

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gizi buruk telah menjadi masalah global, dan Indonesia tidak terkecuali. Bayi dan balita dapat mengalami gangguan kesehatan karena kekurangan gizi, salah satunya adalah stunting atau tubuh pendek akibat kekurangan gizi kronis. Stunting adalah kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berlangsung lama, dimulai dari usia kehamilan hingga 24 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Stunting adalah salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang terdapat dalam tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2. Tujuan berkelanjutan tersebut yaitu untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan oleh WHO (2016) adalah menurunkan angka stunting hingga mencapai 40% pada tahun 2025. Stunting menjadi tolak ukur status gizi yang memperhatikan tinggi badan, umur, dan jenis kelamin. Masyarakat yang terbiasa untuk tidak melakukan pengukuran tinggi badan balita berpotensi untuk menyebabkan kejadian stunting yang sulit disadari. Kekurangan gizi, terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan.

Stunting merupakan masalah kronis yang dapat terjadi dari masa kehamilan hingga anak dengan usia di bawah dua tahun. Terjadinya kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak seusianya. Hal ini diukur dengan

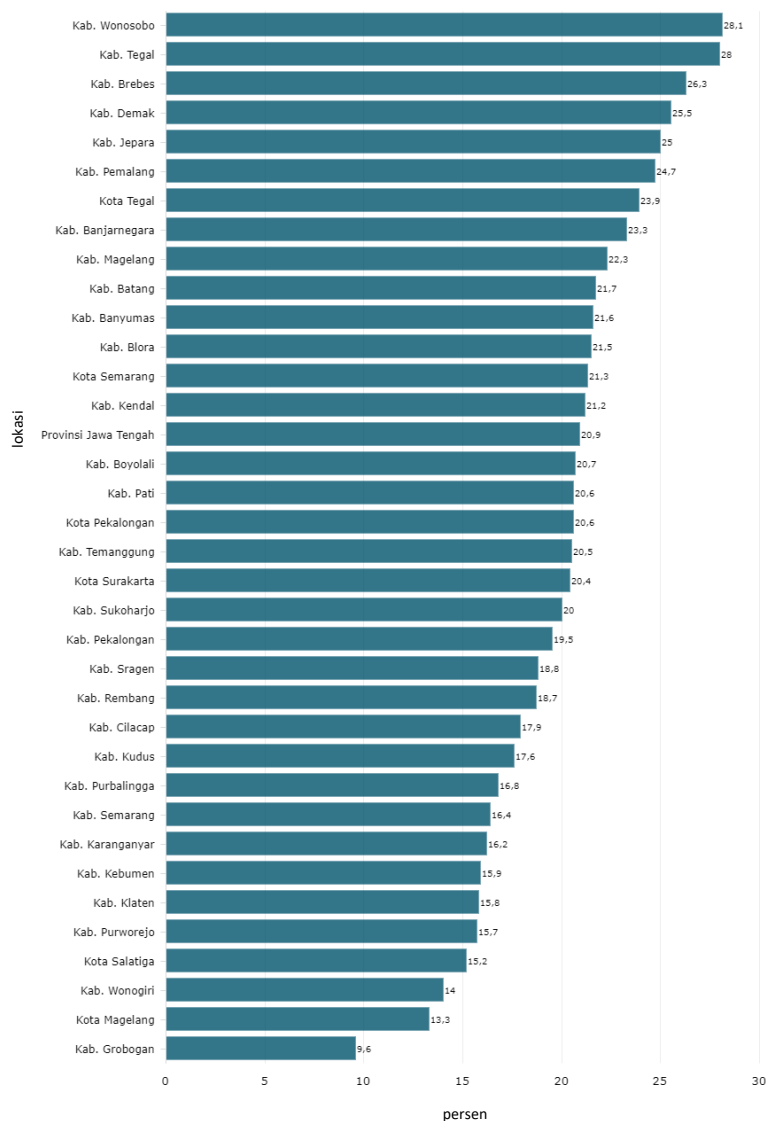
tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi dari standar median yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Masyarakat umumnya beranggapan bahwa perkembangan fisik hanya dipengaruhi oleh faktor keturunan. Pengertian tersebut sering menjadi penghambat dari kegiatan program sosialisasi pencegahan stunting yang seharusnya dilaksanakan dengan tujuan untuk memenuhi kepentingan gizi sedari ibu pada masa kehamilan sampai anak usia 24 bulan.

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, tingkat stunting pada balita adalah 27,76%. (Kominfo 2021). Di Indonesia, prevalensi stunting lebih tinggi daripada toleransi maksimum angka stunting yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu kurang dari 20%. Kurang asupan gizi pada masa kehamilan dan anak usia dini dapat berdampak pada perkembangan otak anak, dan kemampuan kognitif yang rendah akan berdampak pada prestasi dan keberhasilan pendidikan anak. Dalam jangka panjang, kekurangan gizi pada awal kehidupan anak dapat menyebabkan penurunan produktivitas, yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan pada gilirannya meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan sosial.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyatakan data prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2019 mengarah ke penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 30,8% menjadi 27,7%. Pada tahun 2007 sebesar 36,8% kasus stunting di Indonesia, pada tahun 2010 stunting menurun menjadi 34,6%, pada tahun 2013 stunting mencapai angka 37,2% dan pada tahun 2018 menjadi 30,8%. Meskipun prevalensinya menurun, faktanya angka prevalensi pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia tahun 2019 sebesar 27,7%, stunting

di Indonesia berada pada urutan keempat di dunia (Anggreni, Lubis, & Kusmanto, 2022). Angka ini masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO, yang seharusnya menunjukkan tingkat stunting di bawah 20%.

Hasil dari Studi Status Gizi Indonesia, pada tahun 2021, hingga 20,9% balita di Jawa Tengah akan mengalami stunting. Diperkirakan 1 dari 5 balita mengalami stunting atau gangguan tumbuh kembang di provinsi Jawa Tengah.



Gambar 1. 1 Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Jawa Tengah (2021)

Sumber: katadata.co.id

Dari 34 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, 14 di antaranya memiliki lebih banyak balita stunting daripada angka provinsi. Diperoleh 21 kabupaten/kota lainnya memiliki angka kejadian yang lebih rendah dari angka keseluruhan provinsi. Kabupaten Jepara menempati urutan kelima terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dan urutan 10 di atas angka provinsi. Pada tahun 2021 jumlah penduduk di

Kabupaten Jepara berjumlah 1.188.510 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Pada gambar 1.1 menunjukkan sebanyak 25 persen balita di Kabupaten Jepara terdampak stunting, artinya 1/4 balita di Kabupaten Jepara mengalami kejadian stunting. Kabupaten Jepara menjadi urutan kelima sebagai Kabupaten dengan angka stunting terbanyak di Jawa Tengah.

Kabupaten Jepara merupakan daerah yang berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah utara dan barat. Terdapat tantangan bagi masyarakat yang tinggal di daerah pesisir diantaranya adalah permasalahan sanitasi lingkungan. Daerah pesisir seperti Kabupaten Jepara memiliki kepadatan penduduk yang tinggi, apabila infrastruktur sanitasi tidak dapat mengakomodasi jumlah penduduk yang besar, hal ini dapat menyebabkan pencemaran dan masalah kesehatan. Sanitasi yang buruk juga dapat berkontribusi pada defisiensi gizi pada anak. Ketika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, terutama protein, energi, zat besi, dan vitamin, pertumbuhannya dapat terhambat.

Sebanyak 7.227 balita di Kabupaten Jepara mengalami stunting. Jumlah balita stunting di Kabupaten Jepara cukup tinggi, sehingga diperlukan adanya perhatian khusus untuk melakukan pencegahan stunting dan meninjau sumber daya yang diperlukan untuk meninjau masalah stunting di Kabupaten Jepara. Terdapat dampak yang mengancam kualitas kehidupan balita stunting mulai dari pertumbuhan fisik hingga perkembangan kognitif. Stunting merupakan masalah serius yang memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat berpengaruh juga pada

perkembangan sosial dan ekonomi suatu negara. Pencegahan stunting merupakan investasi dalam pembangunan berkelanjutan dan kesejahteraan masyarakat.

Tabel 1. 1 Angka Stunting Kabupaten Jepara

No.	Kecamatan	TB/U					
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jumlah Diinput	Stunting
1.	Kedung	153	594	4.767	20	5.534	747
2.	Pecangaan	70	340	3.382	21	3.813	410
3.	Welahan	78	429	3.376	20	3.903	507
4.	Mayong	94	404	4.161	36	4.695	498
5.	Batealit	22	159	4.022	10	4.213	181
6.	Jepara	181	524	3.216	55	3.976	705
7.	Mlonggo	82	291	3.973	28	4.374	373
8.	Bangsri	149	539	4.662	27	5.377	688
9.	Keling	109	470	2.785	10	3.374	579
10.	Karimunjava	15	20	637	12	684	35
11.	Tahunan	79	436	4.293	15	4.823	515
12.	Nalumsari	79	302	3.557	27	3.965	381
13.	Kalinyamatan	229	326	2.480	28	3.063	555
14.	Kembang	3	179	3.134	53	3.369	182
15.	Pakis Aji	160	420	2.447	30	3.057	580
16.	Donorojo	79	212	2.364	16	2.671	291
Jumlah		1.582	5.645	53.256	408	60.891	7.227

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Aplikasi EPPBGM) diperbarui pada 3 November 2022

Kabupaten Jepara adalah salah satu daerah yang memiliki tingkat stunting cukup tinggi, sedangkan Jepara memiliki wilayah yang letaknya di pesisir pantai, sehingga seharusnya memiliki banyak potensi dari hasil laut salah satunya yaitu ikan. Kandungan gizi di dalam ikan sangat baik untuk mendukung program pencegahan stunting, terutama pada awal kehidupan anak di 1.000 HPK. Kecamatan Kedung merupakan kecamatan dengan angka stunting tertinggi di Kabupaten Jepara yaitu sebanyak 747 pada November 2022. Desa-desa yang ada di Kecamatan Kedung terdiri dari tambak-tambak dan pesisir pantai sehingga masyarakat kurang mendapat perhatian mengenai kesehatan lingkungan.

