

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah sebuah negara dengan luas mencapai 1,905 juta km² yang terhampar dari ujung barat sampai timur. Secara administratif negara Indonesia terbagi atas daerah provinsi yang dimana daerah provinsi pula dibagi atas daerah kabupaten dan kota. Daerah kabupaten dan kota terdiri atas kecamatan-kecamatan yang merupakan gabungan dari desa/kelurahan. Dalam pembukaan UUD Tahun 1945 alinea IV menjelaskan bahwa maksud dan tujuan negara Indonesia yaitu memajukan kesejahteraan umum. Untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat umum tersebut dapat ditempuh melalui pembangunan. Pembangunan untuk mencapai kesejahteraan umum berbagai macam bentuknya. Keberhasilan suatu pembangunan dapat terjadi karena adanya kerja sama berbagai pihak dalam mencapai tujuan bersama.

Sampai tahun 2021 jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 273,9 juta jiwa. Jumlah penduduk yang padat tersebut menimbulkan terjadinya permasalahan yang sangat kompleks. Berbagai masalah sosial terjadi dalam bidang kehidupan masyarakat seperti kemiskinan, pengangguran, kriminalitas, kesehatan, dan lain sebagainya. Kesejahteraan masyarakat akan sulit dicapai apabila masalah-masalah tersebut masih tinggi. Kesejahteraan masyarakat pada umumnya diukur berdasarkan indikator tertentu. Menurut Badan Pusat Statistik (2021) indikator kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan serta sosial lainnya. Dalam upaya mencapai indikator kesejahteraan

tentunya perlu dilakukan upaya yang memberikan dampak bagi tercapainya tujuan tersebut.

Pembangunan Nasional adalah pembangunan Indonesia seutuhnya dengan Pancasila sebagai dasar, tujuan, acuan dan pedoman dalam melakukan pembangunan. Pembangunan nasional dilakukan secara merata di seluruh wilayah Indonesia tanpa membeda-bedakan wilayah yang maju maupun masih tertinggal. Pembangunan nasional dilaksanakan mulai dari pembangunan di daerah-daerah secara terencana, terarah, merata dan menyeluruh. Berbagai upaya pembangunan dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan tingkat hidup yang berkeadilan sosial dan kesejahteraan masyarakat. Dalam upaya melakukan pembangunan nasional tentunya pembangunan dilakukan diseluruh bidang kehidupan masyarakat dalam rangka mencapai kesejahteraan umum. Salah satu yang menjadi fokus pembangunan yaitu pada bidang kesehatan. Pembangunan di bidang kesehatan salah satu bagian dari pembangunan nasional yang bermaksud untuk membangun pemahaman, tekad serta keterampilan setiap orang agar hidup secara sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari kerja sama baik pemerintah, masyarakat maupun swasta. Masyarakat yang sehat mampu memberikan kontribusi baik bagi tercapainya tujuan negara.

Dewasa ini berbagai masalah di bidang kesehatan sedang membayangi negara Indonesia. Permasalahan tersebut seperti masalah penyakit menular dan tidak menular, gizi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan, kesehatan jiwa, dan berbagai masalah lainnya. Setiap negara pada umumnya tidak terlepas dari masalah kesehatan. Pembangunan kesehatan menjadi agenda prioritas yang ingin

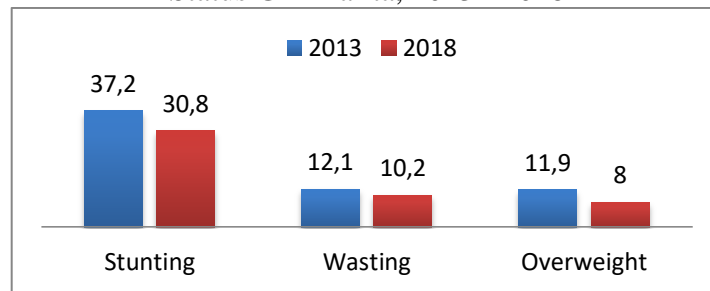
dicapai oleh pemerintah. Peningkatan dan pengelolaan kesehatan masyarakat adalah tujuan bangsa Indonesia dalam menciptakan SDM yang berkualitas kedepannya. Bidang kesehatan memiliki peranan penting karena erat kaitannya dengan kondisi ekonomi, sosial dan lingkungan masyarakat. korelasi diantaranya mampu memberikan kontribusi dalam pembangunan nasional Indonesia apabila berkeseimbangan.

Pembangunan di bidang kesehatan diprioritaskan bersamaan dengan pembangunan di bidang lainnya. Setiap pelaksanaan pembangunan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang matang. Perencanaan pembangunan menentukan keberhasilan pencapaian tujuan jika diimbangi dengan implementasi yang baik. Pembangunan kesehatan ini juga tertuang dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*). Pembangunan berkelanjutan sendiri merupakan pembangunan dengan tujuan jangka panjang yang meliputi jangka waktu antargenerasi dan berusaha menyediakan sumber daya yang memadai dan lingkungan yang sehat bagi generasi selanjutnya di masa depan. Dalam artian bahwa pembangunan berkelanjutan dilakukan untuk mempersiapkan masa yang akan datang serta menjamin keberlangsungan kehidupan kedepannya. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan poin (3) yaitu kesehatan yang baik dan sejahtera. Ini dimaksudkan bahwa pembangunan kesehatan terus diupayakan.

Di Indonesia masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian sampai sekarang yaitu masalah gizi. Tidak hanya Indonesia, setiap negara di dunia mengalami permasalahan gizi. Menurut *Global Nutrition Report* (2018), masalah gizi yang sering terjadi diantaranya yaitu stunting, wasting dan overweight. Berdasarkan data *Global Nutrition Report* (2018) menunjukkan bahwa sebanyak

22,2 % (150,8 juta) balita di dunia mengalami stunting, sedangkan 7,5 % (50,5 juta) mengalami wasting dan 5,6 % (38,3 juta) lainnya mengalami overweight. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi. Hal ini ditunjukkan dari data hasil Riskesdas 2013 dan 2018 berikut.

Gambar 1.1
Status Gizi Balita, 2013 - 2018



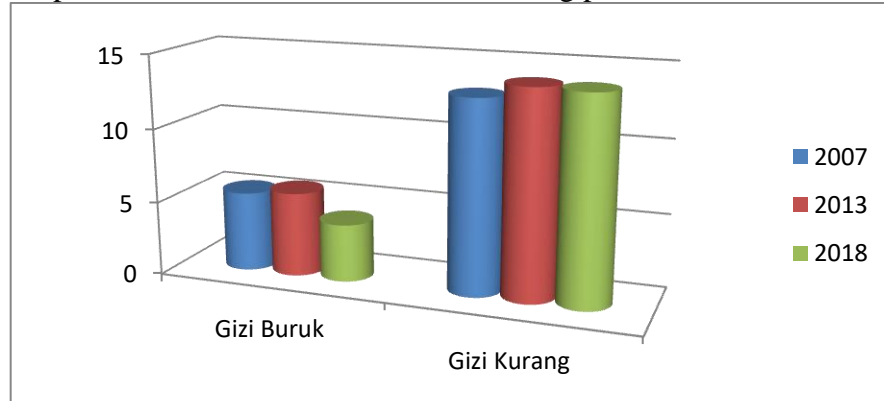
Sumber : Riskesdas 2018

Berdasarkan Gambar 1.1 tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi di Indonesia masih cukup serius. Salah satu yang menjadi fokus yaitu permasalahan stunting dimana pada tahun 2013 jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 37,2 % dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 30,8 %. Balita stunting selama jangka waktu 5 tahun hanya mengalami penurunan sebanyak 6,4 % saja.

Permasalahan gizi bukan merupakan fenomena baru di Indonesia. Status gizi masyarakat adalah salah satu parameter yang membuktikan kemajuan dari pembangunan kesehatan. Terdapat dua status gizi yang dianggap sama di kalangan masyarakat. Gizi buruk dan gizi kurang merupakan kondisi yang terjadi pada balita sekarang ini. Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan akan nutrisi baik berupa protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Sedangkan gizi buruk sendiri adalah kondisi terparah dari seseorang yang mengalami kekurangan gizi yang menyebabkan

degradasi imunitas tubuh sehingga rawan terkena penyakit. Gizi buruk dan gizi kurang ini biasanya terjadi pada balita (12-59 bulan). Di Indonesia proporsi balita dengan kondisi gizi kurang dan gizi buruk dapat dilihat pada grafik diagram berikut.

Gambar 1.2
Proporsi Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita, 2007 - 2018



Sumber : Riskesdas 2018

Berdasarkan Gambar 1.2 tersebut balita dengan status gizi buruk pada tahun 2007 sebanyak 5,4 % mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 5,7 % dan menurun pada tahun 2018 menjadi 3,9 %. Sedangkan status gizi kurang pada balita jauh lebih tinggi persentasenya dimana pada tahun 2007 sebesar 13,0 % dan mengalami kenaikan pada tahun 2013 menjadi 13,9 % dan menunjukkan penurunan menjadi 13,8 % pada tahun 2018.

Masalah gizi adalah salah satu penghambat tujuan mencapai SDM Indonesia yang berkualitas. Permasalahan gizi serius yang menjadi tantangan bangsa Indonesia yaitu *stunting*. Stunting adalah penyakit kekurangan gizi pada balita yang menyebabkan gagalnya pertumbuhan sehingga balita tersebut terlalu pendek untuk ukuran seusianya dan rendahnya kemampuan kognitif. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019 menunjukkan bahwa 27,67 % balita di Indonesia menderita

stunting. Secara umum, stunting disebabkan karena kurangnya asupan gizi anak dalam waktu yang lama dimana tidak memadainya pola asuh sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kelahiran (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Stunting merupakan permasalahan yang paling disorot karena berkaitan dengan investasi mada depan bangsa Indonesia dalam bersaing dengan negara-negara lain. Tidak hanya demikian, dampak stunting cukup serius dimana dampak jangka pendeknya terkait dengan mordibitas dan mortalitas pada bayi/balita sedangkan jangka menengah berdampak pada intelektual dan kemampuan kognitif yang rendah dan dampak jangka panjang stunting yaitu terkait dengan sumber daya manusia dan penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami dalam Rini, 2019 : 2).

