

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Tujuan nasional yang ditetapkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dicapai melalui upaya pembangunan berkelanjutan melalui program pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu. Pembangunan ini diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat, termasuk kesehatan yang lebih baik, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan nasional dapat dicapai melalui pelaksanaan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Implementasi adalah tindakan atau pelaksanaan rencana yang dipikirkan dengan teliti. Penerapan atau eksekusi sama dengan implementasi. Implementasi didefinisikan oleh Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab 2006: 65) sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh entitas swasta, publik, atau resmi untuk mencapai tujuan yang ditentukan dalam keputusan kebijakan.

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

Bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program ini memberikan perawatan dan bantuan kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir, dan anak usia dini (Prasetyawati, 2011). Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan kolaborasi masyarakat, keluarga, dan seluruh individu untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, anak kecil, dan ibu hamil, terutama dengan memberikan dukungan kepada ibu balita dan keluarga (Nuraeni, 2011).

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak merupakan fokus utama di Indonesia, karena isu-isu terkait kesehatan ibu dan anak terus menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan. Setiap tiga menit satu anak di bawah usia lima tahun meninggal di Indonesia berdasarkan data UNICEF. Selain itu, seorang

perempuan kehilangan nyawanya per jam karena faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan (Lestari, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), angka kematian ibu (MMR) merupakan indikator kunci status kesehatan suatu masyarakat. Angka kematian ibu merupakan faktor utama yang dilihat untuk menentukan apakah suatu negara tergolong negara maju atau berkembang. Selain itu, angka kematian ibu merupakan ukuran penting yang mencerminkan kemajuan yang telah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Selain fasilitas dan layanan kesehatan, budaya dan struktur sosial masyarakat juga berperan terhadap angka kematian ibu.

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

Malnutrisi menyebabkan stunting atau keterlambatan pertumbuhan pada anak-anak di seluruh dunia dan hal ini paling banyak didapati di negara-negara berkembang. Jika pertumbuhan tubuh seorang anak berada di bawah median, atau di bawah dua standar deviasi Grafik Pertumbuhan WHO, dibandingkan dengan

usianya, maka ia dianggap terhambat. Jumlah tersebut terlalu pendek akibat kekurangan gizi kronis, yang sering dikaitkan dengan stunting. Stunting tidak hanya merugikan anak, tetapi juga merugikan masa depan suatu bangsa. Stunting dapat dipandang sebagai salah satu tolak ukur pembangunan suatu bangsa, karena tingginya angka stunting pada akhirnya dapat menjadi masalah bagi negara tersebut. Perubahan patologis pada balita yang mengalami gizi buruk dapat mencakup gangguan perkembangan otak, kinerja fisik dan kognitif yang buruk, dan kemungkinan lebih tinggi terkena penyakit metabolik di masa dewasa. Perubahan ini pasti akan membebani ekonomi keluarga dan memungkinkan negara kehilangan sumber daya manusia terampil. Syndrome stunting disebut oleh beberapa ahli.

Faktor kesehatan baik dari ibu maupun anak dapat berkontribusi pada tingkat stunting. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama stunting adalah pendidikan orang tua, usia ibu saat pembuahan, keadaan gizi ibu hamil, infeksi selama kehamilan, keadaan sosial ekonomi, dan faktor lain selama masa prenatal. Selain itu, beratnya badan lahir prematur, pemberian ASI eksklusif, penyakit menular pada bayi, dan stunting juga terkait lainnya.

Stunting yang diidap balita adalah salah satu malnutrisi yang paling umum di Indonesia. Masalah kesehatan dan non-kesehatan memengaruhi gizi buruk (Kemenkes RI, 2017). Survei Status Gizi Balita Terpadu (SSGBI) pada tahun 2019 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi stunting secara nasional sebesar 27,67

persen. Angka tersebut cukup tinggi dibandingkan kriteria 20% yang ditetapkan oleh WHO (RI, 2020).

Strategi pencegahan stunting terbagi dalam dua kategori: terapi bertarget dan program nutrisi sensitif. Penurunan angka stunting sebesar 30% merupakan tujuan dari program khusus yang juga berupaya mengatasi penyebab langsung stunting di bidang kesehatan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2018). Penurunan angka stunting sebesar 70% merupakan hasil dari kebijakan dan inisiatif gizi yang penuh perhatian, yang berkonsentrasi pada penyebab tidak langsung dari stunting.

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa teknik pengasuhan yang tidak memadai, kurangnya layanan kesehatan, kurangnya makanan sehat, dan kurangnya air bersih adalah penyebab kekurangan gizi kronis pada balita stunting. Stunting dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Penyebab tidak langsung termasuk hal-hal seperti ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman yang tidak sehat. Faktor-faktor ini terkait erat dengan kesehatan dan gizi.

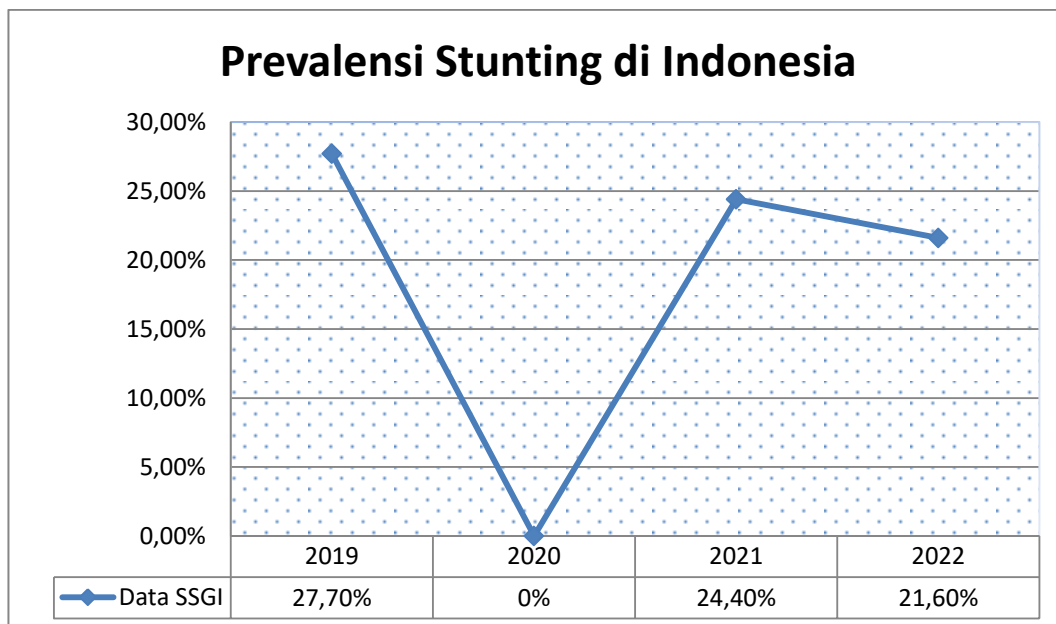
Untuk mengantisipasi dan mengendalikan stunting, upaya yang menyeluruh dan terkoordinasi diperlukan. Salah satu metode untuk meningkatkan gizi adalah Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013, yang melibatkan berbagai bagian yang perlu bekerja sama dengan baik di tingkat pusat dan wilayah daerah. Untuk memajukan status gizi masyarakat, jajaran struktural harus dilatih dan dididik. Sangat penting bagi pemerintah untuk memberikan penyuluhan kepada

ibu-ibu yang baru hamil atau calon pengantin untuk memastikan pertumbuhan kognitif dan peningkatan tukik selama trimester pertama kehamilan (Aryastami, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengurangi prevalensi gizi buruk pada anak-anak dengan menerbitkan buku pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Panduan ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada keluarga, masyarakat, dan pemangku kepentingan tentang penyebab dan akibat gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun. Mereka juga mencakup elemen pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi gizi buruk pada anak kecil melalui pengobatan rawat jalan dan rawat inap, dengan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat. Ada referensi faktor pendukung, seperti farmakoterapi, untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi gizi buruk pada anak. Pendekatan yang komprehensif dan terpadu dalam mengelola upaya penanggulangan gizi buruk pada anak balita, mulai dari proses perencanaan, melalui kolaborasi program dan lintas sektor, hingga pelaksanaan melalui keterlibatan keluarga dan masyarakat, serta pemantauan.

Kelompok sasaran langsung dari buku panduan adalah kepala program gizi di tingkat pusat, kabupaten/kota; kepala program komprehensif di tingkat pusat, kabupaten/kota; penyelenggara pendidikan dasar; dan layanan medis rujukan. Sasaran tidak langsung bersifat lintas sektoral dan berlaku untuk semua tingkatan, termasuk pemerintah daerah dan lembaga yang menangani masalah pangan lokal, pertanian, pendidikan, dan sektor keagamaan. Organisasi swasta dan mitra pembangunan yang dapat mendukung upaya mengatasi malnutrisi.

Grafik 1. 1 Prevalensi *Stunting* di Indonesia



Sumber : *Buku Saku Survei Status Gizi Indonesia 2022*

Pada tahun 2019, 2021, angka stunting di Indonesia terus menurun hingga mencapai 21,6% pada tahun 2022, yang merupakan penurunan tertinggi atau terendah dalam sepuluh tahun terakhir. Angka *stunting* tahun 2020 tidak terdata karena pandemi covid-19.

