

**TESIS**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI  
PERTAMA KEHIDUPAN DALAM PENANGGULANGAN  
STUNTING DI KABUPATEN MAROS**

***ANALYSIS OF IMPLEMENTATION POLICY PROGRAM  
OF 1000 DAYS OF LIFE IN THE MANAGEMENT  
OF STUNTING IN MAROS DISTRICT***

**Disusun dan diajukan oleh**

**ANDI SRI FIFI WAHYUNI AZIS**

**K052212003**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI  
PERTAMA KEHIDUPAN DALAM PENANGGULANGAN  
STUNTING DI KABUPATEN MAROS**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh:  
ANDI SRI FIFI WAHYUNI AZIS**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI  
PERTAMA KEHIDUPAN DALAM PENAGGULANGAN  
STUNTING DI KABUPATEN MAROS**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI SRI FIFI WAHYUNI AZIS  
K052212003**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Adminstrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS  
NIP. 19640424 199103 1 002

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M. Sc  
NIP. 19570102 198601 1 001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi  
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 19531110 198601 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Sri Fifi Wahyuni Azis  
NIM : K052212003  
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

### **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DALAM PENAGGULANGAN STUNTING DI KABUPATEN MAROS**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 24 Juli 2023

Yang menyatakan



Andi Sri Fifi Wahyuni Azis

## PRAKATA



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil aalamiin, —segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada kedua orang tua ayahanda Drs. H. Andi Abd Azis (Almarhum) dan Ibunda Dra. Hj. Andi Nurniaty yang terkasih dan tersayang atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai, Terima kasih juga kepada kakaku Andi Nur Arifah Apriani Azis, SKM.,M.KM yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan doa yang diberikan kepada penulis. Perkenalkan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan hasil penelitian ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr.H. Indar,SH., MPH selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin,M.Kes ,Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS, dan Bapak Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc,Ph.D yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Dinas Kesehatan Kab Maros, DP3A Kab Maros, BAPPEDA Kab Maros, Dinas Sosial Kab Maros, Dinas Pendidikan Kab Maros, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kab Maros, Dinas Perikanan Kab Maros, DPUPR Kab Maros dan segala petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.

5. Teman-temanku Wafika, Dian, Alda, Febi, Ririn, Ismi, wiwi, Arsal, Pitti, Uti, Tasya, Vivi, Fauzan, Yuyun dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah membantu yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, Kerjasama, kebersamaan, keceriaan dan kenangan indah selama Pendidikan dan penyusunan tesis ini

Terima Kasih Kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan Tesis ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar hasil penelitian ini berguna dalam ilmu Pendidikan dan penerapannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat-Nya Kepada kita semua.

*Wassalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 18 Juli 2023

Penulis

## ABSTRAK

**ANDI SRI FIFI WAHYUNI AZIS.** *Analisis Implementasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Maros (Dibimbing oleh Darmawansyah dan Amran Razak).*

Stunting sangat erat kaitannya dengan periode 1000 HPK yang dimulai dari masa kehamilan hingga berumur 2 tahun. Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan program 1000 HPK dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Maros.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dianalisis menggunakan analisis isi. Wawancara dilakukan dengan 9 informan di beberapa instansi, diantaranya 3 informan kunci dan 6 informan biasa.

Hasil penelitian Komunikasi antar Organisasi dan Kegiatan Pelaksana (Proses penyampaian informasi tentang program 1000 HPK dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi). Sumber Daya (Dalam pelaksanaan program 1000 HPK hampir terpenuhi namun masih terdapat SDM yang minim pengetahuan dan ketersediaan anggaran bersumber dari dana APBD dan APBN). Karakteristik Badan Pelaksana (Terdapat SOP dalam pelaksanaan 1000 HPK yang termuat dalam SK). Disposisi Pelaksana (Berperan aktif dan memiliki komitmen dalam program 1000 HPK).

Kesimpulan kegiatan sosialisasi belum berjalan dengan baik, beberapa instansi masih mengalami kekurangan SDM baik secara kuantitas maupun kualitas dan mengalami kekurangan anggaran sehingga fasilitas kurang memadai. Dalam melaksanakan kebijakan program 1000 HPK beberapa instansi menggunakan SOP sebagai prosedur dalam melaksanakan program serta pembagian tugas dan tanggung jawab berdasarkan Surat Keputusan Bupati Maros. Saran terkhusus dinas kesehatan agar lebih memperhatikan dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap status gizi anak dengan memastikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran.

**Kata Kunci:** 1000 Hari Pertama Kehidupan, Kebijakan, Stunting



## ABSTRACT

**ANDI SRI FIFI WAHYUNI AZIS.** *Analysis of the Implementation Policy Program of 1000 Days of Life in the management of Stunting in Maros District* (Dibimbing oleh **Darmawansyah dan Amran Razak**).

Stunting is strongly linked to the 1000 HPK (Healthy, Prosperous, and Smart) period, which encompasses the time from pregnancy to the first two years of a child's life. The objective of this research is to analyze the implementation of the policy program called "1000 Days of Life" in addressing stunting management within the Maros District.

This study used a qualitative and descriptive approach to analyze data from nine informants, including three key informants and six regular informants.

The 1000 HPK program is nearing completion, but there are still human resources who lack knowledge and budget availability comes from APBD and APBN funds. It has SOPs for program implementation, and the operator plays an active and committed role in the program. The results of organizational communication and operational activities convey information about program through outreach efforts.

The conclusion of socialization activities has not gone well, with some institutions still having a shortage of SDM and a lack of budget implement the program policy of 1000 HPK, agencies use SOP as a procedure and division of tasks and responsibilities. Special advice from the health service is needed to pay more attention and have a high commitment to the nutritional status of the child by ensuring specific nutritional interventions and sensitive nutrition interventions.

**Keywords:** First 1000 Days of Life, Politics, Stunting



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Program 1000 HPK.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Stunting.....	26
D. Tabel Sintesa .....	35
E. Kerangka Teori .....	50
F. Kerangka Konseptual.....	51
G. Definisi Konseptual .....	52
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>56</b>
A. Jenis Penelitian .....	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	56
C. Informan Penelitian .....	57
D. Instrumen Penelitian .....	58
E. Teknik Pengumpulan Data .....	58
F. Sumber Data .....	60
G. Analisis Data .....	61

H. Keabsahan Data .....	62
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
A. Gambaran Umum.....	64
B. Karakteristik Informan .....	67
C. Hasil Penelitian .....	68
D. Pembahasan.....	105
E. Keterbatasan Penelitian .....	126
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>127</b>
A. Kesimpulan .....	127
B. Saran .....	129
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Tabel Sintesa	35
Tabel 2.2	Matriks Penelitian dan Definisi Konseptual	52
Tabel 4.1	Luas Wilayah Berdasarkan Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten Maros	66
Tabel 4.2	Karakteristik Informan Penelitian	68

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan	16
Gambar 2.2	Segitiga Kebijakan ( <i>Triangle of Health Policy</i> )	19
Gambar 2.3	Model Edward III	22
Gambar 2.4	Kerangka Teori	50
Gambar 2.5	Kerangka Konseptual	51

