

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi yang terjadi ketika pertumbuhan fisik anak di bawah usia 2 tahun terhambat, berdasarkan standar deviasi dari WHO (*World Health Organization*). Secara umum, stunting lebih sering terjadi pada anak usia 12-16 bulan. Pada anak di bawah usia 5 tahun, *stunting* biasanya tidak mudah terlihat karena perbedaannya dengan anak lain tidak terlalu mencolok. Usia di bawah 5 tahun adalah periode penting untuk menentukan potensi anak, yang bisa dilihat dari perkembangan fisik, pertumbuhan tubuh, dan kecerdasan mereka.

Dinas Kesehatan merupakan lembaga pelaksana pemerintah di bidang kesehatan, yang dipimpin oleh seorang kepala dinas. Kepala dinas ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan memiliki tugas, fungsi, dan tanggung jawab untuk menangani beberapa urusan kesehatan di tingkat daerah guna mendukung tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, serta melaksanakan tugas pembantuan sesuai dengan bidangnya.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan meningkatkan angka kejadian *Stunting* pada anak. Penyebab utamanya adalah minimnya asupan makanan atau nutrisi dan penyakit infeksi. Faktor lain yang juga bisa menyebabkan *Stunting* adalah salah satunya pengetahuan ibu, kesalahan dalam mengasuh, *hygiene* yang buruk serta rendahnya peayanan kesehatan setempat. Faktor faktor lainnya yang bisa saja mempengaruhi adalah postur tubuh orang tua, jarak kehamilan yang terlalu

dekat, ibu yang usianya masyarakat yang belum tersadar akan pentingnya gizi selama kehamilan yang akan berpengaruh pada pertumbuhan janin.

Permasalahan *Stunting* merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya target dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2025 yaitu penurunan angka *Stunting* hingga 40%. Pemerintah Indonesia juga turut berkomitmen untuk mengurangi angka *Stunting*. Berdasarkan data prevalensi balita *Stunting* oleh *World Health Organization*, Indonesia menempati posisi ketiga negara dengan prevalensi *Stunting* tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata dari tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. Sedangkan di dunia, Indonesia menempati posisi kelima angka prevalensi *Stunting* tertinggi. Angka tersebut jauh melampaui batas maksimal penderita *Stunting* yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebanyak 20% dari jumlah keseluruhan balita.

Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen untuk mewujudkan kesehatan bagi Masyarakat di Indonesia. Terlebih mengenai permasalahan *Stunting* yang menjadi hal yang harus di selesaikan. Lebih lanjut, tentang komitmen tersebut tercantum dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan “bahwa kesehatan ialah hak Asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Republik Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam pancasila dan UU Negara RI tahun 1945 “.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi menekankan pentingnya peningkatan kualitas sumber

daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif sebagai komitmen global. Sumber daya manusia yang berkualitas ini dianggap sebagai aset berharga bagi bangsa dan negara Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan status gizi yang optimal, yang dapat dicapai melalui upaya perbaikan gizi secara berkelanjutan. Dengan demikian, perbaikan gizi menjadi kunci dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan berdaya saing.

Indonesia mempunyai masalah Gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi buruk pada anak balita. Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis sehingga berdampak gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Akibatnya anak tumbuh lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Pencegahan dan penanggulangan *Stunting* membutuhkan upaya yang bersifat holistic dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 merupakan salah satu strategi dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN) dengan melibatkan berbagai sektor yang harus disikapi dengan koordinasi yang kuat baik di tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Diseminasi informasi dan advokasi kepada stakeholder dan pemangku kepentingan lain diberbagai lintas sektor pada tingkatan yang sama dan perlu dilakukan upaya pelatihan dan edukasi untuk jajaran struktural agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, intervensi penting penguatan 1000 Hari Penentu Kehidupan (HPK) yang menjadi bagian dari budaya di kehidupan sosial masyarakat, melakukan kursus singkat dalam pengetahuan dan pendidikan kepada ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon

pengatin) sebagai bekal ibu dalam kehamilan untuk menjaga tumbuh kembang kognitifjanin yang dimulai dari trimester pertama dalam pembentukannya (Aryastami, 2017).

Stunting adalah kondisi di mana balita mengalami pertumbuhan yang tidak optimal, sehingga menyebabkan mereka bertubuh lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis akibat rendahnya jumlah dan kualitas asupan gizi yang diterima dalam jangka waktu yang cukup lama (Laili & Andriani, 2019). *Stunting* pada anak menggambarkan kegagalan pertumbuhan anak di bawah usia 5 tahun yang disebabkan oleh kurangnya gizi akut. Hal ini mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya saat ini. Kondisi *stunting* ini bisa terjadi sejak bayi berada dalam kandungan hingga usia 2 tahun (Saputri, 2019). Masalah *stunting* tidak hanya mempengaruhi kesehatan anak tetapi juga berdampak pada produktivitas sumber daya manusia di suatu daerah, termasuk di Kota Samarinda. Anak yang sehat, cerdas, dan produktif adalah aset penting karena mereka adalah generasi penerus yang berperan dalam mendukung keberhasilan pembangunan di Kota Samarinda. Di Kota Samarinda masih tingginya kelahiran pertumbuhan dan perkembangan Apabila terjadi kekurangan gizi akut, generasi penerus akan berisiko mengalami *stunting*.

Lebih lanjut, pemerintah Kota Samarinda mempunyai komitmen dalam rangka menurunkan angka *Stunting* di Kota Samarinda. Hal tersebut diwujudkan dalam regulasi peraturan Walikota Samarinda Nomor 102 Tahun 2021 tentang penurunan *Stunting* di Kota Samarinda. Pada Pasal 3 Penurunan *Stunting*

dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui: *Pertama* perbaikan pola konsumsi makanan dan perilaku sadar gizi. *Kedua* peningkatan akses pangan dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan *Ketiga* peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Kemudian pada sasaran tercantum pada Pasal 6 *Pertama* Sasaran kegiatan penurunan *Stunting*, meliputi: *Pertama* intervensi gizi spesifik dan *Kedua* intervensi gizi sensitive *Kedua* Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi: *Pertama* ibu hamil. *Kedua* ibu menyusui. *Ketiga* anak usia 0 – 59 bulan. *Keempat* Remaja Putri. *Keelima* Calon Pengantin.

Berdasarkan Perpres Nomor 83 Tahun 2017 tentang, gerakan Nasional Perbaikan gizi dan Permenkes Nomor: 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi dan gerakan Nasional percepatan perbaikan gizi dengan target Nasional Penurunan *Stunting* menjadi 14% pada 2024, namun pemerintah Kota Samarinda pada tahun 2023 masih mencapai realisasi penurunan angka *Stunting* sebesar 24,4% Selanjutnya pada temuan peneliti mengenai tentang data prevalensi Kota Samarinda menurut data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) 2019-2023 ternyata bahwa kenaikan prevalensi angka *Stunting* di Kota Samarinda signifikan. Hal tersebut di buktikan pada tahun 2019 24,7%, pada tahun 2020 24,7%, pada tahun 2021 21,6%, pada tahun 2022 25,3 % dan pada tahun 2023 24,4%. Pada tahun 2021-2022 terjadi kenaikan angka Prevalensi stunting di kota samarinda diakibatkan Faktor ekonomi seperti penurunan pendapatan atau inflasi bisa mempengaruhi akses keluarga terhadap makanan bergizi. Jika banyak keluarga yang mengalami kesulitan

ekonomi, ini bisa berdampak pada kualitas gizi yang diterima anak-anak dan Dampak dari pandemi yang berlangsung selama beberapa tahun bisa memperburuk kondisi kesehatan masyarakat. Pembatasan akses ke layanan kesehatan, gangguan terhadap program gizi, dan peningkatan angka pengangguran bisa berkontribusi pada peningkatan stunting.

Sementara pada tahun 2022-2023 terjadi penurunan angka prevalensi lagi yang diakibatkan Edukasi yang terus-menerus mengenai pentingnya gizi dan kesehatan anak dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. Semakin banyak orang tua yang menyadari pentingnya memberikan makanan bergizi dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk anak-anak mereka, maka prevalensi stunting bisa menurun dan Program-program yang mendorong perubahan perilaku, seperti peningkatan konsumsi makanan bergizi, pola makan yang lebih baik, dan peningkatan pemberian ASI eksklusif, dapat mulai menunjukkan hasil positif.

Berdasarkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tersebut pada tahun 2023 bahwa angka *Stunting* di Kota Samarinda sebesar 24,4%. Hal tersebut Kota Samarinda masih menjadi kasus *Stunting* tertinggi bahkan masih di atas standar WHO (*World Health Organization*).

Selanjutnya, perbandingan data *Stunting* di Kota Samarinda dengan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur menyatakan bahwa, Kota Samarinda menempati posisi keempat setelah Kabupaten Penajam Paser Utara. Data tersebut diperoleh pada tahun 2023 dengan angka prevalensi *Stunting* sebesar 24,4%. Untuk lebih jelas peneliti menyajikan Tabel sebagai berikut.

| | |
|-------------------------|--------|
| Kab Kutai timur | 29 % |
| Kota bontang | 27,4 % |
| Kab Penajam Paser Utara | 24,6 % |
| Kota Samarinda | 24,4% |
| Kab Berau | 23,0% |
| Kab Paser | 22,4% |
| Kab Kutai Barat | 22,0% |
| Kota Balikpapan | 21,6% |
| Kab Kutai Kartanegara | 17,6% |
| Kab Mahakam Hulu | 14,8% |

Tabel 1.1
Perbandingan Data *Stunting* di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023
Sumber : diolah penulis

Lebih lanjut data prevalensi *Stunting* pada tahun 2019-2023 di Kota Samarinda disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.2
Angka Prevalensi *Stunting* Kota Samarinda tahun 2019-2023

| No | Tahun | Presentase <i>Stunting</i> |
|----|-------|----------------------------|
| 1 | 2019 | 24,7 % |
| 2 | 2020 | 24,7 % |
| 3 | 2021 | 21,6 % |
| 4 | 2022 | 25,3% |
| 5 | 2023 | 24,4% |

Sumber: dioalah Penulis dari berbagai sumber data kesehatan samarinda

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2023, pada tahun 2023, terdapat 1.430 balita di Kota Samarinda yang mengalami stunting. Dari jumlah tersebut, 555 balita termasuk dalam kategori sangat pendek, sedangkan 1380 balita masuk dalam kategori pendek.

