

**TESIS**

**IMPLEMENTASI AKSI KONVERGENSI PADA  
PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN TORAJA UTARA**

**IMPLEMENTATION OF CONVERGENCE ACTION ON  
STUNTING PROGRAM IN NORTH TORAJA REGENCY**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ANNIE YUNITA TANDI  
K012211008**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**IMPLEMENTASI AKSI KONVERGENSI PADA  
PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN TORAJA UTARA**

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

**Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
ANNIE YUNITA TANDI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**IMPLEMENTASI AKSI KONVERGENSI PADA  
PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN TORAJA UTARA**

Disusun dan diajukan oleh

**ANNIE YUNITA TANDI  
K012211008**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

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

  
Prof. Dr. Indar, SH., MPH  
NIP. 19531110 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  
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annie Yunita Tandi  
NIM : K012211008  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / AKK  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

### **IMPLEMENTASI AKSI KONVERGENSI PADA PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN TORAJA UTARA**

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, 14 Maret 2023

Yang menyatakan,



Annie Yunita Tandi

## ABSTRAK

**ANNIE YUNITA TANDI.** *Implementasi Aksi Konvergensi Pada Program Stunting di Kabupaten Toraja Utara* (dibimbing oleh **Amran Razak dan Indar**)

Aksi konvergensi pada program stunting merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama, dengan melibatkan lintas sektor dalam rangka pencegahan dan percepatan penurunan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif – eksploratif dengan cara observasi, wawancara mendalam dan studi literatur kepada seluruh informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Variabel penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan oleh Edward III (1980) yang meliputi: komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi dan struktur birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara berdasarkan aspek komunikasi masih perlu dimaksimalkan sampai kepada masyarakat. Begitu pula dengan aspek sumber daya, ketersediaan tenaga teknis dan fasilitas pendukung yang relatif terbatas di beberapa OPD, serta keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan intervensi. Komitmen dan dukungan pimpinan daerah sudah berjalan dengan baik, namun harus tetap dibarengi dengan perhatian dan tekad dari pimpinan OPD dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Berdasarkan struktur birokrasi, mekanisme pelaksanaan aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara telah berjalan dengan baik. Kesimpulan: Implementasi kebijakan aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara telah dilaksanakan dengan cukup baik, namun masih ada beberapa kendala di beberapa aspek. Oleh karena itu diharapkan pimpinan daerah dan pimpinan OPD lebih memaksimalkan pelaksanaan aksi konvergensi di Kabupaten Toraja Utara.

**Kata Kunci:** Implementasi, Aksi Konvergensi, Stunting, Kabupaten Toraja Utara





## ABSTRACT

**ANNIE YUNITA TANDI.** *Implementation of Convergence Action on Stunting Program in North Toraja Regency* (Supervised by **Amran Razak and Indar**)

Convergence action on stunting program is well organized, integrated and together, by involving cross-sectors to prevent and accelerate the reduction of stunting. This study aims to analyze the implementation of convergence action on stunting program in North Toraja Regency.

The design of this study used qualitative research method with a descriptive-exploratory approach through observation, in-depth interview and literature study of all informants which selected by purposive sampling technique. The Edward III (1980) theory of policy implementation, which covers communication, resource, attitude/disposition, and bureaucratic structure, was employed as the variable in this study.

The study is findings indicate that, based on the communication element, the convergent action on stunting program in North Toraja Regency still needs to be maximized to the community. The availability of the relatively limited availability of technical personnel and supporting facilities in several OPDs, as well as the restricted budget for the implementation of interventions. The regional leadership is dedication and assistance have been successful, but it still requires the attention and determination of OPD to carry out their own duties and responsibilities. Conclusion: The implementation of the convergence action policy on the stunting program in North Toraja Regency has been implemented quite well, but there are still some obstacles in several aspects. Therefore it is hoped that regional leaders and OPD leaders will maximize the implementation of convergence actions in North Toraja Regency.

**Keywords:** Implementation, Convergence Action, Stunting, North Toraja Regency



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih, penyertaan dan perkenaan-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul *“Implementasi Aksi Konvergensi Pada Program Stunting di Kabupaten Toraja Utara”*, yang merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi magister pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Penyelesaian tesis ini tentunya tak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati dan hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc** selaku Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. Indar, SH., MPH** selaku Anggota Komisi Penasehat atas arahan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH**, dan **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc** selaku tim penguji atas bimbingan, saran dan masukan demi perbaikan penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin;