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
PB	Panjang Badan
TB	Tinggi Badan
SD	Standar Deviasi
1000 HPK	1000 Hari Pertama Kehidupan
PBB	Perserikatan Bangsa- Bangsa
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
GHO	<i>Global Health Observatory</i>
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PERMENDAGRI	Peraturan Kementerian Dalam Negeri
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
ANC	<i>Antenatal Care</i>
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEK	Kekurangan Energi Kronis
PTM	Penyakit Tidak Menular
BBLR	Bayi Berat Badan Lahir Rendah
MP-ASI	Makanan Pendamping Asi
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
KB	Keluarga Berencana
RAN-PG	Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
RAD-PG	Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah
TPB	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
DAK	Dana Alokasi Khusus
PKH	Program Keluarga Harapan
SOP	Standar Operasional Prosedur
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
DP3A	Dinas Pemberdayaan perempuan, Perlindungan Anak

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Menjadi Informan
Lampiran 2	Pedoman Wawancara
Lampiran 3	Telaah Dokumen
Lampiran 4	Matriks Hasil Wawancara
Lampiran 5	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Maros
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Wati, Kusyani and Fitriyah, 2021). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 2020, Indeks PB / U atau TB / U digunakan untuk menggambarkan tinggi atau pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan usianya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek karena kekurangan gizi atau sering sakit. Nilai Z untuk kategori pendek adalah  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD, dan kategori sangat pendek  $<-3$  SD (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Indah Yun Diniaty R and Arisna Kadir, 2022).

Stunting sangat erat kaitannya dengan periode 1000 Hari pertama Kehidupan. Periode 1000 HPK ini dimulai dari kehamilan

hingga berumur 2 tahun (Ramadhani, 2020). Periode 1000 Hari pertama kehidupan ini sering disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masanya periode ini menentukan kualitas kehidupan, periode ini cukup sensitif karena dampak yang ditimbulkan akan bersifat permanen, untuk itu diperlukan adanya pemenuhan gizi yang baik (Purwanti, 2021). Dampak buruk jangka pendek yang ditimbulkan oleh kekurangan gizi pada masa ini adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh hingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif merupakan dampak kekurangan gizi jangka panjang. Dari semua hal tersebut dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa (Simanjuntak and Wahyudi, 2021).

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan. Umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan sebagainya dengan kontribusi sebesar 30% . Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar

70% terhadap penurunan stunting dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi yang dilakukan harus melibatkan berbagai lapisan baik sektor kesehatan maupun non kesehatan, seperti masyarakat sipil, pemerintah, swasta, perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang). (Sahroji, Hidayat and Nababan, 2022)

Dalam upaya pencegahan stunting pemerintah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, disebutkan bahwa gerakan tersebut merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan dan partisipasi serta kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Tujuan dari peraturan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari setelah kelahiran sampai usia 2 tahun). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan 3,9% penurunan stunting pertahun untuk memenuhi target penurunan stunting pada tahun 2025 yaitu 40%. (Handayani, 2019) Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah ada, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat

diterapkan di setiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya perpres ini, dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000 hari pertama kehidupan dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stakeholder.

Data *Global Health Observatory (GHO) World Health Organization (WHO)* menunjukkan 21,3% dari semua anak di bawah 5 tahun di dunia mengalami *Stunting* pada 2019 (*World Health Organization, 2020*). Diketahui prevalensi *Stunting* untuk wilayah *South-eastern Asia* tahun 2020 adalah 24,1% (18%-31,5%) dengan perkiraan jumlah kasus *stunting* sebanyak 13,5 juta (10,1%-17,6%). (Primasari, Syofiah and Muthia, 2020)

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi balita yang mengalami *stunting* di Indonesia sebanyak 24,4% pada Tahun 2021. Dengan demikian, hampir seperempat balita di dalam negeri yang mengalami *stunting* pada tahun lalu. Kendati, persentase itu telah mengalami penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Pada 2020, prevalensi *stunting* di Indonesia diprediksi masih sebesar 26,92%. Melihat trennya, prevalensi *stunting* di Indonesia sempat melonjak menjadi sebesar 37,2% pada 2013 dan 30,8% pada 2018. Namun, angkanya cenderung mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir (SSGI Indonesia, 2021). Pemerintah pun menargetkan prevalensi *stunting* di Indonesia turun menjadi di bawah 14%

pada 2024. Untuk itu, target penurunan prevalensi stunting setiap tahun harus berkisar 2,7%. Data Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2021, angka stunting di Sulsel mencapai 27,4%, dari angka nasional 24,4 persen.

Suprihatono dalam penelitiannya menyatakan bahwa masih banyak permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Indonesia. Program yang disusun belum sepenuhnya dilaksanakan, cakupan program, kualitas dan sasarannya masih rendah dan koordinasi antar kementerian dan lembaga juga belum maksimal sehingga menghambat pelaksanaan program (Suprihartono et al., 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan masih ada kabupaten yang menyumbang kasus stunting tertinggi pada tahun 2021 yaitu Kabupaten Jeneponto sebesar 37,9%, Kabupaten Maros 37,5%, Kabupaten Takalar 34,7% dan Kabupaten Bone 34,1% dan Kabupaten Pangkajene Kepulauan 33,1%

Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka prevalensi stunting di Kabupaten Maros sebesar 34,9%, yang berada di atas rata-rata angka prevalensi di Indonesia yaitu sebesar 30,8% (Riskesdas 2018). Sedangkan berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Tahun 2021 menunjukkan angka prevalensi stunting di Kabupaten maros yaitu sebesar 37,5%.

RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting di Indonesia menurun menjadi 14%. Target tersebut tentunya dapat tercapai dengan melibatkan peran multisektor dan memastikan adanya sinkronisasi program dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa. Langkah yang ditempuh untuk mempercepat pencapaian target tersebut adalah dengan menentukan kabupaten/kota dan/atau desa tertentu sebagai 5 fokus. Jumlah kabupaten/kota fokus ini akan diperluas secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/ kota di Indonesia (Bappenas, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Amran, Harpina and Adrianto, 2020) komitmen politik yang tinggi sangat diperlukan dalam upaya percepatan penurunan stunting pada kondisi apapun, dalam hal ini komitmen pemerintah yang dimaksud adalah komitmen kelembagaan, anggaran dan komitmen operasional atau implementasi. Komitmen pemerintah melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama yang kemudian hal ini lebih dikenal dengan aksi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting.

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Tahun 2017, program 1000 hari pertama kehidupan belum menunjukkan hasil yang menggembirakan seperti kurangnya perencanaan integrasi, pelaksanaan penganggaran, pelayanan, monitoring dan evaluasi, serta tidak adanya kesamaan tujuan dan kesepakatan tentang pentingnya penanganan masalah 1000 hari pertama kehidupan. Demikian pula

kebijakan dan program intervensi sama efektifnya dengan stunting karena kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai landasan bersama untuk penanganan stunting (TN2PK, 2017).