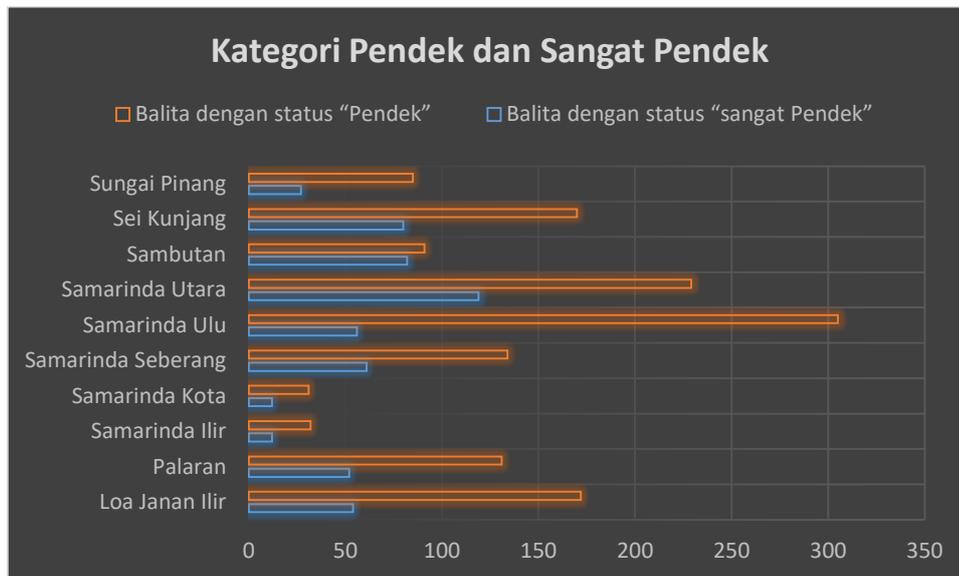
Tabel 1.3

Tabel Sebaran Balita Dengan Kategori Sangat Pendek dan Pendek Per Kecamatan di Kota Samarinda tahun 2023

| No | Kecamatan | Balita dengan status “sangat Pendek” | Balita dengan status “Pendek” |
|----|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Loa Janan Ilir | 54 | 172 |
| 2 | Palaran | 52 | 131 |
| 3 | Samarinda Ilir | 12 | 32 |
| 4 | Samarinda Kota | 12 | 31 |
| 5 | Samarinda Seberang | 61 | 134 |
| 6 | Samarinda Ulu | 56 | 305 |
| 7 | Samarinda Utara | 119 | 229 |
| 8 | Sambutan | 82 | 91 |
| 9 | Sei Kunjang | 80 | 170 |
| 10 | Sungai Pinang | 27 | 85 |

Sumber : Laporan *Stunting* (Dinas kesehatan Kota Samarinda,2023)

Berdasarkan pada tabel tersebut pada tahun 2023 data *Stunting* di Kecamatan Kota Samrinda menyatakan bahwa kondisi Balita dengan kategori sangat pendek dan pendek masih sangat tinggi. Dan terdapat 2 Kecamatan Tertinggi dengan kategori Balita sangat pendek dan pendek, yaitu kecamatam Samarinda Ulu dan Samarinda Utara. Hal tersebut perlu menjadi perhatian khusus bagi Pemerintah Kota Samarinda untuk lebih fokus melakukan Implmentasi Kebijakan terkait dengan penurunan angka *Stunting* dengan melakukan perbaikan Gizi.



Grafik gambar 1.1

Grafik Sebaran Balita dengan Kategori Sangat Pendek dan pendek Per Kecamatan di Kota Samarinda tahun 2023

Sumber: Diolah oleh penulis

Berdasarkan pada gambar, sebaran balita dengan kategori sangat pendek dan pendek di Kota Samarinda total kasus sangat tinggi. Hal tersebut dikarenakan faktor kurangnya gizi balita dan pola pengasuhan anak. Sehingga diperlukan kebijakan khusus untuk mengatasi permasalahan tersebut. Kebijakan yang di formulasikan harus mengarah pada target perbaikan gizi balita. Perbaikan gizi mempunyai pengaruh terhadap kasus *Stunting* di Kota Samarinda.

Berdasarkan Hal tersebut maka muncul pertanyaan penelitian **“Mengapa angka Prevalensi *Stunting* di Kota Samarinda masih sangat tinggi jauh diatas Standar Nasional sebesar 14%?”**. Pada penelitian ini penulis ingin melihat dari sisi implmentasi kebijakan Pemerintah Kota Samarinda untuk mengatasi tingginya angka *Stunting*. Sehingga dapat mengetahui lebih jelas terkait dengan proses Implementasi Kebijakan yang di laksanakan Pemerintah Kota Samarinda. Hal ini

akan disajikan dengan menggunakan Model Implementasi Kebijakan Edward III (1980) yang meliputi: Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai kebijakan Pemerintah Kota Samarinda untuk menurunkan angka prevalensi *Stunting* di Kota Samarinda dengan judul “**Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* Di Kota Samarinda**”.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penjabaran latar belakang, ditemukan identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Angka Prevalensi Kota Samarinda menempati posisi kedua di Provinsi Kalimantan Timur dengan Prevalensi *Stunting* sebesar 25,3%, sehingga angka tersebut masih tinggi dari standar Nasional yaitu sebesar 14%.
2. Masih tingginya angka Balita dengan kategori Sangat pendek dan Pendek di setiap Kecamatan Kota Samarinda.
3. Tingginya angka prevalensi *Stunting* di Kota Samarinda menyebabkan dampak pertumbuhan dan perkembangan pada Balita Kurang Gizi.

1.3 Rumusan Masalah

Dari penjabaran latar belakang, ditemukan rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi kebijakan Kota Samarinda dalam Menangani *Stunting*?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan penurunan kasus *Stunting* di Kota Samarinda?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka peneliti ini memiliki tujuan antara lain:

1. Untuk Menganalisis Implementasi Kebijakan Kota Samarinda dalam Menangani *Stunting*.
2. Untuk Menganalisis faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Implementasi kebijakan pencegahan *Stunting* di Kota Samarinda

1.5 Kegunaan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil berupa manfaat atau kegunaan antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mendatangkan manfaat dalam pengembangan bidang keilmuan terkait kajian mengenai implementasi kebijakan penurunan kasus *stunting* di Kota Samarinda. Penelitian ini di harapkan dapat memperkuat penelitian sebelumnya serta menjadikan sebagai acuan atau refrensi bagi penelitian lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai implementasi kebijakan penurunan kasus *Stunting* di Kota Samarinda serta melatih diri menjadi calon Administrator publik yang baik.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai penyedia informasi kepada masyarakat terkait Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* Di Kota Samarinda.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini berguna sebagai bahan Implementasi Kebijakan pemerintah dalam rangka penyaringan laporan pengaduan masyarakat agar lebih maksimal. Selain itu, dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kinerja dalam meningkatkan pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting* Di Kota Samarinda.

1.6 Kajian Teori

Isi tinjauan pustaka terkait dalam sub-bab dan terdiri dari dua poin utama yang berkaitan dengan penelitian ini. Pertama, berisi tentang penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Kedua, berisi tentang teori atau konsep yang peneliti gunakan untuk memperkuat penelitian.

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan terkait Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* sangat berhubungan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kajian atau penelitian sebelumnya yang terkait sebagai referensi maupun kajian untuk peneliti untuk melakukan penelitian sebagai kajian antara teori dan praktek. Walaupun penelitian terdahulu memiliki beberapa perbedaan terkait

dengan penelitian ini, setidaknya penelitian terdahulu masih terdapat kesamaan referensi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1.4
Penelitian Terdahulu

| No | Tahun | Peneliti | Judul | Hasil Temuan Penelitian |
|-----------|--------------|---------------------------|---|--|
| 1. | 2019) | (Probohastuti & Rengga,) | Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan <i>Stunting</i> Di Kabupaten Blora. | Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi gizi sensitif untuk menurunkan angka stunting di Kabupaten Blora belum sepenuhnya optimal. Ini terlihat dari berbagai program yang ada, seperti 1) peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi; 2) peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan dan gizi; 3) peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan, dan nutrisi bagi ibu dan anak; serta 4) peningkatan akses terhadap makanan bergizi. Beberapa program tersebut belum mampu memberikan dampak maksimal pada penurunan stunting, disebabkan oleh kurangnya sumber daya manusia dan anggaran, penyebaran informasi yang belum optimal, kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat, serta data yang kurang akurat. Beberapa saran yang dapat diberikan termasuk alokasi dana desa untuk meningkatkan gizi masyarakat, memperkuat peran kader dalam menyebarkan informasi dan deteksi gizi masyarakat, serta menyediakan kursus persiapan perkawinan yang memberikan pengetahuan tentang kehidupan rumah tangga, terutama dalam hal kesehatan dan gizi, agar di masa depan tidak melahirkan anak yang mengalami stunting. |
| 2. | 2021 | (Febrian & Yusran) | Koordinasi Dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan <i>Stunting</i> Di Kota Padang. | Berdasarkan temuan di lapangan, koordinasi antar pemangku kepentingan di Kota Padang dalam upaya pencegahan stunting belum dilaksanakan secara optimal sesuai Perpres No. 42 Tahun 2013. Koordinasi tersebut belum dilakukan secara khusus untuk pencegahan stunting, baik di tingkat sektoral maupun lintas sektoral. Saat ini, koordinasi hanya dilakukan secara terbatas sesuai kebutuhan dan belum |