Tabel 1. 1 Perbandingan Prevalensi Balita *Stunted* (Tinggi Badan Menurut Umur) di Kabupaten Karo Dengan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Wilayah	Prevalensi (%)
1	Kabupaten Karo	25,3
2	Provinsi Sumatera Utara	25,8

Sumber : *Buku Saku Survei Status Gizi Indonesia 2021*

Angka gizi buruk atau stunting di Sumut menurun dari 25,8% pada tahun 2021 menjadi 21,1% seperti yang dilaporkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

tahun 2022. Pemerintah telah mengidentifikasi 160 kabupaten/kota prioritas dengan 10 desa untuk mengatasi stunting sebagai bagian dari tujuannya untuk menurunkan kejadian stunting hingga kurang dari 20%. Kabupaten Karo merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang sedang menghadapi permasalahan stunting.

Tabel 1. 2 Sebaran Data *Stunting* Di Provinsi Sumatera Utara 2022

No	Wilayah	Jumlah Balita	<i>Stunting</i>		Prevalensi (%)
			Pendek (Anak)	Sangat Pendek (Anak)	
1	Karo	19,338	2,272	975	16.8
2	Sumatera Utara	885,985	32,089	16,733	5.5

Sumber : *Ditjen Bangda 2021*

Informasi sebaran stunting di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa kejadian stunting menimpa 5,5% dari keseluruhan penduduk anak usia dibawah lima tahun. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 6,1% (Ditjen Pembangunan Daerah Kemendagri 2021).

Sesuai Peraturan Bupati Karo Nomor 34 Tahun 2021 tentang Peran Desa dalam Intervensi Penurunan Stunting Terpadu, pencegahan stunting mengacu pada pendekatan yang terkoordinasi, terintegrasi, dan kolaboratif untuk menyoar wilayah dan rumah tangga tertentu untuk mencegah stunting. Sektor kesehatan melakukan intervensi khusus, sementara seluruh pemangku kepentingan melakukan intervensi sensitif. Lima pilar penanganan stunting atau gizi buruk

adalah seperti berikut: pemantauan program, komitmen politik, konvergensi program, kampanye dan edukasi, dan akses ke makanan bergizi.

Tindakan yang dilakukan di Kabupaten Karo untuk mendukung pelaksanaan intervensi terpadu penurunan stunting antara lain menganalisis situasi program penurunan stunting, menyusun rencana kegiatan, melakukan konsultasi stunting, menetapkan peraturan peran desa oleh bupati dan walikota, melatih kader pembangunan manusia, mengelola sistem data stunting, dan mengukur serta mempublikasikan hasilnya. Data stunting dan evaluasi kinerja tahunan menunjukkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo mengalami peningkatan, baik di rumah sakit, klinik maupun fasilitas kesehatan lainnya. Pemerintah Kabupaten Kabanjahe Kabupaten Karo berupaya menyediakan fasilitas kesehatan yang dapat memudahkan masyarakat dalam berobat dengan harga terjangkau dan pelayanan yang memuaskan. Sebab, masih ada masyarakat yang tidak puas dengan pelayanan dan fasilitas yang ada di BPJS. Pemerintah berusaha untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan layanan kesehatan mereka. Upaya untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan di seluruh rumah sakit ditunjukkan dengan pembentukan Loker Layanan Informasi BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Petugas rumah sakit yang ditunjuk bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan menangani kekhawatiran peserta JKN terkait pelayanan yang mereka terima (karokab.go.id, 2023).

Persepsi masyarakat atau pelangganlah yang paling menentukan bagus atau tidaknya suatu layanan, bukan dari sudut pandang penyedia layanan.

Pengguna jasa sendiri khususnya konsumen atau pelanggan akan merasakan kepuasan apabila kebutuhannya terpenuhi (Jasfar, 2005). Sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN 2020–2024, penurunan stunting pada balita adalah tujuan utama pemerintah. Kebijakan kesehatan yang efektif dan dilaksanakan dengan baik dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Negara bertujuan untuk menurunkan tingkat stunting hingga 14% pada tahun 2024. Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah, pemerintah desa, dan pemerintah desa bekerja sama untuk menerapkan konvergensi penurunan stunting, pemerintah melakukan Konsultasi Stunting Kabupaten Karo pada tahun 2023. sektor, institusi, organisasi non-pemerintah, dan komunitas. Tugas penting menjalankan program layanan penurunan stunting adalah kolaborasi kemitraan. Untuk mengatasi masalah stunting di Kabupaten Karo, seluruh masyarakat harus berkomitmen untuk menangani masalah ini secara bersamaan (karokab.go.id, 2023).

Tabel 1. 3 Jumlah Balita Kurus Yang Mendapat Makanan Tambahan (Orang) Tahun 2016-2020 di Kabupaten Karo

No	Kecamatan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Kabanjahe	0	162	438	603	1832
2	Berastagi	0	152	245	317	647
3	Barusjahe	0	30	49	34	98
4	Tigapanah	0	146	149	115	143
5	Merek	0	117	441	252	503
6	Munthe	0	79	105	69	97
7	Juhar	0	36	50	1	7
8	Tigabinanga	0	49	48	53	2
9	Laubaleng	0	30	147	175	235
10	Mardinding	0	45	217	200	379
11	Payung	0	26	41	54	60

12	Simpang Empat	0	73	37	39	107
13	Kutabuluh	0	99	169	76	76
14	Dolat Rayat	0	45	62	105	82
15	Merdeka	0	57	106	99	167
16	Naman Teran	0	52	122	274	206
17	Tiganderket	0	27	233	266	120
	Jumlah	0	1225	2659	2732	4761

Sumber : *Data Statistik Kabupaten Karo*

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

Informasi di atas menunjukkan bahwa jumlah balita gizi buruk yang diberi makanan tambahan masih terus meningkat, mulai tahun 2016 hingga tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan status gizi, baik tinggi maupun rendah, masih menjadi perhatian di masyarakat Kabupaten Karo. Pada tahun 2020, Kabupaten Kabanjahe memiliki 1.832 anak gizi buruk yang memerlukan penyediaan makanan tersebut.

Konteks permasalahan yang disebutkan membuat penulis ingin melakukan kajian guna mendapatkan data yang tepat mengenai permasalahan gizi pada anak bawah umur lima tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan manfaat bagi semua orang, khususnya masyarakat secara keseluruhan di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo dengan tujuan berkurangnya penderita *stunting* di kecamatan tersebut. Penelitian ini diangkat dengan judul

“Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dijelaskan di atas, rumusan masalah diambil dengan mengidentifikasi masalah dan perumusan masalah.

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dapat diidentifikasi antara lain sebagai berikut:

1. Masalah balita dengan gizi buruk menjadi persoalan di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo harus segera dituntaskan.
2. Kebutuhan masyarakat akan aspek kesehatan semakin meningkat sehingga perlu peningkatan pelayanan kesehatan di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.
3. Masih rendahnya upaya suplementasi gizi di Kabupaten Karo.
4. Perlunya pengembangan program-program kesehatan untuk menurunkan angka gizi buruk di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.
5. Jumlah Balita Kurus Yang Mendapat Makanan Tambahan (Orang) Tahun 2016-2020 di Kecamatan Kabanjahe semakin meningkat.

1.2.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diangkat pada latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi rumusan masalah di atas, maka penulis membuat tujuan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Menganalisis implementasi program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.
2. Menganalisis faktor-faktor yang terdapat dalam implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

1.4 Kegunaan dan Manfaat Penelitian

Adapun identifikasi kegunaan dan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Secara Teoritis

Penelitian yang dilakukan dapat menjadi sumber referensi untuk studi banding di masa depan dan memberikan kontribusi pengetahuan ilmiah di bidang pengembangan program manajemen anak usia dini dengan masalah gizi.

- b. Secara Praktis

1) Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam penelitian dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari aktivitas pembelajaran.

2) Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan terkait pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

3) Bagi Pembaca

Pembaca dapat memperoleh pengetahuan tambahan terkait pelaksanaan program tata laksana balita dengan masalah gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

1.5 Kajian Pustaka

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Semua kajian ilmiah harus memiliki dasar yang dapat digunakan sebagai acuan, seperti teori-teori atau temuan dari penelitian sebelumnya yang mengacu pada penelitian yang dihasilkan oleh peneliti sebelumnya yang berhubungan atau dapat diterapkan pada penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti percaya bahwa data yang mendukung penelitian harus digunakan sebagai acuan khusus agar relevan dengan penelitian saat ini.