Berdasarkan hasil obeservasi dan wawancara yang dilakukan kepada salah satu petugas gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Maros mengenai Kejadian Stunting di Kabupaten Maros, setelah wawancara dengan petugas gizi di Dinas Kesehatan mereka menjelaskan bahwa tingginya angka stunting di kabupaten maros karena masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang bahaya dan dampak stunting dan ap aitu stunting selain itu masih banyak masyarakat yang malas membawa anaknya ke posyandu, fasilitas sarana dan prasana memadai di beberapa puskesmas dan posyandu seperti masih adanya fasilitas yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dalam pelaksanaan intervensi program 1000 Hari Pertama Kehidupan melibatkan juga beberapa lintas sektor sehingga beberapa para pelaksana masih kurang memahami tentang apa itu 1000 Hari Pertama Kehidupan dan yang masih menjadi kendala masih adanya ego sectoral yang muncul di beberapa OPD terkait.

Upaya mendorong sinkronisasi program percepatan penurunan stunting juga diatur dalam Permendagri No.31 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2020. Permendagri ini mengamanatkan pemerintah daerah agar memasukkan kegiatan percepatan penurunan stunting ke dalam Rencana Kerja

Pemerintah Daerah (RKPD). Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk percepatan penurunan stunting agar dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Untuk menentukan berjalan atau tidaknya suatu program dapat dianalisis melalui pendekatan yang dikembangkan oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, dimana dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh variabel Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, sumber daya, Karakteristik Badan Pelaksana, Disposisi Pelaksana dan Lingkungan. (Kurniawan and Maani, 2020). Berkaitan dari hal tersebut dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian terdahulu dimana Dari hasil penelitian (Nefy, Lipoeto and Edison, 2019) menyatakan kekurangan sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas. Seperti kekurangan tenaga gizi sebanyak 62,5%. Kekurangan tenaga gizi dan beberapa tenaga kesehatan serta tenaga penyuluh lainnya menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan intervensi di lapangan, serta sangat berpengaruh terhadap upaya perbaikan gizi masyarakat. Hal ini juga di dukung oleh penelitian (Maulina, 2021) yang menyatakan bahwa Pelaksanaan status gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Tajinan terkait dengan program kesehatan ibu hamil sudah terintegrasi dengan cukup baik namun belum teratasi 100%, karena Sumber Daya Manusia (SDM) masih membutuhkan tambahan terutama

tenaga pelaksana yang sesuai dengan kompetensinya untuk sosialisasi lintas sektor tentang pelayanan ANC terintegrasi.

Merujuk pada pilar kedua bangsa Strategi percepatan pencegahan stunting menunjukkan pentingnya mengkomunikasikan perubahan perilaku. Pilar 2 yaitu kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga dapat memicu adopsi perilaku positif untuk mencegah stunting. Pilar 2 berperan penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi gizi spesifik dan sensitif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku kunci. Komunikasi perubahan perilaku ditujukan pada isu-isu (komunikasi) yang penting tetapi tidak mendesak (membutuhkan proses dan waktu untuk perubahan). Penurunan angka stunting merupakan masalah jangka panjang. Oleh karena itu, perubahan perilaku kunci harus berkelanjutan dan persisten. Dibutuhkan waktu untuk mengubah perilaku masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Hagqvist *et al.*, 2020) melaporkan perlunya pengembangan dan peningkatan kompetensi dalam komunikasi budaya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat khususnya bagi tenaga Kesehatan.

Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana “ Implementasi kebijakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Maros”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana menganalisis implementasi kebijakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Maros ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi kebijakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Maros.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis faktor komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan mengenai implementasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Maros.
- b. Untuk menganalisis faktor sumber daya mengenai implementasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Maros
- c. Untuk menganalisis faktor Karakteristik Badan Pelaksana mengenai implementasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Maros

- d. Untuk menganalisis faktor Disposisi Pelaksana mengenai implementasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Maros.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan analisis Implementasi kebijakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanggulangan Stunting.

##### **2. Manfaat bagi Institusi**

Sebagai tambahan referensi dan pengembangan sebagai masukan untuk dinas kesehatan setempat dan instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terkait stunting di Sulawesi Selatan

##### **3. Manfaat Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan implementasi kebijakan yang berkaitan dengan penanggulangan stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan**

##### **1. Pengertian Kebijakan**

Kebijakan menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBi) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi). Pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan merupakan suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik. Chandler dan plano 1988 dalam mengatakan kebijakan adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah. Chandler dan plano beranggapan bahwa kebijakan merupakan suatu bentuk investasi yang kontinu oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat ikut berpartisipasi dalam pemerintah. (Fitriani and Hayati, 2021)

Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu yang bermuara kepada keputusan

tentang alternatif terbaik. Kebijakan merupakan rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang organisasi atau pemerintah); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam suatu pencapaian tertentu (Hamis and Salahudin, 2021)

## **2. Kebijakan Kesehatan**

Barker 1996 dalam (Utami, Asbiran and Khadijah, 2020) mengatakan bahwa Health Policy menurut WHO (2016) adalah sebagai keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Lahirnya kebijakan kesehatan dimaksudkan untuk mencapai misi dan masa depan sector kesehatan memulai penetapan target dan titik acuan jangka pendek dan menengah.

Kebijakan kesehatan sebagian sebagai kebijakan publik merupakan kumpulan dari keputusan-keputusan yang saling terkait yang membentuk suatu pendekatan atau strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Karena begitu strategis dan pentingnya sektor kesehatan, *World Health Organization* (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu

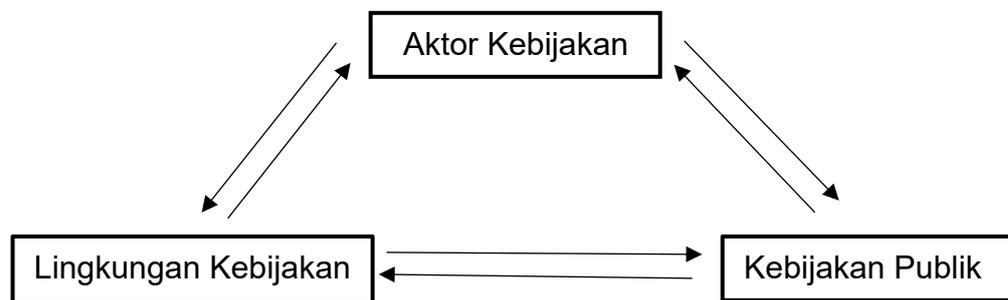
1. Pendekatan holistik, kesehatan sebaiknya didefinisikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental, sosial,

dan spiritual. Artinya pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.

2. Partisipatori, partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.
3. Kebijakan publik yang sehat, yaitu setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
4. Ekuitas, berarti harus terjadinya distribusi yang merata dari layanan kesehatan.
5. Efisiensi, berarti layanan kesehatan berorientasi proaktif dengan optimalisasi biaya dan teknologi.
6. Kualitas, berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
7. Pemberdayaan masyarakat, hal ini dapat mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki.
8. *Self-reliant*, dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri.

### **3. Sistem dan Komponen Kebijakan**

Menurut Dunn (1994) dalam (Kusnaldi, Madya and Zubaidah, 2022) sistem kebijakan memiliki hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut digambarkan dalam Gambar berikut ini.



**Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan**

Dari Gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagai sebuah sistem, kebijakan merupakan sesuatu rangkaian dari beberapa komponen yang saling terkait dan bukan komponen yang berdiri sendiri. Segitiga sistem kebijakan menjelaskan adanya aktor kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik. Kesemuanya juga tidak luput dari pengaruh lingkungan kebijakan, yaitu tatanan kelembagaan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan publik yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik maupun interaksi antara unsur kebijakan.

Penjelasan lebih lanjut tentang sistem dan komponen kebijakan publik dikemukakan oleh William Dunn (1994) sebagai berikut :

1. Isi Kebijakan (*Policy Content*)

Terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa) yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespon sebagai masalah publik (*public issues*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan mulai dari pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan lain-lain.

Secara umum isi kebijakan dituangkan dalam bentuk dokumentasi tertulis yang memiliki standar isi sebagai berikut :

- a. Pernyataan tujuan; mengapa kebijakan tersebut dibuat dan apa dampak yang diharapkan.
- b. Ruang lingkup; menerangkan siapa saja yang mencakup dalam kebijakan dan tindakan-tindakan apa yang dipengaruhi oleh kebijakan.
- c. Durasi waktu yang efektif; mengindikasikan kapan kebijakan mulai diberlakukan.
- d. Bagian pertanggung jawaban; mengindikasikan siapa individu atau organisasi mana yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan.
- e. Pernyataan kebijakan; mengindikasikan aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan terhadap perilaku organisasi yang membuat kebijakan tersebut.

f. Latar belakang; mengindikasikan alasan dan sejarah pembuatan kebijakan tersebut, yang kadang-kadang disebut sebagai faktor-faktor motivasional.

g. Definisi; menyediakan secara jelas dan tidak ambigu mengenai definisi bagi istilah dan konsep dalam dokumen kebijakan.

2. Aktor atau Pemangku Kepentingan Kebijakan (*Policy Stakeholder*)

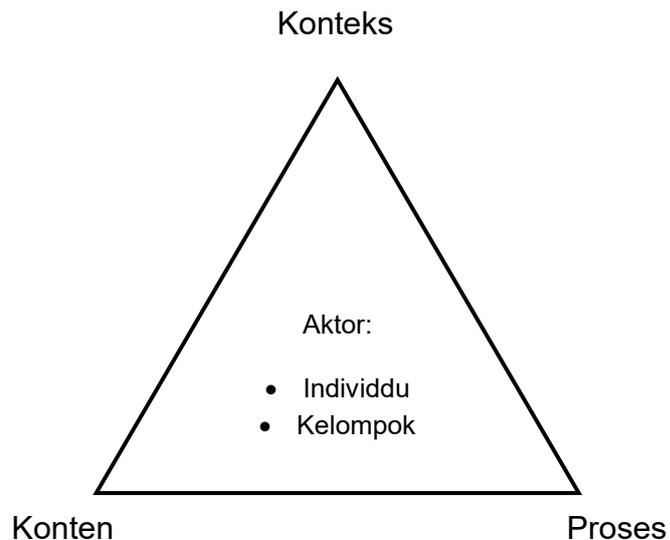
Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pemangku kepentingan kebijakan tersebut biasa terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan, dan sebagainya.

3. Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)

Lingkungan kebijakan merupakan latar khusus sebuah kebijakan terjadi, yang berpengaruh dan dipengaruhi oleh pemangku kepentingan kebijakan serta kebijakan publik itu sendiri.

Istilah lingkungan dalam segitiga sistem kebijakan yang dijelaskan diatas, dalam terminologi yang dikembangkan oleh Walt dan Gilson (1994) disebut sebagai konteks. Konteks ini

memiliki peran yang hampir sama dengan lingkungan kebijakan sebagaimana dijelaskan oleh Dunn, yakni faktor yang memberi pengaruh dan dipengaruhi oleh unsur lain dalam sistem kebijakan, perhatikan Gambar berikut ini :



**Gambar 2.2 Segitiga Kebijakan (Triangle of Health Policy) (Walt dan Gilson,1994**

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan sebuah representasi dari kesatuan kompleksitas hubungan antara unsur-unsur kebijakan (konten, proses, konteks, dan aktor) yang dalam interaksinya saling memberi pengaruh. Salah satu unsur dari segitiga kebijakan, yaitu aktor-aktor kebijakan (baik sebagai individu maupun kelompok), misalnya, dipengaruhi oleh konteks di mana mereka bekerja atau menjalankan perannya. Konteks merupakan rekayasa atau hasil interaksi dinamis dari banyak faktor seperti ideologi atau kebijakan yang berubah-ubah, sejarah, dan nilai-nilai budaya. (Kusnaldi, Madya and Zubaidah, 2022)

#### 4. **Proses Pengembangan Kebijakan**

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah siklus kebijakan yang dimulai dari pengaturan agenda (*agenda setting*) dengan penetapan atau pendefinisian masalah publik yang signifikan dan mengundang perhatian masyarakat luas (*public concern*) karena besarnya tingkat kepentingan yang belum terpenuhi (*degree of unmet need*) sehingga memunculkan tindakan pemerintah. Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan.

#### 5. **Definisi Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan. (Radiansyah, Hasanah and Syiddiq, 2021)

Meter dan Horn 1975 mengatakan bahwa implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan. (Palit, Tulus and Palar, 2022)

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (*implementor*) harus

menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Meitiza, 2022)

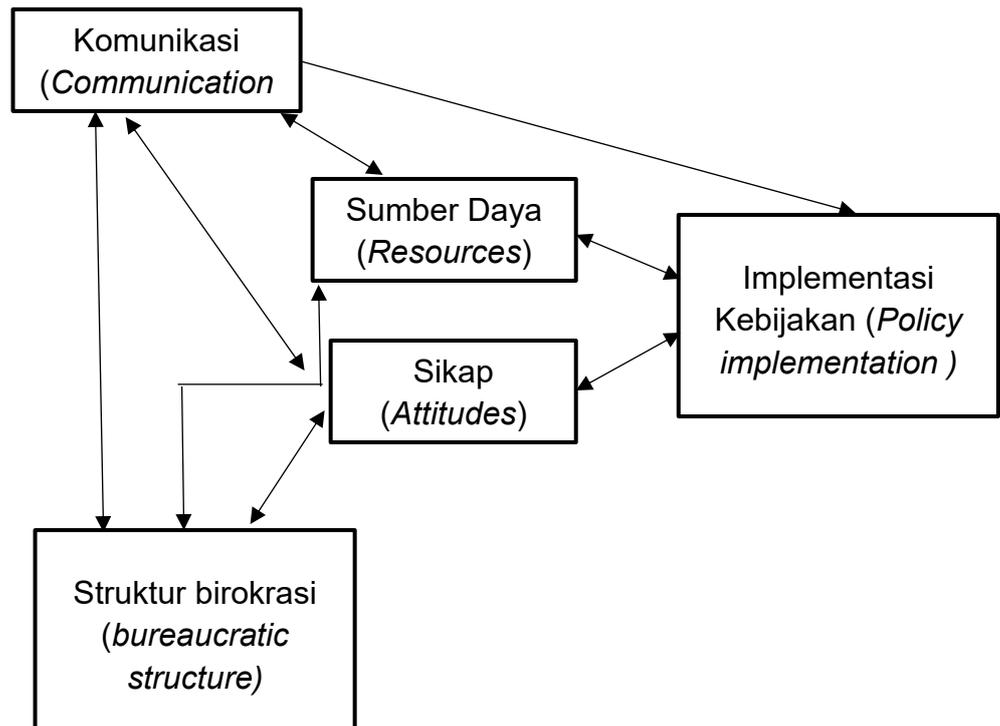
## 6. Model Implementasi Kebijakan

### 1. Model Edward III

Edward III (George, 1980) menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

- a. Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.
- b. Sumber daya yang berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
- c. Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan.