Tabel 1. 2 Angka Stunting Kecamatan Kedung

No.	Desa/Kelurahan	TB/U					
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jumlah Diinput	Stunting
1.	Kedungmalang	2	21	350	0	373	23
2.	Kalianyar	1	1	32	0	34	2
3.	Karangaji	2	33	341	0	376	35
4.	Tedunan	2	8	211	0	221	10
5.	Sowan Lor	18	57	506	4	585	75
6.	Sowan Kidul	15	48	366	0	429	63
7.	Wanusobo	4	28	162	0	194	32
8.	Surodadi	2	18	248	0	268	20
9.	Panggung	0	15	140	0	155	15
10.	Bulak Baru	2	7	48	0	57	9
11.	Jondang	3	18	122	0	143	21
12.	Bugel	16	79	445	4	544	95

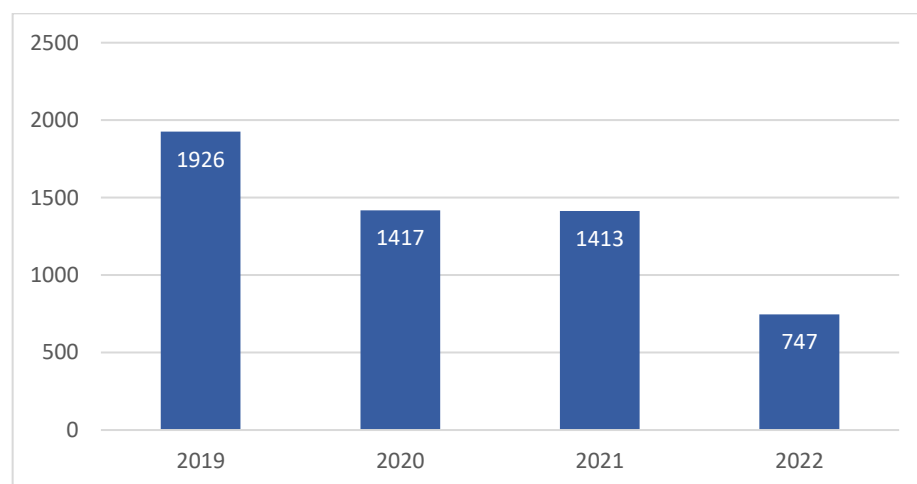
No.	Desa/Kelurahan	TB/U					
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jumlah Diinput	Stunting
13.	Dongos	17	60	355	5	437	77
14.	Menganti	12	33	489	4	538	45
15.	Kerso	14	49	252	0	315	63
16.	Tanggul Tlare	1	6	48	0	55	7
17.	Rau	13	28	197	1	239	41
18.	Sukosono	29	85	455	2	571	114
Jumlah		153	594	4.767	20	5.534	747

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Aplikasi EPPBGM) diperbarui pada 3 November 2022

Kecamatan Kedung terdiri dari 18 desa. Kecamatan Kedung memiliki dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kedung I yang terletak di Desa Bugel dan Puskesmas Kedung II yang terletak di Desa Karangaji. Pada kondisi tertentu, ada kemungkinan bahwa dalam satu kecamatan ada lebih dari satu Puskesmas. Kondisi ini ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk, kebutuhan pelayanan, dan aksesibilitas masyarakat. Berdirinya Puskesmas seharusnya dapat mencukupi kriteria yang baik dari segi lokasi, sarana, alat-alat kesehatan, bangunan, ketenagakerjaan, kefarmasian dan laboratorium (Permenkes, 2014). Kecamatan Kedung dengan angka stunting tertinggi terdapat pada Desa Sukosono dan stunting terendah di Kecamatan Kedung terdapat pada Desa Kalianyar.

Kejadian stunting dapat diukur melalui indeks berat badan, tinggi badan, dan umur balita. Pengukuran tersebut didasarkan pada Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). SSGI bertujuan untuk memahami Perubahan status gizi anak usia di bawah

5 tahun dengan stunting stunting, *wasting*, dan *underweight* di tingkat nasional dan daerah (Bappenas, 2021). Pelaksanaan SSGI telah diatur dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 yang mana Kementerian Kesehatan bertanggung jawab menerbitkan data tahunan prevalensi stunting di tingkat kabupaten/kota.



Gambar 1. 2 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB Kecamatan Kedung

Sumber: Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Jepara (2022)

Berdasarkan survei status gizi balita pada Gambar 1.2, menunjukkan bahwa Kecamatan Kedung cukup berhasil menurunkan angka kasus stunting. Penurunan angka stunting pada tahun 2019 menuju 2020 cukup banyak, yaitu 509 kasus stunting telah berkurang. Sedangkan pada tahun 2020 menuju tahun 2021 hanya terdapat selisih 4 kasus stunting. Tahun 2022 kasus stunting di Kecamatan Kedung berhasil berkurang sebanyak 666 kasus dari tahun 2021. Penurunan tersebut lebih banyak dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Namun, kasus stunting di Kecamatan Kedung masih menjadi yang tertinggi di tingkat Kabupaten.

Pada bulan Agustus 2017 pemerintah mengeluarkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting yang fokus pada kegiatan pendekatan secara intervensi di tingkat nasional hingga desa. Tujuan kegiatan tersebut mengutamakan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif dalam 1000 HPK hingga usia anak 6 tahun (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Intervensi Gizi Spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 HPK dengan kontribusi 30% untuk menurunkan angka stunting. Sedangkan untuk Intervensi Gizi Sensitif di luar sektor kesehatan ditujukan melalui berbagai program pembangunan dengan kontribusi 70% akan pengurangan jumlah kasus stunting yang ditujukan kepada masyarakat (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Pencegahan serta menurunkan angka stunting memerlukan usaha yang bersifat keseluruhan dan sistematis. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 adalah salah satu bentuk strategi dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN) yang melibatkan lintas sektor. Sebagai negara anggota PBB, Indonesia yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi juga berupaya dan berkontribusi pada percepatan perbaikan gizi melalui *Scaling Up Nutrition* (SUN) kepada masyarakat (Aryastami & Tarigan, 2017).

Penyampaian informasi dan komunikasi yang terjadi di lingkup pemangku kepentingan lainnya di semua bidang pada tingkat yang sama diperlukan adanya usaha yang mengedukasi agar dapat melaksanakan pemberdayaan peningkatan status gizi di masyarakat. Kemudian, terdapat pemihakan pada program 1.000 HPK yang merupakan bagian dari kehidupan masyarakat, mengedukasi secara singkat tentang pengetahuan dan pendidikan kepada calon ibu, pengantin dan calon

pengantin sebagai modal untuk menjadi ibu (Aryastami, 2017). Intervensi dalam penurunan stunting pada tingkat Puskesmas fokus pada intervensi gizi spesifik yang diberikan kepada anak dalam 1.000 HPK dan kepada Ibu sebelum terjadi kehamilan (Remaja Putri), sementara intervensi spesifik berlangsung singkat dan hasilnya dapat dicatat dengan cepat.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting merupakan salah satu dari prioritas program yang termuat dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI). Percepatan penurunan angka stunting memiliki upaya yang mencakup intervensi sensitif dan intervensi spesifik yang dilakukan dengan pendekatan dan penyampaian terintegrasi, serta berkualitas yang dilakukan dengan kerja sama pada multi-sektor di tingkat pusat, daerah, dan desa. Puskesmas Kedung I memiliki bagian dalam intervensi gizi spesifik. Program yang dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi pemicu langsung dari munculnya stunting merupakan bagian dari intervensi gizi spesifik.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting mengatur tentang indikator intervensi gizi spesifik pada program pencegahan stunting di tingkat Puskesmas. Implementasi Peraturan Presiden ini memiliki tujuan yaitu peningkatan komitmen dari pemerintah untuk melakukan perbaikan gizi. Tujuan utama dari peraturan tersebut yaitu penurunan angka stunting, peraturan ini memiliki fokus lain yang terletak pada upaya mengentaskan permasalahan gizi dengan melibatkan berbagai lintas sektor. Kementerian, lembaga, dan pemangku kepentingan lainnya harus bekerja sama

dengan koordinasi, sinergi dan sinkronisasi untuk mencapai penurunan stunting secara menyeluruh dan cepat. Pencegahan stunting pada tingkat Provinsi Jawa Tengah telah dituangkan dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 mengenai Percepatan Pencegahan Stunting Provinsi Jawa Tengah. Jumlah keseluruhan kejadian stunting yang dialami oleh balita relatif cukup tinggi, sehingga harus ada upaya penanganan secara menyeluruh dan sistematis dari unsur pemerintah, baik dari pemerintah daerah, lembaga kemasyarakatan, perguruan tinggi, organisasi profesi dan pemangku kepentingan lainnya yang berkaitan. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 memiliki tujuan menurunkan angka stunting usia bawah dua tahun dan di bawah lima tahun hingga mencapai di bawah 20% pada tahun 2023. Upaya tersebut dilaksanakan dengan 8 aksi percepatan pencegahan stunting, yang terdiri dari: menganalisis status program penurunan stunting; menyusun perencanaan kegiatan; diskusi anti stunting; pembuatan Peraturan Bupati/Walikota; pelatihan sumber daya manusia; manajemen data tentang stunting; pengukuran dan publikasi masalah stunting. Pada pelaksanaannya, Puskesmas memiliki tugas dalam mencegah stunting menggunakan pendekatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil; ibu menyusui dan bayi usia 0 hingga 23 bulan; anak usia 24–59; remaja putri dan wanita usia subur. Sedangkan pendekatan intervensi sensitif dilaksanakan oleh Posyandu.

Pendekatan intervensi spesifik dilakukan oleh Puskesmas Kedung didasarkan oleh Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 pada ibu hamil berupa program PMT untuk ibu hamil dengan tujuan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis; memberikan suplementasi; pemeriksaan

kehamilan secara teratur; dan kelas untuk ibu hamil. Sedangkan program untuk ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan meliputi, konseling dan promosi menyusui; konseling dan promosi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi dan balita; manajemen anak gizi buruk; pemberian imunisasi lengkap. Program yang ditujukan untuk ibu dengan anak usia 24-59 bulan meliputi, manajemen gizi buruk; pemberian PMT pemulihan untuk anak kurus; memantau dan mempromosikan pertumbuhan anak; pemberian suplementasi; pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Program untuk remaja putri dan wanita usia subur dilakukan melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD); dan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu. Pendekatan intervensi gizi sensitif oleh Puskesmas Kedung dilaksanakan melalui pelayanan Posyandu.

Pemicu terjadinya stunting dapat dicegah sejak usia remaja, namun terdapat faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya stunting terdiri dari faktor langsung yakni penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari pendidikan orang tua, pengetahuan mengenai nilai gizi, pendapatan, distribusi makanan, jumlah anggota keluarga (Fitriani, 2020). Orang tua memiliki peran yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada Kecamatan Kedung, banyak orang tua yang belum mengetahui perkara nilai gizi seimbang. Sejak masa kehamilan hingga anak balita, orang tua kurang memperhatikan nilai gizi dari asupan yang masuk ke tubuh mereka, sehingga pertumbuhan janin dan anak akan terhambat, hal tersebut yang dapat menyebabkan anak stunting. Selain itu, wanita usia subur dan remaja putri masih belum sadar pentingnya mencegah anemia. Wanita usia subur dan remaja putri perlu mengonsumsi TTD untuk

mencegah anemia. Penderita anemia memiliki risiko tinggi untuk mengalami anemia pada saat kehamilannya nanti. Anemia dapat memberikan dampak buruk pada terhambatnya perkembangan janin dan dapat juga berpotensi munculnya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.

Permasalahan stunting di Kecamatan Kedung juga disebabkan oleh faktor perilaku. Stunting di Kecamatan Kedung saat ini bukan lagi terjadi karena faktor ekonomi karena kejadian stunting bisa terjadi pada balita dengan keluarga berada. Faktor perilaku yang menjadi faktor terjadinya stunting adalah faktor perilaku untuk makan. Letak geografis Kecamatan Kedung yang berada di daerah pesisir pantai menjadikan sebagian besar masyarakat Kedung memiliki mata pencaharian sebagai nelayan. Namun, hasil tangkapan ikan yang harusnya dapat menjadi sumber gizi yang tinggi justru dijual sehingga ibu hamil dan anak balita diberi makan seadanya. Hal tersebut menjadi faktor penyebab stunting balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam 1000 HPK. Permasalahan lain yaitu, minimnya pengetahuan tentang kesehatan dan nilai gizi sebelum dan selama kehamilan. Kemudian, pada bayi usia 0 sampai 6 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif . Selain itu, pola asuh orang tua yang berpengaruh pada kejadian stunting.