Tabel 1. 4 Penelitian Terdahulu

No.	Penulis/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Sari, C. F., & Susilawati, S. (2022). Program Penanggulangan <i>Stunting</i> Melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumut.	Menjelaskan peran Puskesmas Sumut dalam mengurangi angka stunting dengan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan baik melalui program STBM.	Penelitian kualitatif	PUSKEMAS Sumut melakukan program kerja pengecekan air bersih dan minum pada kantung stunting. Mereka juga melakukan bimbingan dengan metode pemasyarakatan, jenis asi eksklusif, MP-ASI, sanitasi, dan PHBS pada pertemuan bapak-bapak. Masyarakat telah memasukkan lima pilar STBM ke dalam rutinitas sehari-hari yang memiliki banyak manfaat, seperti menurunkan angka stunting, meningkatkan kebersihan diri, dan meningkatkan sikap positif terhadap kesehatan masyarakat, yang dapat membantu mencegah berbagai penyakit melalui pola hidup sehat.
2	Nina, F., Sinarsih; 2018; Prevalensi <i>Stunting</i> Balita Di Medan-Indonesia Akibat Defisiensi Asupan Energi: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi.	mengidentifikasi kekurangan energi sebagai penyebab stunting pada balita di lingkungan Puskesmas Teladan, Kota Medan.	Penelitian kuantitatif	Risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teladan Kota Medan meningkat sebesar 0,146 kali karena asupan kalori yang buruk.
3	Wulandari, L. A., Kartika, P. D., Sekar, P. G., Felix, J., Shafa, A. D. M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri, A. T., Hermawati, E., & Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak.	mengevaluasi faktor risiko yang berkaitan dengan kasus stunting anak di Kelurahan Muarasari.	Penelitian kuantitatif	Hasil intervensi menunjukkan bahwa dengan perbaikan 1000 Hari Pertama Kehidupan, terjadi peningkatan rata-rata kesadaran orang tua terhadap upaya penurunan stunting, dari 7,92 menjadi 8,92 sebelum intervensi.
4	Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M.	mengetahui penyebab stunting bayi di Kabupaten	Penelitian kuantitatif	1. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi, masalah kesehatan anak,

	(2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> Pada Balita Di Kabupaten Grobogan.	Grobogan.		<p>konsumsi makanan instan, dan tinggi badan ibu tidak berkorelasi dengan <i>stunting</i> pada balita.</p> <p>2. Penggunaan tablet zat besi sebelumnya, pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, pemberian ASI eksklusif, akses terhadap air bersih dan sanitasi, paparan rokok, dan keadaan ekonomi tidak berkorelasi dengan <i>stunting</i> pada balita. Status gizi ibu, tinggi badan ibu, dan kebiasaan makan makanan cepat saji adalah beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan <i>stunting</i> pada anak usia dini.</p>
5	Nirmalasari, N. O. (2020). <i>Stunting</i> Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko <i>Stunting</i> di Indonesia.	mengevaluasi penyebab dan faktor risiko yang umum di Indonesia.	Penelitian kualitatif	Berdasarkan informasi yang ditemukan dan diteliti dari berbagai sumber, dapat disimpulkan bahwa ibu, anak, dan lingkungan adalah semua elemen yang berkontribusi pada risiko <i>stunting</i> di Indonesia. <i>Stunting</i> dikaitkan dengan kondisi kehamilan pada usia remaja dan kurangnya jumlah ibu. Ini berlanjut ketika ibu melahirkan dengan ASI atau MPASI. Tidak menyusui dini, tidak memberikan ASI eksklusif, memperkenalkan makanan pendamping ASI sebelum usia enam bulan, dan mengonsumsi makanan berkualitas rendah yang kurang protein, kalsium, dan zat besi.
6	Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita <i>stunting</i> dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi.	mengidentifikasi dan menganalisis faktor yang memengaruhi balita <i>stunting</i> , menemukan tantangan untuk mencegah	Penelitian kuantitatif	Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan penting antara status <i>stunting</i> dan faktor-faktor seperti pekerjaan ibu, imunisasi, dan pendapatan. Analisis terhadap banyak variabel menunjukkan bahwa status <i>stunting</i> di Kabupaten Malang sangat dipengaruhi oleh pekerjaan

		stunting, dan mengembangkan program dan strategi pencegahan stunting selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Malang.		ibu, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan sikap terhadap 1000 HPK. Meningkatnya pengangguran menyebabkan penurunan pendapatan individu, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan membeli. Di bidang kesehatan, menurunnya pendapatan dan daya beli masyarakat berdampak pada berkurangnya pemenuhan kebutuhan gizi melalui konsumsi pangan.
7	Kuswanti, I., & Khairani Azzahra, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita.	Memahami hubungan antara pemahaman ibu dalam memberikan pola makan yang lengkap dengan tindakannya untuk menghindari stunting pada anak kecil.	Penelitian kuantitatif	Pemahaman para ibu mengenai penyediaan makanan yang lengkap untuk anak-anak mereka dan tindakan mereka untuk menghindari pertumbuhan terhambat pada anak-anak mereka mempunyai hubungan yang erat. Sebagian besar ibu yang melaporkan perilaku pencegahan stunting pada balita mereka termasuk dalam kategori negatif, sedangkan sebagian besar ibu yang melaporkan perilaku pencegahan stunting pada balita mereka termasuk dalam kategori negatif, sebagian besar Hasil uji dengan $\alpha = 0,723$ menunjukkan nilai signifikan 0,000.
8	Azkha, N., & Bachtiar, H. (2013). Artikel Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.	Meneliti karakteristik yang berhubungan dengan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh.	Penelitian kuantitatif	Pola asuh orang tua, kebiasaan makan, dan pendapatan orang tua memengaruhi kesehatan gizi anak usia dini di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Karakteristik pola asuh memiliki nilai p-value 0,021, asupan makanan 0,014, dan tingkat pendapatan 0,043, masing-masing menunjukkan bahwa 23,2% anak kecil mengalami gizi buruk.
9	Utami, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan	Mengkaji dampak IPKM dan berbagai unsurnya terhadap permasalahan gizi	Penelitian kuantitatif	Semakin tinggi nilai IPKM suatu daerah, besar kemungkinan terjadinya gizi buruk pada balita akan berkurang. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan

	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat.	yang dihadapi anak balita (seperti gizi buruk, stunting, dan obesitas) di Indonesia.		penting antara malnutrisi dan indikator kesehatan reproduksi, layanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Tidak ada hubungan antara terjadinya obesitas di suatu daerah dengan nilai IPKM. Di daerah yang peringkat IPKMnya buruk, prevalensi obesitas sekitar 12 persen.
10	Sudarman, S., Aswadi, A., & Masniar, M. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar.	Memahami efek gizi buruk yang disebabkan oleh pola makan, penyakit virus, dan praktik pemberian ASI eksklusif.	Penelitian kuantitatif	<p>1. Tidak ada hubungan yang nyata antara pemberian ASI Eksklusif dengan gizi buruk balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.</p> <p>2. Tidak ada hubungan yang nyata antara makanan dengan penyakit virus dengan gizi buruk balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.</p> <p>3. Tidak ada hubungan yang nyata antara pemberian ASI Eksklusif dengan gizi buruk balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar</p>

Sumber: *Diolah dari berbagai sumber.*

Penelitian lain yang digunakan sebagai referensi oleh peneliti sama-sama menggunakan metodologi kualitatif. Penelitian sebelumnya berbeda karena masing-masing memiliki tujuan yang berbeda. Mereka juga tidak menggunakan situs yang sama di mana peneliti sebelumnya melakukan penelitian. Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena datanya berbeda tentang implementasi program tata laksana balita dan masalah gizi. Fokus penelitian ini adalah bagaimana pemerintah kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo, melaksanakan program kesehatan tersebut dan faktor-faktor yang berperan dalam

pelaksanaannya. Teori dalam penelitian ini adalah Model Proses Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn, yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan dimulai dengan keputusan politik, implementasi, dan pelaksanaan program publik. Model ini juga menyatakan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berhubungan, termasuk standar dan tujuan kebijakan, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap pelaksana, dan komunikasi antara pelaksana. Dengan melihat enam variabel, kebijakan program kesehatan yang diterapkan dapat dijelaskan apakah lokasi program sudah tepat dan bagaimana program tata laksana balita dengan masalah gizi berhasil di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

1.5.2 Administrasi Publik

Menurut A. Dunsire seperti dikutip Donovan dan Jackson (1991: 9), administrasi dapat diartikan sebagai pengelolaan, pengendalian, pelaksanaan, analisis, koordinasi, dan komunikasi keputusan, pertimbangan kebijakan, dan upaya individu dan kelompok dalam memproduksi barang dan menyediakan jasa umum. Penulis ini juga merujuk pada sudut pandang Tracker (Donovan dan Jackson, 1991: 10) bahwa administrasi adalah proses dinamis dan berkelanjutan yang dapat dipandu untuk mencapai tujuan melalui koordinasi. dan kerja sama. Zat dan pada saat bersamaan.

Administrasi melibatkan pengenalan persyaratan, penetapan, modifikasi, dan penjelasan tujuan organisasi sebagai kerangka program dan layanan; membuat program dan layanan; meningkatkan kerangka dan

proses organisasi yang memanfaatkan pemimpin dalam perumusan kebijakan, pengembangan proses, dan penetapan prinsip; dan menyediakan sumber daya, fasilitas, personel, dan jenis bantuan lainnya. Gagasan bahwa administrasi hanya terbatas pada tugas-tugas administrasi, termasuk mengelola berkas dan membuat laporan untuk atasan, secara langsung dipertanyakan oleh kendala-kendala yang disebutkan di atas.

Administrasi publik menunjukkan fungsi pemerintah sebagai regulator atau otoritas eksklusif dalam kewenangan karena mereka percaya bahwa masyarakat adalah entitas pasif dan tidak mampu dan harus mematuhi peraturan pemerintah, pemerintah proaktif dan memimpin dalam mengatur atau melaksanakan tindakan dan program yang dianggap bermanfaat bagi masyarakat. Dengan demikian, istilah administrasi publik menunjukkan bahwa suatu pemerintah tidak berupaya untuk memberdayakan masyarakat, meskipun fokus utama pemerintah adalah pada pemenuhan kebutuhan publik.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Menurut Nicholas Henry (1995:21-29), ini merupakan pergeseran dari perspektif lama ke perspektif baru. Nicholas Henry menyatakan bahwa locus dan fokus termasuk dalam standar ilmu, menurut Robert T. Golembiewski.