- d. Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi.



Gambar 2.3 Model Edward III

## 2. Model Carl Van Horn dan Donald Van Meter

Model kebijakan ini disebut sebagai *A Model of The Policy Implementation*. Van Horn dan Van Meter dalam teorinya ini beranjak dari suatu argument bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Kedua ahli ini mengemukakan bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan dan prestasi kerja dipisahkan oleh sejumlah variabel bebas (*Independet variabel*) yang saling

berkaitan. Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn yaitu sebagai berikut :

a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja evaluasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksanaan kebijakan.

b. Sumber daya

Keberhasilan proses evaluasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang dimaksud mencakup manusia, sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

c. Karakteristik agen pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik.

d. Sikap/ kecenderungan para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja evaluasi kebijakan publik.

e. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam evaluasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara

pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi.

f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja evaluasi kebijakan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan**

### **1. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Program 1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *scaling Up-Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan dari global *SUN Movement* adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang. Oleh karena itu periode ini sering disebut “periode emas”. (Filadelfia and Putri, 2022) Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak

mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari)
2. Periode 0-6 bulan (180 hari)
3. Periode 6-24 bulan (540 hari)

## **2. Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak *sustainable* dan jangka panjang.

### **a. Kegiatan Intervensi Spesifik**

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pada kelompok khusus ibu hamil dilakukan kegiatan suplementasi besi folat, pemberian makanan pada ibu KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kelompok 0-6 bulan dilakukan kegiatan promosi menyusui dan ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok) dan untuk kelompok 7-23 bulan, promosi menyusui tetap diberikan, KIE perubahn perilaku untuk perbaikan MP-ASI,

suplementasi zink, zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria, intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya juga dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek. (Ria Sidabukke and Lumbantoruan, 2021)

b. Kegiatan Intervensi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umu, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengetasan kemiskinan. (Ulfah and Nugroho, 2020)

Dokumen *SUN* inggris menyebutkan bahwa intervensi gizi spesifik yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan hanya 30% efektif mengatasi masalah gizi 1000 HPK. Hal ini karena kompleksnya masalah gizi khususnya masalah beban ganda, yaitu kombinasi antara anak kurus, pendek gemuk dan penyakit tidak menular (PTM), yang terjadi pada waktu yang relatif sama

dimasyarakat miskin, penuntasan 70% memerlukan keterlibatan banyak sektor pembangunan diluar sektor kesehatan.

## C. Tinjauan Umum Tentang Stunting

### 1. Definisi Stunting

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri adalah anak balita dengan z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD/standar deviasi (severely stunted) (TNP2K, 2017).

## 2. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization*, dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

### 1) Dampak Jangka Pendek.

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
- c. Peningkatan biaya kesehatan

### 2) Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umurnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Data dan Informasi Kesehatan 2018)

## 3. Proses Penyebab Stunting

Dalam buku *Epidemiologi Stunting* yang di tulis oleh Aryu Candra, 2020 penyebab *Stunting* ada 7, yaitu:

a. Faktor genetik

Menurut penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (<150 cm) merupakan faktor risiko *Stunting* pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak *Stunting* 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (<162 cm) merupakan faktor risiko *Stunting* pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak *Stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang badannya normal.

b. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan pada anak. Hal ini menyebabkan kebutuhan protein pada anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

c. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *Stunting*

d. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang skut. *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi yang lama, bayi lahir dengan berat badan kurang normal (>2500 gr) masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan, *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian.

e. Anemia pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi, akibat defisiensi zat pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap hingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab *Stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur).

f. Hygiene dan sanitasi lingkungan

Faktor kebersihan dan kesehatan berpengaruh terhadap kejadian *Stunting*, studi yang disertakan menunjukkan bahwa

mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah dirumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah dan pembuangan limbah loka yang tidak memadai terkait dengan peningkatan resiko pengerdilan anak.

g. Defisiensi Zat Gizi

Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *Stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau mikronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *Stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *Stunting* adalah asupan kalsium, seng dan zat besi.

#### 4. Upaya Pencegahan *Stunting*

*Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang

dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* diantaranya sebagai berikut :

- 1) Ibu Hamil dan Bersalin
  - a. Intervensi pada 1000 HPK
  - b. Mengupayakan jaminan mutu *Antenatal Care (ANC)* terpadu;
  - c. Meningkatnya persalinan difasilitas kesehatan
  - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM)
- 2) Balita
  - a. Pemantauan pertumbuhan balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
  - c. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Anak Usia Sekolah
  - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- 4) Remaja
  - a. Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba.

b. Pendidikan kesehatan reproduksi

5) Meningkatkan Dewasa Muda

a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)

b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)

c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/ mengonsumsi narkoba. (Data dan Informasi kesehatan, 2018)

**5. Kebijakan Penanggulangan Stunting**

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang

menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. *Stunting* telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan
- 2) Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin
- 3) Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan
- 4) Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)
- 5) Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
- 6) Pengembangan fortifikasi pangan

- 7) Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi. (Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota 2018)

## D. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Nesra Nefy, Nur Indrawati Lipoete, dan Edison  (Nefy, Lipoeto and Edison, 2019)	Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Pasaman	Penelitian ini merupakan studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan hampir semua informan menyatakan kekurangan sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas. Seperti kekurangan tenaga gizi sebanyak 62,5%. Kekurangan tenaga gizi dan beberapa tenaga kesehatan serta tenaga penyuluh lainnya menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan intervensi di lapangan, serta sangat berpengaruh terhadap upaya perbaikan gizi masyarakat.
2.	Irwan Kurniawan, Misnaniarti, Rostika Flora (I.Kurniawan et al., 2021)	Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara	Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Struktur birokrasi dalam penerapan kebijakan penurunan stunting melalui intervensi spesifik telah berjalan secara baik, mulai dari kebijakan Bupati

				sampai menerapkan oleh Petugas gizi dan bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan bidang kesehatan.
3.	Adriana Rodina Fallo (Fallo, 2020)	Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan di Kecamatan Kie	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil Penelitian menyatakan implementasi kebijakan pencegahan stunting oleh Kabupaten Timor Tengah Selatan Di Kecamatan Kie dilihat dari faktor disposisi, pada umumnya aparatur pelaksana kebijakan yaitu penyuluh Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan dalam melaksanakan kebijakan pencegahan stunting telah berupaya melaksanakan dan menegakkan kebijakan ini, namun masih ditemukan oknum yang acuh tak acuh dalam melaksanakan tugas dan tanggung