Kasus stunting yang terdapat di Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara perlu adanya kesiapan yang matang dari Puskesmas dalam menjalankan program pencegahan kasus stunting yang telah terjadi. Berhasilnya suatu program berkaitan dengan tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, dan sarana prasarana yang memadai untuk mengimplementasikan program tersebut. Jika sumber daya tersebut tidak memadai dalam implementasi suatu program, maka program tersebut

tidak dapat berjalan secara baik. Elemen paling penting agar sebuah program dapat berjalan dengan baik salah satunya adalah sumber daya manusia, tidak adanya elemen tersebut atau kualitas yang dimiliki kurang baik, program akan sulit untuk dijalankan dan dioperasikan dengan semestinya meskipun sumber daya lainnya terpenuhi. Indikator anggaran juga menjadi hal penting dalam mengimplementasikan suatu program. Adanya anggaran menjadikan kebutuhan yang dibutuhkan untuk implementasi program tersebut bisa diperoleh. Begitu juga dengan adanya sarana dan prasarana, terpenuhinya sarana prasarana yang baik akan menciptakan kemudahan dalam mengimplementasikan program.

1.2. Perumusan Masalah

Berangkat dari paparan permasalahan pada bagian latar belakang diatas, mengenai stunting di Kecamatan Kedung yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, anemia, pola makan yang salah, riwayat gizi dari ibu hamil yang kurang baik, kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan stunting dan pola asuh, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I dan menganalisis hambatan dalam penurunan stunting di Puskesmas Kedung I. Untuk itu, peneliti menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I?
2. Apa saja hambatan dalam implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I?

1.3. Tujuan Penelitian

Kedung menempati Kecamatan tertinggi di Kabupaten Jepara dalam kasus stunting. Kasus stunting yang terdapat di Kecamatan Kedung diperlukan adanya kesiapan Puskesmas karena sangat dibutuhkan perannya, dan program yang mengatasi masalah stunting yang terjadi. Berhasilnya sebuah program berkaitan dengan tersedianya SDM, anggaran, dan sarana prasarana yang memadai untuk mengimplementasikan program tersebut. Adapun tujuan penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I
2. Menganalisis hambatan dalam implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan secara Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya perkembangan ilmu administrasi publik, terutama yang terkait dengan konsep implementasi publik, khususnya penerapannya di tingkat Puskesmas.

1.4.2. Kegunaan secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini, peneliti diharapkan mampu memperluas pengetahuannya mengenai implementasi program pencegahan stunting khususnya di Puskesmas Kedung I.

b. Bagi Instansi

Dari hasil penelitian ini, instansi diharapkan mampu melihat lebih lagi bagaimana implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I dan dapat menjadikan penelitian yang berupa uraian analisis ini sebagai pertimbangan dalam formulasi kebijakan berikutnya.

c. Bagi Pembaca

Dari hasil penelitian ini, pembaca diharapkan mampu memperkaya pengetahuannya mengenai implementasi pencegahan stunting dan hambatan dalam implementasi program pencegahan stunting di tingkat puskesmas.

1.5. Kerangka Pemikiran Teoritis

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti tentu tidak terlepas dari penelitian terdahulu sebagai acuan dan eksplorasi pengetahuan serta informasi dan referensi terhadap rumusan maupun hasil dari penelitian ini. Berdasarkan acuan dari penelitian terdahulu mengenai Implementasi Program Pencegahan Stunting di Puskesmas Kedung I Kabupaten Jepara yang ditemukan dalam 10 jurnal penelitian yang telah di *publish* pada *website ideas respec*, *jstor*, dan *googlescholar* selama periode 2017-2022, peneliti belum menemukan kesamaan judul dengan penelitian lainnya. Berikut dipaparkan *literature review* atas penelitian terdahulu sebagai acuan dalam penulisan penelitian ini.

Tabel 1. 3 Literature Review

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Aeda Ernawati (2019)	Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati	Penggambaran melaksanakan Program pencegahan malnutrisi Puskesmas Jakenan.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Jumlah ahli gizi di Jakenan dari segi sarana dan prasarana dinilai sudah mencukupi, namun anggaran yang ada masih belum mencukupi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk.
2.	Fitriani Pramita Gurning, Chika Ismauzi Alfazira, Putri Hairuna, Yustika Anggraini Hasibuan (2021)	Analisis Implementasi Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung	Menganalisis implementasi program ASI eksklusif dilihat dari segi tujuan dan sasaran, proses komunikasi, sumber daya dan karakteristik pelaksana program.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara dan observasi	Implementasi program ASI eksklusif yang ada pada puskesmas umumnya kurang berhasil. Komunikasi yang terjalin tidak mencapai sasaran. Pelaksanaan program ASI eksklusif dapat terjadi dengan efektif dengan cara peningkatan kegiatan sosial yang terkait dengan program dan disesuaikan dengan rencana dan memberikan program dukungan.
3.	Kuntum Hartomo Pujosiswanto, Sukri Palutturi,	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan	Pengetahuan Faktor Implementasi Program PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Polewari Mandar	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan	Belum maksimalnya pelaksanaan implementasi PIS-PK. Faktor pendukung dari implementasi ini adalah dari komunikasi yang telah dilaksanakan dengan baik melalui

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
	Hasanuddin Ishak (2020)	Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar		teknik purposive sampling	sosialisasi internal dan eksternal, faktor sikap implementor yang berkomitmen untuk mendukung implementasi program secara baik. Faktor penghambat terlihat dari faktor sumber daya yaitu keterbatasan sarana prasarana dan terlambatnya realisasi anggaran.
4.	Anita Meiriana, Laksono Trisnantoro, Retna Siwi Padmawati (2019)	Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta	Mengenali proses implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang terjadi pada penyakit hipertensi	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Terdapat pengaruh kualitas pelayanan dalam proses implementasi, yang terdiri dari prosedur pelayanan, sarana prasarana puskesmas dan komitmen implementor. Dalam implementasinya, program ini telah sesuai dengan prosedur pelayanan juknis aturan dari BPJS Kesehatan.
5.	Agus Riswandi (2020)	Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Terhadap Penyelenggaraan	Mengetahui pengaruh implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi dari faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi	Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan analisis data <i>Path Diagram</i> untuk menguji hipotesis	Faktor komunikasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional terpadu. Faktor sumber daya, faktor kualitas, dan faktor birokrasi kurang berpengaruh.

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
		Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas			
6.	Gastón Ares, Lucía Antúnez, Magela Cabrera, Anne Marie Thow (2021)	Analysis of the policy process for the implementation of nutritional warning labels in Uruguay	Menganalisis proses pengembangan dan penerapan label peringatan gizi wajib di Uruguay, untuk menginformasikan pembuatan kebijakan gizi di masa depan dan keterlibatan strategis oleh para pelaku kesehatan masyarakat.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Pentingnya pendekatan berbasis bukti untuk desain kebijakan dan keterlibatan awal dengan aktor dari semua sistem politik. Pendekatan berbasis bukti yang kuat, berdasarkan pengetahuan ilmiah yang ketat yang dihasilkan di negara tersebut. Namun, perubahan koalisi pemerintahan yang sistemik sebagai konsekuensi dari pergantian pemerintahan menyebabkan penundaan pemberlakuan dan perubahan peraturan.
7.	Mehmet Akif Demircioglu (2020)	The effects of organizational and demographic context for innovation implementation in public organizations	Menganalisis pengaruh konteks organisasi dan demografis untuk implementasi inovasi dalam organisasi publik	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Variabel kontekstual organisasi dan demografis berhubungan dengan implementasi inovasi di organisasi publik. Secara khusus, karyawan yang bekerja di organisasi yang lebih besar dan lembaga kebijakan cenderung kurang inovatif.
8.	Deshko L., Vasylychenko O., Sherbak I., Galai V,	Ukraine's International Liabilities On Initiation Of	Menentukan peran pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan kesehatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan	Otoritas pemerintahan sendiri daerah telah memperoleh otonomi keuangan yang lebih besar, dan model pembiayaan perawatan kesehatan

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
	Medvid A. (2021)	Measures For Public Health Protection And The Role Of Local Authorities In Implementation Of Health Care Policy	dalam konteks reformasi desentralisasi dan reformasi perawatan kesehatan tahap kedua di Ukraina	menggunakan metode analisis	yang radikal diperkenalkan sebagai bagian dari reformasi radikal sistem perawatan kesehatan. Kekurangan dalam undang-undang Ukraina dan praktik penerapannya yang mengarah pada pelanggaran hak penduduk komunitas teritorial atas perawatan kesehatan dan bantuan medis, serta pelanggaran hak tenaga medis untuk tenaga kerja
9.	Tetiana Popova, Mariana Iskiv, Viktoriia Zagurska-Antoniuk, Zoriana Buryk, Volodymyr Matsyk, Nataliia Terentieva (2020)	The Application of Public-Private Partnership for the Purpose of Implementing State Policy in the Sphere of Health Care	Mempelajari fitur penerapan kemitraan publik-swasta untuk tujuan implementasi kebijakan negara di bidang perawatan kesehatan.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dan wawancara	Pentingnya kepatuhan terhadap kewajiban pemerintah kota dan partisipasi aktifnya dalam pelaksanaan proyek KPBU. Keterbatasan mendasar adalah ketidakmampuan untuk menskalakan hasil, pengalaman proyek PPP ke wilayah lain dalam negara karena kurangnya praktik pelaksanaan mekanisme PPP.
10.	Reuben Ng, Kelvin Bryan Tan (2021)	Implementing an Individual-Centric Discharge Process	Menganalisis implementasi proses pemulangan yang	Penelitian ini menggunakan	Kelayakan penggunaan kecerdasan buatan (AI) untuk membangun alat prediksi nasional hampir real-time

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
		across Singapore Public Hospitals	berpusat pada individu di seluruh rumah sakit umum Singapura	pendekatan kualitatif	untuk pelepasan yang berpusat pada individu, dan faktor penting untuk implementasi yang berhasil.

Sumber: Tabel diolah oleh peneliti atas review terhadap penelitian terdahulu

Penelitian berjudul Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita yang ditulis oleh Aeda Ernawati menganalisis mengenai implementasi program untuk mengatasi gizi buruk. Penelitian tersebut ditemukan bahwa implementasi program penanggulangan gizi buruk yang berfokus pada aspek *input*, proses dan *output*, namun anggaran yang ada masih belum mencukupi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi buruk. Oleh karena itu, gap penelitian implementasi program pencegahan stunting adalah menganalisis bagaimana mengatasi permasalahan anggaran yang belum mencukupi untuk pelaksanaan program pencegahan stunting.

Penelitian yang ditulis oleh Kuntum Hartomo Pujosiswanto, Sukri Palutturi, Hasanuddin Ishak yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, menyimpulkan bahwa keberhasilan terbesar implementasi program tersebut ditentukan oleh faktor-faktor yaitu komunikasi dan sumber daya menjadi penghambat karena keterbatasan sarana prasarana. Sependapat dengan Agus Riswadi dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas, disimpulkan bahwa komunikasi menjadi pengaruh yang tinggi dalam implementasi kebijakan. Gap penelitian implementasi program pencegahan stunting adalah menerapkan analisis dalam penilaian pelaksanaan program pencegahan stunting untuk meningkatkan kinerja dan keberhasilan program.

Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis pada Penyakit Hipertensi yang ditulis oleh Anita Meiriana, Laksono Trisnantoro, Retna Siwi Padmawati, dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dalam implementasi diperlukan prosedur dan peraturan yang mendasar dalam pelaksanaannya. Selain itu perlu adanya komitmen petugas dalam pelaksanaannya. Penelitian Gastón Ares, Lucía Antúnez, Magela Cabrera, dan Anne Marie Thow juga menyimpulkan pentingnya pemberlakuan peraturan dalam pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Perubahan peraturan dalam implementasi dapat terjadi, konsekuensi dari perubahan tersebut dapat menjadi penghambat implementasi. Sehingga organisasi publik perlu melakukan inovasi. Sejalan dengan penelitian dengan judul *The Application of Public-Private Partnership for the Purpose of Implementing State Policy in the Sphere of Health Care* juga berpendapat bahwa ada peran dan partisipasi pemerintah daerah dengan organisasi publik di daerah. Penelitian ini membuktikan pentingnya kepatuhan terhadap kewajiban pemerintah kota dan partisipasi aktifnya dalam pelaksanaan kebijakan publik. Terdapat gap dalam penelitian tersebut berupa upaya untuk menguatkan dasar pelaksanaan implementasi suatu program agar mencegah terjadinya hambatan dalam implementasi.

Penelitian yang berjudul *The Effects Of Organizational And Demographic Context For Innovation Implementation In Public Organizations* mengemukakan hasil penelitiannya bahwa inovasi dalam organisasi publik berhubungan dengan pelaksanaan implementasi, dalam inovasi diperlukan manajer organisasi yang inovatif. Oleh karena itu, gap analisis implementasi program pencegahan stunting

adalah bagaimana meningkatkan kinerja implementor dalam pelaksanaan program pencegahan stunting.

Penelitian *Ukraine's International Liabilities On Initiation Of Measures For Public Health Protection And The Role Of Local Authorities In Implementation Of Health Care Policy*, yang ditulis oleh Deshko L., Vasylichenko O., Sherbak I., Galai V, Medvid A berpendapat bahwa pemerintah daerah memiliki otoritas dalam memperoleh otonomi keuangan yang lebih besar. Sumber daya merupakan bagian penting dari implementasi, pemerintah daerah perlu mengatur sumber daya dengan bijak untuk keberhasilan implementasi kebijakan. Gap penelitian implementasi program pencegahan stunting adalah bagaimana mengatur alokasi sumber daya di daerah untuk menghindari penyalahgunaan sumber daya daerah.

Terdapat perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu pada tabel 1.3. Persamaan beberapa penelitian diatas dengan penelitian ini yaitu terdapat pada tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis implementasi dari suatu program dan kebijakan, kemudian terdapat persamaan teori yang digunakan yaitu teori implementasi, dan beberapa metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian dengan tipe kualitatif melalui wawancara. Beberapa penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian ini pada bagian situs penelitian, tujuan penelitian, kemudian perbedaan metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif. Peneliti menggunakan *literature review* sebagai sarana untuk menyusun kerangka pemikiran teoritis mengenai implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas dan faktor-faktor

penyebab terjadinya stunting. Dalam rangka memperkuat penelitian ini, maka peneliti mengacu pada teori-teori di bawah ini.

1.5.1. Administrasi Publik

Administrasi publik dalam Pasolong 2007 (7), Chander & Plano menyatakan bahwa administrasi publik merupakan sebuah proses dalam kebijakan sebagai keputusan publik, dimana dalam proses ini melibatkan manajemen sumber daya dan aktor publik untuk turut berperan dalam setiap proses kebijakan (implementasi, formulasi, dan evaluasi). Administrasi publik diartikan sebagai *art and science* (seni dan pengetahuan) yang bertujuan demi menertibkan “*public affairs*” dan mewujudkan berbagai tugas yang ditentukan. Ahli lainnya, Felix. A. Nigro dan L. Lyod. G. Nigro mengartikan administrasi publik merupakan sebagai berikut;

- a. Sebuah kerja sama sekelompok orang dalam lingkup birokrasi,
- b. Cabang ilmu yang mencakup tiga cabang dalam pemerintahan, yakni eksekutif, legislatif, dan hubungan diantara mereka,
- c. Pemegang peran penting dalam formulasi atau rumusan regulasi pemerintah dan sebagai bagian dari proses politik,
- d. Cabang ilmu yang erat kaitannya dengan kelompok swasta dan individu dalam memberikan pelayanan publik,
- e. dan cabang ilmu yang berbeda dengan administrasi perorangan.

Selanjutnya, ahli lainnya dalam sumber yang sama Pasolong (2008), menyatakan bahwa administrasi publik merupakan kombinasi kompleks antara

teori dan praktik, dalam mengedukasi pengetahuan mengenai relasi pemerintah sebagai pemimpin dan relasinya dengan masyarakat sebagai yang diperintah, serta memacu regulasi atau kebijakan publik untuk lebih responsif akan kebutuhan publik. Upaya administrasi publik adalah untuk melembagakan pelaksanaan supaya nilai efektivitas dan efisiensi lebih maksimal dan dapat memenuhi kebutuhan publik.

Administrasi publik merupakan kerangka kerja konseptual yang digunakan untuk memahami, menganalisis, hingga melaksanakan kebijakan di sektor publik. Administrasi publik bertujuan untuk mencapai suatu efisiensi, efektivitas, akuntabilitas, dan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Etika dan integritas berperan penting dalam administrasi publik, *stakeholder* diharapkan dapat menjalankan tugas dengan kejujuran dan tanggung jawab. Administrasi publik adalah disiplin yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya, mengambil keputusan, dan memberikan layanan kepada masyarakat.

Ilmu administrasi Publik mengalami perkembangan yang sangat pesat, terlebih lagi di negara maju (Ibrahim dalam Supriyadi, 2021). Perubahan dan perkembangan suatu ilmu pada dasarnya dapat kita telusuri melalui perjalanan perubahan paradigmanya (Pasolong, 2016). Paradigma administrasi publik mengacu pada kerangka pemikiran dan pandangan dasar yang mendasari pendekatan dan praktik dalam bidang administrasi publik. Paradigma ini membentuk dasar pemahaman tentang apa yang penting, bagaimana pemerintah harus beroperasi, dan bagaimana kebijakan dan program seharusnya dirancang dan diimplementasikan. Administrasi publik sebagai disiplin telah melalui

perkembangan yang kompleks. Nicholas Henry (2004) mengidentifikasi lima paradigma dalam administrasi publik, sebagai berikut:

1. Paradigma Dikotomi Politik-Administrasi / *The Politics-Administration Dichotomy* (1920-1926)

Paradigma ini dimulai oleh Woodrow Wilson dan Frank Goodnow untuk memisahkan antara politik dan administrasi. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan publik tidak dipengaruhi oleh kepentingan politik.

2. Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi Negara / *The Principles of Public Administration* (1930-1950)

Paradigma ini menekankan pada penggunaan prinsip-prinsip manajemen dalam administrasi publik. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara merancang strategi pelaksanaan kebijakan yang lebih efektif dan efisien.

3. Paradigma Administrasi Publik Sebagai Ilmu Politik / *Public Administration as Political Science* (1950-1970)

Paradigma ini menekankan pada penggunaan metode ilmu politik dalam administrasi publik. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara melakukan analisis kebijakan publik dengan menggunakan metode ilmu politik.

4. Paradigma Administrasi Publik Sebagai Ilmu Administrasi Negara / *Public Administration as a Field of Study* (1956-1970)

Paradigma ini menekankan pada pengembangan administrasi publik sebagai disiplin ilmu yang mandiri. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan publik didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari disiplin ilmu administrasi publik.

5. Paradigma Administrasi Publik Sebagai Administrasi Publik / *Public Administration as Public Administration* (1970-sekarang)

Paradigma ini menekankan pada pengembangan administrasi publik sebagai disiplin ilmu yang berfokus pada administrasi publik itu sendiri. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan publik dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik administrasi publik itu sendiri.

Setiap paradigma memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara administrasi publik dijalankan dan bagaimana pemerintah berinteraksi dengan masyarakat. Beberapa paradigma dapat menggantikan yang lain seiring waktu, atau ada juga situasi di mana paradigma-paradigma ini diintegrasikan dalam praktik administrasi publik yang lebih kompleks. Keberlanjutan dan relevansi paradigma-administrasi publik juga dapat dipengaruhi oleh perubahan sosial, politik, dan ekonomi (Natalia, 2022).

Penelitian ini menggunakan paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik. Paradigma ini dapat diterapkan dalam implementasi kebijakan publik dengan cara memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan publik dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik administrasi publik itu sendiri. Dengan memahami karakteristik administrasi publik, pemerintah dapat merancang strategi pelaksanaan kebijakan yang lebih efektif dan efisien. Paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik yang diungkapkan juga akan membantu dalam menganalisis pelaksanaan program dengan memahami dampak dari pelaksanaan program terhadap masyarakat dan lingkungan (Anwaruddin, 2004). Dengan memperhatikan peran paradigma administrasi publik dalam implementasi kebijakan publik, pemerintah dapat merancang dan melaksanakan kebijakan publik yang lebih efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

1.5.2. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Menurut Prof. Dr. Yeremias T. Keban (2004) dalam bukunya yang berjudul *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik; Konsep, Teori, dan Isu*; menyatakan bahwa ada 6 dimensi strategis dalam konsep administrasi publik, yakni sebagai berikut:

a. Dimensi Kebijakan

Dimensi ini berupa proses penyusunan dan pengambilan keputusan sebagai alternatif yang terbaik dalam mencapai tujuan untuk menyelesaikan masalah publik. Proses ini dianalogikan sebagai mekanisme pada otak manusia dalam memberikan arahan terhadap perbuatan.

b. Dimensi Struktur Organisasi

Dimensi ini berkaitan dengan arahan struktur termasuk penataan unit, pengalokasian tugas antar unit (Lembaga-lembaga publik) dalam mencapai sasaran dan target, terhitung diantaranya kekuasaan serta tanggung jawab. metode ini memiliki peranan dan fungsinya sendiri, serta siap untuk melaksanakan tugas ketika mendapat perintah.

c. Dimensi Manajemen

Dimensi ini merupakan dimensi proses dimana bagaimana caranya agar seluruh kegiatan yang telah terancang dapat diterapkan, dirangkap, dan di monitor untuk mencapai target institusi atau lembaga berdasarkan asas-asas manajemen.

d. Dimensi Etika

Dimensi ini menuntut adanya adab terhadap administrator mengenai apa yang boleh maupun tidak boleh dilakukan, apa yang baik ataupun tidak baik dalam mengendalikan etiket mereka.

e. Dimensi Lingkungan

Dimensi ini merupakan keadaan sekitar yang mempengaruhi seluruh dimensi dalam ilmu administrasi publik, yakni; dimensi struktur organisasi, dimensi manajemen, dimensi kebijakan, dan dimensi tanggung jawab moral. Tanpa adanya dimensi ini, maka dimensi-dimensi sebelumnya susah untuk berkembang. Dimensi ini mencakup sistem politik, ekonomi, sosial, dan budaya serta teknologi yang mempengaruhi administrasi publik.

f. Dimensi Akuntabilitas Kerja

Dimensi ini untuk membuktikan eksistensi dan fungsi riil pemerintah dalam melaksanakan fungsi administrasi publik di suatu negara.