| No | Tahun | Peneliti | Judul | Hasil Temuan Penelitian |
|----|-------|----------------------|---|--|
| | | | | dijalankan secara berkelanjutan dalam jangka panjang. Koordinasi sektoral terkait pencegahan stunting melibatkan dinas kesehatan dan jajaran di bawahnya melalui program gizi yang diindikasikan setiap tahun oleh kementerian kesehatan. Namun, program khusus yang berfokus pada pencegahan stunting belum dilaksanakan. |
| 3. | 2020 | (Prihatini &Subanda) | Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> Terintegrasi. | Penelitian ini menyajikan rangkuman jawaban informan mengenai prioritas penggunaan dana desa sesuai dengan PERMEN PD TT No. 16 Tahun 2018 terkait pencegahan stunting. Berdasarkan konsep implementasi kebijakan, alokasi dana desa untuk pencegahan stunting disusun melalui proses yang melibatkan masukan dari informan. Proses penyusunan rencana ini dilakukan melalui rapat bersama yang melibatkan kepala desa dan aparatur desa, serta mengundang kepala puskesmas, bidan koordinator, tim promosi kesehatan, dan ahli gizi. Hasil dari penyusunan rencana tersebut kemudian disampaikan dalam rapat dan diintegrasikan ke dalam program kerja desa. |
| 4. | 2022 | (Hutri Agustino) | Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan <i>Stunting</i> di Kabupaten Malang | Penelitian menunjukkan bahwa Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Malang terdiri dari empat bidang utama: (1) Bidang Penyuluhan dan Penggerakan Keluarga Berencana Daerah (PPKBD), (2) Bidang Pengendalian Penduduk, (3) Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, dan (4) Bidang Pelayanan Keluarga Berencana. Masing-masing bidang ini memiliki program prioritas yang dirancang untuk mencegah stunting di Kabupaten Malang. |
| 5. | 2022 | (Kinanti &Yusran,) | Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan <i>Stunting</i> Berbasis Nagari di Nagari Kajai Pasaman Barat. | Penelitian mengungkapkan bahwa pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting di Nagari Kajai, Kabupaten Pasaman Barat, belum berjalan secara optimal. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hal ini antara lain pelaksanaan program yang belum |

| No | Tahun | Peneliti | Judul | Hasil Temuan Penelitian |
|----|-------|----------------------|--|--|
| | | | | maksimal, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stunting yang belum signifikan, dan kurangnya perubahan perilaku masyarakat dalam memberikan asupan gizi yang memadai. Selain itu, fasilitas yang tidak memadai, kurangnya pengawasan terhadap program, serta keterbatasan dana juga menjadi penyebab kurang optimalnya pelaksanaan program tersebut. |
| 6. | 2022 | (Herawati & Sunjaya) | <i>Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study.</i> | <p>Peningkatan program <i>Stunting</i> distrik menjadi kinerja Mayor distrik. Namun, di tingkat kecamatan dan desa, tindakan konvergensi belum dilakukan secara bersamaan karena ada banyak hambatan seperti masalah pemahaman, komitmen, dan politik.</p> <p>Menurut responden, ketika intervensi nutrisi-spesifik dan –sensitif di tingkat kecamatan belum diterapkan, itu menghasilkan peningkatan beban.</p> <p>Seharusnya, intervensi yang peka terhadap nutrisi adalah tugas sektor pendidikan, lingkungan, dan ketahanan pangan di tingkat kecamatan. Di sisi lain, intervensi khusus nutrisi- yang dilakukan belum melibatkan perawatan kesehatan primer swasta.</p> |
| 7. | 2022 | (Miswan) | <i>Implementation Of Stunting Policy In Bandung.</i> | <p>Hasil temuan penelitian ini didasarkan pada skenario kebijakan yang ideal di mana upaya pencegahan <i>Stunting</i> di kabupaten Bandung mengikuti aturan dan keputusan dewan. Kelompok sasaran kebijakan ini adalah masyarakat yang menjadi sasaran program pencegahan <i>Stunting</i>. Kelompok eksekutif, terutama kelompok pemerintah, tetapi juga kelompok komunitas psikiatri, organisasi masyarakat, dan organisasi terkait lainnya. Selama penerapan kebijakan kontrol <i>Stunting</i>, elemen sosial dan ekonomi masyarakat terkait dengan faktor lingkungan. Kondisi sosial ekonomi <i>Stunting</i> dan berpenghasilan rendah terkait erat dengan malnutrisi. Dianggap berhasil,</p> |

| No | Tahun | Peneliti | Judul | Hasil Temuan Penelitian |
|-----|-------|--------------------------------------|---|---|
| | | | | kebijakan pengelolaan kabupaten berfokus pada berbagai aspek sehingga dapat dilaksanakan dengan baik ,termasuk dalam hal kebijakan, pihak dan organisasi yang terlibat, dan faktor lingkungan. |
| 8. | 2022 | (Dyah Lituhayu, Ida Hayu Dwimawanti) | <i>Analysis of Community's Role in Implementation of Stunting Policy in Pematang District.</i> | Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen <i>Stunting</i> di Kabupaten Pematang belum sepenuhnya melibatkan masyarakat. Penerapan manajemen <i>Stunting</i> hanya melibatkan dua lembaga terkait, yaitu Kantor Kesehatan dan Badan Perencanaan Daerah. Oleh karena itu, dalam menerapkan kebijakan di era pemerintahan yang baik saat ini, prinsip partisipasi sangat dibutuhkan. Ini sejalan dengan tiga pilar pemerintahan yang baik: pemerintah, swasta dan masyarakat. Tanpa partisipasi publik, dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dilakukan secara optimal. |
| 9. | 2022 | (Neka Indriyani) | <i>Implementation The Policy of Prevention and Stunting Management (Study of Regional Regulation Number 7 of 2021 Concerning Prevention and Stunting Management in South Bangka).</i> | Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan kebijakan pencegahan dan manajemen <i>Stunting</i> di Bangka Selatan telah berjalan cukup baik dan program/kegiatan yang direncanakan mampu dilaksanakan dengan baik, meskipun kebijakan yang dibuat baru berjalan selama satu setengah tahun, berhasil mengurangi tingkat prevalensi <i>Stunting</i> dari 7,7% menjadi 3,62%. Selama implementasi kebijakan, jelas bahwa ada beberapa hambatan. Hambatan ini, antara lain, berhubungan dengan pandemi coronavirus disense 2019 (COVID-19), yang membuat program manajemen <i>Stunting</i> /kegiatan renlizations terbatas. Selanjutnya, ada masalah pemahaman dari orang tua mengenai <i>Stunting</i> bersama dengan gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, ada kekurangan dana, kurangnya koordinasi antara pelaksana kebijakan, dan sumber daya manusia yang terbatas. |
| 10. | 2021 | (Erlyn et al.,) | <i>Nutritional Interventions by Local Governments as an Effort to Accelerate Stunting Reduction.</i> | Hasil penemuan penelitian ini menemukan bahwa intervensi nutrisi khusus dilakukan melalui program kesehatan sementara |

| No | Tahun | Peneliti | Judul | Hasil Temuan Penelitian |
|----|-------|----------|-------|---|
| | | | | <p>intervensi nutrisi sensitif dilakukan melalui program lingkungan. Dalam upaya mengurangi <i>Stunting</i> di kota Palembang, kekuatannya adalah data <i>Stunting</i> yang dikumpulkan berdasarkan nama berdasarkan alamat dan inovasi program yang dijalankan di puskesmas. Namun, kelemahannya adalah tidak ada koordinasi dan sinergi program yang optimal antara lembaga terkait. Motivasi masyarakat yang rendah dan kurangnya pengetahuan terkait pola membesarkan anak merupakan tantangan, namun komitmen pemerintah Kota Palembang sebagaimana dinyatakan dalam kebijakan Peraturan Wali Kota menjadi dasar dan arah kebijakan dalam merancang pengurangan <i>Stunting</i> dan program untuk lima tahun ke depan.</p> |

Sumber: Diolah Oleh Penulis

Berdasarkan review penelitian terdahulu terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaan dari penelitian ini dan penelitian-penelitian terdahulu diatas yaitu berfokus pada implementasi kebijakan penurunan *Stunting*, serta metode yang digunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokus dari penelitian ini. Selain itu peneliti mempunyai asumsi bahwa topik implementasi kebijakan menjadi hal yang penting untuk dilakukan eksplorasi secara mendalam.

1.6.2 Teori Administrasi Publik

Secara etimologis, kata "administrasi" berasal dari bahasa Latin (Yunani) yang terdiri dari dua kata, yaitu "ad" dan "ministrare," yang berarti "melayani." Administrasi dapat diartikan sebagai upaya untuk melayani atau memenuhi kebutuhan. Dalam konteks organisasi, administrasi mencakup semua aktivitas

yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi tersebut. Sementara itu, istilah "publik" merujuk pada sekelompok orang yang memiliki kesamaan dalam cara berpikir, mengekspresikan perasaan, harapan, sikap, dan tindakan mereka, sesuai dengan norma yang berlaku.