				jawabnya sehingga turut berkontribusi terhadap tingginya kasus stunting di Kecamatan Kie.
4.	Febiayu Rahmanda, Fitriani Pramita Gurning (Rahmanda and Gurning, 2022)	Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati	Metode Penelitian yang digunakan adalah Kualitatif Deskriptif	<p>Hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati masih kurang untuk tenaga gizi dan promkes karena beban kerja yang menjadi tanggung jawab petugas tidak sesuai dengan jumlah petugas yang ada di puskesmas.</p> <p>Ketersediaan sumber daya yang ada bila ditinjau lebih lanjut akan berdampak pada pelaksanaan program. Kekurangan tenaga gizi dan beberapa tenaga kesehatan serta tenaga penyuluh lainnya menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan intervensi di lapangan, serta sangat berpengaruh terhadap upaya perbaikan gizi masyarakat.</p>

5.	Elsa Fitri Cahyani, Abdul Kadir, Rahman (Cahyani, Kadir and Rahman, 2022)	Implementasi Program Penanggulangan Pravelansi Stunting pada Anak Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Berdasarkan hasil Penelitian pada aspek birokrasi menyatakan Implementasi program penanggulangan <i>pravelansi stunting</i> dapat berlangsung dengan baik karena adanya struktur birokrasi yang baik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. Bahwa implementasi program penanggulangan pravalensi stunting merupakan bentuk dukungan dari pemerataan kesehatan kepada masyarakat secara sehingga dan bertanggung jawab guna mewujudkan masyarakat yang sehat di kabupaten konawe
6.	Maulya Ulfah, Mahdi Syahbandir, Alfi Rahman (Ulfah and Rahman, 2019)	Analisis Program Penurunan Status Gizi Buruk Balita Oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	Metode dalam penelitian ini adalah diskriptif kualitatif	Dari seluruh rangkaian hasil wawancara yang dikemukakan informan berkaitan dengan struktur birokrasi dalam menurunkan status gizi buruk dan stunting pada anak balita, mekanisme kerja Dinas Kesehatan dalam

				<p>pelaksanaan program sudah memfungsikan dengan baik Puskesmas yang ada sebagai ujung tombak penanggulangan dan pencegahan dalam menurunkan angka gizi buruk namun masih belum optimal karena faktor komunikasi masih rendahnya pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mengenai peningkatan kapasitas tenaga gizi untuk edukasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk, serta jumlah sumber daya berupa SDM dan fasilitas yang belum terpenuhi.</p>
7.	Putri Wididiati, Herbasuki Nurcahyanto, AUFARUL MAROM (Wididiati, Nurcahyanto and Marom, 2022)	Implementasi Kebijakan Penangan Stunting di Kabupaten Lombok Timur (Studi Kasus di Desa Lenek Duren Kecamatan Lenek)	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian pada variabel disposisi menyatakan Sikap pelaksana kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Lombok Timur dilihat dari responsif atau kepekaan aktor pelaksana terhadap kebijakan kurang baik. Diketahui bahwa optimalisasi pelaksanaan kebijakan stunting

				<p>baru dilaksanakan 2020 silam padahal sejak tahun 2018 Kabupaten Lombok Timur telah ditetapkan sebagai salah satu lokus kabupaten penanganan stunting di Indonesia. Lemahnya komitmen perangkat daerah di awal pelaksanaan kebijakan stunting secara tidak langsung menghambat pencapaian tujuan penurunan balita stunting.</p>
8.	<p>Uti Lestari, Anisa Sevi Oktaviani, Wiwit Desi Intarti (Lestari, Oktaviani and Intarti, 2020)</p>	<p>Implementasi Peraturan Bupati Cilacap Nomor 60 Tahun 2019 Tentang Penurunan Stunting pada Kinerja Bidan di Wilayah Cilacap Kota</p>	<p>Penelitian ini menggunakan model penelitian kualitatif</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan menyatakan stunting dan upaya penurunannya disosialisasikan ketika pertemuan dengan tokoh-tokoh masyarakat dan pertemuan kader-kader Posyandu untuk kemudian diteruskan sehingga peraturan Bupati nomor 60 tentang Penurunan Stunting tersampaikan ke masyarakat secara luas sehingga sosialisasi tentang stunting cukup berhasil. Sosialisasi merupakan factor komunikasi yang</p>

				<p>penting dalam suatu penerapan kebijakan dan peraturan baru. Pemahaman mengenai stunting tidak hanya berada pada tataran aktor pembuat kebijakan karena sosialisasi pada tataran tokoh masyarakat dan pelaksana kebijakan telah berjalan dengan baik. Baiknya pemahaman terhadap stunting, membuat target dan koordinasi berjalan dengan baik pula. Kinerja pelaksana kebijakan dan partisipasi masyarakat berjalan secara sinergis untuk mencapai tujuan. Dari situlah, perubahan sebelum dan sesudah adanya peraturan Bupati tentang stunting ini dapat dirasakan oleh pelaksana maupun sasaran kebijakan.</p>
9.	Aeda Ernawati (Ernawati, 2019)	Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita di Puskesmas	Penelitian menggunakan metode kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber daya manusia (SDM) yang sangat dibutuhkan terkait penanganan gizi buruk adalah petugas gizi Puskesmas yang terlatih dan kader

		Jakenan Kabupaten Pati		<p>Posyandu yang terampil . Puskesmas Jakenan adalah Puskesmas rawat inap. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, setiap Puskesmas rawat inap seharusnya memiliki dua orang petugas gizi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2013, petugas gizi yang dapat bekerja di pelayanan kesehatan minimal lulusan D3 Gizi. Puskesmas Jakenan sudah memiliki seorang petugas gizi lulusan D3 gizi dan dibantu oleh satu bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap). Kondisi tersebut menunjukkan SDM khususnya tenaga gizi di Puskesmas Jakenan belum memenuhi standar kualifikasi. Hal tersebut juga menunjukkan adanya kekurangan SDM khususnya tenaga gizi. Selain itu belum tersedianya dana yang cukup untuk program pemulihan sehingga hal ini menjadi kendala</p>
--	--	---------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				keberhasilan implementasi program yang ada di puskesmas jakenan.
10	Anne Galaurchi, dkk (Galaurchi <i>et al.</i> , 2021)	Stakeholder Perspectives on Barriers and Facilitators on the Implementation of the 1000 days Plus Nutrition Policy Activities in Gana	Penelitian ini menggunakan studi kualitatif	Dalam hasil penelitian ini ditemukan bahwa, menurut semua responden, di tiga IDI dan satu FGD, perwakilan dari GHS, GES dan sektor pemerintah lainnya mengklaim bahwa kurangnya sumber daya manusia menjadi masalah untuk mendukung petugas kesehatan menyebabkan mereka mengalami beban kerja yang berlebihan. Dari penelitian ini juga muncul bahwa kekurangan sumber daya menghambat proses implementasi itu sendiri. Secara khusus, sebagaimana disebutkan dengan suara bulat oleh semua pemangku kepentingan, peningkatan kapasitas, pemantauan sistem, dan stabilitas pendanaan akan menjadi sumber daya utama yang