Paradigma 1 (1900–1926) mendefinisikan hubungan antara politik dan administrasi. Dalam buku mereka yang ditulis oleh Frank J. Goodnow

dan Leonard D. White pada tahun 1990, mereka memberikan contoh metode ini. Pemerintah juga terbagi menjadi badan legislatif yang mewakili keinginan rakyat, badan eksekutif yang melaksanakannya, dan badan yudikatif yang membantu badan legislatif merumuskan kebijakan yang sesuai dengan kepentingannya. Ini adalah perbedaan antara politik dan administrasi. Pendekatan ini mewujudkan sudut pandang administrasi publik, yang menekankan prinsip keterbukaan dan bertujuan untuk mencapai tujuan ekonomi dan efisiensi. Persoalannya adalah pendekatan ini hanya berkonsentrasi pada unsur “lokasi” administrasi publik, sehingga menyebabkan kurangnya pembahasan komprehensif mengenai strategi pembangunan.

Paradigma 2 (1927-1937) disebut Asas Administrasi. Willoughby, Gullick, dan Urwick adalah orang pertama yang menekankan konsep administrasi dalam administrasi publik. Perencanaan, Pengorganisasian, Kepegawaian, Pengarahan, Koordinasi, Pelaporan, dan Penganggaran adalah dasar dari Universal POSDCORB. Paradigma I memiliki fokus dan lokasi penyelenggaraan yang berbeda dari paradigma ini. Paradigma ini tampaknya mengungkapkan universalitas fokus karena menunjukkan fokus administratif—fungsi dan prinsip manajemen—bukan lokasi. Nilai fokus sekarang lebih penting daripada nilai lokus setelah penerapan paradigma ini.

Paradigma 3 menggambarkan Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik dari tahun 1950 hingga 1970. Morstein-Marx, yang menulis buku

"Elements of Public Administration" pada tahun 1946, mempertanyakan apakah benar-benar ada hubungan antara politik dan administrasi secara keseluruhan. Prinsip administrasi tidak dapat digunakan secara universal karena telah berubah, kata Herbert Simon. Tidak ada perselisihan antara pendapat tentang pemerintahan tanpa nilai dan pendapat tentang politik yang penuh dengan nilai. Pada kenyataannya, kedua pendapat tersebut benar. Teori administrasi publik John Gaus diilhami oleh hal inilah. Kerangka kerja ini kemudian mengubah administrasi publik menjadi bidang studi dalam ilmu politik, menekankan birokrasi pemerintahan dan konsep-konsep abstrak. Hal ini disebabkan karena konsep administrasi publik mempunyai keterbatasan tertentu. Kurangnya identifikasi dalam prinsip-prinsip administrasi publik menyebabkan terjadinya kekacauan atau kontrol di dalam pihak-pihak dalam administrasi publik, yang dapat bermanfaat dalam ranah administrasi publik. Kerangka kerja ini mengeksplorasi hubungan erat antara administrasi publik dan politik. Karena dominasi kontrol politik dengan prinsip-prinsip administratif, penekanan administrasi publik masih bersifat teoritis. Dalam kerangka ini, birokrasi pemerintah menjadi titik fokus.

Paradigma 4 (1956–1970) mencirikan administrasi nasional adalah suatu bidang studi. Konsep-konsep yang diunggulkan sebelumnya hanyalah landasan paradigma ini. Fokus paradigma ini mencakup perilaku organisasi, analisis manajemen, penggunaan teknologi kontemporer seperti metode kuantitatif, analisis sistem, dan penelitian operasi. Pendekatan ini

berkembang dalam dua cara. Pertama, memajukan ilmu administrasi dengan bantuan psikologi sosial; kedua, kemajuan dalam kebijakan publik. Lokasi tepatnya tidak dapat dipastikan karena penekanan yang ditimbulkan dapat disesuaikan dengan bidang administrasi publik.

Paradigma 5 (1970–sekarang) adalah paradigma penyelenggaraan negara yang mempunyai penekanan dan tujuan tersendiri. Penekanan utama kerangka ini adalah pada teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik. Penekanannya pada hal-hal dan keprihatinan yang mempengaruhi masyarakat umum. Pendekatan ini berbeda dengan pendekatan-pendekatan sebelumnya dalam hal kejelasan penekanan dan lokasinya.

Paradigma *Governance* 6 beroperasi dari 1990 hingga sekarang. Paradigma keenam, yang muncul sebagai hasil dari evolusi ilmu administrasi publik, merupakan paradigma terbaru. Paradigma ini berkembang menuju pemerintahan yang baik karena pergeseran dari pemerintahan ke kepemimpinan yang merinci perihal perpaduan di dalam, sektor swasta, stabilitas pemerintahan, dan masyarakat madani.

Kajian ini merupakan salah satu komponen dari paradigma kelima yang dikenal dengan paradigma administrasi negara sebagai administrasi negara. Evolusi tata kelola negara melibatkan perumusan teori kebijakan publik dan kedudukan administrasi negara sebagai bidang ilmiah murni. Ilmu kebijakan, ekonomi politik, prosedur kebijakan pemerintah, serta

analisis dan pengukuran kebijakan semuanya mengalami kemajuan. Model ini memiliki fitur pusat dan penekanan. Dalam studi ini, bidang utama yang menjadi perhatian adalah pelaksanaan program manajemen anak kecil dengan masalah gizi di administrasi publik. Tempat model ini adalah isu-isu dan keprihatinan yang dapat diakses oleh publik, hal-hal penting publik dan keputusan-keputusan pemerintah di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

1.5.4 Kebijakan Publik

Menurut Graycar (Keban, 2014:59), kebijakan dapat didefinisikan sebagai (1) kumpulan prinsip atau kondisi yang diinginkan, (2) suatu "produk", (3) serangkaian temuan atau usulan, dan (4) upaya untuk mengembangkan kebijakan untuk membuat keputusan yang mencakup langkah-langkah. Dengan mengikuti prosedur ini, organisasi dapat menetapkan ekspektasinya, seperti program atau teknik untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Menurut Thomas R. Dye (Miftah Thoha, 2011:107), kebijakan publik mencakup seluruh pilihan yang diambil oleh pemerintah, termasuk pelaksanaannya. Dye menegaskan, pilihan yang diambil pemerintah merupakan kebijakan publik. Berbeda dengan pendekatan Chandler & Plano, Thomas mengartikan kebijakan publik sebagai pemanfaatan sumber daya secara lebih strategis untuk mengatasi permasalahan saat ini. Di sisi lain, Chandler & Plano (Keban, 2014:60) mendefinisikan kebijakan publik

sebagai penggunaan sumber daya yang tersedia untuk mengatasi permasalahan publik.

William N. Dunn (Inu Kencana, 2010: 106) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kumpulan keputusan yang terkait yang dibuat oleh lembaga dan organisasi pemerintah di berbagai bidang yang terkait dengan tanggung jawab pemerintah, seperti energi, pertahanan, keamanan, kesehatan, dan banyak lagi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa definisi kebijakan publik menurut Willian N. Dunn mengacu pada serangkaian pilihan yang saling berhubungan.

1.5.5 Implementasi Kebijakan

Menurut Van Metter dan Van Horn, implementasi kebijakan melibatkan proses yang dilakukan oleh pemerintah dan individu atau kelompok untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya. Pada gilirannya, upaya-upaya ini bertujuan untuk mengubah keputusan kebijakan menjadi upaya berkelanjutan dan pola operasional. Berikut ini adalah beberapa ide ahli tentang bagaimana menerapkan kebijakan.

Pertama, berdasarkan teori George C. Edwards III (dalam Riant Nugroho, 2009:636), terdapat empat unsur yang mempengaruhi implementasi kebijakan:

1. Variabel komunikasi: Komunikasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau suatu entitas untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat umum. Pemerintah menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai kebijakan yang akan diberlakukan. Komunikasi melibatkan transmisi kebijakan kepada organisasi dan masyarakat umum, aksesibilitas sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, dan kerangka organisasi untuk implementasi kebijakan. 1) Transmisi: Hal ini menunjukkan bahwa sering terjadi miskomunikasi karena komunikasi melewati tingkat birokrasi yang berbeda sehingga mengakibatkan distorsi pesan yang dimaksudkan. 2) Kejelasan: Pelaksana kebijakan hendaknya menerima komunikasi yang jelas dan tidak membingungkan. 3) Konsistensi: Instruksi yang diberikan untuk komunikasi seragam dan tidak ambigu, karena pihak yang melaksanakannya di lapangan dapat mengalami kebingungan jika instruksi tersebut sering diubah.
2. Variabel sumber daya: Sumber daya merupakan elemen operasional yang juga mempunyai fungsi krusial dalam menjalankan kebijakan. Eksekusi kebijakan tidak akan berhasil tanpa jumlah personel yang mampu dan relevan dalam jumlah yang memadai. Aset diperlukan untuk pelaksanaan kebijakan yang efisien; Penelitian ini mengkaji aset-aset yang dapat dimanfaatkan untuk memudahkan implementasi kebijakan tertentu.

Sumber daya adalah adanya sumber daya pendukung, seperti sumber daya manusia. Perihal ini menyangkut kapasitas individu yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan publik agar kebijakan tersebut dapat dilaksanakan secara efektif.