2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin;
3. Prof. Dr. Masni, Apt, MPSH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin;
4. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya pada Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu dan pengalaman yang bermanfaat bagi penulis;
5. Abd. Rahman, ST selaku Pengelola Akademik Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan seluruh staf pengelola Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang senantiasa memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan dalam proses administrasi;
6. Badan PPSDMK (Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan bantuan beasiswa pendidikan tugas belajar kepada penulis di Universitas Hasanuddin;
7. Pemerintah Kabupaten Toraja Utara khususnya Koordinator dan anggota bidang konvergensi Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Toraja Utara yang telah mengizinkan dan membantu proses penelitian ini;



8. Teman-teman seperjuangan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2021, atas kebersamaan, semangat, bantuan, kerjasama dan motivasinya selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini;
9. Teristimewa kepada Ayahanda Ir. Daniel Tandi dan Ibunda Yudith Litha Silamba', suami tercinta Frans Budi Tumanan, ST, anak-anak tersayang Allona Delwyn Anditha Tumanan dan Alder Kynan Lemuel Tumanan, serta saudariku Hilikia Sisilya Tandi dan Gita Savitri Tandi yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, semangat, motivasi, kasih sayang, harapan dan doa selama mengikuti pendidikan;
10. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin khususnya dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas masukan, kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penulisan selanjutnya. Semoga penulisan tesis ini dapat menjadi bekal ilmu yang memberikan manfaat kepada semua pihak dalam memajukan pembangunan kesehatan.

Makassar, 14 Maret 2023

Annie Yunita Tandi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGAJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	14
C. Tujuan Penelitian .....	15
D. Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan Kesehatan ...	17
B. Tinjauan Umum Tentang Stunting .....	36
C. Tinjauan Umum Tentang Aksi Konvergensi Pada Program Stunting .....	40
D. Sintesa Penelitian .....	52
E. Kerangka Teori .....	57
F. Kerangka Konseptual .....	58
G. Defenisi Konseptual .....	59
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	62

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
C. Informan Penelitian .....	63
D. Instrumen Penelitian .....	65
E. Variabel Penelitian .....	66
F. Sumber Data dan Pengumpulan Data .....	67
G. Analisis Data .....	69
H. Keabsahan Data .....	70
I. Etika Penelitian .....	72
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	74
B. Pembahasan .....	101
C. Keterbatasan Penelitian .....	126
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	128
B. Saran .....	129
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian .....	52
Tabel 2.2 Defenisi Konseptual .....	59
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Kunci Menurut Umur, Pendidikan dan Jabatan .....	76
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Menurut Umur, Pendidikan dan Jabatan .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan George Edward III (1980) .....	31
Gambar 2.2 Model Implementasi Kebijakan Van Meter & Van Horn (1975) .....	33
Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle .....	34
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi.....	41
Gambar 2.5 Modifikasi dari Teori George Edward III (1980), Van Meter & Van Horn (1975) dan Merilee S. Grindle ...	57
Gambar 2.6 Kerangka Konseptual.....	58



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Informan)

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

Lampiran 3. Matriks Analisis Hasil wawancara

Lampiran 4. Persuratan Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6. Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
FGD	: Focus Group Discussion
HITS	: Holistik, Integratif, Tematik dan Spatial
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NCI	: Nutrition Commitment Index
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PDB	: Produk Domestik Bruto
PB/U	: Panjang Badan terhadap Usia
Perpres	: Peraturan Presiden
Permendagri	: Peraturan Menteri Dalam Negeri
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Renstra	: Rencana Strategis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	: Standar Deviasi
SDA	: Sumber Daya Alam
SDGs	: Sustainable Development Goals
SEAR	: South East Asia Regional
SOP	: Standard Operational Procedure
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan terhadap Usia
TNP2K RI	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting masih merupakan salah satu masalah kesehatan khususnya masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas dan penyakit tidak menular di masa depan, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Dengan kata lain, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Haskas 2020).

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang masuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI 2018).

Stunting merupakan istilah dari badan kerdil / pendek, dimana anak usia dibawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran

antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya dibawah  $-2$  SD (Global Nutrition Report 2018).

Stunting dapat menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Bhutta (2013) dalam (Bappenas 2018) menjelaskan bahwa balita yang mengalami stunting berkontribusi sebanyak 15% kematian balita di dunia. Balita yang mengalami stunting juga dkuatirkan akan menimbulkan dampak pada dirinya selama masa pertumbuhan dan perkembangan, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun dampak jangka pendeknya yaitu gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta mengalami gangguan metabolisme.

Dampak jangka panjangnya meliputi menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak permanen yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah, menurunnya produktivitas saat dewasa dan meningkatkan timbulnya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke dan diabetes mellitus. Terjadinya stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara langsung seperti rendahnya asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi, sistem pangan, sistem kesehatan, urbanisasi, dan lain-lain (Bappenas 2018).