				diperlukan untuk keberhasilan implementasi kebijakan dan program 1000 hari plus di masa depan. Temuan studi ini sebagian besar konsisten dengan tema yang diidentifikasi oleh berbagai studi implementasi kebijakan kesehatan.
11	Retno Widhiastuti, Mahmutarom HR, Setyo Trisnadi (Widhiastuti, Hr and Trisnadi, 2021)	Reconstruction of Prevention and Handling of Stunting Policy in Public Health Center	Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme	Bedasarkan hasil penelitian menunjukkan Permasalahan terkait kebijakan pencegahan dan penanganan stunting di Puskesmas melalui tindakan integrasi dengan stakeholders instansi pemerintah Kabupaten Demak belum terkelola dengan baik, hal ini banyak permasalahan dalam menurunkan stunting. Masalah yang dihadapi: Program pencegahan stunting yang tidak efektif; Belum optimalnya koordinasi pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada semua tingkatan yang terkait dengan perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian, serta pemantauan

				dan evaluasi; belum efektif dan efisiennya alokasi dan pemanfaatan sumber daya dan dana; Keterbatasan kapasitas dan kualitas pelaksanaan program; Masih kurangnya advokasi, kampanye, dan sosialisasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahan; dan masih kurangnya regulasi yang mengatur tentang percepatan
12	Ramin K Musa, Imam Mashudi, Fibriyanti S. Lakoro (Musa, Mashudi and Lakoro, 2022)	Stunting Program Strategy Effective in Bualo Village	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian menyatakan Dalam menjalankan program yang dikelola oleh Pemerintah Desa Bualo, peran penting Sumber Daya Manusia harus dapat dijalankan dalam masalah stunting di Desa Bualo. Pelaksanaan manajemen stunting dinilai belum dapat berjalan dengan baik. Ternyata permasalahan lain terletak pada permasalahan seperti apa yang terjadi dalam penanganan stunting yang dianggap tidak mampu mendukung penanganan stunting. Program yang belum dilaksanakan secara optimal membuat penanganan stunting tidak berjalan dengan

				baik. Memang masih banyak sumber daya yang belum mampu mendukung pengurangan stunting. Pemerintah Desa Bualo harus bisa memaksimalkan kesulitan penanganan stunting.
13	Pia Hagvist, Ashlee Oikarainen, Anna Maria Tuomikoski, Jonna Juntunen dan Kristina Mikkonen (Hagqvist <i>et al.</i> , 2020)	Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study	Penelitian ini menggunakan metode studi kualitatif	Hasil penelitian menyatakan perlunya melaporkan pengembangan dan peningkatan kompetensi dalam komunikasi budaya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat khususnya bagi tenaga Kesehatan.
14	Dini Afriani, Dessy Budianto (Afriani and Budianto, 2022)	The strategy of Health Office in Efforts to Overcome Stunting Prevalence in Toddlers in Sumedang Regency in 2022	Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia dan Infrastruktur merupakan bagian terpenting untuk melakukan kegiatan pengurangan stunting agar dapat optimal hanya dengan memaksimalkan program yang ada. Penambahan kapasitas SDM yang disertai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala dapat menciptakan SDM yang lebih berkualitas dan

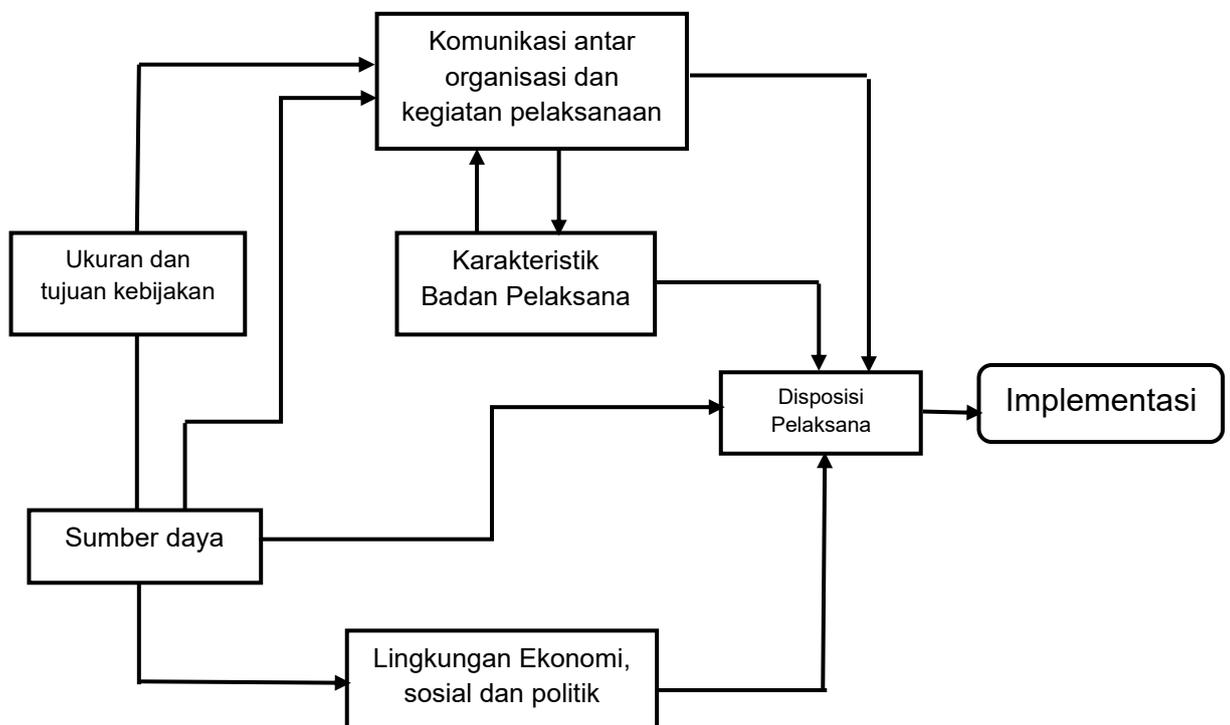
				profesional. Sehingga alokasi sumber dana untuk penanganan stunting dapat tepat sasaran.
15	Rifzul Maulina (Maulina, 2021)	Evaluation Of Programs For Stunting Prevention Management At Tajinan Public Health Center	Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif	Hasil penelitian bahwa Pelaksanaan status gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Tajinan terkait dengan program kesehatan ibu hamil sudah terintegrasi dengan cukup baik namun belum teratasi 100%, karena Sumber Daya Manusia (SDM) masih membutuhkan tambahan terutama tenaga pelaksana yang sesuai dengan kompetensinya untuk sosialisasi lintas sektor tentang pelayanan ANC terintegrasi.
16	Sajid Bashir Soofi, Gul Nawaz Khan, Shabina Ariff, Arjumand Rizvi, Mohammad Asif Hussainyar, dkk (Soofi <i>et al.</i> , 2021)	Effectiveness of Specialized Nutritious Foods and Social and Behavior Change Communication Interventions to Prevent Stunting among Children in Badakhshan, Afghanistan: Protocol for a Quasi-Experimental Study	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pre-post quasieperimental dengan kelompok kontrol menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif	Hasil dari penelitian menyatakan Sebagai bagian dari Rencana Strategis Negara, Program Pangan Dunia (WFP) berencana untuk mengimplementasikan program pencegahan stunting bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Masyarakat (MoPH) melalui Departemen Gizi Masyarakat, Afghanistan di dua distrik terpilih di Badakhshan dengan tingkat stunting 45% Program ini akan menekankan