Penelitian ini menggunakan dimensi kebijakan yang berkaitan dengan pengembangan, pengimplementasian, dan evaluasi kebijakan publik untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Dimensi kebijakan telah mencakup bagaimana kebijakan atau program yang telah dirancang sebelumnya diterapkan di lapangan dan dijalankan oleh organisasi pemerintah. Penelitian ini membahas mengenai implementasi suatu program yang merupakan bagian dari administrasi publik, kegagalan dan keberhasilan suatu program atau kebijakan dapat berdampak signifikan pada hasil dan efektivitas.

1.5.3. Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian politik adalah seperangkat konsep dan prinsip yang menjadi landasan pokok dan agenda dalam melaksanakan tujuan dan kegiatan untuk mencapainya. Menurut Dunn (2007) secara etimologis, istilah politik berasal dari bahasa Sanskerta, Latin dan Yunani. Dalam bahasa Sanskerta, *pur* berarti “kota”, dalam bahasa Latin *Politia* berarti “negara”, dan dalam bahasa Yunani *polis* berarti “negara kota” (Dunn, 2000). Kebijakan terdiri dari bagian mulai dari perencanaan yang berbentuk ketetapan umum yang bertujuan untuk dijadikan arah pemikiran dan proses pengambilan keputusan.

Carl Friedrich (dalam Wahab, 2004) menjelaskan bahwa kebijakan berfokus pada tujuan yang diprakarsai oleh individu, kelompok atau bahkan

pemerintah dalam keadaan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan tertentu sejauh menentukan kemungkinan untuk mencapainya dan menghasilkan tujuan yang diinginkan. James E. Anderson (dalam Sudiyono, 2007) mengemukakan Kebijakan memiliki tujuan yang dikejar oleh individu atau kelompok dalam kaitannya dengan isu tertentu. Kebijakan menurut Harold D.Lasswell dan Abraham Kaplan (dalam Sudiyono, 2007) adalah suatu program yang diinstruksikan pada tujuan, nilai, dan penerapan. Artinya adalah kebijakan adalah suatu program yang dikelompokkan berdasarkan nilai-nilai pencipta kebijakan dan kelayakan dalam pelaksanaan untuk mencapai tujuan.

Kebijakan berhubungan dengan dorongan dan peraturan. Suatu kebijakan juga dapat dilaksanakan secara langsung. Kebijakan memiliki hubungan dengan cara-cara untuk mencapai sasaran dan tujuan yang diinginkan. Dapat diartikan juga sebagai sebuah perwujudan sikap umum program untuk mencapai tujuan tertentu. Kebijakan pemerintah dalam upaya penurunan prevalensi stunting dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019. Percepatan penurunan stunting merupakan kombinasi dari upaya intervensi spesifik dan sensitif yang terkoordinasi, komprehensif, terpadu dan kualitatif melalui kerja sama lintas sektoral di tingkat pusat, daerah dan desa, dilakukan dengan kepatuhan yang tinggi.

1.5.4. Program

Program merupakan unsur pertama yang harus muncul yang bertujuan untuk menciptakan suatu tindakan. Dengan adanya suatu program akan membuat segala

bentuk perencanaan menjadi lebih tertata, teratur dan lebih mudah untuk diimplementasikan.

Jones (dalam Arif Rohman, 2009:101-102) menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan, program adalah salah satu komponen penting. Hardjito (2007) juga menjelaskan bahwa program adalah bentuk rencana yang dijalankan. Program juga digambarkan sebagai bagian pertama yang harus dilakukan untuk mencapai kebijakan. Sedangkan pengertian program menurut Hans Hochholzer (dalam E Hetzer 2012:11), adalah rangkaian kegiatan yang praktis, sistematis, dan terpadu yang dilakukan oleh satu atau lebih instansi pemerintah yang melakukan kerja sama dengan instansi dan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Program dirancang sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai.

Arikunto dan Jabar (2009), menyatakan bahwa program diartikan sebagai suatu kesatuan kegiatan yang merupakan bentuk pelaksanaan suatu kebijakan yang berlangsung secara berkesinambungan dalam suatu organisasi dengan partisipasi sekelompok individu. Selain itu, menurut Joan (dalam Tayibnapis, 2000), program adalah segala sesuatu yang dilakukan individu atau kelompok yang berharap akan menghasilkan atau memiliki pengaruh.

Definisi program juga tertuang dalam Undang-Undang Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI No.25 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa program adalah satu atau lebih program yang dilaksanakan oleh suatu badan atau badan pemerintah untuk mencapai tujuan dan memperoleh pendanaan. Instrumen yang

terdiri dari kegiatan. Untuk distribusi atau kegiatan masyarakat yang diatur oleh pemerintah. Dapat disimpulkan bahwa program merupakan satu gabungan dari tujuan, metode, aturan, langkah-langkah yang akan diambil, penggunaan sumber daya dan faktor-faktor lain yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan umum yang didukung oleh alokasi anggaran.

Program mencakup serangkaian kegiatan yang menyangkut pengesahan atau legitimasi, pengorganisasian dan pengerahan atau penyediaan sumber-sumber daya yang diperlukan (Wahab, 2008). Program lebih bersifat operasional sehingga lebih mudah dapat dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana.

Program memerlukan dorongan, aturan maupun implementasi. Program adalah tahapan pelaksanaan dari rangkaian kegiatan yang memuat langkah-langkah yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan. Program merupakan elemen pertama yang harus ada untuk mencapai implementasi. Implementasi merupakan proses yang penting dan berkaitan erat dengan eksekusi program.

Program tidak hanya berisi tentang kejelasan tujuan/sasaran yang ingin dicapai pemerintah, melainkan juga menggambarkan alokasi sumber daya yang diperlukan, kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh dan kejelasan standar yang harus diikuti. Sedangkan kebijakan dipakai untuk menunjukkan adanya pernyataan-pernyataan kehendak (keinginan) pemerintah mengenai tujuan umum dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam suatu bidang tertentu, atau mengenai keadaan umum yang diharapkan dapat dicapai pada kurun waktu tertentu.

1.5.5. Implementasi Program

Menurut Kamus Webster (Wahab, 2008:64), pengertian etimologis *implement* adalah bahwa konsep *implement* berasal dari bahasa Inggris, yaitu *to implement*. Dalam Ensiklopedia Webster, “*implement*” artinya menyediakan sarana untuk melakukan (*provide the means to do something*). Dan memiliki efek praktis (mempengaruhi/mempengaruhi sesuatu). Implementasi adalah tentang menyediakan sarana untuk mencapai sesuatu yang dapat memiliki dampak atau akibat. Implementasi dilakukan untuk menghasilkan efek atau dampak berupa persyaratan hukum, peraturan pemerintah, putusan pengadilan, pedoman lembaga.

Menurut Van Meter dan Horn (1974), implementasi adalah realisasi kebijakan publik, yang melibatkan individu, masyarakat dan sektor swasta, yang mengarah pada pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam pembuatan kebijakan. Implementasi ditujukan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam keputusan politik sebelumnya. Menurut Van Horn dan Van Mater (1974), agar kebijakan publik dapat diterapkan secara efektif, kriteria tujuan harus dipahami oleh individu. Pelaksana harus bertanggung jawab untuk mencapai tujuan politik. Komunikasi dari berbagai sumber harus konsisten dan seragam.

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2014:68) menggambarkan implementasi sebagai implementasi keputusan kebijakan mendasar, biasanya dalam bentuk peraturan perundang-undangan, tetapi dapat juga dalam bentuk keputusan atau keputusan besar, atau dapat dalam bentuk keputusan otoritas yudisial Negara. Proses implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier

berlangsung setelah melalui tahapan tertentu dimulai dengan pengesahan peraturan perundang-undangan, dilanjutkan dengan produksi politik berupa implementasi keputusan, dan seterusnya. sampai pada tahap finalisasi kebijakan terkait.

Implementasi kebijakan Menurut Nugroho, ada dua cara untuk mengimplementasikannya: langsung dalam bentuk program dan dengan merumuskan kebijakan turunan atau turunan dari kebijakan tersebut (Nugroho, 2003: 158). Nugroho memaparkan dua opsi implementasi kebijakan. Yang pertama diimplementasikan secara langsung dalam bentuk pelaksanaan program dan yang kedua melalui proses pembuatan kebijakan.

Implementasi adalah suatu sarana untuk menjalankan suatu kebijakan atau program yang telah diarahkan pada pencapaian sasaran yang ditetapkan dalam keputusan sebelumnya agar kebijakan atau program bisa dilaksanakan dengan efektif. Dalam mengimplementasikan kebijakan atau program diperlukan tanggung jawab atas pencapaian tujuan, hal tersebut harus dikomunikasikan dengan tepat kepada para pelaksana. Komunikasi harus dilakukan dengan konsisten dari berbagai sumber informasi untuk menghindari kesalahan.

Implementasi program menekankan pada pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, seperti karakteristik organisasi, karakteristik pelaksana, dan karakteristik lingkungan (Imronah, 2009). Dalam implementasi program pelayanan publik dalam bidang apa pun, para-administrator publik jelas tidak hanya dituntut untuk mampu bekerja secara lebih

profesional, efisien, ekonomis dan efektif, tetapi juga mampu mengembangkan pendekatan-pendekatan yang lebih inovatif guna menjawab tantangan-tantangan baru yang timbul pada arus global yang, langsung atau tidak langsung, berpengaruh pada lingkungan tugasnya (De Leon dalam Suat, 2014). Dengan memperhatikan kemampuan bekerja secara efektif dan efisien dalam implementasi program atau kebijakan, pemerintah dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik, keberhasilan implementasi program atau kebijakan, dan efektivitas pelayanan publik. Hal tersebut dapat membantu pemerintah dalam merancang dan melaksanakan program dengan lebih baik serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

Jones dalam Arif Rohman (2009) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Menurut Charles O. Jones (Siti Erna Latifi Suryana, 2009) terdapat tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu:

1. Pengorganisasian Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.
2. Interpretasi Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
3. Penerapan atau Aplikasi Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Riant Nugroho (2004) menekankan pentingnya implementasi kebijakan publik yang tepat. Implementasi kebijakan publik yang tepat dapat diartikan sebagai implementasi kebijakan publik yang dilakukan dengan memperhatikan ketepatan sasaran, kebijakan, dan pelaksana.

1. Implementasi kebijakan publik yang tepat sasaran dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Program atau kebijakan yang tepat sasaran akan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat dan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.
2. Implementasi kebijakan publik yang tepat kebijakan dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Program atau kebijakan yang tepat kebijakan akan memudahkan pelaksanaan dan evaluasi program atau kebijakan tersebut.
3. Implementasi kebijakan publik yang tepat pelaksana dilakukan oleh implementor yang tepat dengan keterampilan dan pengetahuan yang memadai. Pelaksana yang tepat akan memastikan bahwa program atau kebijakan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

Dengan memperhatikan ketiga aspek tersebut, implementasi kebijakan publik dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk memperhatikan implementasi kebijakan publik yang tepat dalam merancang dan melaksanakan program atau kebijakan publik.