Menurut Nigro dan Nigro, Administrasi publik adalah usaha kolektif yang dilakukan dalam lingkungan kerja publik, yang mencakup tiga cabang utama: yudikatif, legislatif, dan eksekutif. Menurut Yeremias T Keban (2014:4), istilah administrasi publik awalnya merujuk pada peran pemerintah yang memiliki kekuasaan dan diharapkan membuat berbagai terobosan demi kepentingan masyarakat. Masyarakat terdiri dari individu-individu yang harus mematuhi dan melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Dimock, Dimock, dan Fox mendefinisikan administrasi publik sebagai kegiatan yang memproduksi barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Chandler dan Plano menekankan bahwa administrasi publik adalah upaya mengelola sumber daya secara terstruktur dan terkoordinasi sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Proses koordinasi ini melibatkan formulasi, implementasi, dan pengelolaan kebijakan untuk kepentingan publik. Para penulis ini menyoroti bahwa administrasi publik adalah seni dan ilmu dalam mengatur kebijakan publik dan melaksanakan tugas yang diamanatkan. Tujuan utama administrasi publik adalah mencari solusi atas masalah untuk menyempurnakan organisasi, sumber daya manusia, dan keuangan.

Menurut Nicholas Henry, administrasi publik adalah kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik yang bertujuan untuk memberikan pemahaman

tentang pemerintahan dan hubungannya dengan masyarakat yang mematuhi perintah. Administrasi publik berfokus pada peningkatan respons kebijakan publik dengan tujuan memenuhi kebutuhan sosial. Penjelasan ini menekankan bahwa administrasi berperan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dengan menekankan nilai efektivitas dan efisiensi. Hal ini dilakukan untuk menerapkan praktik manajemen kebutuhan publik secara lebih optimal.

Menurut Rosenbloom, Administrasi publik didefinisikan sebagai penerapan teori dan praktik dalam manajemen, publik, dan hukum untuk memenuhi berbagai tuntutan pemerintah di bidang legislatif, eksekutif, dan yudikatif, dengan tujuan menjalankan fungsi pengaturan dan pelayanan kepada masyarakat secara keseluruhan atau sebagian. Definisi ini menyoroti perpaduan antara cabang legislatif, yudikatif, dan eksekutif dalam menjalankan fungsi pengaturan dan pelayanan. Administrasi publik dipandang dari aspek legal, di mana batasannya ditentukan oleh instrumen hukum, dan hal ini menjadi bagian dari pelaksanaan hukum. Menurut Pasolong (2014:8), administrasi publik adalah kolaborasi positif antara kelompok atau lembaga dalam menjalankan tugas yang diberikan oleh pemerintah, sehingga kebutuhan publik dapat dipenuhi secara efektif dan efisien. Berdasarkan berbagai penjelasan oleh para ahli, administrasi publik dapat disimpulkan sebagai kerja sama sekelompok orang dalam organisasi publik yang berproses secara kolektif untuk menangani masalah-masalah publik melalui pembuatan kebijakan publik dan pengelolaan manajemen publik yang baik untuk mencapai tujuan negara.

1.6.3 Paradigma Administrasi Publik

Nicholas Henry telah memperbarui artikel ulasannya dari tahun 1975 beberapa kali. Dalam publikasi terbarunya, ia mengidentifikasi empat paradigma yang telah berkembang menjadi enam. Namun, Peters berpendapat bahwa tidak semua tahap perkembangan ini mencapai status paradigma sebagaimana dijelaskan dalam filsafat ilmu, meskipun mereka memiliki beberapa karakteristik tertentu, baik positif maupun negatif. Menurut Peters, terdapat tiga pergeseran paradigma yang jelas (Ikeanyibe, Eze Ori, & Okoye, 2017). Berdasarkan pandangan Henry, paradigma administrasi publik dapat dibagi sebagai berikut:

1) Dikotomi Politik Administrasi (1900–1926)

Asumsi utama paradigma Dikotomi Politik Administrasi adalah gagasan untuk memisahkan politik dan fungsi administrasi pemerintahan sebagai strategi untuk mendorong efisiensi dan efektivitas. Ini adalah era model administrasi generik yang mempromosikan bahwa administrasi atau manajemen harus memiliki prinsip-prinsip ilmiah yang dapat bekerja baik dalam pengaturan publik maupun pribadi.

Basheka menyatakan bahwa Woodrow Wilson yang memelopori paradigma ini dengan artikel tahun 1897 mengalokasikan empat persyaratan administrasi publik yang efektif, yaitu, (1) Pemisahan politik dan administrasi, (2) Analisis komparatif organisasi politik dan swasta, (3) Meningkatkan efisiensi dengan praktik dan sikap business-like terhadap operasi sehari-hari, dan (4) Meningkatkan efektivitas pelayanan publik melalui manajemen dan pelatihan PNS, serta mendorong penilaian berbasis prestasi, (Basheka dalam Ikeanyibe et al., 2017)

2) Prinsip- Prinsip Administrasi (1927-1937)

memiliki fokus pada penekanan prinsip- prinsip administrasi negara yang diakui berfungsi secara umum pada semua bentuk organisasi dan pada lingkungan sosial budaya. Prinsip-prinsip administrasi negara yang dimaksud tersebut adalah terdapatnya sebuah kenyataan, bahwa administrasi tanpa memperhatikan lingkungan, fungsi, kebudayaan, kerangka institusi atau misi, yang kemudian dapat digunakan dan diikuti pada semua bidang tanpa ada kecuali.

3) Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

paradigma tersebut menjelaskan bahwa tidak selayaknya ada dikotomi antara administrasi negara dan politik sebab sebenarnya tidak benar- benar ada. Pada hal ini, administrasi negara bukan menjadi value free atau dapat berguna dimana saja namun justru nilai-nilai atau value tertentu yang mempengaruhi. Paradigma ini mengakui studi administrasi negara merupakan anasir dari ilmu politik, namun hanya ada perbedaan pada titik beratnya. Ilmu politik sendiri berfokus terhadap penyusunan dari kebijakan kekuatan sosial politik yang ada pada luar birokrasi, sedangkan administrasi negara fokusnya pada penyusunan kebijakan terhadap tubuh birokrasi, namun tetap berkaitan dengan sistem politik yang berlaku (Ibrahim, 2009:6).

4) Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Menurut paradigma ini menjelaskan bahwa ilmu administrasi negara yang merupakan subbidang ilmu politik semestinya dikembangkan lebih lanjut melalui dua cara yang saling melengkapi: pertama, dengan mengembangkan ilmu administrasi yang semata-mata berlandaskan psikologi sosial, dan kedua, dengan mengembangkan ilmu administrasi yang mempertimbangkan nuansa kebijakan publik. (Ibrahim, 2009:6).

5) Administrasi Negara sebagai Administrasi (1970)

Keban menjelaskan (2008:39) bahwa paradigma sebelumnya telah diperbarui oleh paradigma ini. Paradigma ini memiliki tujuan yang berbeda dalam pikiran. Teori analisis kebijakan publik, organisasi, praktik administrasi dan manajemen modern, berbagai tantangan dengan birokrasi pemerintah, dan keprihatinan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat yakni semua bidang yang menarik dalam administrasi negara. Sedangkan isu dan kepentingan umum menjadi fokus.

6) Governance (1990-Sekarang)

pemerintahan adalah pelaksanaan kekuasaan atau wewenang oleh para pemimpin politik dengan tujuan memajukan kesejahteraan warga negara. Ini adalah proses yang relatif rumit di mana berbagai kelompok masyarakat yang memegang kekuasaan, memberlakukan serta menyebarluaskan kebijakan publik yang berdampak langsung pada masyarakat dan institusi, dan mempengaruhi pembangunan ekonomi dan sosial. Kedua, fungsi esensial pemerintahan modern,

yang berbeda dengan pemerintahan tradisional, juga disebut sebagai "pemerintahan". Dapat disimpulkan bahwa paradigma yang digunakan oleh peneliti adalah paradigma yang ke VI yaitu Paradigma Governance hal ini karena dalam penelitian ini mencakup bagaimana organisasi publik berfungsi, analisis kebijakan publik, dan berbagai permasalahan pada birokrasi pemerintahan serta berfokus pada tujuan mensejahterakan masyarakat dan partisipasi kelompok sangat penting dalam pelaksanaan kebijakan dan program pemerintah. Dapat disimpulkan bahwa paradigma yang digunakan oleh peneliti adalah paradigma yang ke VI yaitu Paradigma Governance hal ini karena dalam penelitian ini mencakup bagaimana organisasi publik berfungsi, analisis kebijakan publik, dan berbagai permasalahan pada birokrasi pemerintahan serta berfokus pada tujuan mensejahterakan masyarakat dan partisipasi kelompok sangat penting dalam pelaksanaan kebijakan dan program pemerintah.

1.6.4 Kebijakan Publik

Kebijakan dibuat untuk mendapatkan sebuah solusi akan permasalahan manusia yang bermacam-macam. Menurut Sombu et al (2010) dalam (Situmorang, 2016), kebijakan adalah seperangkat konsep dan gagasan yang merupakan upaya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Thomas R. Dye dalam (Abdal, 2015) kebijakan publik merupakan sesuatu keputusan yang dipilih oleh pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.

Sedangkan menurut (Dunn, 2003) kebijakan publik adalah pola interdependen kompleks dari pilihan kolektif yang dibuat oleh lembaga atau pemerintah, termasuk keputusan untuk tidak bertindak. Syafiie (2006)

mendefinisikan kebijakan publik sebagai jawaban atas sebuah pertanyaan, karena akan berusaha untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah kejahatan, dan sebaliknya, menjadi advokat, inovator dan pemimpin hal-hal baik yang terjadi dalam rangka cara terbaik dan tindakan yang tepat sasaran.

1.6.5 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi yaitu aktivitas menggunakan sarana dan prasarana untuk memperoleh hasil. Implementasi kebijakan berarti melaksanakan kebijakan publik yang sudah diformulasikan dan penyetujuan dengan menggunakan sarana prasarana yang tersedia guna mencapai tujuan (Tachjan, 2006, hal. 24).