Angka stunting yang cukup tinggi di Indonesia memerlukan penanganan serius. Dalam hal ini pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi sebagai salah satu pedoman dalam mencapai status gizi masyarakat Indonesia yang lebih baik. Kebijakan ini berisi tentang strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam memperbaiki gizi. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 stunting menjadi prioritas di bidang kesehatan. Penanganan masalah stunting di Indonesia dinilai cukup baik terlihat dari capaian Pembangunan 2015-2019 dimana prevalensi stunting (pendek, sangat pendek) pada balita status awal berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2 % dan mengalami penurunan signifikan dalam capaian terakhir pada tahun 2018 menjadi 30,8 %. Melalui angka tersebut Pemerintah Indonesia menargetkan dalam RPJMN 2020-2024 angka

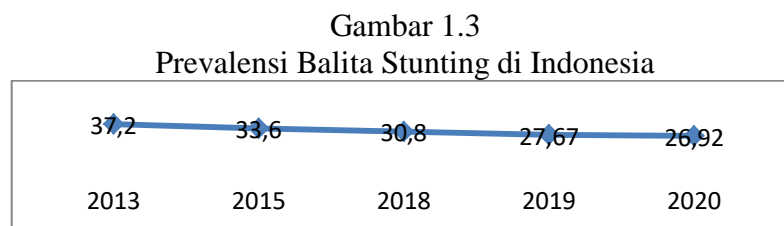
stunting di Indonesia mampu mencapai 14 %. Target tersebut tentunya membutuhkan komitmen dan kemampuan semua stakeholders yang terlibat agar mampu menurunkan angka stunting.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit merupakan langkah kebijakan dalam menurunkan angka stunting di Indonesia. Peraturan tersebut bertujuan sebagai dasar hukum pelaksanaan penanggulangan stunting maupun masalah gizi lainnya pada anak. Kebijakan Kementerian Kesehatan didasarkan pada data hasil Riskesdas dimana walaupun prevalensi balita stunting di Indonesia menurun namun masih jauh dari target yang diharapkan. Penanggulangan masalah stunting di Indonesia memang merupakan pekerjaan yang berat. Pemerintah dalam penanganan stunting memfokuskan pada pencegahan stunting agar anak-anak sebagai masa depan bangsa mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain fokus dalam pencegahan tantangan pemerintah yaitu pada penanganan anak yang sudah terkena stunting karena hasil yang didapatkan tidak sempurna. Penanganan terhadap anak yang terkena stunting dilakukan dengan memberikan gizi, perawatan, dan pengobatan sampai anak tersebut sehat kembali namun tingkat kecerdasan tidak optimal serta masih tetap berbadan pendek (Sri dalam Iren, 2020 : 136).

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa kekurangan gizi kronis yang dialami balita stunting disebabkan oleh pola pengasuhan yang tidak baik, minimnya layanan kesehatan, kurangnya pemberian gizi pada anak serta kurangnya akses air bersih. Kondisi tersebut tidak hanya mengakibatkan anak

gagal tumbuh tetapi juga dapat mengarah kepada kematian. Penyebab stunting pada balita akibat ketidakmampuan sebagian masyarakat memenuhi kebutuhan hidup yang layak tentunya mendapatkan perhatian dari Pemerintah. Pemerintah melalui pemberian bantuan pangan sebagai salah satu strategi untuk mencukupi kebutuhan gizi pada anak. Pemerintah juga menetapkan kebijakan dalam bentuk Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi sebagai upaya dalam meningkatkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Kebijakan ini diharapkan mampu menjadi garda dalam mencegah angka stunting di Indonesia. Pemberian pangan yang bergizi kepada anak untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan kearah yang lebih baik. Kebijakan strategis tersebut sebagai pedoman dalam pembangunan kesehatan terutama gizi masyarakat.

Data Riskesdas 2018, SSGBI 2019 dan Prediksi 2020 menunjukkan angka stunting pada Balita di Indonesia tahun 2013-2020.



Sumber : Riskesdas 2018, SSGBI 2019, Prediksi 2020

Berdasarkan Gambar 1.3 prevalensi balita stunting di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 2013-2020. Pada tahun 2013 persentase balita stunting mencapai 37,2 % dimana mengalami penurunan sebesar 3,6 % pada tahun 2017. Penurunan angka stunting kembali terjadi pada tahun 2018 sebesar 2,8 % sehingga persentase balita stunting di Indonesia menjadi 30,8 %. Pada tahun 2019

mengalami penurunan sebesar 3,13 % dan sampai tahun 2020 prevalensi balita stunting mencapai 26,92 %. Penurunan angka stunting pada balita setiap tahunnya menunjukkan bahwa kebijakan penanggulangan stunting berjalan dengan baik.

Penanganan stunting dapat dilakukan melalui kerjasama antar berbagai pihak yang saling berkoordinasi dalam rangka menurunkan angka stunting. Para stakeholders dalam menangani stunting mempunyai peranan masing-masing. Berbagai kebijakan juga ditetapkan pemerintah untuk menanggulangi masalah tersebut. Pemerintah masih harus bekerja keras dalam menurunkan angka stunting karena persentase balita stunting di Indonesia masih tinggi dari sasaran yang telah ditentukan *WHO*. Untuk mewujudkan tujuan tersebut kebijakan harus diimplementasikan dengan baik. Implementasi kebijakan penanggulangan stunting dihadapkan berbagai permasalahan yang terjadi di masyarakat. Langkah yang tepat diperlukan agar angka stunting menurun sehingga tujuan membangun sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dapat tercapai.

Tabel 1.1
Prediksi Balita Stunting Tahun 2020 Tingkat Nasional dan Provinsi

Provinsi	Tahun 2019	Tahun 2020
INDONESIA	27,67	26,92
ACEH	34,18	33,01
SUMATERA UTARA	30,11	28,70
SUMATERA BARAT	27,46	26,71
RIAU	23,95	22,43
JAMBI	21,03	29,59
SUMATERA SELATAN	28,98	28,68
BENGKULU	26,86	25,43
LAMPUNG	26,25	24,40
KEP. BANGKA BELITUNG	19,93	20,94
KEP. RIAU	16,81	13,72
DKI JAKARTA	19,95	19,24
JAWA BARAT	26,21	25,55
JAWA TENGAH	27,67	26,90
DI YOGYAKARTA	21,03	19,88

JAWA TIMUR	26,85	25,64
BANTEN	24,10	21,84
BALI	14,41	13,68
NUSA TENGGARA BARAT	37,85	38,15
NUSA TENGGARA TIMUR	43,82	42,99
KALIMANTAN BARAT	31,45	30,90
KALIMANTAN TENGAH	32,30	30,48
KALIMANTAN SELATAN	31,74	30,93
KALIMANTAN TIMUR	28,08	27,49
KALIMANTAN UTARA	26,24	25,76
SULAWESI SELATAN	21,18	19,73
SULAWESI TENGAH	31,25	29,66
SULAWESI UTARA	30,59	29,28
SULAWESI TENGGARA	31,44	29,76
GORONTALO	34,89	32,72
SULAWESI BARAT	40,37	40,44
MALUKU	30,38	27,94
MALUKU UTARA	29,07	27,23
PAPUA	24,58	23,42
PAPUA BARAT	29,36	28,05

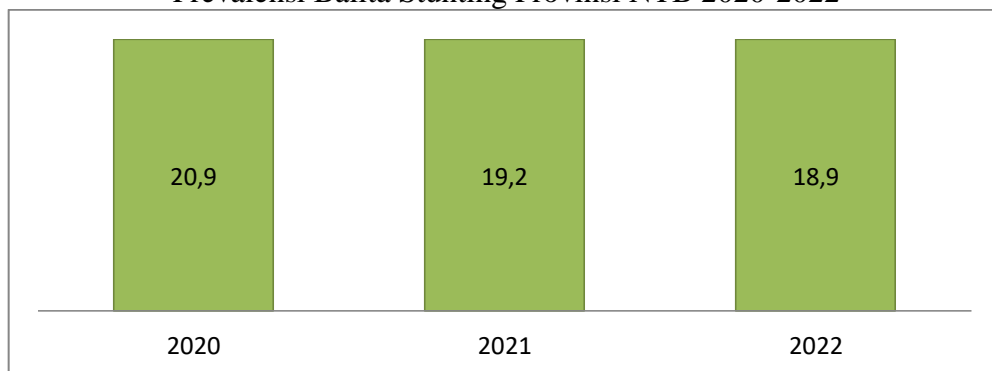
Sumber : Prediksi Angka Stunting Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 rata-rata prediksi persentase nasional balita stunting pada tahun 2019-2020 mengalami penurunan sebesar 0,75 %. Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan prediksi persentase balita stunting tinggi di Indonesia bersama Sulawesi Barat, Aceh, Nusa Tenggara Timur, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan yang melebihi rata-rata nasional. Provinsi NTB sendiri diprediksi persentase balita stunting pada tahun 2019 sebesar 37,85 % yang kemudian mengalami kenaikan menjadi 38,15 %. Angka tersebut masih berada diatas rata-rata nasional Indonesia.

Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi dengan luas 49.312,19 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 5,070 juta jiwa. Provinsi NTB secara administratif terbagai atas daerah kab/kota dengan jumlah 10 kab/kota diantaranya Kota Mataram, Kab. Lombok Barat, Kab. Lombok Timur, Kab. Lombok Utara,

Kab. Lombok Tengah, Kab. Sumbawa Barat, Kab. Sumbawa Besar, Kab. Dompu, Kab. Bima dan Kota Bima. Kab/Kota terdiri atas 116 kecamatan dan 1.140 desa/kelurahan yang tersebar di seluruh wilayah Nusa Tenggara Barat. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kab. Lombok Timur yaitu 1.200.612 jiwa. Berdasarkan data pada Tabel 1.1 bahwa jumlah kasus stunting di Nusa Tenggara Barat masih cukup tinggi. Dapat dilihat pada data grafik dari hasil Riskesdas Provinsi NTB berikut.