3. Variabel sikap pelaksana kebijakan. Ketika menerapkan kebijakan, penting untuk memiliki hubungan positif antara pihak yang membuat kebijakan dan pihak yang melaksanakannya. Disposisi mengacu pada kemauan atau konsensus di antara individu untuk melaksanakan kebijakan secara efektif, dimana mereka yang bertanggung jawab tidak hanya memahami tugas mereka tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menerapkan kebijakan. Disposisi juga berkaitan dengan kesediaan para pelaksana untuk menerapkan kebijakan publik tersebut. Tanpa niat dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan, kecakapan saja tidak cukup.
4. Struktur birokrasi: Bagaimana organisasi birokrasi menjalankan kebijakan publik. Tujuannya adalah untuk menghindari penyimpangan birokrasi, karena struktur ini menghambat proses implementasi. walaupun variabel lain dalam pelaksanaan kebijakan telah dipenuhi dengan baik. Kebijakan yang rumit memerlukan kolaborasi banyak individu. Jika kerangka administratif tidak sejalan dengan kebijakan yang ada, maka kebijakan tersebut akan terhambat. Sebagai pelaksana kebijakan, birokrasi perlu memastikan koordinasi yang efektif untuk mendukung kebijakan

yang telah ditentukan secara politik. Tanpa adanya kerangka administratif yang efektif, kebijakan tidak akan dilaksanakan dengan benar. Kerangka administratif melibatkan kerja sama yang efektif antara berbagai lembaga dalam melaksanakan kebijakan, serta pengawasan yang tepat dari pemerintah.

Dalam posisi ini, eksekutif bertanggung jawab untuk melakukan koordinasi. Implementasi melibatkan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mencapai tujuan program. Seorang eksekutif memiliki kapasitas untuk secara efisien dan efektif mengawasi sumber daya, unit, juga metodologi yang diperlukan untuk melaksanakan program. Mereka juga dapat memberikan penjelasan mengenai rencana yang telah ditetapkan dan memberikan petunjuk yang mudah diikuti untuk melaksanakan program.

Selain itu, menurut teori Merilee S. Grindle (1980: 6-10), implementasi adalah proses yang dilakukan oleh pemerintah. Dalam domain politik administratif, model ini memberikan gambaran tentang proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh berbagai pelaku kebijakan, dan interaksi antara mereka dan materi program yang telah dicapai memengaruhi hasil akhir. Dalam domain politik administratif, proses administratif dapat diamati melalui prosedur umum mengenai tindakan administratif, sedangkan proses politik dapat diamati melalui proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor kebijakan.

Sebagaimana dikemukakan Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93), ada faktor utama yang mempengaruhi efektivitas implementasi yaitu konten kebijakan dan lingkungan implementasi. Variabel-variabel tersebut mencakup faktor-faktor seperti signifikansi substansi kebijakan bagi kelompok sasaran, sifat manfaat, tingkat perubahan yang ditargetkan dari suatu kebijakan, dan penetapan posisi program.

Berdasarkan Wibawa (dalam Samodra Wibawa dkk, 1994: 22-23), model Grindle dipengaruhi oleh keadaan spesifik pelaksanaan serta isi kebijakan. Intinya, kebijakan harus diberlakukan setelah diubah. Kemanjuran kebijakan dinilai. Kebijakan tersebut mencakup kepentingan-kepentingan yang terkena dampaknya.

Ketiga, model yang implementasi yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier. Sebagaimana dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier (Subarsono, 2010:94), terdapat tiga kategori faktor yang berpengaruh dalam efektivitas implementasi, yaitu:

a. Kapasitas untuk mengelola permasalahan. Tingkat perubahan perilaku yang diinginkan, kompleksitas teknis masalah yang dihadapi, tingkat keragaman dalam kelompok sasaran, dan persentase kelompok sasaran dari populasi keseluruhan termasuk dalam kategori ini.

b. Kapasitas kebijakan untuk mengawasi proses pelaksanaannya. Ini adalah keterampilan mengatur prosedur mulai dari status hingga kerangka implementasi. Variabel dalam kelompok ini mencakup, namun tidak

terbatas pada, kejelasan isi kebijakan, dukungan teoritis terhadap kebijakan, pendanaan yang dialokasikan untuk kebijakan, keterkaitan dukungan antar lembaga pelaksana, konsistensi peraturan lembaga pelaksana, komitmen pemerintah.

c. Variabel diluar kebijakan. Beberapa variabel termasuk dalam kelompok ini. Hal ini mencakup keadaan sosial-ekonomi masyarakat, dukungan masyarakat terhadap kebijakan, tingkat kemajuan teknis, perspektif kelompok pemilik, dan besarnya dedikasi dan keahlian personel dan pelaksana.

Keempat, *A Model of the Policy Implementation* dibuat oleh Van Meter dan Van Horn (1975). Berdasarkan paradigma ini, implementasi kebijakan mengikuti perkembangan linier dari pengambilan keputusan politik hingga implementasi dan kinerja kebijakan publik. Proses implementasi ini didefinisikan sebagai penyederhanaan atau pelaksanaan suatu kebijakan yang sengaja dilakukan untuk mencapai efektivitas implementasi kebijakan yang terjadi dalam interaksi berbagai faktor. Selain itu, model ini menunjukkan bahwa efektifitas kebijakan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berhubungan. Van Meter dan Van Horn (dalam Widodo, 2007) menjelaskan bahwa menilai efektivitas implementasi kebijakan, pelaksana kebijakan harus memenuhi kriteria dan tujuan tertentu. Kebijakan kinerja pada hakikatnya merupakan evaluasi terhadap sejauh mana tujuan dan sasaran tertentu telah dipenuhi.

a) Standar dan tujuan kebijakan, serta ukuran dan tujuan kebijakan
Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur dari tingkat keberhasilan kebijakan pada tingkat implementasi dan seberapa realistis tujuan kebijakan terhadap sosial budaya. Sangat sulit untuk mencapai jika kebijakan dan tujuan terlalu ideal (utopis) (Agustino, 2006). Menurut Van Meter dan Van Horn (Widodo, 2007), pengukuran kinerja implementasi kebijakan dapat menunjukkan tujuan dan standar khusus yang harus dicapai oleh pelaksana kebijakan.

b) Keberhasilan penerapan kebijakan bergantung pada ketersediaan sumber daya. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat dipengaruhi oleh manusia. Setiap tahap implementasi membutuhkan staf yang terampil untuk menyelesaikan tugas sesuai dengan kebijakan non-partisan. Selain sumber daya manusia, keberhasilan implementasi kebijakan juga bergantung pada sumber daya finansial dan waktu.

c) Karakteristik organisasi pelaksana: Organisasi pelaksana harus mempertimbangkan badan resmi dan informal yang akan terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Hal ini penting karena kesesuaian kualitas dan kesesuaian pelaksana sangat memengaruhi efektivitas strategi implementasi. Ini berkaitan dengan fakta bahwa penegak kebijakan tertentu membutuhkan penegakan kebijakan yang ketat

dan disiplin, sementara penegak kebijakan lain membutuhkan penegakan kebijakan yang demokratis dan persuasif. Luas wilayah merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan ketika memilih agen pelaksana kebijakan.

d) Komunikasi antar organisasi: Menurut Van Horn dan Van Mater (dalam Widodo 2007), untuk menerapkan kebijakan publik dengan baik diperlukan pemahaman tentang kriteria obyektif. Pelaksana kebijakan bertanggung jawab untuk memenuhi tujuan dan standar kebijakan. Oleh karena itu, penting untuk mengkomunikasikan tujuan dan standar tersebut dengan cara yang seragam dan konsisten di berbagai informasi.

e) Disposisi atau perspektif individu yang menjalankan tugas atau organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan tugas: seperti yang dinyatakan oleh Van Metter dan Van Horn (dalam Agustino 2006), pola pikir organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik. Hal ini mungkin terjadi karena kebijakan yang dibuat tidak dibuat oleh masyarakat lokal yang benar-benar memahami masalah dan kesulitan. Namun, karena kebijakan publik biasanya dibuat melalui upaya akar rumput, orang-orang yang berkuasa mungkin tidak tahu atau tidak bisa mengidentifikasi masalah, keinginan, atau aspirasi yang perlu diselesaikan.

f) Konteks sosial, politik, dan ekonomi: Aspek terakhir yang perlu dipertimbangkan ketika mengevaluasi kinerja implementasi kebijakan adalah bagaimana konteks eksternal mempengaruhi efektivitas kebijakan publik. Situasi sosial, ekonomi, dan politik yang tidak menguntungkan dapat menyebabkan masalah yang timbul akibat kurangnya implementasi kebijakan.

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

1.5.6.1 Faktor Pendukung Implementasi

Menurut Budi Winarno implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan: “Alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan” (Winarno 2002:102). Adapun syarat-syarat untuk dapat mengimplementasikan kebijakan Negara secara sempurna menurut teori implementasi Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gun yang dikutip oleh Abdul Wahab, yaitu :

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksana tidak.
- b. Akan mengalami gangguan atau kendala yang serius. Hambatan-hambatan tersebut mungkin sifatnya fisik, politis dan sebagainya.

- c. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
- d. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia;
- e. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasarkan oleh suatu hubungan kausalitas yang handal.
- f. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- g. Hubungan saling ketergantungan kecil.
- h. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- i. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
- j. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.
- k. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. (Hogwood dan Lewis dalam Wahab 1997:71-78).