Implementasi berhubungan dengan dorongan dan peraturan. Terdapat hubungan antara kebijakan dan program, suatu kebijakan sering kali terdiri dari sejumlah program. Namun, suatu kebijakan juga dapat dilaksanakan dan diimplementasikan secara langsung. Kebijakan selalu berhubungan dengan cara dan tahapan untuk mencapai sasaran yang diinginkan. Dapat diartikan sebagai suatu wujud dari pelaksanaan program untuk mencapai sasaran khusus. Program dapat diartikan sebagai kebijakan dalam tujuan yang ingin dicapai. Suatu program dan kebijakan memerlukan dorongan, aturan maupun implementasi untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai. Implementasi akan berpengaruh terhadap unsur-unsur yang terlibat didalamnya, baik aparatur maupun masyarakat.

Suatu implementasi dapat mengalami keberhasilan atau kegagalan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh kinerja dalam pelaksanaan implementasi. Kinerja dapat diartikan sebagai keberhasilan tindakan atau tugas yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam kaitannya dengan kinerja, hasil, atau pencapaian (Erwan dan Dyah, 2015:99). Kinerja implementasi digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan atau program. Penilaian tersebut ditujukan untuk mengidentifikasi keluaran (*output*) suatu kebijakan atau program yang telah dilaksanakan dan dapat digunakan sebagai evaluasi dari kekurangan implementasi kebijakan atau program.

Penilaian kinerja suatu program digunakan untuk menjawab pertanyaan dalam implementasi yaitu tujuan implementasi, tahapan yang harus dilakukan, dan penilaian keberhasilan dan kegagalan dari perwujudan tujuan program. Dalam menilai kinerja implementasi suatu program, *input*, proses, dan *output* merupakan

elemen penting yang perlu diperhatikan. Berbagai indikator untuk pengukuran kinerja menurut Mahsun 2009 dalam Masana Sembiring (2012) mengungkapkan indikator kinerja sebagai berikut:

1. Indikator *input* (masukan) mengacu pada sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu program. Sumber daya ini dapat mencakup pendanaan, sumber daya manusia, dan sumber daya fisik. Dalam pelaksanaan program, *input* merupakan langkah pertama dalam proses, karena diperlukan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program. *Input* juga berperan penting dalam penilaian kinerja implementasi program, karena penting untuk menilai apakah sumber daya yang disediakan memadai dan sesuai untuk mencapai tujuan program.
2. Indikator proses merupakan kegiatan dan langkah-langkah yang terlibat dalam pelaksanaan suatu program, termasuk perencanaan, koordinasi, dan pemantauan. Dalam penilaian kinerja implementasi program, penting untuk menilai apakah program dilaksanakan sesuai rencana dan apakah prosesnya efektif dalam mencapai tujuan program.
3. Indikator *output* (hasil) merupakan hasil dari implementasi program disebut dengan *output*. *Output* dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan dalam implementasi program.

Untuk mengetahui bahwa suatu organisasi efektif secara menyeluruh atau tidak diperlukan indikator atau pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja pada dasarnya digunakan untuk penilaian atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan, program, sesuai dengan sasaran, tujuan dan terpenuhinya target yang

telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi, misi organisasi publik. Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja yang dituangkan dalam pedoman secara praktis dan mudah dipahami.

Indikator *output* digunakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan diperlukan indikator untuk melakukan penilaian. Menurut Erwan dan Dyah (2015), indikator *output* dan indikator *income* merupakan indikator utama dalam pengukuran kinerja implementasi. Indikator *output* merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pengaruh secara langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran dalam pelaksanaan implementasi kebijakan atau program. Indikator yang berperan untuk menilai kualitas *policy output*, sebagai berikut:

- a. Akses, merupakan indikator yang berfungsi untuk mengukur keterjangkauan program atau pelayanan telah dapat dijangkau kelompok sasaran. Akses didefinisikan dengan pengukuran kemudahan melakukan perpindahan antar tempat satu ke tempat lainnya, waktu, dan biaya dari sebuah sistem (Magribi, 1999). Akses menurut Sheth dan Sisodia (2012) adalah sejauh mana kelompok sasaran dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan pelayanan.
- b. Cakupan (*coverage*), menurut KBBI, arti kata cakupan adalah hasil mencakup atau menyauk. Cakupan memiliki arti lain yaitu jangkauan. Cakupan dimanfaatkan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang telah dijangkau oleh kebijakan atau program Bentuk dari cakupan diantaranya

dapat berupa pelayanan kesehatan, bantuan dana dari pemerintah, hibah dan sebagainya.

- c. Frekuensi, yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran memperoleh pelayanan yang dijanjikan. Frekuensi juga merupakan indikator dalam menilai keberhasilan implementasi kebijakan. Frekuensi pelayanan harus disesuaikan dengan program dan kebijakan yang dilaksanakan.
- d. Bias, digunakan untuk menilai adanya penyimpangan pelayanan dari implementor. Mengutip dari laman Oxford Dictionary, bias digambarkan sebagai prasangka yang mendukung atau menentang suatu hal, individu, atau kelompok, dibandingkan dengan yang lain. Bias umumnya dilakukan dengan cara yang dianggap tidak adil.
- e. *Service delivery* (ketepatan layanan), merupakan penilaian untuk mengukur ketepatan waktu pemberian pelayanan dari suatu kebijakan atau program. Tjiptono (2005) mengungkapkan bahwa kualitas layanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan kelompok sasaran serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan kelompok sasaran.
- f. Akuntabilitas, digunakan untuk menilai pertanggungjawaban implementor dalam menjalankan tugasnya. Menurut Hasniati (2016) Akuntabilitas berarti suatu perwujudan kewajiban aparat pemerintah untuk bertanggung jawab terhadap pengelolaan sumber daya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah agar program dapat terimplementasi secara efisien, efektif, dan ekonomis. Penyelenggaraan pemerintahan yang

baik dapat dilihat berdasarkan pada akuntabilitas yang dilaksanakan dan tata kelola pemerintahan yang dapat dipertanggungjawabkan hasilnya.

- g. Kesesuaian program dengan kebutuhan, bermanfaat untuk mengukur *output* kebijakan atau program yang telah diterima oleh kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan mereka. Menurut Korten dalam Pri & Retno (2019) kesesuaian program dengan kebutuhan digunakan sebagai acuan keberhasilan dari sebuah program jika terdapat kesesuaian antara apa yang menjadi tujuan program dengan apa yang menjadi permasalahan oleh kelompok sasaran.

Indikator *policy output* dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi suatu implementasi kebijakan atau program yang meliputi kelompok sasaran, frekuensi penyampaian program, dan kualitas produk. Sedangkan, *policy outcome* merupakan indikator untuk menilai hasil dari implementasi kebijakan atau program yang dapat disebut juga dampak dari kebijakan (Erwan dan Dyah, 2015). Dampak dari implementasi kebijakan dipengaruhi oleh telah terjawabnya permasalahan di suatu kondisi kelompok sasaran yang dapat diatasi dengan adanya suatu kebijakan atau program.

Dalam implementasinya, terdapat beberapa model yang menjadi acuan dalam perancangan dan implementasi kebijakan dan program. Model implementasi kebijakan Merrily S. Grindle (Kamarudin 2017) dikenal dengan istilah 'implementasi sebagai proses politik dan administrasi'. Menurut Grindle, keberhasilan implementasi kebijakan diukur dari bagaimana hasil akhir (*outcome*) tercapai, yaitu tercapai tidaknya tujuan yang telah ditetapkan. Ukuran keberhasilan ini dapat dilihat dari dua indikator yaitu isi dan implementasi

kebijakan. Indikator tersebut meliputi sejauh mana kepentingan kelompok sasaran tertanam dalam isi kebijakan, sifat manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran, sejauh mana perubahan kebijakan diinginkan, dan penempatan kebijakan yang tepat. Untuk program, kebijakan harus merinci siapa yang mengimplementasikannya dan apakah program tersebut didukung oleh sumber daya yang memadai.

Model implementasi yang sudah ditentukan dari isi kebijakan dan konteks implementasinya merupakan model implementasi menurut Grindle. Kebijakan perlu ditransformasikan dahulu, kemudian implementasi kebijakan dapat dilaksanakan. Keberhasilan dari implementasi ditentukan dari derajat *implementability* dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut:

Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan.

- a. Manfaat untuk didapatkan.
- b. Seberapa besar perubahan.
- c. Jabatan *stakeholder*.
- d. Implementasi program.
- e. *Output* sumber daya.

Sedangkan, konteks implementasinya adalah:

- a. Kepentingan, strategi, kekuasaan.
- b. Ciri-ciri penguasa lembaga.
- c. Daya tanggap kepatuhan

Model implementasi Grindle adalah unik dan memberikan pemahaman yang komprehensif tentang konteks kebijakan, khususnya dalam hal area konflik potensial antara pelaksana, penerima implementasi, aktor, dan sumber daya implementasi yang diperlukan.

Model implementasi kebijakan menurut Edwards George III yang berhasil, dipengaruhi oleh banyak variabel atau faktor yang memiliki hubungan satu sama lain. Keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak faktor pendukung dan penghambat yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Dalam pandangan Edwards George III dalam buku Solichin Abdul Wahab (2014), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berkaitan, yakni:

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor kunci dalam mencapai tujuan kebijakan publik. Ada tiga metrik yang dapat dijadikan variabel penentu keberhasilan komunikasi. Pertama, pelaksana perlu memahami apa yang perlu mereka terapkan agar kebijakan berhasil. Kedua, penetapan tujuan dan sasaran kebijakan dapat mengurangi perubahan makna implementasi. Ketiga, resistensi dari kelompok sasaran dapat muncul jika tujuan dan sasaran kebijakan tidak jelas atau kelompok sasaran tidak mengetahuinya.

b. Sumber Daya

Bentuk sumber daya berupa SDM, yaitu keterampilan eksekusi dan sumber daya keuangan. Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan agar dapat berjalan efektif. Sumber daya yang ditempatkan sebagai

masuk bagi organisasi, sebagai sistem, masuk akal secara ekonomi dan teknologi. Dalam istilah ekonomi, sumber daya mengacu pada biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi untuk mencerminkan nilai atau fungsi potensial dari perubahan produksi. Pada saat yang sama, pada tingkat teknologi, sumber daya dikaitkan dengan kemampuan organisasi untuk bertransformasi.

c. Disposisi/ Sikap Pelaksana

Penempatan merupakan faktor penting bagi implementasi kebijakan yang efektif dan efektif. Kepribadian adalah sifat yang dimiliki pelaku, seperti sikap komitmen, kejujuran, kepatuhan, dan demokrasi. Jika direktur memiliki posisi yang baik, dia akan menerapkan kebijakan dengan baik.

d. Struktur Organisasi

Birokrasi secara keseluruhan merupakan salah satu lembaga yang sering melaksanakan kebijakan. Implementasi kebijakan yang kompleks harus dilakukan dengan cara yang menguntungkan agar implementasi kebijakan menjadi efisien dan efektif. Memahami struktur birokrasi merupakan elemen mendasar dari implementasi kebijakan. Aspek struktural merupakan salah satu aspek terpenting dalam sebuah organisasi. Setiap organisasi harus memiliki *Standar Operasional Prosedur* (SOP). SOP adalah persyaratan internal untuk memastikan keamanan waktu sumber daya dalam suatu organisasi. SOP dapat dilihat dari struktur organisasi yang paling dasar (proses kerja). Dengan menggunakan SOP, pelaksana dapat memanfaatkan waktu mereka dengan lebih baik dan memastikan implementasi yang sukses.