Gambar 1.4
Prevalensi Balita Stunting Provinsi NTB 2020-2022



Sumber : Seksi Gizi dan Promkes, Dinas Kesehatan Provinsi NTB

Berdasarkan Gambar 1.4 diketahui bahwa prevalensi balita stunting di Provinsi NTB semakin menurun tiap tahunnya. Dimana pada tahun 2020 mencapai 20,9 % balita mengalami stunting. Jumlah tersebut mengalami penurunan sampai pada tahun 2022 di angka 18,9 %. Hal tersebut juga mematahkan prediksi jumlah balita stunting yang pada Tabel 1.1 yang menilai bahwa balita stunting di NTB akan mengalami peningkatan. Penurunan jumlah balita stunting di NTB ini memberikan artian bahwa pemerintah daerah Kabupaten Lombok Timur cukup handal dalam menangani masalah stunting. Namun kondisi ini tidak menjadikan Provinsi NTB lengah karena target capaian RPJMN tahun 2024 yaitu sebesar 14 %. Jumlah tersebut memerlukan penanganan serius terhadap balita stunting

agar dapat mencapai target tahun selanjutnya. Target menurunkan angka stunting di Provinsi NTB sendiri menjadi prioritas pembangunan di NTB.

Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB menjelaskan jumlah balita stunting di NTB berdasarkan Kab/Kota disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.2
Jumlah Balita Stunting Berdasarkan Kab/Kota Provinsi NTB 2018-2022

No	Kab/Kota	Balita Pendek/Stunting (TB/U)									
		2018		2019		2020		2021		2022	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Lombok Barat	9.918	21,58	9	33,33	13.647	29,3	12.462	22,7	12.521	20,9
2	Lombok Tengah	16.317	20,57	470	35,13	20.513	27,7	21.938	23,0	21.099	23,3
3	Lombok Timur	20.435	30,95	8.469	28,34	16.058	15,1	22.080	18,2	22.062	18,8
4	Sumbawa	5.160	14,63	1.163	19,62	4.019	10,9	3.235	8,4	3.630	10,3
5	Dompu	2.185	10,35	3.198	38,49	4.020	25,0	3.120	14,3	3.086	14,2
6	Bima	3.999	11,36	885	14,83	8.431	22,5	7.553	18,2	5.459	13,1
7	Sumbawa Barat	1.265	10,54	779	20,24	1.627	15,1	1.657	14,4	1.052	9,2
8	Lombok Utara	4.043	18,04	746	40,77	6.223	33,8	6.701	28,3	6.232	26,2
9	Kota Mataram	167	0,62	436	39,78	1.629	15,2	2.039	19,6	4.293	24,4
10	Kota Bima	2.173	19,48	17	34,69	870	7,9	1.796	17,6	1.581	16,7

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1.2 menjelaskan bahwa jumlah balita stunting di NTB pada tahun 2018-2022 masih cukup banyak. Salah satu Kabupaten dengan jumlah balita stunting terbanyak di Provinsi NTB yaitu Kab. Lombok Timur. Pada tahun 2018 jumlah balita stunting di Kabupaten Lombok Timur paling tinggi sebanyak 20.435 balita mengalami stunting dan paling rendah pada tahun 2020 terdapat 16.058 balita stunting namun kembali mengalami peningkatan pada tahun 2021-2022. Jumlah balita stunting di Kab. Lombok Timur tersebut masih cukup tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya di NTB.

Pemerintah Kab. Lombok Timur melakukan berbagai upaya penanganan masalah stunting pada balita. Permasalahan stunting dinilai menghambat proses pembangunan dalam mencapai sumber daya manusia yang berinovasi kedepannya. Melalui dokumen RPJMD Kab. Lombok Timur 2018-2023 salah satu prioritas peningkatan kualitas kesehatan yaitu dengan menurunkan prevalensi balita stunting. Pemerintah Daerah Kab. Lombok Timur menetapkan Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang Penurunan Stunting yang kemudian dilakukan perubahan menjadi Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang Penurunan Stunting. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan angka stunting pada balita di Kab. Lombok Timur melalui upaya promotif dan preventif terhadap masyarakat umum. Kebijakan ini menjadi landasan pemerintah dalam menangani masalah stunting sesuai dengan tujuan menurunkan prevalensi balita stunting dalam berbagai produk hukum nasional maupun daerah sebelumnya. Peraturan ini dibentuk berdasarkan kekhawatiran terhadap kondisi sumber daya manusia di masa depan. Stunting sendiri membawa dampak buruk tidak hanya pada perkembangan fisik namun juga perkembangan kecerdasan intelektual anak. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak akibat menderita stunting adalah kegagalan dari pola hidup masyarakat yang tidak baik.

Penurunan stunting harus dilakukan sejak dini agar dampak yang ditimbulkan tidak sampai berjangka panjang. Stunting ini sendiri merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak karena kurangnya asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kurangnya asupan gizi anak disertai dengan pola asuh yang tidak memadai sejak 1000 HPK menyebabkan pertumbuhan tinggi badan

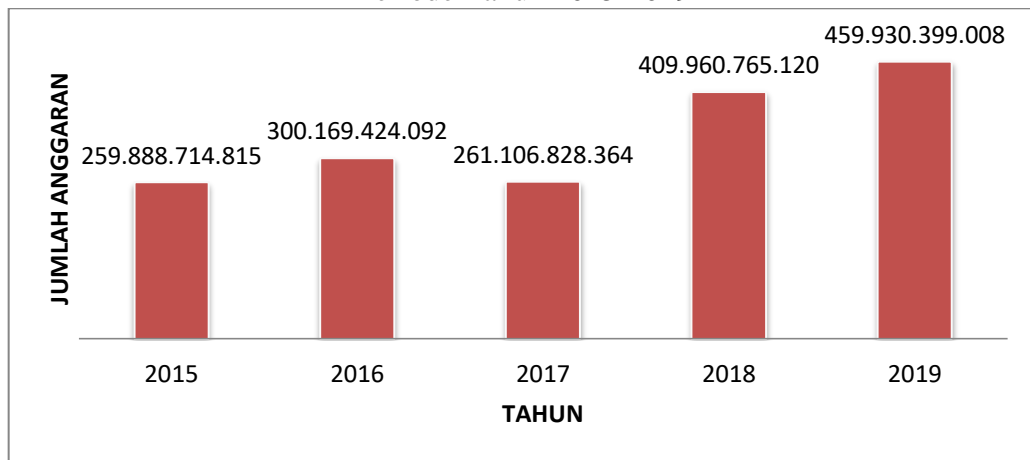
anak berdasarkan umurnya tidak sesuai dengan standar kesehatan. Stunting ini juga mengakibatkan perkembangan otak sehingga kecerdasan anak tidak berkembang secara optimal. Anak yang mengalami stunting akan rentan terhadap penyakit dan berisiko tinggi mengidap penyakit kronis. Pemerintah Kab. Lombok Timur melakukan penanganan dalam menurunkan stunting dengan menitikberatkan pada faktor penyebabnya. Sehingga program-program yang dilaksanakan berupaya pada pencegahan dini terjadinya stunting pada balita.

Pemerintah Kab. Lombok Timur telah membentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Tingkat Kabupaten yang berasal dari OPD terkait dengan fokus lokasi penanganan telah ditentukan sebelumnya. Berbagai upaya lainnya juga dilakukan melalui program seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan, Edukasi Gizi, serta kegiatan-kegiatan lainnya. Pemerintah Kab. Lombok Timur juga telah menetapkan lokus prioritas stunting pada 30 desa yang ada. Lokus prioritas ini ditetapkan berdasarkan jumlah balita stunting yang melebihi rata-rata kab/kota. Pemerintah juga melakukan sinergitas dengan berbagai pihak yang terkait dalam menangani stunting untuk mengoptimalkan kinerja dalam menurunkan angka stunting di Lombok Timur. Data menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di kab. Lombok Timur telah menunjukkan penurunan yang signifikan selama 10 tahun terakhir. Pemerintah pada dasarnya melakukan kolaborasi secara komprehensif dengan stakeholders agar implementasi kebijakan penurunan stunting di Kab. Lombok Timur.

Data-data menjelaskan program penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur beraneka macam. Program penanganan stunting mencakup berbagai bidang permasalahan yang ada. Program yang cukup banyak dapat dilihat dari realisasi program yang dimana belum menunjukkan hasil yang optimal dalam kebermanfaatannya bagi masyarakat sasaran. Dalam acara Rembug Stunting Bupati Lombok Timur sendiri menyatakan kelalaian dalam penanganan stunting tersebut.

Memperkuat kemitraan secara strategis dan produktif dengan pemerintah desa terkait sebagai tingkat bawah yang paling dekat dengan penderita merupakan salah satu bentuk penanganan stunting Pemerintah Kab. Lombok Timur. Pencegahan dan penanganan stunting di Kab. Lombok Timur dilakukan melalui upaya konvergensi dengan mengalokasikan sebesar 20% dana dari APBDes setiap desa agar anggaran tersebut dapat digunakan untuk mengintervensi persoalan stunting di Kab. Lombok Timur. Sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi. Langkah-langkah penurunan stunting dilakukan mulai dari tingkatan paling bawah sampai paling atas dengan sinergitas dan komitmen kuat dalam mengimplementasikan kebijakan penurunan stunting di Kab. Lombok Timur. Berikut disajikan data anggaran kesehatan pada APBD Kabupaten Lombok Timur.

Gambar 1.5
Perkembangan Anggaran Kesehatan Pada APBD Kabupaten Lombok Timur
Periode Tahun 2015-2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 1.5 menunjukkan bahwa anggaran kesehatan yang berasal dari APBD Kabupaten Lombok Timur cukup besar. Sejak tahun 2015-2019 alokasi anggaran untuk kesehatan semakin meningkat. Sampai pada tahun 2019 alokasi anggaran mencapai Rp. 459.930.399.088 yang merupakan 20,9% dari APBD Kabupaten Lombok Timur.