Implementasi kebijakan ialah salah satu tahap dalam kebijakan publik. Tahap ini berupa menggerakkan unit-unit administratif tertentu dengan memobilisasikan dana serta sumberdaya yang ada. Implementasi merupakan tahap yang penting. Hal ini dikarenakan tanpa adanya implementasi, kebijakan tidak akan berjalan dan hanya menjadi rencana semata. Implementasi juga mempunyai fungsi untuk melihat seberapa berhasil suatu kebijakan tersebut dijalankan melalui evaluasi oleh pihak terkait.

Implementasi kebijakan mulai dijadikan suatu kajian yang serius pada tahun 1970-an dengan sistem top-down sebagai awal kemunculannya. Asumsi dari pendekatan ini yaitu bahwa hal yang telah diputuskan merupakan alternatif terbaik dan implementasi menjadi hal yang mutlak untuk mencapai hasil. Implementasi ini adalah penentuan tindakan-tindakan rasional untuk mencapai tujuan. Pendekatan top-down ini juga berasumsi bahwa kegagalan kebijakan harus dianalisis faktor-faktor penyebabnya dalam membangun rantai hubungan sebab akibat dari

kebijakan tersebut (Anggara, 2018, hal. 237). Model pendekatan dalam menjelaskan bagaimana implementasi dijalankan bermacam-macam, antara lain:

1. Model Implementasi Kebijakan menurut Van Meter Van Horn (1975)

Penggunaan model ini sering disebut dengan model proses implementasi dan menekankan pentingnya partisipasi implementor dalam penyusunan tujuan kebijakan (Anggara, 2018, hal. 242). Dalam menjelaskan implementasi kebijakan publik, model ini menerangkan bahwa kinerja suatu kebijakan dipengaruhi oleh variabel-variabel bebas yang saling terkait. Variabel tersebut antara lain (Anggara, 2018, hal. 242-243):

a. Standar dan sasaran kebijakan

Meliputi rincian mengenai sasaran kebijakan yang ingin dicapai melalui adanya kebijakan. Kemudian standar apa yang harus dicapai untuk mengukur pencapaian dari kebijakan tersebut. Standar ini penting sebagai pedoman dalam pelaksanaan kebijakan agar berjalan sesuai dengan prosedur yang telah disusun dan mampu menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang optimal.

b. Sumber daya

Sumber daya dibutuhkan dalam proses implementasi. Sumber daya yang dibutuhkan meliputi anggaran yang dapat menunjang keberhasilan implementasi.

c. Karakteristik organisasi pelaksana

Keberhasilan suatu implementasi dipengaruhi berdasarkan karakteristik organisasi pelaksana. Karakteristik ini meliputi kompetensi dan ukuran agen pelaksana, tingkat kontrol hierarkis pada unit paling bawah pada saat implementasi,

adanya dukungan politik dari lembaga legislatif maupun eksekutif, dan hubungan formal maupun informal dengan lembaga yang membuat kebijakan.

d. Komunikasi antar organisasi

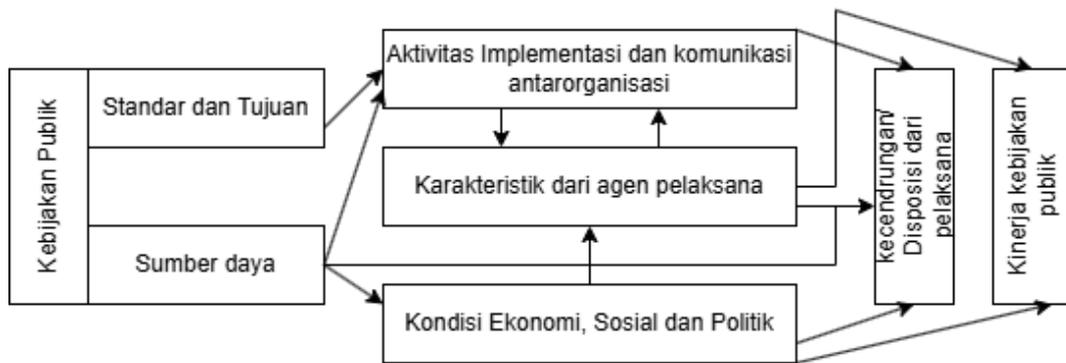
Komunikasi antar organisasi berpengaruh pada proses implementasi kebijakan. Mekanisme kelembagaan yang memungkinkan struktur yang lebih tinggi mengontrol agar implementasi berjalan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Hal tersebut memberikan pengaruh untuk keberhasilan dalam proses implementasi kebijakan.

e. Sikap para pelaksana

Sikap para pelaksana kebijakan juga berpengaruh dalam proses implementasi kebijakan. Sikap yang dimaksud meliputi pengetahuan dan pemahaman isi serta tujuan kebijakan, sikap terhadap kebijakan, dan intensitas sikap. Sikap ini menjadi penentu keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan.

f. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik

Hal ini berkaitan dengan bagaimana lingkungan sosial, ekonomi, dan politik berpengaruh pada proses implementasi. Apakah lingkungan sumber daya ekonomi mendukung dalam proses implementasi, bagaimana kebijakan mampu mempengaruhi kondisi sosial ekonomi yang ada di masyarakat, dan bagaimana tanggapan para politisi terhadap kebijakan. Bagaimana pula dukungan dari para elite terhadap kebijakan yang telah dirumuskan.



Gambar 1.2

Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn
 Sumber: Van Meter dan Van Horn, 1975 dalam Anggara, 2008, hal. 243)

2. Model Implementasi Kebijakan George c. Edwards III

George C. Edward III memberikan pendapat terkait suatu model implementasi kebijakan publik dengan konsep Direct and indirect impact on implementation. Menurut pendapat George C. Edward III terdapat empat variabel yang sangat mempengaruhi dari keberhasilan implementasi suatu kebijakan (Agustino, 2014), yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi memiliki peran yang cukup penting dalam keberhasilan implementasi. Komunikasi yang lemah akan menghambat proses implementasi itu sendiri. Intensitas mengomunikasikan kebijakan publik dalam implementasi dibutuhkan agar komitmen dan dukungan pihak-pihak terkait dapat terbentuk dan menunjang keberhasilan implementasi. Indikator keberhasilan implementasi kebijakan publik:

1) Transmisi Kebijakan harus disalurkan pada pejabat/aktor yang akan mengimplementasikannya. Masalah transmisi sering terjadi saat pelaksana tidak menyetujui kebijakan dan adanya struktur birokrasi yang berlapis atau minimnya saluran komunikasi yang memadai.

2) Kejelasan (clarity) Kejelasan tujuan dan cara yang digunakan akan mempengaruhi bagaimana komunikasi dalam pengimplementasian itu dilaksanakan. Alasan mengapa kebijakan tidak dirumuskan dengan jelas diantaranya kerumitan dalam pembuatan kebijakan, adanya oposisi masyarakat, kebutuhan antara tujuan yang saling bersaing saat perumusan, dan perumus belum menguasai masalah.

3) Konsistensi Konsistensi dibutuhkan dalam proses komunikasi dalam implementasi. Semakin konsisten komunikasi akan semakin memperjelas bagaimana implementasi kebijakan itu akan diwujudkan. Adapun penghambat dalam konsistensi kebijakan diantaranya tingkat kompleksitas kebijakan, kesulitan memulai implementasi, keberagaman tujuan dan sasaran, bertentangan dengan kebijakan lain, dan pengaruh kelompok kepentingan.

b. Sumber daya

Menurut Edwards III, sumber daya yang diperlukan dalam mencapai keberhasilan implementasi antara lain:

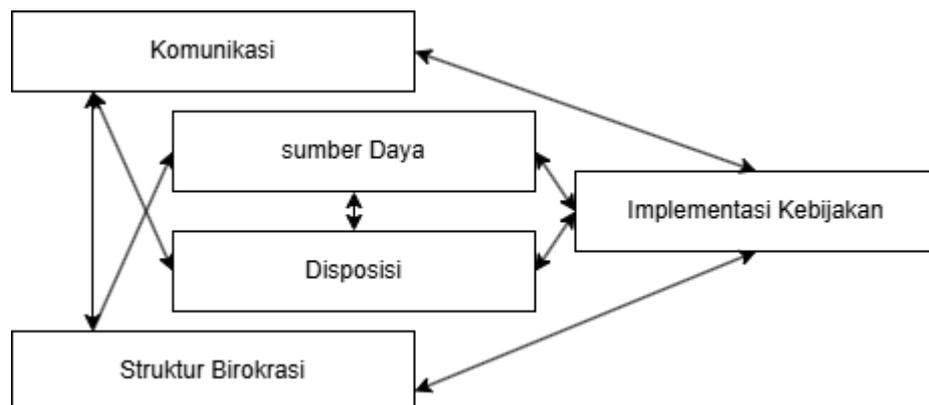
- 1) Staf, meliputi jumlah dan kemampuannya.
- 2) Informasi, meliputi cara melaksanakan kebijakan.
- 3) Kewenangan yang dibutuhkan bagi para implementor.
- 4) Fasilitas, fasilitas fisik sarana prasarana pendukung kebijakan.

c. Disposisi

Disposisi merupakan sikap dan komitmen para pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus diimplementasikan. Tiga unsur utama yang memengaruhi disposisi antara lain:

- 1) Kognisi, apakah pelaksana memahami isi kebijakan
 - 2) Pengarahan sera hasil tanggapan dari pelaksana, yaitu menerima atau justru menolak terhadap kebijakan
 - 3) Intensitas tanggapan dari pelaksana
- d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang dimaksud yaitu mekanisme kerja yang terbentuk dalam pelaksanaan kebijakan. Pentingnya SOP (Standart Operating Procedure) apalagi jika pelaksana melebihi satu institusi.