SOP merupakan pedoman bagi seluruh pelaksana aktif. Struktur organisasi yang terlalu kompleks cenderung menyebabkan lemahnya pengawasan dan birokrasi yang rumit. Hal ini menyebabkan aktivitas organisasi menjadi kaku.

Keempat elemen di atas sangat terkait satu sama lain dan harus dilakukan secara bersamaan. Menerapkan langkah-langkah politik adalah proses yang dinamis dengan banyak faktor yang saling berinteraksi. Model implementasi untuk Edward George III. Menggambarkan proses implementasi menggunakan elemen yang berpusat pada struktur pemerintahan. Penekanan pada proses ini harus menjadi dasar untuk memastikan bahwa pelaksana sepenuhnya mematuhi standar kinerja yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan untuk mencapai hasil kebijakan yang diinginkan.

1.5.6. Stunting

Stunting adalah suatu kondisi di mana seorang anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari usianya, yang menandakan bahwa kekurangan gizi atau yang disebut dengan malnutrisi telah terjadi sejak lama (Candra, 2020). Stunting dapat menjadi masalah sebab adanya hubungan dengan peningkatan risiko penyakit hingga gangguan pada perkembangan otak, gangguan motorik dan pertumbuhan mental anak yang terlambat (Rahayu et al, 2018).

Malnutrisi stunting yang dapat terjadi ketika retardasi pertumbuhan anak terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (WHO, 2017). Efek jangka pendek termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas masa kanak-kanak, dan keterlambatan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa. Sementara

itu, efek dalam jangka panjang adalah sikap anak menjadi tidak optimal, yaitu. tinggi badan anak lebih pendek dibanding usianya, obesitas meningkat dan produktivitas kerja menurun.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengumumkan bahwa mengukur tinggi badan dan tinggi badan anak kecil diketahui menyebabkan stunting. Ketinggian tersebut kemudian dibandingkan dengan kriteria yang ditentukan. Jika hasil pengukuran berada di bawah kisaran normal, maka pengukuran tersebut menentukan apakah anak tersebut stunting.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting 14 persen di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024. Berdasarkan Lima Pilar Percepatan Penurunan Stunting, akan disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko stunting. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Oleh karena itu, Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 sangat berhubungan dengan implementasi pencegahan stunting.

Berdasarkan Peraturan Presiden no. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik merupakan intervensi gizi lintas program kesehatan yang menasar penyebab langsung stunting antara lain kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Intervensi sensitif merupakan intervensi yang dilaksanakan oleh lintas sektor kesehatan, antara lain peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan akses pangan bergizi, dan sebagainya.

Terdapat juga Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 bertujuan untuk mempercepat pencegahan stunting di Provinsi Jawa Tengah. Stunting menurut Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 berkaitan erat dengan implementasi pencegahan stunting di Provinsi Jawa Tengah. Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak usia bawah dua tahun dan anak usia bawah lima tahun (balita) di daerah hingga di bawah 20% pada tahun 2023 melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi pencegahan stunting.

Aksi konvergensi pencegahan stunting merupakan sebuah instrumen atau pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dalam upaya penurunan stunting. Pelaksanaan 8 aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting, yaitu: analisis situasi program penurunan

stunting; penyusunan rencana kegiatan; rembuk stunting; penyusunan Peraturan Bupati/Walikota; pembinaan kader pembangunan manusia; sistem manajemen data stunting; pengukuran dan publikasi stunting; review kinerja tahunan.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Pencegahan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan stunting. Indikator dan target pencegahan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

Nilai gizi yang diperoleh sejak bayi sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, termasuk risiko stunting. Kegagalan Menyusui Bayi (IMD) Dini, Kegagalan Menyusui Eksklusif, dan Penyapihan Dini merupakan faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan pertumbuhan anak. Selain itu, ada unsur makanan pendamping ASI (MPASI) yang perlu mendapat perhatian khusus. Saat memberikan makanan pendamping, perhatian harus diberikan pada kuantitas, kualitas, dan keamanan makanan pendamping.

Faktor lain yang dapat menyebabkan stunting adalah kondisi sosial ekonomi dan sanitasi. Kondisi ekonomi terkait dengan kemampuan mengamankan asupan gizi dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita. Sedangkan penyakit infeksi dapat disebabkan oleh higienitas yang buruk dan kebersihan yang buruk. Ini mempengaruhi penyerapan nutrisi selama pencernaan. Jika kondisi ini tidak diikuti dengan asupan makanan yang cukup, maka dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat (Kemenkes RI, 2018). Permasalahan stunting di Kecamatan Kedung disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sejak dini. Penyebab stunting selanjutnya adalah pola makan balita yang salah meliputi tidak memberikan ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak sesuai usia dan tidak sesuai jumlah yang harus diberikan kepada anak juga menjadi pemicu stunting di Kecamatan Kedung. Kemudian, masalah riwayat gizi dari ibu hamil yang kurang baik menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Faktor kurangnya pengetahuan dan pola asuh juga menjadi pemicu kejadian stunting di Kecamatan Kedung.

1.6. Operasionalisasi Konsep

Dalam operasionalisasi konsep, peneliti memaparkan fenomena apa saja yang akan digunakan pada penelitian ini untuk memaparkan implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Penelitian ini berkenaan dengan implementasi program pencegahan stunting di tingkat Puskesmas. Implementasi bertujuan untuk menilai keberhasilan suatu program, dalam penelitian ini akan dilaksanakan penilaian dari program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Keberhasilan dan kegagalan dari pencapaian tujuan implementasi akan

diintegrasikan menjadi kinerja implementasi. Kinerja tersebut merujuk pada keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dan pencapaian (*accomplishment*).

Indikator *output* digunakan sebagai penilaian konsekuensi langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran sebagai akibat dari realisasi suatu program dalam implementasi. Untuk menilai kualitas *policy output*, dapat digunakan kriteria sebagai berikut:

1. Akses, digunakan untuk mengetahui program dan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kedung I mudah dijangkau oleh masyarakat serta tidak diskriminatif dalam memperoleh informasi dan pelayanan. Kriteria dari akses yaitu:
 - a. Kemudahan, digunakan untuk menilai implementasi program dengan sasaran 1000 HPK, yaitu ibu hamil dan ibu dengan balita stunting di Puskesmas Kedung I dapat dijangkau dengan mudah.
 - b. Keterjangkauan, digunakan untuk menilai adanya faktor yang menghambat ibu hamil, ibu dengan balita stunting untuk mengakses sarana dan prasarana pelayanan program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I.
 - c. Ketersediaan, merupakan kriteria yang digunakan untuk mengukur kemungkinan lokasi Puskesmas Kedung I untuk dicapai menggunakan transportasi umum atau pribadi dengan lancar.
2. Cakupan (*coverage*), merupakan kriteria untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang telah memperoleh pelayanan dari Puskesmas Kedung I berupa upaya-upaya pencegahan stunting. Kriteria dari cakupan yaitu:

- a. Ketepatan, digunakan untuk menilai kesesuaian program dan kelompok sasaran dalam pemberian pelayanan berupa program pencegahan dan penanganan stunting untuk ibu hamil dan ibu dengan balita stunting.
 - b. Perbandingan, digunakan dalam mengukur jumlah ibu hamil dan ibu dengan balita stunting yang telah memperoleh pelayanan dan belum memperoleh pelayanan agar tercapai pelayanan yang adil.
3. *Service delivery*, yaitu ketepatan layanan yang digunakan dalam menilai apakah implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I dilakukan tepat sasaran. Kriteria dari *service delivery* yaitu:
 - a. Harapan, merupakan penilaian kelompok sasaran untuk mengukur seberapa besar manfaat dari pemberian pelayanan program pencegahan stunting.
 - b. Pemenuhan kebutuhan, digunakan untuk mengetahui ketepatan dan efektivitas waktu dalam pemberian program pencegahan stunting kepada kelompok sasaran.
4. Akuntabilitas, merupakan kriteria yang digunakan untuk menilai apakah tindakan Puskesmas Kedung I dalam implementasi pencegahan stunting untuk menyampaikan program dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Kriteria dari akuntabilitas adalah:
 - a. Berintegritas, merupakan penilaian untuk mengetahui tindakan Puskesmas Kedung I dalam pelaksanaan program pencegahan stunting dilaksanakan dengan tepat sasaran dan tanpa adanya pengurangan.

- b. Transparansi, digunakan untuk menilai keterbukaan, kejujuran, dan tanggung jawab dari pemberi pelayanan program pencegahan stunting.
- 5. Kesesuaian program dengan kebutuhan, digunakan untuk mengukur berbagai *output* program pencegahan stunting yang diterima oleh kelompok sasaran apakah telah sesuai kebutuhan atau tidak. Kriterianya yaitu:
 - a. Kejelasan, merupakan penilaian untuk mengukur seberapa besar keterkaitan program pencegahan stunting dengan kebutuhan masing-masing kelompok sasaran dari ibu hamil hingga ibu dengan balita stunting.
 - b. Sinkron, digunakan untuk mengetahui pemberian program pencegahan stunting dilaksanakan pada waktu yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Penilaian kinerja implementasi program pencegahan stunting menjadi alat ukur kinerja yang diperlukan untuk menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Penilaian kinerja digunakan untuk mengetahui tingkat ketercapaian suatu perencanaan, memperbaiki kinerja periode berikutnya, serta peningkatan transparansi dan akuntabilitas publik. Penilaian kinerja juga memberikan kejelasan tujuan organisasi, tujuan akan memberi tahu apa yang harus dilakukan dan berapa banyak usaha yang diperlukan.

1.7. Argumen Penelitian

Implementasi kebijakan merupakan tahapan detail dalam kebijakan yang merupakan proses dinamis dan melibatkan faktor-faktor pendukung ataupun penghambat. Pencegahan stunting merupakan upaya pemerintah dalam penurunan prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14%. Stunting dapat mengakibatkan

kerugian pada ekonomi. Anak dengan stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit seperti diabetes dan kanker, serta cenderung memiliki umur yang lebih pendek dibandingkan orang normal.

Kecamatan Kedung merupakan kecamatan dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Jepara. Stunting yang terjadi di Kecamatan Kedung mayoritas disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan stunting sejak dini. Banyak orang tua yang belum memperhatikan nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi saat hamil hingga saat masa MPASI. Selain itu, faktor pola asuh orang tua, anemia, dan perilaku makan yang tidak tepat juga menjadi penyebab stunting di Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara. Penelitian ini perlu diteliti dari sisi implementasi program pencegahan stunting dan hambatan pelaksanaannya.

1.8. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif. Dalam Sugiyono (2016:213), Borg and Gall (1998) menyatakan bahwa penelitian kualitatif harusnya lebih kompleks jika dibandingkan dengan penelitian kuantitatif, mengingat data yang terkoleksi dalam penelitian kualitatif biasanya subjektif dan peneliti berperan sebagai alat pengumpul data utama. Data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif bersifat subyektif.