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya ditujukan dan dilaksanakan untuk intern pemerintah saja, akan tetapi ditujukan dan harus dilaksanakan pula oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungannya.

Menurut James Anderson, masyarakat mengetahui dan melaksanakan suatu kebijakan publik dikarenakan :

- a. Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badanbadan pemerintah;

- b. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan;
- c. Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional, dan dibuat oleh para pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan;
- d. Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena kebijakan itu lebih sesuai dengan kepentingan pribadi;
- e. Adanya sanksi-sanksi tertentu yang akan dikenakan apabila tidak melaksanakan suatu kebijakan. (Suggono, 1994:23)

Berdasarkan teori diatas bahwa faktor pendukung implementasi kebijakan harus didukung dan diterima oleh masyarakat, apabila anggota masyarakat mengikuti dan mentaati sebuah kebijakan maka sebuah implementasi kebijakan akan berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan tanpa ada hambatan-hambatan yang mengakibatkan sebuah kebijakan tidak berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

1.5.6.2 Faktor Penghambat Implementasi

Menurut Bambang Sunggono (Sunggoo, 2012:149-153) implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

- 1) Isi Kebijakan.

Masih kurangnya ketidak jelasan dalam isi kebijakan yang dapat membuat kegagalan dalam kebijakan, karena apa yang seharusnya

menjadi tujuan tidak cukup jelas dan tidak terurai secara terperinci juga program-program kebijakan terlalu umum atau bahkan sama sekali tidak ada. Kurangnya ketetapan dari dalam maupun luar dalam kebijakan yang akan dilakukan. Hal lain juga yang menjadi penyebab yaitu kurangnya sumber daya atau sumber daya pembantu, contohnya, yang berkaitan dengan waktu, biaya dan tenaga manusia.

2) Informasi Implementasi

Kebijakan publik terlalu mengangap bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan informasi dalam komunikasi.

3) Dukungan

Pelaksanaan Kebijakan publik akan sangat susah mencapai tujuan apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan dari berbagai pelaksana

4) Pembagian Potensi

Sebab serta akibat yang membuat tidak berhasilnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi pada para pelaku yang terlibat dalamnya. Dalam hal ini

berhubungan dengan diferensiasi tugas dan wewenang pelaksanaannya. Struktur dalam organisasi dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang tidak sesuai dengan pembagian tugas.

Sementara menurut Darwin (1999) menyatakan bahwa ada 5 aspek yang menjadi penghambat implementasi kebijakan, yaitu:

a. Kepentingan

Dalam proses implementasi suatu kebijakan publik seringkali menimbulkan konflik dari kelompok sasaran atau masyarakat, artinya terbuka peluang munculnya kelompok tertentu diuntungkan (gainer), sedangkan dipihak lain implementasi kebijakan tersebut justru merugikan kelompok lain (loser), (Agus Dwiyanto, 2000).

b. Azas manfaat

Dalam konteks pemerintahan yang efektif, pemerintah haruslah menyelesaikan persoalan-persoalan, walaupun tidak bisa dikatakan seluruh persoalan, karena keterbatasan diri pemerintah sendiri, untuk kemudian memberdayakan masyarakat atau melalui LSM dan organisasi lainnya untuk menyelesaikan persoalan mereka yang muncul dalam masyarakat.

c. Budaya

Aspek lain yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan publik adalah perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat, maksudnya sebelum implementasi kebijakan kelompok sasaran atau masyarakat melakukan sesuatu dengan pola implementasi kebijakan terdahulu. Ketika suatu kebijakan baru diimplementasikan, terjadi perubahan baik dalam finansial, cara atau tempat lain sebagainya. Perubahan tersebut akan menimbulkan resistensi dari kelompok sasaran.

d. Aparat pelaksana

Aparat pelaksana atau implementor merupakan faktor lain yang menentukan apakah satu kebijakan publik sulit atau tidak diimplementasikan. Komitmen untuk berperilaku sesuai tujuan kebijakan penting dimiliki oleh aparat pelaksana. Oleh Darwin (1999) mengatakan bahwa dalam hal ini diperlukan pengembangan aturan yang jelas dan sistem monitoring dan kontrol yang efektif dan transparan yang dapat mencegah kemungkinan terjadinya perilaku aparat yang berlawanan dengan tujuan publik tersebut. Selain itu, masyarakat perlu diberdayakan agar lebih kritis dalam menyikapi perilaku aparat yang menyimpang.

e. Anggaran

Suatu program akan dapat terimplementasi dengan baik jika didukung oleh sumber daya yang memadai, dalam hal ini dapat

berbentuk dana, peralatan teknologi, dan sarana serta prasarana lainnya. Kesulitan untuk melaksanakan satu program terkait erat dengan beberapa hal yang disebut terakhir, bila sumber daya yang ada tidak mendukung, maka implementasi program tersebut nantinya akan menemui kesulitan

1.5.7 Pelaksanaan Program *Stunting*

Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997:308) menyatakan bahwa kata "implementasi" berasal dari kata "laksana", yang berarti tindakan untuk melaksanakan atau menyelesaikan suatu tugas. Sebaliknya, Joan L. Herman menggambarkan program sebagai “segala sesuatu yang dilakukan seseorang dengan harapan mencapai hasil atau memberikan dampak”, seperti dikutip Farida (2008: 9).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, "Program adalah suatu alat regulasi yang terdiri dari satu atau lebih kegiatan dan dilaksanakan oleh instansi atau lembaga pemerintah untuk mencapai tujuan dan sasaran, serta menjamin alokasi dana atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh lembaga masyarakat."

Ketika memeriksa hasil yang dicapai dengan melaksanakan suatu program, program tersebut dapat dikategorikan sebagai berhasil, kurang berhasil, atau gagal total. Hal ini karena selama proses ini, terdapat berbagai faktor yang terlibat dan mungkin terlihat, yang membantu atau

menghambat pencapaian tujuan program. Berdasarkan banyak definisi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program tertuju pada serangkaian kegiatan yang diambil untuk mencapai misi program.

Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi adalah program yang digunakan di Kabupaten Karo untuk menangani stunting dan masih berlangsung hingga saat ini. Pada tahun 2022, tingkat stunting di Kabupaten Karo adalah 16,8%. Selain itu, data menunjukkan peningkatan jumlah balita kurus yang menerima makanan tambahan (orang) antara tahun 2016 dan 2020. Hal ini membuktikan bahwa status gizi yang buruk terus menjadi masalah di Kabupaten Karo. Di Kabupaten Karo tahun 2021, akan ada 328 bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dengan Kecamatan Kabanjahe yang memiliki jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan paling banyak (1832 orang pada tahun 2020, menurut BPS Provinsi Sumatera Utara).

Dalam program stunting di Kecamatan Kabanjahe, berikut adalah kegiatan yang dilakukan.

1. Secara teratur mengukur berat badan dan tinggi balita
2. Memberikan pelatihan di desa
3. Penambahan makanan (PMT)
4. Pemberian vitamin A oleh Puskesmas setiap bulan Agustus dan Februari

1.5.8 Gizi Buruk

a. Pengertian gizi buruk

Indeks berat badan menurut umur (WW/U) balita dianggap kurang gizi jika berada di bawah -3 SD. Indeks ini digunakan untuk mengkategorikan seseorang menjadi kurus atau sangat kurus (Kementerian Kesehatan, 2011). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2013), jenis malnutrisi dikategorikan menurut usia anak:

- a) Usia di bawah 6 bulan dengan BB/PB (atau BB/TB) di bawah -3 SD, atau edema bilateral yang bersifat fitting (tidak kembali setelah ditekan).
- b) Usia di antara 6 dan 59 bulan dengan BB/PB (atau BB/TB) di bawah -3 SD, atau lila di bawah 11,5 cm.

b. Tipe gizi buruk

1. Gizi Buruk Jenis Primer merupakan jenis gizi yang sering terjadi pada anak kecil adalah marasmus, yang disebabkan oleh kurangnya asupan energi. Penderita marasmus sering terbangun sepanjang malam, mengalami konstipasi atau diare, disertai bercak hijau tua yang terdiri dari sejumlah kecil feses dan lendir. kondisi kulit yang menyebabkan terbentuknya kerutan dan berkurangnya elastisitas kulit. Jika kelebihan lemak di pipi hilang dan penampilan seseorang menyerupai orang lanjut usia, gejalanya akan semakin parah. Ciri-ciri yang mencolok dari wajah orang ini antara lain tulang pipi dan dagu yang menonjol, mahkota yang dalam, serta mata yang tampak besar dan cekung. Ciri-ciri ini membuat kedangkalannya cukup nyata. Perut tampak membesar atau mengecil, dan usus tampak mengecil (Liansyah, 2015).

2. Kwashiorkor adalah suatu bentuk kekurangan nutrisi protein serius yang terjadi saat asupan protein tidak mencukupi meskipun mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah normal atau tinggi. Akibatnya, anak-anak mungkin mengalami kelainan pertumbuhan, perubahan kondisi mental, seperti mudah tersinggung, dan pada tahap selanjutnya, sebagian besar individu mengalami edema. Selain itu, individu akan mengalami masalah pencernaan, seperti kehilangan nafsu makan dan mencret. Rambut pucat, tidak berkilau, dehidrasi, halus, dan tipis merupakan indikasi kondisi rambut yang memburuk. Kulit menunjukkan garis-garis yang lebih jelas dan melebar saat kering. Pemeriksaan hati menunjukkan hati yang lebih besar dan elastis dengan permukaan halus dan batas tegas. Selain itu, terdapat anomali kimia antara lain penurunan kadar albumin serum dan kadar globulin normal, serta terdapat juga anemia sedang (Liansyah, 2015).

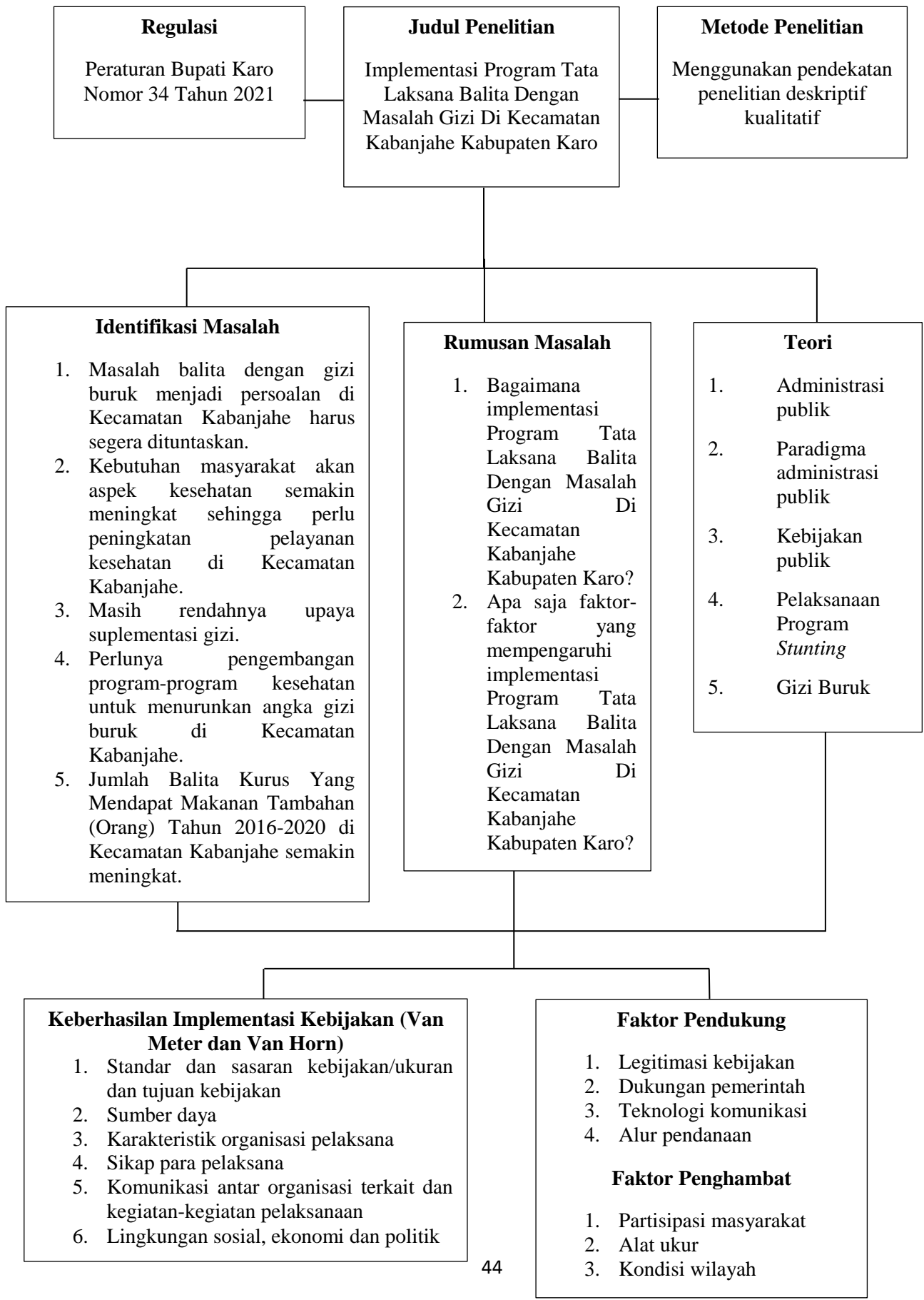
c. Penyebab gizi buruk

Gizi buruk disebabkan oleh penyebab secara langsung maupun tidak langsung. Faktor primer dan sekunder bertanggung jawab atas malnutrisi. Faktor primer termasuk mengalami infeksi menular dan konsumsi makanan yang tidak memadai. Faktor sekunder meliputi akses yang tidak memadai terhadap pangan dalam rumah tangga, kondisi ekonomi yang tidak menguntungkan, pengasuhan yang kurang optimal, dan terbatasnya kesempatan pendidikan. Asupan makanan merupakan salah satu variabel utama yang berkontribusi terhadap malnutrisi pada

anak kecil. Hal ini disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi makanan anak yang lengkap, beragam, dan aman. Akibatnya, konsumsi makanan ini menghambat perkembangan anak. Meningkatnya kasus penyakit menular, terutama diare, cacingan, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dikaitkan dengan variabel penyakit menular. Malnutrisi sering dikaitkan dengan kemiskinan karena erat terkait dengan kemampuan membeli makanan dalam rumah tangga, yang berdampak pada kemampuan memenuhi kebutuhan gizi. Ramadhani (2013) Bayi dengan berat badan lahir rendah juga dapat mengalami masalah karena kasus sebelumnya dengan berat badan lahir rendah dapat menyebabkan komplikasi terkait penyakit karena organ tubuh yang belum berkembang sempurna. Hal ini, pada gilirannya, dapat mengakibatkan penyakit yang berkaitan dengan pertumbuhan fisik dan masalah gizi pada anak usia dini. Sebagaimana dikemukakan oleh Marut (2007), tingkat pendidikan ibu juga berhubungan dengan pemahaman ibu terhadap gizi, yang pada gilirannya mempengaruhi praktik pengasuhan bayi.

1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

Kerangka berpikir berfungsi sebagai landasan atau landasan untuk mengembangkan konsep yang berbeda dari hubungannya dengan teori dan masalah yang digunakan dalam penelitian.



1.7 Operasionalisasi Konsep

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

Salah satu langkah penting dalam penanganan masalah gizi pada anak-anak adalah penerapan program tata laksana balita dengan masalah gizi. Program ini melibatkan sejumlah tindakan yang harus dilakukan untuk memastikan bahwa anak-anak dengan masalah gizi menerima perawatan yang sesuai dan efektif. Van Metter dan Van Horn menyebutkan bahwa tanda-tanda dimulainya program penatalaksanaan anak kecil dengan masalah gizi sebagai berikut.

1. Pedoman standar dan tujuan sasaran kebijakan adalah peraturan yang digunakan untuk merumuskan kebijakan dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan.
2. Sumber daya mengacu pada segala sesuatu yang digunakan untuk mencapai tujuan atau memenuhi persyaratan.
3. Karakteristik organisasi pelaksana adalah kualitas atau ciri khusus yang secara alami terdapat dalam organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan, program, atau proyek tertentu.
4. Sikap para pelaksana sangat penting karena dapat memengaruhi sejauh mana tupoksi dilaksanakan.
5. Untuk menjamin pelaksanaan yang lancar dan efektif, penting untuk memiliki komunikasi yang konsisten dan terstandarisasi di seluruh

organisasi terkait dan aktivitas implementasi, yang diambil dari beragam sumber informasi.

6. Faktor sosial, ekonomi, dan politik merupakan tiga elemen utama struktur sosial suatu masyarakat, dan masing-masing faktor tersebut mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kehidupan masyarakat dan pertumbuhan pengetahuannya.

Tabel 1. 5 Operasionalisasi Konsep Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

Faktor	Gejala	Sub Gejala	Informan				
			1	2	3	4	5
Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo	Standar dan sasaran kebijakan	1. Standar yang dijangkau	✓	✓	✓		
		2. Sasaran kebijakan	✓	✓	✓	✓	
	Sumber daya	1. Sumber daya manusia	✓	✓	✓		
		2. Sumber daya finansial	✓	✓	✓		
		3. Sumber daya waktu	✓	✓	✓		
	Karakteristik organisasi pelaksana	1. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan	✓	✓	✓		
		2. Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan	✓	✓	✓		
	Sikap para pelaksana	1. Pemahaman tentang kebijakan	✓	✓	✓		
		2. Komitmen dan tanggung jawab	✓	✓	✓		
		3. Kesesuaian pelaksana	✓	✓	✓		

	Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan	1. Ketetapan komunikasi dengan para pelaksana		✓	✓	✓	
		2. Konsistensi atau keseragaman informasi		✓	✓	✓	
	Lingkungan sosial, ekonomi dan politik	1) Pengetahuan masyarakat terhadap program	✓	✓	✓	✓	✓
		2) Keterjangkauan ekonomi masyarakat terhadap program	✓	✓	✓	✓	✓

Keterangan Informan:

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Karo (bagian program gizi)
- 2) Pemerintah Kecamatan Kabanjahe
- 3) Puskesmas Kabanjahe
- 4) Kader PKK
- 5) Ibu balita

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

Keberhasilan pelaksanaan program penanganan balita dengan permasalahan gizi ini tidak lepas dari faktor-faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Faktor pendukung dan penghambat implementasi program adalah faktor atau keadaan tambahan yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi kebijakan, dan sifatnya dapat mendukung atau menghambat implementasi kebijakan.