Gambar 1.3
 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III
 Sumber: *Edward III* (1980)

3. Model Implementasi Kebijakan menurut Merilee S. Grindle (1980)

Proses implementasi suatu kebijakan dapat dimulai saat tujuan dan sasaran ditetapkan, ketika program telah dirancang, maupun saat dana telah dialokasikan untuk mencapai sebuah tujuan (Grindle, 2017, hal. 7). Keputusan untuk membuat atau tidak membuat kebijakan serta bentuknya merupakan faktor dalam menentukan seberapa berhasil kebijakan tersebut. Lebih lanjut Grindle

menjelaskan dua faktor yang berpengaruh pada proses implementasi kebijakan yaitu isi (content) dan konteks berpengaruh pada implementasi suatu kebijakan dan tingkat keberhasilannya ditentukan oleh tiga komponen variabel sumber daya implementasi.

a. *Content of Policy* (Isi Kebijakan) Isi kebijakan maupun program tentunya akan berpengaruh pada berhasil atau tidanya implementasi. Kebijakan yang sulit diimplementasikan kerap mendapat respon yang tidak sesuai keinginan atau bahkan penolakan dan perlawanan dari kelompok sasaran maupun implementor yang bertugas menjalankan kebijakan. Kebijakan yang kontroversial, kebijakan yang tidak populis, atau bahkan perubahan yang menghendaki perubahan besar dapat menjadi salah satu kesulitan pengimplementasian. Menurut Grindle, isi kebijakan yang dapat berpengaruh pada implementasi antara lain:

1) Kepentingan yang dipengaruhi oleh program

Kebijakan yang diimplementasikan apabila membawa dampak kerugian bagi suatu pihak tentu akan mendapat perlawanan oleh mereka yang kepentingannya dirugikan. Sehingga, hal ini akan mempengaruhi proses implementasi kebijakan itu sendiri. Kepentingan program atau suatu langkah pelaksanaan kebijakan publik yang mencakup hubungan sosial, politik, dan ekonomi umumnya dapat mendapat perlawanan dari kelompok masyarakat yang kepentingannya terancam (Grindle, 2017, hal. 8).

2) Jenis manfaat

Manfaat yang dirasakan oleh sebagian besar masyarakat atau hampir seluruh lapisan masyarakat sasaran tentu akan mudah dilaksanakan. Manfaat kolektif ini akan mendorong pelaksanaan kebijakan. Hal ini dikarenakan kelompok sasaran akan mendukung kebijakan yang bisa menjawab permasalahan utama di masyarakat yang menyangkut kepentingan bersama, bukan hanya kepentingan segelintir orang saja. Sehingga jenis manfaat yang memiliki implikasi bagi masyarakat luas akan lebih mudah diimplementasikan.

3) Perubahan yang diinginkan Tingkat dan jangkauan perubahan mempengaruhi proses implementasi suatu kebijakan. Jika main luas dan semakin besar keinginan perubahan oleh pembuat kebijakan, bisa jadi makin susah untuk diimplementasikan. Hal ini karena perubahan harus melibatkan berbagai lini masyarakat dan skala perubahan yang besar mungkin membutuhkan biaya dan waktu yang tidak sedikit. Selain itu, perubahan-perubahan yang diinginkan seperti penggunaan teknologi, perubahan perilaku, tujuan jangka panjang memerlukan adaptasi yang cukup besar serta partisipasi masyarakat yang lebih besar lagi agar kebijakan dapat berhasil (Grindle, 2017, hal. 9).

4) Kedudukan pengambil keputusan Ditinjau dari geografis ataupun organisatoris yang tersebar luas, pengambil keputusan justru dapat membuat sulit pengimplementasian suatu kebijakan. Hal ini dikarenakan agen pelaksana perlu membantuk jaringan yang unit tanggung jawabnya juga dibentuk secara

organisasi. Kondisi tersebut juga menjadikan unit keputusan menjadi bertingkat dan dapat mempersulit pelaksanaan suatu kebijakan (Grindle, 2017, hal. 9-10).

5) Pelaksana program Pelaksana program yang mempunyai kemampuan serta dibekali dukungan sesuai kebutuhan, akan semakin meningkatkan keberhasilan implementasi program tersebut. Kapasitas pelaksana menentukan keberhasilan implementasi. Terlebih apabila pelaksana program adalah seorang ahli, berpendidikan tinggi, memiliki dukungan yang besar, serta memiliki akses akan sumberdaya yang diperlukan (Grindle, 2017, hal. 10).

6) Sumberdaya yang digerakkan

SDM dan non SDM yang tersedia sesuai dengan kebutuhan tentu akan mempermudah pengimplementasian kebijakan. Sinergitas sumber daya dibutuhkan agar saling menyinkronkan pelaksanaan sesuai tujuan kebijakan.

b. Context of Policy (Lingkungan Implementasi)

Konteks implementasi memiliki pengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Hal ini dikarenakan, implementor yang menjalankan kebijakan memiliki karakter yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Implementor tetaplah individu yang memiliki kepercayaan, aspirasi, dan kepentingan yang ingin dicapai. Sehingga, terdapat kemungkinan pengimplementasian kebijakan dapat terpengaruh oleh kepentingan pribadi dan berbelok dari tujuan awal kebijakan. Grindle memaparkan bahwa konteks implementasi yang mempengaruhi keberhasilan antara lain:

1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat Hal ini berkaitan dengan politik yang ada. Apabila kekuatan politik merasa berkepentingan atas suatu program tentu mereka akan menyusun strategi pemenangan persingan dan kepentingan tergantung pada kelompok politik yang menjalankan. Sehingga dalam hal ini output yang dihasilkan hanyalah memenuhi kepentingan politik saja, bukan kepentingan bersama. Namun, dalam hal ini implementasi memiliki sifat berkelanjutan yang melibatkan berbagai aktor, sehingga aktor merupakan kunci proses pelaksanaan untuk membuat keputusan dalam kebijakan (Grindle, 2017, hal. 10).

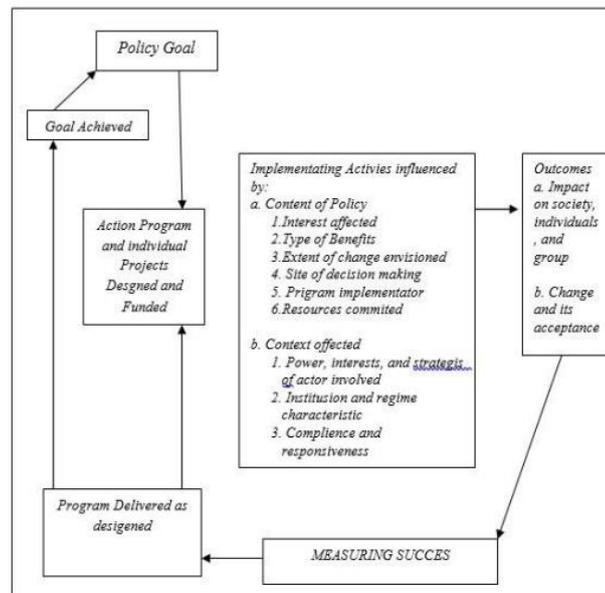
2) Karakteristik lembaga dan penguasa

Ciri-ciri lembaga dan penguasa akan mempengaruhi keberhasilan implementasi. Hal ini dapat terlihat dari strategi penyelesaian konflik apabila terjadi dalam proses pelaksanaan implementasi.

3) Kepatuhan dan daya tangkap

Respon pelaksana kebijakan dalam menanggapi kebijakan dan mengimplementasikannya menjadi salah satu faktor keberhasilan implementasi. Hal ini dikarenakan daya tangkap dan kepatuhan pelaksana kebijakan menentukan bagaimana pelaksanaan kebijakan. Bagaimana pelaksana kebijakan memperjuangkan dan mengakomodasi kepentingan merupakan bentuk kepatuhan dalam melaksanakan kebijakan. Responsivitas lembaga publik dalam menangani kebijakan juga diperhatikan. Responsivitas ini juga berguna untuk menambah

informasi dan mengevaluasi pencapaian program pelaksanaan kebijakan (Grindle, 2017, hal. 13).



Gambar 1.4

Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle

Sumber: (Grindle,2017, hal. 11)

Berdasarkan penjelasan dan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam kebijakan berupa penggerakan sarana prasarana dan pelaksana untuk mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

1.6.6 Prevalensi

Prevalensi adalah ukuran statistik yang menggambarkan proporsi individu dalam populasi yang mengalami kondisi atau karakteristik tertentu pada suatu titik waktu atau periode tertentu. Dalam konteks kesehatan, prevalensi mengacu pada

jumlah individu yang menderita suatu penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dalam suatu populasi pada suatu waktu atau periode tertentu. Ini memberikan gambaran tentang seberapa umumnya suatu kondisi kesehatan di antara populasi yang diteliti. Terdapat dua jenis prevalensi utama yang sering digunakan:

1. **Prevalensi Titik (*Point Prevalence*):** Prevalensi titik mengukur proporsi individu dalam suatu populasi yang menderita kondisi atau penyakit pada satu titik waktu tertentu. Contohnya, prevalensi titik stunting di kota Samarinda pada tahun 2022 adalah 25,3%, artinya 25,3% anak di kota tersebut menderita stunting pada titik waktu tersebut.
2. **Prevalensi Periode (*Period Prevalence*):** Prevalensi periode mengukur proporsi individu dalam suatu populasi yang menderita kondisi atau penyakit selama suatu periode waktu tertentu. Contohnya, prevalensi periode stunting di kota Samarinda dalam tahun 2021 adalah 21,6%, artinya sepanjang tahun 2021, 21,6% anak di kota tersebut menderita stunting.