1.8.1. Tipe Penelitian

Pada penelitian ini, tipe penelitian dikelompokkan ke dalam dua tipe, yakni penelitian deskriptif dan penelitian eksploratif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memecahkan masalah dengan membandingkan fenomena yang ada,

klasifikasi fenomena-fenomena dan menentukan pengaruh dari fenomena yang ada. Sementara, penelitian eksploratif ialah jenis penelitian dalam memperdalam pengetahuan akan fenomena tertentu dan dalam merincikan perumusan masalah.

Penelitian ini berpedoman pada penelitian deskriptif, dimana peneliti memaparkan proses implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Penelitian dengan tipe deskriptif dapat memberikan pandangan mengenai proses implementasi pencegahan stunting yang ada di Puskesmas Kedung I dan faktor-faktor yang menghambat implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I.

1.8.2. Situs Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kedung I Kabupaten Jepara. Puskesmas Kedung I dipilih menjadi situs penelitian karena Puskesmas merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat ada di tingkat kecamatan. Selain itu, lokasi ini dipilih karena Kedung merupakan Kecamatan dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Jepara. Peneliti akan meneliti proses implementasi program pencegahan stunting yang ada di Puskesmas Kedung I dan faktor-faktor yang menghambat implementasi tersebut. Puskesmas Kedung I sangat berperan dalam pencegahan stunting di wilayah Kecamatan Kedung.

1.8.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yang memberikan info serta kondisi latar belakang penelitian kualitatif. Peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap subjek penelitian yang dianggap paham akan situasi pelayanan program

pencegahan stunting. Penentuan subjek penelitian yang akan diwawancara dilakukan secara purposif yaitu dipertimbangkan berdasarkan maksud tertentu.

Penentuan subjek penelitian ini memakai *purposive sampling* dalam jenis *nonprobability sampling*, dimana setiap unsur tidak memiliki kesempatan sama untuk dipilih menjadi sampel. Dalam Sugiyono (2016:218-219), Lincoln dan Guba menyatakan bahwa ciri-ciri *purposive sampling* yakni: *Emergent Sampling* (sementara), *Serial Selection of Sample Units (snowball)*, *Continous Adjustment (Focusing of The Sample)*, dan *Selection to the point of redundancy* (penentuan hingga jenuh). Berdasarkan pertimbangan peneliti, dalam menggali objek yang diteliti yaitu proses implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Peneliti memilih teknik *purposive sampling* dalam menentukan subjek penelitian, yang dianggap paling paham akan proses implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I. Subjek dalam penelitian ini adalah Penanggungjawab UKM Puskesmas Kedung I, Petugas Gizi Puskesmas Kedung I serta Kader Posyandu di Puskesmas Kedung I. Selain itu untuk memperoleh informasi mengenai output dari implementasi pencegahan stunting dan faktor-faktor yang menghambat implementasi, peneliti memilih subjek dari masyarakat di Kecamatan Kedung yaitu, ibu hamil dan ibu dengan balita stunting.

1.8.4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Data kualitatif, terdiri dari data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif juga digambarkan melalui gambaran umum obyek yang diperoleh melalui wawancara.

1.8.5. Sumber Data

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dibagi kedua jenis yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan informasi terhadap peneliti. Sumber primer adalah orang yang sengaja telah ditentukan oleh peneliti sebagai informan dalam memperoleh data ataupun jawaban atas pertanyaan penelitian. Menurut penelitian Soerjono (2005), data utama berasal dari wawancara dengan metode tanya jawab yang menjadi sumber data. Sumber primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan aktor yang terlibat dalam proses implementasi pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I yaitu Penanggungjawab UKM Puskesmas Kedung I, Petugas Gizi Puskesmas Kedung I, Kader Posyandu di Puskesmas Kedung I, ibu hamil dan ibu dengan balita stunting di Kecamatan Kedung.

b. Sumber Sekunder

Sumber sekunder memberikan data secara tidak langsung kepada peneliti. Sumber sekunder diperoleh melalui orang lain atau dalam bentuk dokumen dan melalui studi kepustakaan.

1.8.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan observasi partisipasi dan wawancara mendalam serta dokumentasi. Dalam Sugiyono (2016:225-226), Catherine Marshall dan Gretchen B. Rossman, mengungkapkan ada beberapa metode mendasar yang diandalkan oleh peneliti kualitatif untuk pengumpulan

informasi, yakni partisipasi dalam pengaturan, observasi, wawancara mendalam, dan tinjauan.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa triangulasi yakni teknik pengumpulan data berbeda dari informan yang sama. Teknik triangulasi dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Esterberg (2002) dalam Sugiyono (2016:231), menyatakan bahwa wawancara pertemuan dua insan untuk bertukar pikiran dan pendapat melalui tanya jawab, sehingga dapat dirumuskan ke satu topik yang mendalam. Wawancara dikelompokkan menjadi wawancara terstruktur, semi terstruktur dan terbuka. Dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti ekspektasi atas informasi yang diperoleh. Berbeda lagi pada wawancara semi terstruktur atau terkategori sebagai *indept interview*, ditujukan dalam menemukan jawaban atas permasalahan secara lebih terbuka dan pewawancara meminta ide dan pendapat dari pihak yang diwawancara. Sementara, wawancara terbuka sering digunakan dalam penelitian yang mendalam akan subjek yang diteliti. Wawancara penelitian ini didapatkan melalui kegiatan lokasi dimana data tersebut diperoleh langsung atau secara tidak langsung yaitu Puskesmas Kedung I.

Wawancara direkap dan dicatat secara rinci. Peneliti perlu menyeleksi narasumber, mengingat bahwa manajemen di dalam sebuah organisasi pasti terdapat ketua yang benar-benar memahami keadaan organisasinya sehingga pihak yang diwawancarai adalah Penanggungjawab UKM Puskesmas Kedung I, Petugas Gizi Puskesmas Kedung I, Kader Posyandu di Puskesmas Kedung I, ibu hamil dan ibu dengan balita stunting di Kecamatan Kedung. Peran tersebut sangat penting

dalam pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I, maka dari itu akan peneliti akan dapat banyak mempelajari implementasi program pencegahan stunting di Puskesmas Kedung I dan faktor-faktor yang menghambat implementasi tersebut.

Dokumentasi dalam penelitian ini diperoleh dalam bentuk tulisan berbentuk peraturan, kebijakan, gambar, ataupun karya. Studi dokumentasi menunjang kredibilitas metode wawancara dan observasi dalam penelitian dengan metode kualitatif. Bogdan dalam Sugiyono (2016:240) menyatakan bahwa dalam sebagian besar tradisi penelitian kualitatif, istilah dokumen pribadi digunakan secara luas untuk merujuk pada akun orang pertama yang dibuat oleh individu yang menggambarkan tindakan, pengalaman, dan keyakinan mereka sendiri.

Penelitian terdahulu yang terkait melalui proses pengumpulan data dan data teoritis yang bertujuan untuk dijadikan sebagai jenis data pembanding untuk mendapatkan data yang dapat membuktikan keakuratan dan kelengkapannya untuk penulisan penelitian ini.

1.8.7. Analisis dan Interpretasi Data

Susan Steinbach mengemukakan dalam Sugiyono (2016:244) bahwa analisis data penting dalam penelitian kualitatif. Hal ini diperlukan untuk memahami hubungan antar konsep dalam data sehingga hipotesis dapat dirumuskan dan dievaluasi. Model analisis data kualitatif pada penelitian ini dilakukan secara interaktif. Dalam Sugiyono (2016:246-253), Miles dan Huberman (1984) mengklasifikasikan kegiatan analisis data sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Dalam tahapan mereduksi data, peneliti merangkum kemudian meringkas temuan yang ada dan mencari tema serta pola penelitian. Tujuannya adalah untuk membantu tahapan reduksi data, teknologi akan membuat wawasan peneliti bertambah. Pada tahapan ini diperlukan kecermatan dan pemikiran yang luas untuk berpikir.

b. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini berupa teks naratif. *Data display* mempermudah untuk memahami fenomena yang sedang terjadi dan memudahkan melakukan rancangan kerja selanjutnya. Data temuan kemudian diuji sebab penelitian ini akan selalu berkembang, kompleks, dan dinamis.

c. *Conclusion Drawing (Verification)*

Kesimpulan awal bersifat tentatif dan dapat berubah karena bukti mendukung tahap pengumpulan data selanjutnya. Kesimpulan yang dapat diandalkan didukung oleh data yang konsisten dan valid dari pengumpulan data lapangan oleh peneliti.

1.8.8. Kualitas Data

Kualitas data dapat dinilai dari valid atau tidaknya data yang telah diperoleh. Validasi data merupakan tahapan ketelitian antara data yang dikumpulkan atas objek penelitian dengan kemampuan pelaporan data. Data yang valid adalah data yang tidak terdapat perbedaan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sebenarnya terjadi pada subjek penelitian. Validasi data diuji melalui empat tahap yakni uji kredibilitas, uji *transferability*, uji *dependability*, dan uji *confirmability*.

1. Uji Kredibilitas (Validitas Internal)

- Perpanjangan Pengamatan

Artinya peneliti kembali ke lapangan untuk melakukan observasi dan wawancara ulang, baik sumber datanya adalah sumber yang sudah dikenal atau informan baru. Saat ini diyakini bahwa fakta bahwa mereka adalah anggota keluarga kemungkinan besar akan mengarah pada pengungkapan informasi dari sumber data kepada peneliti.

- Peningkatan Ketekunan

Artinya pengamatan dilakukan lebih cermat dan terus menerus. Peneliti meningkatkan kegigihan mereka dengan membaca referensi buku dan jurnal sebelumnya dan mendokumentasikan temuan mereka.

- Triangulasi

Teknik triangulasi dalam uji validasi ini artinya pengecekan ulang data melalui berbagai sumber. Triangulasi dikelompokkan menjadi tiga. Pertama, triangulasi sumber untuk menguji keandalan data dengan melakukan pengujian dari berbagai sumber. Kedua, triangulasi teknik, yakni memverifikasi data dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Ketiga, triangulasi waktu, yakni dengan teknik sama namun waktu berbeda. Pada penelitian ini, triangulasi dilakukan secara teknik yakni mengecek hasil observasi dengan wawancara dan teknik kuesioner.

- Analisis Kasus Negatif

Peneliti mencari data yang berbeda dengan apa yang peneliti temukan di lokasi penelitian.

- *Membercheck*

Membercheck merupakan proses pengecekan data bahwa sejauh mana data yang diberikan oleh sumber data ke peneliti dan apakah sudah sesuai dengan sumber data.

2. Uji *Transferability* (Validitas Eksternal)

Uji ini dilakukan untuk menyatakan tingkat presisi hasil penelitian ini dibandingkan dengan populasi tempat sampel diambil. Uji *transferability* dapat berupa pertanyaan sejauh mana hasil dari penelitian ini dapat diterapkan dalam proses implementasi program stunting di Puskesmas Kedung I dan faktor-faktor penghambat implementasi.

3. Uji *Dependability* (Dependabilitas)

Uji *dependability* biasanya dilakukan dengan memverifikasi semua jejak kegiatan peneliti selama melakukan penelitian.

4. Uji *Confirmability* (Obyektivitas)

Uji *confirmability* dilakukan bersama dengan uji *dependability*. Standar *confirmability* merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan.