- Safitri, L. E., Agustikawati, N., & Adekayanti, P. (2022). *Jurnal pengabdian ilmu kesehatan*. 2(2), 22–27.
- Salsabila, S., Faizah, Z., & Prasetyo, B. (2022). Faktor Sosial Budaya yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan

- Anak (Studi Etnografi). *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 67–79.
<https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1651>
- Santosa, A., Kep, S., Kep, M., Arif, E. N., Kep, S., Ghoni, D. A., & Kep, S. (2022). Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on *stunting*: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and experimental pediatrics*, 65(2), 90. *Clin Exp Pediatr*, 65(2), 90–97.
- Sari, C. F., & Susilawati, S. (2022). Program Penanggulangan *Stunting* Melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumut. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 52–56.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.34>
- Wulandari, L. A., Kartika, P. D., Sekar, P. G., Felix, J., Shafa, A. D. M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri, A. T., Hermawati, E., & Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian *Stunting* pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), 34–38.
- Yuda, A. P., Septina, Z., Maharani, A., & Nurdiatami, Y. (2022). *Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia*. 6(2), 53–58.
- Zaleha, S., & Idris, H. (2022). Implementation of *Stunting* Program in Indonesia: a Narrative Review. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 143–151.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.143-151>
- Zonasi, S., Smp, P., Di, N., & Padang, K. (2020). *Jurnal Mahasiwa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. 2(3), 73–86.

Skripsi

Fahzira, Erina, (2021). Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kampar

Peraturan

Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Pembinaan Penyelenggara Penilaian Kompetensi Pegawai Negeri Sipil

Peraturan Bupati Karo Nomor 02 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah

Peraturan Bupati Karo Nomor 24 Tahun 2022 tentang Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas Dinas Daerah Kabupaten Karo

Peraturan Bupati Karo Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Peran Desa Dalam Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021
Tentang Percepatan Penurunan Stunting

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009
tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
Pasal 1 Ayat 3 Tentang Kesehatan