Pengukuran prevalensi menjadi penting dalam bidang kesehatan karena membantu dalam menentukan kebutuhan layanan kesehatan, perencanaan program, alokasi sumber daya, serta evaluasi efektivitas intervensi dan kebijakan kesehatan. Prevalensi juga dapat membantu dalam memahami faktor-faktor risiko yang terkait dengan suatu kondisi atau penyakit, sehingga memungkinkan pengembangan strategi pencegahan yang lebih efektif.

1.6.7 Stunting

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.

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.

Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur menggunakan standar pertumbuhan anak dari WHO, di mana panjang atau tinggi badan balita berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, penyakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Anak-anak yang mengalami *stunting* berisiko menghadapi kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa depan (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* adalah kondisi pertumbuhan linear yang buruk pada anak akibat akumulasi dari berbagai faktor, termasuk gizi dan kesehatan yang buruk sebelum dan setelah kelahiran (El Taguri et al., 2008; WHO, 2010). Schmidt (2014) juga menyatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, yang akhirnya menghambat pertumbuhan linear.

Stunting merupakan salah satu sasaran dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang tercantum dalam tujuan kedua, yaitu menghapus kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mewujudkan

ketahanan pangan. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting.

1. Untuk ibu hamil dan bersalin, langkah-langkah yang diambil meliputi: pertama, melakukan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK); kedua, memastikan kualitas pelayanan antenatal (ANC) atau pemeriksaan kehamilan terpadu; ketiga, meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan; dan keempat, melaksanakan program pemberian makanan yang kaya kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
2. Balita, upaya yang dilakukan meliputi: pertama, memantau pertumbuhan balita secara rutin; kedua, melaksanakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita; ketiga, menyediakan stimulasi dini untuk perkembangan anak; dan keempat, memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Bagi anak usia sekolah, langkah-langkah yang diambil antara lain: pertama, revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); kedua, memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS; ketiga, melaksanakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan keempat, menjadikan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

1.6.8 Kerangka Pemikiran

Kebijakan:

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 102 Tahun 2021 tentang penurunan *Stunting* di Kota Samarinda.



Identifikasi Masalah:

1. Angka Prevalensi Kota Samarinda menempati posisi kedua di Provinsi Kalimantan Timur dengan Prevalensi *Stunting* sebesar 25,3%, sehingga angka tersebut masih tinggi dari standar Nasional yaitu sebesar 14%.
2. Masih tingginya angka Balita dengan kategori Sangat pendek dan Pendek di setiap Kecamatan Kota Samarinda.
3. Tingginya angka prevalensi *Stunting* di Kota Samarinda dapat menyebabkan dampak pertumbuhan dan perkembangan pada Balita Kurang Gizi.



Rumusan Masalah:

1. Bagaimana Implementasi kebijakan Kota Samarinda dalam Menangani *Stunting*?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan penurunan kasus *Stunting* di Kota Samarinda?



Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* di Kota Samarinda:

1. Perbaikan pola konsumsi makanan dan perilaku sadar gizi.
2. Peningkatan akses pangan dan mutu pelayanan gizi.
3. Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

(Perwal Kota Samarinda No 102 Tahun 2021)



Faktor pendorong dan penghambat Implementasi di temukan dalam penelitian.

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

(Faktor Implementasi Kebijakan George c. Edwards III)

1.7 Operasionalisasi Konsep

Fokus utama yang dikaji dalam penelitian ini yaitu mengenai implementasi kebijakan penurunan kasus *Stunting* di Kota Samarinda. Untuk melihat implementasinya, kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Walikota Samarinda Nomor 102 Tahun 2021 tentang Penurunan kasus *Stunting* di Kota Samarinda. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi kebijakan penurunan kasus *Stunting* dan mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan implementasi tersebut.

1. Mendeskripsikan Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* di Kota Samarinda Berdasarkan Regulasi Perwal Kota Samarinda No 102 Tahun 2021 Tentang Penurunan *Stunting* di Kota Samarinda

- a. Perbaikan Pola konsumsi makanan dan perilaku sadar gizi di Kota Samarinda.
- b. Peningkatan akses pangan dan mutu pelayanan gizi.
- c. Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi di Kota Samarinda.

2. Faktor Penghambat dan Pendukung Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* di kota Samarinda

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

1.8 Fenomena Penelitian

Tabel 1.5

| No | Fenomena | Sub Fenomena | Fenomena yang diamati |
|----|--|--|--|
| 1. | Implementasi Kebijakan Penurunan Kasus <i>Stunting</i> di Kota Samarinda | Perbaikan Pola konsumsi makanan dan perilaku sadar gizi di Kota Samarinda. | Program pemberian makanan tambahan |
| | | | Peningkatan persediaan pangan bergizi |
| | | | Kebijakan peningkatan pangan bergizi |
| 2. | | Peningkatan akses pangan dan mutu pelayanan gizi. | Penyediaan pangan bergizi di daerah rawan |
| | | | Peningkatan kualitas pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan |
| 3. | | Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi di Kota Samarinda. | Penguatan Sistem kebijakan Pemantauan dan Pencatatan pangan dan gizi |
| | | | Penyuluhan Gizi dan Kesehatan |
| 4. | Faktor Pendorong dan Penghambat | Komunikasi | Metode yang digunakan dalam mengkomunikasikan kebijakan <i>Stunting</i> di Dinas Kesehatan Kota Samarinda Kepada masyarakat. |
| | | | Kejelasan informasi yang disampaikan terkait kebijakan <i>Stunting</i> kepada masyarakat. |
| | | | Konsistensi dalam bentuk strategi komunikasi untuk mencapai kelompok sasaran di masyarakat. |
| 5. | | Sumber Daya | Sumber daya manusia yang dimiliki dalam pelaksanaan kebijakan |
| | | | Realisasi sumber dana atau anggaran yang digunakan dalam kebijakan |
| 6. | | Disposisi | Sikap pelaksana dalam pelaksanaan kebijakan <i>Stunting</i> di Kota Samarinda |
| | | | Respon pelaksana dalam menjalankan implementasi |

| | | | |
|----|--|--------------------|---|
| | | | kebijakan Stunting di Kota samarinda |
| 7. | | Struktur Birokrasi | Standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kebijakan Stunting di Kota Samarinda |

Sumber: Data Diolah Peneliti, 2024

1.9 Metode Penelitian

Metode penelitian ini merupakan bagian yang memaparkan proses penelitian dengan menguraikan langkah langkah yang dilakukan sebagai upaya mencari jawaban atas rumusan masalah dalam bab 1. Bab ini di awali dengan pendekatan penelitian yang digunakan selanjutnya, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, fokus penelitian, fenomena penelitian, tehnik pengumpulan data, uji validitas data, dan analisis data.

1.9.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis dari penelitian yang menghasilkan temuan yang tak dapat dibuktikan dengan perhitungan matematis atau statistika melainkan dengan penjabaran melalui kalimat atas fenomena yang ditemui di lapangan. Straus dan Corbin dalam (Murdiyanto, 2020) menjelaskan penelitian kualitatif dapat dimanfaatkan dalam penelitian sosial humaniora seperti kehidupan masyarakat, tingkah laku dan sejarah, keorganisasian, sosial dan kemasyarakatan, atau hubungan kekerabatan. Metode ini secara langsung menyampaikan suatu hubungan antara peneliti serta informan agar lebih peka dalam beradaptasi dengan dampak, pengaruh, pola, dan nilai-nilai yang dihadapi. Jenis penelitian ini dipilih untuk

menyajikan data secara akurat, sistematis, dan faktual mengenai fakta-fakta yang ada dilapangan terkait dengan bagaimana implementasi kebijakan penurunan Kasus *Stunting* di Kota Samarinda.

Menurut Bogdan dan Taylor dalam Suyanto (2007), penelitian kualitatif didefinisikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif tentang lisan maupun tulisan serta perilaku atau tingkah laku yang diamati dari subjek yang diteliti. Jenis penelitian deskriptif juga diartikan dengan menggambarkan apa yang terjadi ketika melakukan suatu penelitian yang mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan situasi terkini di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang keadaan saat ini, bukan untuk menguji hipotesis, tetapi untuk menjelaskan informasi secara objektif.

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena permasalahan yang disajikan oleh peneliti memerlukan informasi dengan keterangan yang sistematis dan harus mendeskripsikan atau menggambarkan secara teratur bagaimana implementasi kebijakan Penurunan Kasus *Stunting* di Kota Samarinda kepada para narasumber yang mengetahui tentang judul dan masalah penelitian, sehingga penelitian dapat dipahami. Jenis penelitian dengan metode ini merupakan suatu jenis penelitian yang memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan tanpa mengolah suatu objek yang diselidiki. Jenis penelitian ini digunakan karena memudahkan suatu penelitian untuk menjelaskan masalah yang berkaitan dengan tema yang diangkat oleh peneliti dan dapat memberikan gambaran yang nyata dan ilmiah yang menjelaskan suatu fenomena secara detail dengan akurat mengenai Penurunan Kasus *Stunting* di Kota Samarinda.

1.9.2 Lokus dan Fokus Penelitian

Situs penelitian adalah tempat di mana penelitian dilakukan dan tempat informasi yang relevan untuk data yang diperlukan dapat ditemukan (Wiratna Sujarwene 2014:73). Menetapkan lokasi penelitian adalah langkah penting dalam penelitian kualitatif karena lokasi penelitian memungkinkan peneliti untuk menentukan objek dan tujuan penelitian dengan lebih jelas. Ini membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian dengan lebih efisien. Lokasi penelitian dipilih untuk memperoleh data primer, dan dalam hal ini, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

1.9.3 Subjek Penelitian

Peneliti memerlukan beberapa informan, sehingga melibatkan semua individu yang berperan dalam proses pembuatan kebijakan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Dengan menerapkan metode kualitatif atau naturalistik, penelitian ini dilangsungkan secara alamiah, sehingga hasil yang diperoleh mempresentasikan data yang peneliti temukan melalui observasi. Pemilihan desain penelitian ini disebabkan keinginan peneliti untuk proses analisis lebih lanjut terkait Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kota Samarinda. Subjek penelitian, atau informan, adalah individu atau kelompok yang diminta memberikan informasi terkait fakta atau pandangan pribadi. Pemilihan subjek penelitian harus relevan dengan masalah yang sedang diteliti. Dalam konteks ini, subjek penelitian terkait dengan efektivitas implementasi kebijakan. Berdasarkan tipe penelitian yang dijelaskan, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian

kualitatif deskriptif. Penelitian ini bertujuan mengumpulkan data dalam bentuk deskriptif, baik tertulis maupun lisan, dan tidak menggunakan angka atau statistik.