Data dari Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur menyatakan bahwa anggaran untuk penanganan stunting Kabupaten Lombok Timur semakin menurun tiap tahunnya dikarenakan anggaran yang dialokasikan tidak terealisasi 100%. Pada tahun 2016 alokasi dana sebesar Rp. 254.500.000 dan terealisasi sebesar 97,8% yaitu Rp. 249.039.048. Pada tahun 2017 alokasi dana hanya sebesar Rp. 175.098.500 dan realisasinya sebesar Rp. 165.227.600 dengan persentase 94,36%. Alokasi anggaran pada tahun 2018 masih sama yaitu Rp. 175.098.500 tetapi realisasinya hanya sebesar Rp. 164.190.500 yaitu 93,8%. Tahun 2019 alokasi dana sama dengan tahun 2017 dan 2018 yaitu sebesar Rp. 175.098.500 namun realisasinya hanya mencapai 69,02% yaitu Rp. 120.845.000.

Alokasi dana penanganan stunting tersebut menunjukkan kurang optimalnya realisasi anggaran/dana yang ada.

Pemerintah Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2019 telah menetapkan lokus desa stunting berdasarkan ranking jumlah balita stunting tertinggi yang melebihi rata-rata Kabupaten. Berikut data dari Bappeda Kabupaten Lombok Timur terkait penetapan lokus desa Stunting Tahun 2019.

Tabel 1.3
Lokus Desa Stunting Tahun 2019

Desa	Jumlah Anak Stunting (Pendek & Sangat Pendek)	% Prevalensi Stunting
Kembang Kerang Daya	190	55,88
Batu Nampar	69	41,82
Batu Nampar Selatan	48	39,34
Pandan Wangi	268	37,02
Lenek Duren	65	55,08
Lenek Kali Bambang	77	46,39
Belanting	158	36,66
Dadap	109	48,88
Bagik Puyung Timur	150	44,91
Bintang Rinjani	59	57,84

Sumber : Bappeda Kabupaten Lombok Timur Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa balita stunting di Kabupaten Lombok Timur cukup tinggi. Penetapan lokus desa Stunting sebagai bentuk implementasi kebijakan dalam memudahkan penanganan terhadap balita stunting di Kabupaten Lombok Timur. Sampai pada tahun 2021 berdasarkan rembuk stunting setelah dilakukan proses analisis situasi ditetapkan 30 desa lokasi fokus penanganan stunting tahun 2021. Sehingga desa lokus awal stunting mengalami penambahan menjadi 40 desa fokus penanganan stunting yang tersebar di seluruh Kabupaten Lombok Timur berdasarkan jumlah prevalensi balita stunting.

Desa Lenek Duren Kecamatan Lenek merupakan salah satu desa lokus stunting awal yang ditetapkan oleh Bappeda Kab. Lombok Timur pada tahun 2019. Jumlah balita stunting di Desa Lenek Duren sangat tinggi yang dimana berbanding terbalik dengan jumlah penduduk yang tidak terlalu padat. Letak geografis desa Lenek Duren yang berada di kaki Gunung Rinjani dan cukup jauh dari pusat kota menarik peneliti untuk meneliti fenomena penelitian di Desa Lenek Duren. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya menurunkan stunting di Kab. Lombok Timur, namun belum menunjukkan bahwa hasil yang nyata. Balita stunting di Kab. Lombok Timur masih cukup banyak. Desa-desa di berbagai kecamatan dilakukan pendampingan secara serius. Kondisi tersebut memberikan implikasi bahwa kebijakan yang ditetapkan pemerintah belum berjalan dengan optimal. Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut menarik perhatian peneliti terkait dengan bagaimana implementasi kebijakan penanganan stunting di Kab. Lombok Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ditemukan, penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi kebijakan penanganan stunting di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur ?
2. Faktor apa saja yang menghambat implementasi kebijakan penanganan stunting di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis implementasi kebijakan penanganan stunting di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat implementasi kebijakan penanganan stunting di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi pemerintah sebagai bentuk evaluasi terhadap kebijakan penanganan stunting
2. Penelitian dapat menjadi referensi bagi mahasiswa atau peneliti lain yang hendak melakukan penelitian penanganan stunting
3. Penelitian diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bentuk penelitian baru yang dapat mendukung penanganan stunting secara optimal.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi peneliti diharapkan bisa memperdalam wawasan peneliti serta menyumbang pengetahuan empirik dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa administrasi publik di lingkup penanganan stunting.
- 2) Bagi masyarakat diharapkan memberikan wawasan tambahan mengenai pemberian gizi, pola pengasuhan serta keberlangsungan hidup yang layak bagi anak sehingga jumlah stunting semakin menurun.

3) Bagi pemerintah Kab. Lombok Timur diharapkan dapat meningkatkan sinergitas dan komitmen pihak terkait guna mengimplementasikan kebijakan penanganan stunting secara maksimal.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah cara peneliti untuk menilai penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang dengan posisi dimana penelitian terdahulu dijadikan sebagai bahan acuan atau pedoman peneliti dalam menemukan pemecahan masalah dengan tetap mempertahankan orisinalitas penelitian sekarang. Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan implementasi kebijakan penanganan stunting disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1.4
Penelitian Terdahulu

Nama penulis, judul artikel, dan nama jurnal	Metode	Lokus	Temuan Utama	Kelemahan	Keunggulan
<p>Nama Penulis : Nadia Feryka Probohastuti dan Aloysius Rengga (2019)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora.</p>	<p>Penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode studi pustaka, wawancara dan observasi. Informan dipilih menggunakan</p>	<p>Kabupaten Blora</p>	<p>Implementasi Kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting di Kab. Blora tidak semuanya baik saja. Ini terlihat dari program yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) memperluas inventarisasi air minum dan desinfeksi; 2) memperluas akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesejahteraan 3) memperluas 	<p>Penelitian ini tidak menjelaskan teori yang digunakan dalam menjawab permasalahan yang terjadi</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan pelaksanaan program dalam upaya penurunan stunting telah dilakukan dengan berbagai langkah berdasarkan faktor penyebabnya baik secara</p>

<p>Jurnal : <i>Journal of Public Policy and Management Review</i>. 8(4).</p>	<p>n teknik purposive sampling. Kualitas data divalidasi menggunakan teknik triangulasi.</p>		<p>kesadaran, tanggung jawab, latihan pengasuhan, serta gizi ibu dan anak; 4) memperluas penerimaan makanan bergizi. Dalam setiap upaya peningkatan, ada program yang dijalankan oleh masyarakat secara ideal sehingga mereka memberikan efek yang maksimal dalam penurunan stunting. Hal ini dikarenakan terdapat variabel penghambat, yaitu belum adanya SDM dan perencanaan keuangan, penyebaran information yang belum meluas, belum adanya bantuan dan perhatian masyarakat, serta informasi yang tidak legitimate.</p>		<p>langsung maupun tidak langsung</p>
<p>Nama Penulis : Unti Nur Halisah, Irma Irawasati P, dan Roos Yuliastina. (2020)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Peraturan Bupati Sumenep No. 14 Tahun 2019 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep).</p>	<p>Penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kualitas data divalidasi menggunakan teknik</p>	<p>Kabupaten Sumenep</p>	<p>Implementasi Peraturan Bupati Sumenep No. 14 Tahun 2019 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting masih belum optimal dikarenakan terkendalanya akses informasi serta kesadaran masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi stunting. Selain itu, komitmen aparat dalam pelaksanaan program dinilai masih rendah. Sehingga implementasi Peraturan Bupati Sumenep No. 14</p>	<p>Permasalahan penelitian hanya sebatas pada bagaimana implementasi Peraturan Bupati Sumenep No. 14 Tahun 2019 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting sehingga hanya melihat dari sudut pandang kebijakan saja.</p>	<p>Untuk menjawab pertanyaan penelitian, peneliti menggunakan pendekatan teori Mazmanian dan Sabatier sehingga dapat memperoleh kesimpulan penelitian.</p>

<p>Jurnal : <i>Jurnal Public Corner Fisip Universitas Wiraraja. 15(2).</i></p>	triangulasi.		Tahun 2019 masih belum optimal dalam menanggulangi masalah stunting di Kabupaten Sumenep.		
<p>Nama Penulis : Rafih Sri Wulandari. (2019)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten Bandung Barat.</p> <p>Jurnal : <i>Jurnal Sosial dan Politik. 24(2).</i></p>	Metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data observasi, analisis dokumen dan studi kepustakaan.	Kabupaten Bandung Barat	Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat telah dilaksanakan dengan baik, namun masih belum dalam mensosialisasikan kepada masyarakat. Sosialisasi dan edukasi diprioritaskan bagi desa-desa yang termasuk kategori darurat stunting khususnya tentang asupan gizi. Pemerintah Kabupaten Bandung Barat memberdayakan peranan para kader prosyandu dalam membantu mencegah stunting. Kemudian juga koordinasi dan kerjasama berbagai pihak diperlukan untuk memberikan penanganan yang maksimal dalam upaya menekan stunting di Kabupaten Bandung Barat.	Belum menunjukkan data pendukung sejauh mana implementasi kebijakan pencegahan stunting di Kabupaten Bandung Barat berjalan.	Terdapat kejelasan baik dari segi faktor penyebab sampai pada pelaksanaan pencegahan stunting dilihat dengan menggunakan teori Edward III
<p>Nama Penulis : Hermawati, Sastrawan (2020)</p> <p>Judul Artikel : Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting</p>	Penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi . Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara	Kabupaten Lombok Utara	Program penanggulangan stunting terintegrasi belum sepenuhnya bisa berjalan dengan maksimal karena masih terdapat kendala teknis yang terjadi pada saat pelaksanaan program kegiatan	Informasi yang didapatkan hanya dari pihak-pihak terkait namun tidak membandingkan dengan fakta yang terjadi di lapangan.	Hasil penelitian cukup akurat karena berdasarkan pada hasil wawancara langsung.