				dukungan nutrisi yang tepat dalam jendela peluang '1000 hari' dengan fokus khusus pada intervensi nutrisi yang terbukti efektif seperti pemberian ASI yang tepat, pemberian makanan pendamping ASI, suplementasi mikronutrien, pengobatan dan pencegahan malnutrisi serta cuci tangan. Selain Bukti menunjukkan bahwa intervensi komunikasi perubahan perilaku (BCC) sebenarnya dapat secara positif meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), status gizi dan pertumbuhan. strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (SBCC) dari Afghanistan untuk menghasilkan bukti bagi pengembangan kebijakan dan implementasi program di negara tersebut dan untuk ditingkatkan.
17	Natalia Botero-Tovar, Gina Paola Arocha Zuluaga, and Andrea Ramirez Varela  (Botero-Tovar, Arocha Zuluaga	Factors influencing delivery of intersectoral actions to address infant stunting in Bogota, Colombia – a	The case study was developed using a concurrent mixed-methods design, with the qualitative component giving context to the quantitative results. The qualitative	This study collected information from 122 participants. The intervention demanded intersectoral collaboration. Political will, motivated human resources, and recognition that health improvement

	and Ramírez Varela, 2020)	mixed methods case study	component was obtained from four workshops, three focus groups, and 17 semi-structured interviews with actors involved in the intersectoral intervention. The quantitative component was obtained with two questionnaires that evaluated perceptions on improvement and partnership functioning of the ISA	results from collaboration, were factors that facilitated intersectoral actions. Intersectoral actions were limited by difficulties in engaging the health sector, communication challenges related to local health service decentralization, and administrative barriers
--	---------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## E. Kerangka Teori

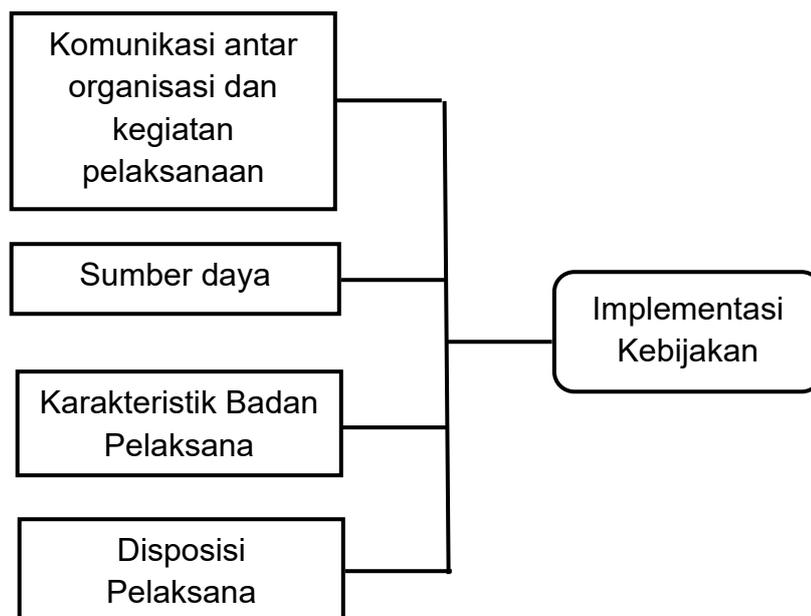
Teori model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dapat dijelaskan bahwa komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dari berbagai sumber informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik badan pelaksana kemudian dilakukan disposisi pelaksana yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan yang didukung oleh ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya dan lingkungan ekonomi social politik yang menjadi sumber kinerja implementasi kebijakan. Secara skematis, dalam gambar berikut ini:



**Gambar 2.4 Kerangka Teori Subarsono 2005, Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn**

## F. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan keberhasilan implementasi kebijakan. Namun, karena keterbatasan peneliti maka variabel yang digunakan terdiri dari Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, sumber daya, Karakteristik Badan Pelaksana dan Disposisi Pelaksana. Sehingga dibuatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.



**Gambar 2.5 Kerangka Konseptual**

## G. Definisi Konseptual

**Tabel 2.2 Matriks Penelitian dan Definisi Konseptual**

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
1.	<b>Komunikasi</b>	Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan ( <i>policy makers</i> ) kepada pelaksana kebijakan ( <i>Policy implementors</i> ) dalam implementasi Kebijakan. Terdapat karakteristik dalam komunikasi antarorganisasi yang harus di perhatikan yaitu kejelasan yang disampaikan atau isu informasi, konsisten penyampaian informasi agar tidak ada perubahan informasi dan Transmisi (Penyampaian Informasi)			
	Transmisi	Cara penyebaran informasi berupa sosialisasi atau persamaan persepsi dalam rangka mensosialisasikan kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Kejelasan	Pemahaman terhadap informasi yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Konsisten	Adanya kesesuaian atau kesamaan informasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan ,	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas

		penerima atau partisipan kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting.			Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
2.	<b>Sumber Daya</b>	Keberhasilan Implementasi Kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya dalam mengimplementasikan program 1000 HPK, terdapat 3 unsur yakni			
	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan dan kemampuan staf atau tenaga dalam mengimplementasikan program 1000 HPK dalam penanggulangan Stunting.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Anggaran	Ketersediaan anggaran berupa dana yang diperlukan mendukung dan memenuhi segala kebutuhan untuk dalam mengimplementasikan program 1000 HPK dalam penanggulangan Stunting.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Fasilitas	Adanya fasilitas (sarana dan prasarana) yang mendukung dalam mengimplementasikan program 1000 HPK	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting

		dalam penanggulangan stunting.			DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
3.	<b>Karakteristik Badan Pelaksana</b>	Adanya mekanisme dan karakteristik badan pelaksana yang mendukung implementasi kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting, terdapat 2 unsur dalam karakteristik badan pelaksana			
	SOP	Adanya pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting.	Wawancara dan Telaah Dokumen	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Fragmentasi	Adanya penyebaran atau pembagian kerja dan tanggung jawab para pelaksana kebijakan program 1000 HPK dalam penanggulangan stunting.	Wawancara dan Telaah Dokumen	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A, Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
4.	<b>Disposisi Pelaksana</b>	Adanya komitmen, kemauan keinginan dan sikap dari pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan program	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kepala Dinas Bappeda, Koordinator Satgas Stunting DP3A,

		1000 HPK dalam penanggulangan stunting.			Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Dan Tim Percepatan Penurunan Stunting
--	--	-----------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------