Tabel 1.6
Subjek Penelitian

| No | Informan | Alasan Pemilihan Informan |
|----|---|---|
| 1. | Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda | <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kewenangan atas regulasi penurunan <i>Stunting</i> di Kota Samarinda - Pelaksana kebijakan penurunan <i>stunting</i> di Kota Samarinda. |
| 2. | Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendampingan dan pelatihan pada kader dalam melaksanakan perannya. - Sebagai pelaksana dalam penurunan <i>stunting</i> di Kota Samarinda |
| 3. | Kepala Seksi penyuluh Kesehatan Ahli Muda | <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kewenangan untuk berkoordinasi antara pusat dan daerah. - Memiliki kewenangan penyuluhan kesehatan pada masyarakat |
| 4. | Penyuluh Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> - Membantu kepala seksi dalam perannya |
| 5. | Pemegang Program Gizi | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat program gizi untuk penurunan <i>stunting</i> di Kota Samarinda |

Sumber: Data diolah peneliti (2024)

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

Peneliti memanfaatkan data berjenis kualitatif karena data tersebut dapat disusun secara kategoris berdasarkan atribut dan sifat dari fenomena yang diteliti dan data ini didapatkan dari hasil wawancara secara mendalam terkait narasumber yang berkaitan dengan penelitian ini, observasi langsung ke lapangan, serta dokumentasi. Wiratna Sujarweni (2014: 89-94) mengungkapkan bahwa data di dalam penelitian digolongkan menjadi data kualitatif

Pada tahapan ini peneliti tertarik pada menggunakan dua sumber data yaitu primer yang didapatkan melalui Karyawan Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Sedangkan untuk data kedua menggunakan data sekunder yang didapatkan dari jurnal ilmiah, serta dokumen yang dapat diakses pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda .

a. Data Primer merupakan sebuah sumber data yang dimana diperoleh secara langsung kepada pihak yang mengumpulkan data. Umumnya jenis data ini didapatkan melalui kegiatan wawancara kepada sejumlah sumber yang terpercaya.

b. Data Sekunder merupakan suatu sumber data yang dimana perolehannya secara tidak langsung, contohnya melalui perantara pihak ketiga atau berdasarkan penganalisisan dokumen yang telah tersedia. Data sekunder yang dikumpulkan oleh peneliti ialah berdasarkan literatur, artikel, jurnal, dan dokumen dokumen pendukung yang dapat diakses di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

1.9.5 Terkait Pengumpulan Data

Terkait tahapan ini, peneliti nantinya akan menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara secara mendalam kepada pihak data primer, observasi, dan dokumentasi secara langsung ke lapangan.

1. Teknik wawancara

Menurut Pasolong, wawancara adalah kegiatan yang melibatkan dua pihak: satu pihak mengajukan pertanyaan, dan pihak lainnya memberikan jawaban, yang disebut sebagai informan atau narasumber. Wawancara dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung.

2. Teknik Pengamatan/Observasi

Pasolong menjelaskan bahwa observasi adalah kegiatan pengamatan langsung dan sistematis terhadap fenomena yang menjadi objek penelitian. Jika pengamatan ini selaras dengan tujuan penelitian, sesuai dengan rencana peneliti, dan pencatatan dilakukan secara sistematis serta reliabilitas dan validitasnya terkontrol, maka data yang diperoleh melalui metode ini dianggap valid.

3. Teknik Dokumentasi

Dokumen adalah catatan, gambar, atau rekaman dari rangkaian peristiwa. Melalui pengkajian dokumen, data penelitian yang diperoleh dari observasi dan wawancara dapat dilengkapi dengan informasi yang ada dalam dokumen tersebut.

1.9.6 Analisis dan Interpretasi Data

Trent & Cho (2014) mendefinisikan analisis sebagai meringkas dan mengatur data dan interpretasi sebagai menemukan atau membuat makna. Tahapan umum analisis dan interpretasi meliputi (1) persiapan dan organisasi data, (2) perendaman awal, (3) pengkodean, (4) pengkategorian dan tema, dan (5) interpretasi.

1. Persiapan dan Organisasi Data

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah menyiapkan data untuk dianalisis. Sebagai bahan untuk memudahkan peneliti merangkum hasil wawancara, peneliti melakukan transkrip data hasil wawancara (misalnya, menyalin rekaman wawancara) atau memindai data (misalnya, dokumen sejarah) (Hesse-Biber & Leavy, 2011). Data harus diatur dalam repositori untuk akses mudah, dengan cadangan untuk semua file (Saldaña, 2014). Karena penelitian kualitatif

menghasilkan banyak data, maka perlu menyortir data untuk dianalisis sebagai bagian dari proses organisasi. Sifat proses penyortiran akan bergantung pada seberapa banyak data yang telah dikumpulkan. Saldaña (2014) merekomendasikan file terpisah untuk setiap “potongan” data, misalnya catatan lapangan untuk satu hari, satu wawancara, dan seterusnya.

2. Perendaman Awal

Peneliti melakukan pemahaman terhadap data secara keseluruhan yang dilakukan sebelum peneliti memulai proses analisis sistematis. Perendaman awal ke dalam data memiliki tiga manfaat utama. Pertama, perendaman membantu untuk merasakan denyut nadi data (Saldaña, 2014). Saldaña menjelaskan bahwa perendaman data memungkinkan untuk memperoleh pemahaman emosional yang mendalam. Kedua, perendaman data membantu dalam mengembangkan gagasan awal (Creswell, 2014). Ketiga, karena peneliti kemungkinan besar akan bekerja dengan sejumlah besar data, eksplorasi awal dapat membantu memulai reduksi data (Hesse-Biber & Leavy, 2011). Peneliti memprioritaskan data untuk analisis dengan mencatat data mana yang paling membantu untuk menjawab tujuan penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian (Saldaña, 2014).

3. Pengkodean

Proses pengkodean memungkinkan untuk mengurangi dan mengklasifikasikan data yang dihasilkan. Pengkodean adalah proses menetapkan kata atau frase ke segmen data. Kode yang dipilih harus meringkas atau menangkap esensi dari segmen data itu (Saldaña, 2009).

4. Kategorisasi dan Tema

Setelah dilakukan pengkodean data, maka selanjutnya peneliti mencari pola dan hubungan antar kode. Pengkategorian adalah proses pengelompokan kode yang serupa atau tampaknya terkait bersama (Saldaña, 2014). Saat bekerja dengan data yang dikodekan, maka dapat terlibat dalam proses pemberian tema pada data. Selama proses pengkodean, pengelompokan, dan pembuatan tema, yang kemungkinan besar terjadi secara siklus, peneliti juga melakukan penulisan memo untuk memudahkan peneliti dalam mengingat temuan pada kode yang dibuat. Penulisan memo melibatkan pemikiran dan penulisan sistematis tentang data yang telah dikodekan dan dikategorikan. Memo adalah penghubung antara pengkodean dan interpretasi data, dan keduanya mendokumentasikan kesan, ide, dan pemahaman yang muncul (Hesse-Biber & Leavy, 2011). Setiap mengartikulasikan pemahaman tentang topik / konsep / data tertentu, dengan demikian memungkinkan wawasan yang lebih luas ke dalam data (Saldaña, 2014).

5. Interpretasi

Cara dalam mengembangkan makna dari data yang dikodekan, peneliti menggunakan catatan memo, mencari pola di seluruh data, mencatat data yang tidak wajar, dan mencari tautan antara berbagai kategori, konsep, atau tema. Selain itu peneliti juga membuka strategi triangulasi untuk membangun kepercayaan pada ringkasan temuan yang dikembangkan. Triangulasi adalah strategi yang umum digunakan untuk menggunakan berbagai metode atau sumber data untuk menjawab pertanyaan yang sama (Hesse-Biber & Leavy, 2011).

1.9.7 Kualitas Data dan Validitas Data

Data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian merupakan aset penting awal. Setelah data terkumpul, data tersebut akan dianalisis untuk dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan. Triangulasi adalah teknik verifikasi data yang menggunakan sumber lain di luar data tersebut untuk tujuan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang ada. Strategi triangulasi yang ditinjau sebelumnya dapat membantu menetapkan validitas (Leavy, 2017).

Teknik triangulasi dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data yaitu membandingkan data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Selanjutnya menurut Patton (Bungin, 2011) metode kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada dan orang pemerintahan.

Sementara itu, Sutopo (2006) menjelaskan empat jenis teknik triangulasi yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif, diantaranya yaitu (1) triangulasi sumber/data (2) triangulasi peneliti (3) triangulasi metode (4) triangulasi teoritis. Keabsahan data diuji dan diukur berdasarkan kredibilitas data yang diperoleh.

Penelitian ini melakukan tiga teknik triangulasi yaitu, triangulasi metode, triangulasi sumber, dan triangulasi teori. Untuk teknik triangulasi metode, peneliti membandingkan hasil pengamatan/observasi dengan hasil wawancara informan. Kemudian untuk teknik triangulasi sumber, peneliti melakukan kroscek terhadap pendapat narasumber yang satu dengan yang lainnya terhadap pertanyaan yang sama.