<p>Terintegrasi di Kabupaten Lombok Utara.</p> <p>Jurnal : <i>Journal Kesehatan Qamarul Huda.</i> 8(2).</p>	<p>dan dokumentasi.</p>		<p>dimasing-masing OPD di lapangan.</p>		
<p>Nama Penulis : Iren Ressie Ridua, Gloria Miagina Palako Djurubassa (2020)</p> <p>Judul Artikel : Kebijakan Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur dalam Menanggulangi Masalah Stunting.</p> <p>Jurnal : <i>Journal of Social Politics and Governance.</i> 2(2).</p>	<p>Penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan melalui wawancara dan kajian literature.</p>	<p>Kabupaten Halmahera Timur</p>	<p>Pengentasan stunting di Kab. Halmahera Timur khususnya di Kecamatan Maba Utara dilakukan namun belum secara menyeluruh dikarenakan belum adanya sosialisasi dari dinas terkait mengenai masalah tersebut dan cara penanggulangannya. Peranan aktif serta kolaborasi yang baik antara pemerintah daerah dan tenaga kesehatan, khususnya unit puskesmas dan posyandu, untuk bekerja sama mengatasi masalah stunting. Peraturan penanggulangan stunting pencegahan yang telah dilakukan antara lain pemberian makanan tambahan (PMT) kepada anak kecil dan ibu hamil serta mengarahkan posyandu. Harus ada promosi dan sosialisasi tentang larangan sehingga individu dapat menjalankan pola makan bergizi yang wajar dan</p>	<p>Penelitian hanya melihat segi isi kebijakan yang menyangkut program penanggulangan stunting saja tetapi tidak dilihat berdasarkan bagaimana implementasi kebijakannya.</p>	<p>Pembahasan program penanggulangan stunting sangat lengkap dan kompleks sehingga dapat diketahui upaya maupun faktor yang memengaruhi nya.</p>

			mendapatkan pelayanan yang layak untuk kesejahteraan.		
<p>Nama Penulis : Eko Eryanto Nugroho, Abd. Mahsyar, Jaelan Usman (2020)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan dalam Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Enrekang.</p> <p>Jurnal : <i>Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik</i>. 1(2).</p>	<p>Penelitian Kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi dan pengabsahan data menggunakan teknik triangulasi.</p>	Kabupaten Enrekang	<p>Pelaksanaan strategi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam menangani gizi buruk pada balita di Kabupaten Enrekang sudah bagus, hal ini terlihat dari korespondensi yang sudah berjalan sejak sosialisasi pertama, aset yang tersedia memadai untuk mempermudah, Sikap penanganan dilakukan melalui pemberian suplemen, dan pembinaan organisasi anak dan remaja putri yang bekerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit, mengenai faktor pendukung dan penghambat sebagai pendorong utama bagi para penggerak dan pemikir untuk mencapai suatu tujuan. tujuan organisasi dan kurangnya pemberian nutrien dan suplemen.</p>	<p>Penelitian tidak terfokus pada masalah stunting, karena lebih mengarah kepada permasalahan gizi buruk pada balita secara umum.</p>	<p>Menggunakan pendekatan implementasi kebijakan berdasarkan teori Edward III untuk melihat implementasi kebijakan penanganan gizi buruk pada balita.</p>
<p>Nama Penulis : Uti Lestari, Anisa Sevi Oktaviani, Wiwit Desi Intarti (2020)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Peraturan Bupati Cilacap Nomor 60 Tahun 2019</p>	<p>Penelitian kualitatif interaktif dengan teknik sampling yaitu snowball sampling. Teknik pengumpulan</p>	Kabupaten Cilacap	<p>Pelaksanaan Perda Cilacap No. 60 Tahun 2019 di wilayah Kota Cilacap telah berjalan dengan baik. Sedangkan variabel yang berpengaruh terhadap kelangsungan pelaksanaan pedoman adalah unsur</p>	<p>Penelitian hanya terbatas pada implementasi kebijakan penurunan stunting melalui kinerja bidang sedangkan banyak pihak yang harus terlibat dalam</p>	<p>Permasalahan sangat kompleks ditinjau dari segi pelaksanaan, pendukung, maupun kebijakan.</p>

<p>tentang Penurunan Stunting pada Kinerja Bidan di Wilayah Cilacap Kota.</p> <p>Jurnal : <i>Jurnal Bina Cipta Husada</i>. 16(2).</p>	<p>data analisis dokumen melalui kuisisioner. Validitas data menggunakan triangulasi sumber.</p>		<p>komunikasi, unsur sosial dan unsur ekonomi. Perda ini berdampak pada pemahaman stunting pada individu wilayah Kota Cilacap. Variabel kelembagaan, faktor sosial dan keuangan juga mempengaruhi pelaksanaan Perde Cilacap No. 60 Tahun 2019.</p>	<p>penurunan stunting.</p>	
<p>Nama Penulis : Maulya Ulfah, Mahdi Syahbandir, Alfi Rahman (2019)</p> <p>Judul Artikel : Analisis Program Penurunan Status Gizi Buruk Balita oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.</p> <p>Jurnal : <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyah</i>. 4(4).</p>	<p>Penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dokumentasi dan wawancara semi terstruktur.</p>	<p>Kota banda Aceh</p>	<p>Pelaksanaan program telah dilakukan namun secara praktis belum berhasil karena kurangnya partisipasi masyarakat ke Posyandu, kondisi ekonomi keluarga tidak cukup untuk memberikan makanan bergizi, dan penyakit bawaan sejak lahir yang mengganggu keadaan kurang gizi anak di bawah lima tahun. Kedua, kendala untuk melaksanakan program yang meliputi korespondensi dan SDM, sarana prasarana masih kurang. Ketiga, upaya mengatasi hambatan dalam melaksanakan program 1000 HPK, khususnya melanjutkan penguatan posyandu, dan penguatan partisipasi lintas program dan lintas wilayah.</p>	<p>Fokus penelitian cukup luas yaitu masalah gizi buruk pada balita, bukan pada masalah stunting.</p>	<p>Implementasi kebijakan jelas dilihat berdasarkan teori Edward III sehingga didapatkan suatu kesimpulan serta rekomendasinya.</p>

<p>Nama Penulis : Aeda Ernawati. (2019)</p> <p>Judul Artikel : Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati.</p> <p>Jurnal : <i>Jurnal Litbang.</i> 15(1).</p>	<p>Penelitian kualitatif dengan pengumpulan data dengan wawancara, observasi kejadian lapangan dan observasi dokumen. Penentuan informan menggunakan teknik purposif sampling.</p>	<p>Kabupaten Pati</p>	<p>Program pengendalian gizi buruk sudah berjalan, namun masih ada kendala, yaitu: 1) kurangnya petugas gizi, 2) kurangnya informasi dan kemampuan unit Posyandu, 3) kesadaran masyarakat tentang masalah gizi kurang. Dampak dari program tersebut menunjukkan bahwa masih banyak balita yang tidak memiliki status gizi yang lebih baik karena penyakit bawaan. Upaya untuk menangani kesehatan yang sakit harus dimungkinkan melalui: 1) menambah petugas gizi; 2) peningkatan kualitas kader melalui pelatihan; 3) penanganan gizi buruk melalui program 1000 hari pertama kehidupan, dimulai sejak anak dalam kandungan.</p>	<p>Penelitian tidak terfokus pada permasalahan secara stunting secara spesifik melainkan hanya pada permasalahan gizi buruk yang masih umum.</p>	<p>Implementasi kebijakan melihat dari berbagai pihak terkait dalam penanggulangan stunting sesuai dengan informasi yang didapatkan.</p>
<p>Nama Penulis : Adriana Rodina Falo (2020)</p> <p>Judul Artikel : Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor</p>	<p>Penelitian Deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan penelusuran dokumen.</p>	<p>Kabupaten Timor Tengah Selatan</p>	<p>Pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan Kabupaten Kie masih menemui beberapa kendala dalam pelaksanaannya sehingga kebijakan ini belum dapat dinyatakan berhasil.</p>	<p>Aktor yang difokuskan pada penelitian tersebut hanya BKKBN saja.</p>	<p>Hasil penelitian sangat kompleks dan mampu menjawab pertanyaan penelitian dengan baik.</p>

Tengah Selatan di Kecamatan Kie.					
Jurnal : <i>Jurnal Ilmu Ekonomi dan Sosial. 1(2).</i>					

Sumber : Peneliti

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi Publik menurut Siagian dalam (Revida, 2020 : 2-3) adalah proses kolaborasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan berdasarkan rasionalitas.

Nigro dan Nigro dalam (Keban, 2014 : 5) menyatakan bahwa administrasi publik sebagai usaha kerjasama yang dilakukan oleh organisasi wilayah publik yang mencakup tiga lembaga yaitu legislative, eksekutive, dan yudikative. Ketiga kelembagaan itu berperan penting dalam proses kebijakan publik dimulai dari formulasi sampai pada evaluasi yang mana menjadi bagian dari proses politik dalam memberikan pelayanan umum.

Nicholas Henry dalam (Keban, 2014 : 6) menerangkan bahwa administrasi publik adalah pemahaman mengenai peranan pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat dimana pemerintah didorong menghasilkan kebijakan publik yang mengutamakan kebutuhan sosial masyarakat yang tidak hanya melalui teori tetapi juga dalam prakteknya.

Sedangkan Chandler dan Plano dalam (Keban, 2014 : 3) berpendapat bahwa administrasi publik adalah proses pengaturan serta pengkoordinasian

sumber daya publik untuk menyusun, mengaplikasikan, dan mengorganisasikan keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

Berdasarkan teori yang dikemukakan beberapa ahli diatas disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan proses kebijakan publik yang melibatkan kelompok orang atau lembaga-lembaga dalam pemerintahan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kepada masyarakat umum.