Tabel 1. 6 Operasionalisasi Konsep Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

Faktor	Gejala	Sub Gejala
Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi Di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo	Faktor Pendukung	1) Legitimasi kebijakan yang mendukung
		2) Dukungan pemerintah
		3) Teknologi komunikasi
		4) Alur pendanaan yang baik
	Faktor Penghambat	1) Partisipasi masyarakat
		2) Alat ukur yang belum sesuai dengan standard
		3) Kondisi wilayah

1.8 Argumen Penelitian

Fokus penelitian ini adalah bagaimana Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi dilaksanakan di Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo. Tahap implementasi kebijakan terjadi di antara pembuatan kebijakan dan dampak kebijakan pada masyarakat yang dipengaruhi. Karena berhubungan langsung dengan berbagai komponen penting sistem perawatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, implementasi kebijakan di bidang kesehatan sangat penting. Kebijakan kesehatan yang baik dan dilaksanakan dengan baik dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Ini termasuk peningkatan umur harapan hidup, pencegahan penyakit, dan peningkatan akses ke perawatan kesehatan yang lebih murah.

Studi ini melihat bagaimana penerapan program kesehatan yang efektif dapat membantu mengatasi masalah gizi buruk di Kecamatan Kabanjahe. Implementasi yang efektif dapat menggabungkan upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan dengan baik. Kebijakan kesehatan yang efektif dapat memastikan bahwa semua orang, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau lokasi geografis, memiliki akses yang sama ke layanan kesehatan berkualitas tinggi.

Berdasarkan informasi yang disampaikan Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Karo, Konsultasi Stunting Tahun 2023 merupakan langkah penting yang perlu dilakukan pemerintah untuk memastikan penurunan stunting dilakukan secara kolaboratif oleh pemerintah daerah, pemerintah desa, sektor, dan sektor. lembaga, dan masyarakat.

Studi ini sangat bermanfaat bagi pemerintah di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo karena menilai hasil dari pelaksanaan Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo, yang berdampak langsung pada kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta untuk menjamin sistem perawatan kesehatan yang berkelanjutan, keberhasilan pelaksanaan kebijakan kesehatan ini sangat penting.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Sebagaimana dikemukakan Sugiyono (2016:15), metode penelitian kualitatif dianggap sebagai pendekatan artistik karena prosedur

penelitiannya yang kurang terstruktur dan lebih kreatif. Pendekatan ini disebut juga pendekatan interpretatif karena temuan penelitian perlu diinterpretasikan bersama dengan data lapangan. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif karena tujuan permasalahan yang diteliti adalah untuk mengungkap dan memahami kejadian-kejadian yang rumit serta memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana Program Tata Laksana Balita Dengan Masalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

Penelitian deskriptif merupakan suatu bentuk penelitian yang berupaya mengumpulkan pengetahuan tentang kondisi fenomena sosial masa kini. Penelitian deskriptif tidak menguji hipotesis tertentu secara eksperimental, melainkan memberikan gambaran terjadinya suatu variabel, gejala, atau skenario (Arikanto, 2013:234). Penulis menggunakan metodologi penelitian deskriptif untuk menjelaskan masalah dan tujuan penelitian.

1.9.2 Situs Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian adalah langkah penting dalam penelitian kualitatif ini karena menunjukkan bahwa subjek dan tujuan penelitian telah diidentifikasi. Dengan memilih lokasi penelitian, penulis dapat melakukan penelitian dengan lebih nyaman. Tempat-tempat tersebut dapat ditemukan di lokasi tertentu atau pada institusi tertentu di masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten

Karo, Sumatera Utara. Peneliti melakukan penelitian yang ditargetkan dengan mengamati keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti untuk mendapatkan data atau informasi yang diperlukan mengenai permasalahan sebelumnya.

1.9.3 Subyek Penelitian

Menurut Sugiyono (2016:136), sampel mewakili sebagian dari kuantitas dan karakteristik populasi. Oleh karena itu, peneliti dapat memanfaatkan sampel dari populasi ketika mereka kekurangan dana, tenaga, atau waktu untuk meneliti setiap aspek populasi. Berdasarkan sampel ini dapat ditarik generalisasi yang dapat diterapkan pada seluruh populasi.

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* untuk mengumpulkan sampel dari berbagai sumber data, termasuk mereka yang dianggap memiliki pengetahuan paling banyak tentang apa yang diharapkan dari mereka. Hal ini memudahkan peneliti dalam mengkaji subjek dan setting sosial yang diteliti.

Partisipan penelitian adalah mereka yang dapat memberikan data dan informasi untuk memenuhi subjek penelitian penulis. Meskipun demikian, yang menjadi pokok penyelidikan adalah persoalan yang akan diperiksa. Penelitian ini harus dihubungkan dengan permasalahan utama yang diteliti. Fokus penelitian ini adalah implementasi Program Penanganan Balita Bermasalah Gizi di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten

Karo. Hal ini mencakup berbagai instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan bagian program gizi Kabanjahe, serta masyarakat setempat.

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

Terdapat dua kategori data yaitu kuantitatif dan kualitatif. Data numerik ditampilkan sebagai angka yang dapat segera diukur dan dihitung. Sedangkan data kualitatif diungkapkan dengan kata-kata, baik lisan maupun tulisan, tanpa menggunakan angka (Sugiyono, 2010). Peneliti memanfaatkan data kualitatif yang berupa kompilasi teks dan informasi yang diperoleh dari studi kepustakaan.

Sumber data awal adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 2002). Informasi semacam ini biasanya dikumpulkan melalui wawancara dengan berbagai sumber yang dipilih.

- 1) Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Wawancara dengan sejumlah narasumber yang dipilih biasanya merupakan sumber data primer dalam penelitian.
- 2) Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada, yang termasuk data sekunder dari penelitian ini adalah studi literatur dari berbagai jurnal, e-book, website resmi dari suatu instansi dan sebagainya.

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017), wawancara adalah suatu pertemuan ketika dua individu berkumpul untuk berbagi pengetahuan dan pemikiran dengan bertanya dan menjawab pertanyaan, untuk memahami suatu subjek dengan lebih baik. Untuk melakukan wawancara, informan atau individu yang berkaitan dengan topik wawancara diberikan pertanyaan yang lugas dan terbuka.

Peneliti memperoleh informasi melalui berbagai teknik, seperti observasi, wawancara, pemeriksaan dokumen, dan kajian pustaka. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode kualitatif karena data yang dihasilkan berupa deskripsi atau rangkaian kata-kata.

1.9.6 Analisis dan Interpretasi Data

Sebagaimana dikemukakan Miles dan Huberman (Sugiyono, 2011), analisis data kualitatif dilakukan secara bertahap dan interaktif hingga data mencapai titik jenuh. Adanya data baru atau tidak adanya informasi mencerminkan tingkat kejenuhan data. Analisis data kualitatif menggunakan pendekatan berikut (Wahyuni, 2017):

- 1) Reduksi data adalah suatu prosedur yang memadatkan dan memusatkan data dari temuan analisis penelitian, membuang data tanpa pola yang jelas, dan selanjutnya mengumpulkan dan memilih data berdasarkan tujuan penelitian.
- 2) Penyajian data. Informasi yang ringkas ditampilkan secara ringkas, sehingga dapat diakses dan dipahami secara keseluruhan.

- 3) Buat kesimpulan atau verifikasi. Dari kajian seluruh data yang dikumpulkan, ditarik kesimpulan.

Peneliti perlu mengkaji dan menjelaskan data dalam bentuk tertulis karena analisis dan interpretasi data mengikuti pendekatan tertentu dan terorganisir (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro: 20).

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

1.9.7 Kualitas Data atau Validasi Data

Data Sugiyono (2015) mendefinisikan data kualitatif sebagai data yang diungkapkan melalui kata-kata, diagram, dan visual. Nama dan alamat subjek penelitian merupakan data kualitatif untuk penyelidikan ini. Dalam penelitian kualitatif, tujuan validasi data adalah untuk menjamin bahwa data yang diperoleh dapat diandalkan dan dipercaya, sehingga dapat dianggap berkualitas. Triangulasi merupakan suatu metode untuk menilai keakuratan.

Triangulasi pendekatan terjadi ketika data dikumpulkan melalui metode alternatif. Diketahui bahwa peneliti menggunakan metode termasuk wawancara, observasi, dan survei untuk melakukan penelitian kualitatif. Para ilmuwan dapat memanfaatkan teknik ini untuk memperoleh data akurat dan pemahaman komprehensif tentang informasi spesifik. Mereka mempunyai pilihan untuk menggunakan wawancara informal dan wawancara formal, bersama dengan observasi, untuk memverifikasi keakuratan informasi. Peneliti mungkin juga menggunakan beberapa sumber untuk memverifikasi keakuratan informasi. Diharapkan dengan membahas sudut pandang atau pendapat yang berbeda akan diperoleh hasil yang akurat.

Metode triangulasi digunakan oleh peneliti untuk mengevaluasi nilai kebasahan dari data yang mereka kumpulkan. Triangulasi metode pengujian kredibilitas ini mencakup pengecekan data dari hasil penelitian yang diambil dari berbagai metode pengumpulan data, seperti literatur, wawancara, pengamatan, dan dokumentasi.