1.5.1.1 Paradigma Administrasi Publik

Seiring dengan perkembangan waktu ilmu pengetahuan juga akan mengalami perubahan, dimana teori maupun konsep yang ada akan digantikan oleh yang baru. Pergeseran atau perubahan serta perkembangan tersebut dinamakan sebagai paradigma. Paradigma sendiri menurut Ritzer dalam (Revida, 2020 : 7) merupakan dasar acuan dari suatu disiplin ilmu tentang apa yang menjadi pokok permasalahan dalam salah satu cabang disiplin ilmu pengetahuan. Disini berarti paradigma merupakan dasar atau pedoman dalam memahami sesuatu. Paradigma ilmu administrasi publik sendiri telah mengalami perkembangan dalam beberapa tahapan. Nicholas Henry dalam (Ikeanyibe, 2017 : 3-6) menjelaskan paradigma ilmu administrasi negara sebagai berikut :

a. Paradigma 1 : Dikotomi Politik dan Administrasi (1900–1926)

Asumsi utama paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi adalah gagasan pemisahan fungsi politik dan administrasi

pemerintahan sebagai strategi untuk mendorong efisiensi dan efektivitas. Dalam paradigma ini administrasi atau manajemen harus memiliki prinsip-prinsip ilmiah yang dapat bekerja baik dalam pengelolaan publik atau swasta. Paradigma ini memulai debutnya di bidang studi dengan memberikan dasar yang kuat untuk teori dan pedagogi administrasi publik. Lebih penting lagi, ia memberi bidang itu orientasi ilmiahnya dengan berusaha membedakan fakta dari nilai-nilai. Dalam paradigma ini segala sesuatu yang diteliti oleh administrasi publik di cabang eksekutif dipenuhi dengan warna dan legitimasi yang entah bagaimana "faktual" dan "ilmiah", sementara studi tentang pembuatan kebijakan publik dan hal-hal terkait diserahkan kepada ilmuwan politik.

b. Paradigma 2: Prinsip-Prinsip Administrasi (1927–1937)

Paradigma ini merupakan kemajuan menuju orientasi manajemen melalui peningkatan administrasi publik, bahkan administrasi/manajemen ke status ilmu pengetahuan. Dengan demikian, ada keyakinan bahwa ada prinsip-prinsip ilmiah administrasi tertentu yang dapat diandalkan untuk meningkatkan tepat guna dan daya guna pemerintahan, dan prinsip-prinsip ini dengan karakteristik ilmiahnya, dapat bekerja dalam pengaturan administrasi apa pun terlepas dari sektor, budaya, fungsi lingkungan, misi atau kerangka kelembagaan.

c. Paradigma 3: Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950–1970)

Paradigma tiga oleh Henry (1975) menggambarkan administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-1970) melihat pemberontakan ilmuwan politik untuk merebut kembali administrasi publik. Pada periode yang sama, ada upaya yang meningkat bagi para ahli teori manajemen untuk juga mengklaim disiplin tersebut. Dikotomi politik-administrasi terbantahkan dengan alasan tidak dapat dipisahkannya administrasi dengan politik di dunia pemerintahan yang sebenarnya. Dalam paradigma ini tidak hanya menekankan pendekatan birokrasi, tetapi tentu saja mengarah pada birokrasi yang berlebihan dan difusi administrasi publik ke hampir setiap aspek pemerintahan mulai dari penentuan kebijakan hingga implementasinya, layanan dan ekonomi.

d. Paradigma 4: Administrasi Publik sebagai Manajemen (1956–1970)

Paradigma ke-4 oleh Henry (1975) mengacu pada administrasi publik sebagai manajemen (1956-1970). Paradigma ini hampir bertepatan dengan 3 paradigma sebelumnya yang menunjukkan bahwa itu bukan kemenangan ilmu politik karena beberapa sarjana mengkonsolidasikan pandangan manajemen administrasi publik. Pada paradigma sebelumnya dua disiplin ilmu yang memperebutkan jiwa administrasi publik hampir tidak

meninggalkan lokus dan fokus untuk sains dan bidang studi yang baru diakui yang diteliti oleh para sarjana perintis.

- e. Paradigma 5: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970 – sekarang (NPM))

Pada tahap ini, ada upaya untuk membangun kembali disiplin sebagai bidang studi yang otonom. Namun saat melakukan ini, fokus yang diidentifikasi berada pada hierarki, birokrasi dialihkan ke pasar dan organisasi sektor swasta. Dengan kata lain, ada perpindahan dari model administrasi publik konvensional ke model *New Public Management*. NPM seperti pendekatan atau paradigma sebelumnya, muncul untuk menghadapi masalah yang sama inefisiensi dalam sistem administrasi. Paradigma ini berasal dari perpaduan teori ekonomi dan teknik manajemen sektor swasta.

- f. Paradigma 6: Governance (1990 – sekarang)

Konsep ini bukanlah hal baru tetapi telah memperoleh makna dan aplikasi baru dari akhir 1980-an dan 1990-an. Paradigma ini dapat dijelaskan sebagai pelaksanaan kekuasaan atau wewenang oleh para pemimpin politik untuk kesejahteraan warga negara atau rakyatnya, proses kompleks di mana beberapa sektor masyarakat memegang kekuasaan, dan memberlakukan dan menyebarluaskan kebijakan publik yang secara langsung mempengaruhi interaksi manusia dan kelembagaan, dan pembangunan ekonomi dan sosial (Tamayao dalam Okey, 2017 :

6). Paradigma *governance* memiliki kesamaan asal dan hubungan konseptual dengan NPM sebelumnya. Keduanya merupakan aliran administrasi publik dari ideologi neoliberal yang dianut oleh sebagian besar negara Organisasi untuk Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) pada akhir 1970-an dan awal 1980-an.

Berdasarkan uraian paradigma administrasi tersebut, peneliti memfokuskan pada paradigma keenam *governance*. Hal tersebut karena penerapan *governance* pada implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur desa Lenek Duren dapat melihat bagaimana peran pemerintah Kabupaten Lombok Timur, Pemerintah Desa Lenek Duren.

1.5.3 Kebijakan Publik

Kebijakan atau *policy* dikemukakan Anderson dalam (Winarno, 2012 : 19) adalah tindakan/perilaku pejabat, kelompok, maupun lembaga pemerintah dalam suatu bidang kegiatan tertentu yang memiliki hubungan positif antara kebijakan publik, pelaksanaan kebijakan, dan konteks kebijakan.

Thomas R. Dye dalam (Winarno, 2012) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah apa yang dilakukan dan apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Sehingga dapat dipahami bahwa kebijakan publik dapat didasarkan pada aksi maupun diamnya pemerintah.

Pandangan Carl Friedrich dalam (Winarno, 2012 : 20) mendefinisikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang diusulkan oleh individu, kelompok maupun lembaga dalam memecahkan suatu permasalahan dengan memperkirakan apa yang akan terjadi apabila usulan tersebut dilaksanakan.

Beberapa pandangan mengenai kebijakan publik dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik ditetapkan oleh pemerintah atau aktor-aktor yang terlibat didalamnya dalam rangka menemukan pemecahan masalah dalam kehidupan masyarakat. Aktor-aktor kebijakan memiliki pengaruh dalam proses kebijakan publik.

1.5.4 Proses Kebijakan Publik

Dalam pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleksitas karena menyangkut berbagai aspek yang perlu untuk dikaji. Proses penyusunan kebijakan publik pada umumnya terdiri dari beberapa tahapan. Menurut William Dunn dalam (Winarno, 2012 : 35) tahap-tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut :

Tahap penyusunan agenda merupakan tahapan menempatkan masalah pada agenda publik. Pada tahap ini terjadi penetapan prioritas masalah yang harus dipilih berdasarkan urgensinya masing-masing. Dimana terdapat masalah yang mendesak sehingga harus diutamakan, ada juga masalah yang harus ditunda serta masalah yang sama sekali tidak terlalu penting.

Tahap formulasi kebijakan merupakan tahapan dimana masalah dilakukan pembahasan kemudian dikaji sedemikian rupa untuk mencari

pemecahan permasalahan yang sesuai dan dapat diterima oleh kelompok sasaran.

Tahap adopsi kebijakan adalah tahapan penetapan alternatif kebijakan mana yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu yang dinilai mampu menjadi solusi pemecahan masalah publik.

Tahap implementasi kebijakan merupakan langkah pengaplikasian dari program kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Program kebijakan apabila tidak diimplementasikan maka akan sia-sia saja. Implementasi kebijakan dilaksanakan oleh aktor-aktor mulai dari sistem yang terendah sampai pada yang tertinggi.

Tahap evaluasi kebijakan merupakan tahapan penentu proses kebijakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan kebijakan memecahkan masalah yang terjadi. Sehingga ukuran keberhasilan pengamalan suatu kebijakan didasarkan pada hasil evaluasi yang dilakukan.

Setiap proses dalam kebijakan publik harus dilakukan agar tidak terpengaruh oleh produk kebijakan lain karena proses dalam kebijakan publik menentukan ukuran keberhasilan setiap kebijakan. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada tahapan Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting untuk melihat sejauh mana penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur.

1.5.5 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan adalah proses pengeralahan seluruh sumberdaya yang ada untuk melaksanakan program kebijakan publik yang telah ditetapkan sebelumnya bersama-sama para stakeholders dalam rangka mencapai pemecahan masalah publik.

Kebijakan yang telah ditetapkan harus diimplementasikan sebagai perwujudan pencapaian tujuan kebijakan publik. Grindle dalam (Winarno, 2012 : 149) mendefinisikan implementasi adalah merancang dan menjalankan sarana-sarana tertentu untuk mencapai tujuan. Menurut Merilee S. Grindle bahwa buah dari implementasi kebijakan dipengaruhi oleh isi dan lingkungan kebijakan.

Ripley dan Franklin dalam (Winarno, 2012 : 148) implementasi merupakan usaha-usaha yang dilakukan oleh aktor khususnya pejabat negara bertujuan agar suatu program dapat berjalan. Tindakan-tindakan yang dimaksud adalah menjalankan program, mengembangkan anggaran, mengorganisasikan kegiatan, serta memberikan pelayanan oleh aktor kebijakan.

van Meter dan van Horn dalam (Winarno, 2012 : 149) mengartikan implementasi kebijakan sebagai langkah yang diambil oleh perseorangan (atau golongan-golongan) pejabat publik maupun privat yang dikoordinasikan untuk memperoleh hasil dari kebijakan yang telah ditentukan. Artinya bahwa pelaksanaan kebijakan adalah pelaksanaan program dan penataan dana untuk mencapai maksud yang telah ditetapkan.

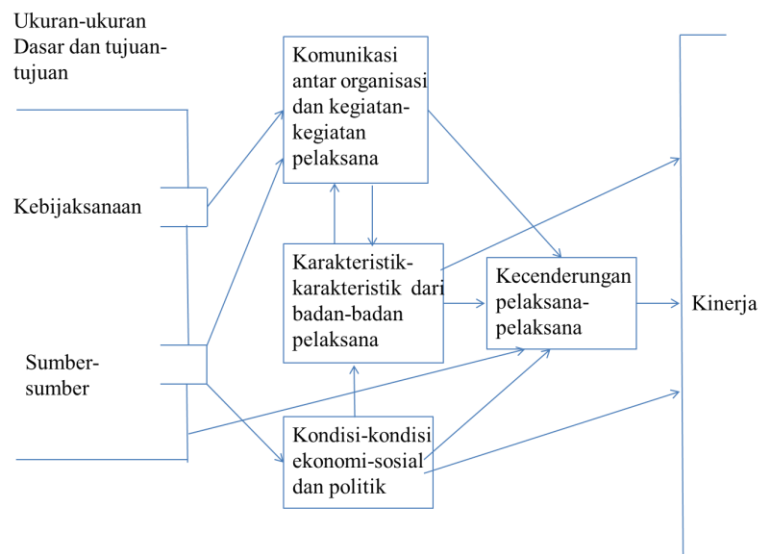
Van Metter dan van Horn dalam (Agustino, 2008 : 133) mengemukakan model top-down dalam implementasi kebijakan. Model ini menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dimulai dari tingkatan atas sampai pada tingkatan bawah. Terdapat 6 variabel, yang mempengaruhi performa implementasi kebijakan publik :

- a) Standar dan Capaian kebijakan
- b) Resources
- c) Personalitas Impelementor
- d) Disposisi
- e) Komunikasi dan Aktivitas Pelaksana
- f) Kawasan kebijakan

Model implementasi kebijakan yang ditawarkan oleh van Metter dan van Horn lebih jelasnya pada gambar berikut :

Gambar 1.6

Model Proses Implementasi Kebijakan van Metter dan van Horn



Sumber : Budi Winarno, 2012 : 160

Berdasarkan Gambar 1.6 diketahui bahwa enam variabel yang dikemukakan oleh van Metter dan van Horn membentuk kaitan antara kebijakan dan kinerja. Variabel-variabel tersebut saling mempengaruhi dalam tingkatan kinerja pelaksana kebijakan.

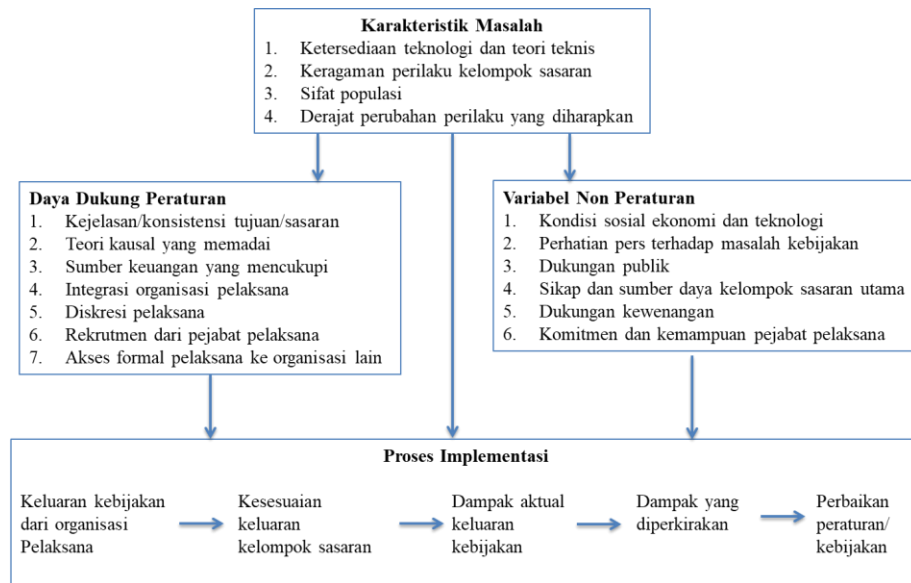
George Edward III dalam (Widodo, 2010 : 96) kebijakan publik menegaskan bahwa implementasi kebijakan kurang diperhatikan sehingga berdampak pada tujuan kebijakan. Selain itu keberhasilan kebijakan dilihat dari keefektifan pelaksanaan kebijakan. Terdapat 4 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut George C. Edward III dalam (Agustino, 2008) antara lain :

1. Komunikasi, dimana dalam hal ini kebijakan dalam pelaksanaannya diperkenalkan, disosialisasikan dengan cara yang seperti apa.
2. Sumber daya, dalam hal ini sumber daya yang terdiri dari SDM, modal, tempat, serta kemampuan yang dimiliki untuk mendukung proses implementasi kebijakan.
3. Disposisi atau sikap dari pelaksana program yang berkaitan dengan ketersediaan implementor serta komitmennya dalam melaksanakan kebijakan tersebut.
4. Struktur birokrasi, dimana harus ada kejelasan dalam pembagian wewenang dan kekuasaan yang mendukung pelaksanaan kebijakana.

Model lain yang ditawarkan oleh Danial Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983) yang menegaskan bahwa keputusan kebijakan diupayakan harus dilaksanakan.

Gambar 1.7

Model Implementasi Kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier



Sumber : Leo Agustina, 2008 : 149

Model implementasi tersebut disebut juga kerangka analisis implementasi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan tentunya dipengaruhi oleh variabel yang telah diidentifikasi yang berdampak pada tujuan kebijakan. Variabel-variabel yang dimaksud yaitu :

1. Kemudahan masalah yang akan dirumuskan
2. Kapasitas kebijakan dalam membangun proses implementasi secara tepat
3. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

1.5.6 Stunting

Peraturan Bupati Kabupaten Lombok Timur Nomor 48 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting menjelaskan stunting adalah kondisi gagal

tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang dikenali dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya dimana anak akan lebih rentan terhadap penyakit dan pada dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa stunting adalah kekurangan gizi kronis yang ditimbulkan oleh implementasi pengasuhan yang tidak baik, minimnya layanan kesehatan, terbatasnya akses makanan bergizi, dan minimnya akses ke air bersih.

World Health Organization mendefinisikan stunting merupakan permasalahan kurang gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan mereka lebih rendah atau lebih pendek (kerdil) dari standar usianya.

Trihono dalam (Wulandari, 2019 : 106) stunting merupakan permasalahan kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh asupan gizi yang minim dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhannya.

Stunting ialah kekurangan gizi kronik pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) atau sejak awal ibu mengandung sampai berusia 24 bulan

yang terjadi pada anak dimana tinggi badan anak lebih pendek daripada seusianya dan mengakibatkan perkembangan intelektual anak tidak optimal.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak akibat kurangnya asupan bergizi, keterbatasan air bersih serta pola pengasuhan yang tidak baik sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih rendah daripada seusianya serta perkembangan intelektual yang tidak optimal.

1.5.7 Penanganan Stunting

Penanganan stunting merupakan langkah yang dilakukan oleh semua pihak dalam menanggulangi masalah stunting. Tujuan yang ingin dicapai yaitu menurunkan prevalensi balita stunting serta mengobati balita yang telah mengalami stunting. Peraturan Bupati Kab. Lombok Timur Nomor 48 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting menjelaskan bahwa upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat. Upaya penanganan stunting melalui perbaikan gizi dapat dilakukan dengan intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik.

Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek. Intervensi gizi sensitif adalah

intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 48 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting memaparkan bahwa penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur dilakukan melalui upaya mempercepat pencegahan dan penurunan stunting yang dilakukan melalui program-program perbaikan gizi balita, seperti gerakan masyarakat hidup sehat, gerakan 1000 hari pertama kehidupan, edukasi gizi, serta pendanaan dalam upaya penanganan stunting.

1.6 Operasionalisasi Konsep

Implementasi kebijakan penanganan stunting menurut Peraturan Bupati Kabupaten Lombok Timur Nomor 48 Tahun 2019 tentang penurunan stunting adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pemangku kepentingan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan dalam upaya penurunan stunting.

Analisis implementasi kebijakan penanganan stunting melalui :

1. Pelaksanaan program-program yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah berbentuk pelaksanaan kegiatan yang dimaksudkan memberikan hasil dalam mencapai tujuan.

Fenomena yang diamati adalah :

- a. Gerakan masyarakat hidup sehat dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

- b. Gerakan 1000 hari pertama kehidupan melalui partisipasi aktif pemangku kepentingan secara terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun balita pada 1000 hari pertama kehidupan.
 - c. Edukasi gizi dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait gizi.
 2. Pendanaan adalah tindakan menyediakan sumber daya untuk membiayai kebutuhan, program dan kegiatan dalam penanganan stunting. Pendanaan penanganan stunting dilihat dari penggunaan Anggaran Pembiayaan dan Belanja Daerah yang diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan serta perencanaan dan penganggaran di desa untuk mempercepat pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting di seluruh masyarakat.

Faktor penghambat implementasi kebijakan meliputi antara lain resources/sumber daya, disposisi, komunikasi dan kapasitas kebijakan dalam membangun proses implementasi.

Faktor penghambat implementasi kebijakan penanganan stunting antara lain meliputi :

1. Sumber Daya. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya pendukung misalnya sumber daya manusia aparatur yang berkompeten, sumber daya dana yang mendukung pelaksanaan program, serta sumber daya lainnya. Dalam implementasi kebijakan penanganan stunting segala jenis sumber daya harus mendukung seperti sumber daya dana yang mencukupi penanganan stunting, sumber

daya aparatur yang kompeten dalam menjalankan program penanganan stunting.

2. Disposisi. Dalam melaksanakan suatu program kesediaan maupun kesanggupan implementor dalam berkomitmen untuk melaksanakan suatu program dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Disposisi dalam implementasi kebijakan penanganan stunting dilihat dari kesanggupan implementor kebijakan melaksanakan program penanganan stunting, serta komitmen implementor untuk mencapai tujuan penurunan angka stunting.
3. Komunikasi. Komunikasi yang baik antara implementor kebijakan kepada kelompok sasaran menjadi faktor penentu tercapainya tujuan program yang diimplementasikan. Dalam implementasi kebijakan stunting komunikasi dapat dilihat dari sosialisasi kebijakan kepada kelompok sasaran, pengambilan keputusan di lapangan, kemampuan implementor menghadapi masalah di lapangan, serta partisipasi aktif kelompok sasaran untuk mencapai tujuan menangani masalah stunting.
4. Kapasitas Kebijakan dalam Membangun Proses Implementasi dalam implementasi kebijakan penanganan stunting meliputi konsistensi implementasi kebijakan dengan tujuan yang ingin dicapai, pengalokasian sumber dana dilakukan dengan tepat, keterpaduan antara lembaga dengan aturan/kebijakan yang dijalankan.

1.7 Argumen Penelitian

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang masih cukup tinggi kasusnya dimana berdasarkan Riskesdas 2018 sebanyak 30,8 % balita di Indonesia mengalami stunting. Penurunan angka stunting merupakan program prioritas nasional yang ingin dicapai Pemerintah sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 dengan target stunting nasional mencapai 14 %. Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021 tercatat terdapat 19,2 % balita mengalami stunting. Kabupaten Lombok Timur merupakan salah satu daerah dengan jumlah prevalensi balita stunting pada tahun 2021 mencapai 18,1 % masih berada dibawah dari rata-rata nasional. Jumlah tersebut memberikan perhatian serius terkait dengan penanganan stunting yang dilakukan di kabupaten Lombok Timur. Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur melalui Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang Penurunan Stunting yang diubah menjadi Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang Penurunan Stunting merupakan salah satu upaya dalam menurunkan prevalensi balita stunting. Desa Lenek Duren salah satu lokus desa stunting yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur sebagai salah satu upaya untuk menangani stunting di Kabupaten Lombok Timur.

Pada penelitian ini fenomena yang muncul dalam implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur adalah pelaksanaan program dalam upaya mempercepat penurunan stunting melalui gerakan masyarakat hidup sehat, gerakan seribu hari pertama kehidupan, edukasi gizi serta pendanaan bagi upaya pelaksanaan penurunan stunting. Berbagai fenomena tersebut menarik perhatian peneliti untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan penanganan

stunting di Kabupaten Lombok Timur sekaligus faktor penghambat pelaksanaan kebijakan tersebut. Peneliti beranggapan bahwa penelitian ini bersifat baru karena belum pernah ada peneliti lain yang menulis tentang fokus dan lokus tersebut.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan langkah atau proses yang dijalankan oleh peneliti dalam rangka mengumpulkan data dan informasi serta melakukan pemeriksaan terhadap informasi dan data yang telah didapatkan tersebut. Dalam melakukan penelitian tentunya harus didasarkan pada keilmuan yang masuk akal, didasarkan pada bukti dan terstruktur. Rasional berarti bahwa penelitian dilakukan dengan cara-cara yang logis dan dapat diterima oleh jangkauan pemikiran manusia. Penelitian dibedakan menjadi dua yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

1.8.1 Tipe Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan salah satu pola penelitian yang diaplikasikan untuk melihat gejala-gejala tertentu yang terjadi. Penelitian kualitatif biasanya mengamati kondisi alamiah obyek tertentu yang sifatnya fleksibel. Dalam penelitian kualitatif instrumen pokok yaitu peneliti itu sendiri dalam menjelaskan fenomena yang terjadi serta memberikan rekomendasi atau solusi terhadap hal tersebut.

Tipe penelitian dalam penelitian kualitatif dibedakan menjadi tiga yaitu eksploratif, deskriptif, dan eksplanatori. Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan berdasarkan

perspektif dari peneliti dalam implementasi kebijakan penanganan stunting di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur.

1.8.2 Situs Penelitian

Situs penelitian adalah lokasi / area dilaksanakannya penelitian. Penetapan situs penelitian memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga penelitian lebih terfokus. Lokasi penelitian dilaksanakan di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kab. Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Alasan pemilihan lokasi penelitian dikarenakan di desa Lenek Duren Kecamatan Lenek Kab. Lombok Timur prevalensi balita stunting masih cukup jumlah anak stunting yang lebih dari rata-rata kabupaten/kota. Sehingga peneliti bertujuan untuk meneliti terkait kebijakan penanganan stunting oleh pemerintah daerah Kab. Lombok Timur sehingga jumlah balita stunting menurun.

1.8.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah individu atau kelompok yang diharapkan peneliti dapat menentukan apa yang disadari tentang sesuatu yang berhubungan dengan kekhasan atau kasus yang sedang diteliti. Subyek penelitian dapat disebut sebagai informan.

Berdasarkan data penelitian yang dibutuhkan peneliti subjek atau informan penelitian sebagai berikut :

- 1) Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur
- 2) Bappeda Kab. Lombok Timur
- 3) Dinas PMD Kab. Lombok Timur

- 4) Camat Lenek
- 5) Kepala Desa Lenek Duren
- 6) Kader Posyandu
- 7) Orang tua dari balita stunting

1.8.4 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian analisis implementasi kebijakan penanganan stunting sebagian besar berupa data kualitatif yaitu informasi yang disampaikan oleh informan/narasumber. Disamping itu juga dilengkapi dengan data kuantitatif yang berbentuk besaran angka maupun persentase. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis dan perekaman audio melalui *Handphone* , dan pengambilan foto.

1.8.5 Sumber Data

Dalam penelitian kualitatif data dapat diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu :

a. Sumber data primer

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah informan dari Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur, Bappeda Kab. Lombok Timur, Dinas PMD Kab. Lombok Timur, Camat Lenek, Kepala Desa Lenek Duren, Orang tua anak yang mengalami stunting serta kader posyandu. Data primer yang diperoleh diolah menjadi catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara yang peneliti lakukan kepada narasumber.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yang digunakan penulis sebagai rujukan berupa studi pustaka dari berbagai buku literature, dokumen pemerintah, laporan data statistika, serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penelitian.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian sebagai berikut :

1) Wawancara

Penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan wawancara tidak terstruktur yang bertujuan untuk menggali informasi lebih dalam yang dilakukan dengan semua sumber penelitian (informan). Alat bantu digunakan sebagai bukti telah melakukan wawancara kepada informan berupa buku catatan, daftar pertanyaan inti dan *tape recorder*.

2) Observasi

Observasi dalam penelitian ini dengan menjalankan pengamatan secara terus terang dengan mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan penelitian di Kab. Lombok Timur khususnya beberapa desa dengan prevalensi balita stunting yang cukup banyak.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dengan dokumentasi dilakukan berupa regulasi, data-data lainnya yang diperoleh dari website resmi Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur, data Pemprov NTB, Badan Pusat Statistika,

Bappeda Kabupaten Lombok Timur, dan dokumen pendukung lainnya serta kajian pustaka.

1.8.7 Analisis dan Interpretasi Data

1.8.7.1 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Model Miles and Huberman. Berdasarkan penjelasan (Sugiyono, 2014 : 91) mengenai Model Miles and Huberman tersebut secara mendalam dan konsistem sampai pada data dan informasi yang diperoleh menjadi jemu. Kegiatan analisis data tersebut yaitu :

a) Reduksi Data (data reduction)

Petunjukan atau informasi yang didapatkan dari lapangan dituangkan dalam bentuk laporan yang utuh dan terperinci. Laporan tersebut akan direduksi, dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang fundamental. Reduksi data sendiri harus dilakukan secara berkelanjutan sampai pada akhir penelitian.

b) Penyajian Data (data display)

Penyajian data kualitatif biasanya dalam bentuk grafik, tabel dan jenis lainnya. Penyajian data mewakili gambaran secara seluruh atau sebagian dari penelitian karena telah terorganisasikan dan tersusun sedemikian rupa.

c) Penarikan Kesimpulan (conclusion drawing)

Verifikasi terhadap data dilakukan secara terus menerus sepanjang penlitian. Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan hasil temuan yang bersifat uraian atau

deskripsi suatu objek yang diteliti sehingga menjadi lebih jelas dan dapat berbentuk kausalitas, teori atau hipotesis.

1.8.7.2 Interpretasi Data

Dalam penelitian ini ulasan atau analisis temuan penelitian dilakukan dengan mengkaji kembali hasil penelitian secara tajam dan aktual dengan teori yang relevan serta informasi akurat yang diperoleh dari lokasi penelitian.

1.8.8 Kualitas Data

Kualitas suatu data penelitian bertujuan untuk memastikan keotentikan data. Pada penelitian kualitatif untuk mendapatkan kualitas data yang valid dan reliabel, diperlukan pengujian pada data yang diperoleh dari penelitian. Data diakui kesahannya apabila tidak terjadi penyimpangan antara obyek yang diteliti dengan kondisi yang terjadi di lapangan.

Terdapat 3 prinsip yang menyatakan kualitas suatu data dalam penelitian kualitatif sebagai berikut :

1) Keseluruhan dan ketepatan penggunaan metode

Penelitian kualitatif pada dasarnya menekankan pada kedalaman permasalahan yang diteliti. Penggunaan metode pengumpulan data harus tepat. Karena berhubungan dengan pendekatan yang dipilih, operasional dan prosedural.

2) Kebermaknaan dan temuan disajikan secara baik

Hasil dari suatu penelitian tentunya akan dimanfaatkan dalam pengembangan ilmu pengetahuan sebagai salah satu manfaat dilakukannya penelitian. Untuk mengkomunikasikan hasil penelitian

ada tiga bentuk yaitu membuat laporan tertulis dalam bentuk karya ilmiah, menulisnya dalam artikel untuk publikasi jurnal, dan menyajikannya secara lisan kepada akademisi.

3) Kegunaan temuan

Kegunaan temuan bertujuan untuk menggambarkan seberapa jauh relevansi dari hasil

temuan peneliti dengan persoalan yang sedang diteliti tersebut.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pemeriksaan data berdasarkan kriteria derajat kepercayaan yang dilakukan dengan triangulasi data. Menurut (Sugiyono, 2014 : 273) triangulasi adalah suatu bentuk pemeriksaan data yang terdiri dari beberapa macam jenis, seperti triangulasi sumber, triangulasi cara, dan triangulasi waktu. Jenis pemeriksaan data yang digunakan peneliti dalam hal ini adalah triangulasi sumber. Model triangulasi sumber berarti bahwa penulis membandingkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan melakukan pengujian dengan cara mengecek data yang diperoleh selama penelitian dari berbagai sumber.