Beberapa dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting baik di dunia dan Indonesia meliputi kurang

pengetahuan tentang stunting, kerawanan pangan, kelahiran prematur atau BBLR, pemberian ASI eksklusif, pengelolaan MPASI anak, sanitasi lingkungan, status sosial ekonomi keluarga yang rendah (Beal et al. 2018; Bukusuba, Kaaya, and Atukwase 2017; Masereka et al. 2020).

Secara global pada tahun 2020, ada sekitar 149,2 juta anak balita menderita stunting. Angka ini dapat meningkat secara substansial karena kendala dalam mengakses makanan bergizi dan layanan nutrisi penting selama pandemi Covid-19 (UNICEF/WHO/WORLD BANK 2021).

Berdasarkan data secara global menunjukkan bahwa stunting mengalami penurunan sekitar 1,8% per tahun atau hanya akan berkurang 18% dalam 10 tahun ke depan, hasil ini masih jauh dari target yang diharapkan oleh WHO (Hossain et al. 2017; De Onis et al. 2013). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia tengah (0,9%) (Kemenkes RI 2018).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI 2018). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) (2017), stunting



memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi stunting mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018 (Handayani et al. 2020).

Program percepatan penurunan stunting di Indonesia menjadi salah satu program prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang dapat menimbulkan stunting lintas generasi serta meningkatkan risiko mengidap penyakit tidak menular di masa dewasa. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi di perkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Bappenas 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sejak 2007 - 2013, angka prevalensi stunting tetap tinggi dan terjadi lintas kelompok pendapatan. Data Riskesdas 2013 menemukan 37,2% atau sekitar 9 juta anak balita mengalami stunting. Pada 2018, Riskesdas mencatat penurunan prevalensi stunting pada balita ke 30,8%. Namun demikian, angka ini masih tergolong tinggi (TNP2K RI 2018).

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 fokus. Jumlah kabupaten/kota fokus ini akan diperluas secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/ kota di Indonesia (Bappenas, 2019).

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 (Halim 2022).

Presiden Republik Indonesia Joko Widodo, pada bulan Agustus 2021 telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan ini merupakan wujud komitmen pemerintah dalam mempercepat target penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024, sesuai amanat RPJMN 2020-2024. Dengan terbitnya perpres ini, seluruh komponen masyarakat diharapkan berjalan beriringan dengan pemerintah untuk mempercepat perbaikan gizi di Indonesia. Percepatan penurunan stunting juga menjadi salah satu kontribusi Indonesia dalam mencapai Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* pada Tahun 2030.

Upaya konvergensi yang tertuang dalam pilar ketiga dari Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan upaya pendekatan intervensi, mencakup kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Penyelenggaraan kerangka intervensi dilakukan secara konvergen dengan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan penurunan dan pencegahan stunting. Konvergensi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, sampai monitoring evaluasi. Upaya ini tentunya harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan. Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor dapat dilaksanakan secara efektif sampai pada tingkat desa (TNP2K RI 2018).

Prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif yaitu 34,1% (2015); 35,7% (2016); 34,8% (2017); 35,6% (2018). Provinsi Sulawesi Selatan berada di posisi ke-4 yang memiliki prevalensi stunting tinggi di Indonesia, setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Tenggara. Berdasarkan sebaran wilayah, ada 11 kabupaten/kota yang menjadi kawasan tertinggi penderita gizi buruk dan stunting di Sulawesi Selatan, kesebelas kabupaten kota yang dimaksud yaitu adalah Enrekang, Bone,

Kepulauan Selayar, Pinrang, Gowa, Pangkep, Tana Toraja, Sinjai , Jenepono, Toraja Utara dan Takalar (Riskesdas 2018).

Kabupaten Toraja Utara menjadi salah satu kabupaten prioritas intervensi percepatan penurunan stunting. Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja Utara sebesar 40,7%, berada di atas rata-rata angka prevalensi di Indonesia yaitu sebesar 30,8% (Riskesdas 2018).

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2019 menunjukkan angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja Utara mengalami penurunan, yaitu menunjukkan angka sebesar 34,35% dan pada tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 32,6%. Namun demikian, angka ini masih berada di atas angka prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Selatan dan angka prevalensi nasional (Kemenkes RI 2021; Sudikno et al. 2019).

Kabupaten Toraja Utara memiliki karakteristik wilayah geografis hampir sebagian besar adalah pegunungan yang terbagi kedalam 21 kecamatan. Kabupaten Toraja Utara merupakan salah satu daerah tujuan wisata dan juga merupakan kabupaten termuda di Sulawesi Selatan yang menyumbang 5 lembang / desa sangat tertinggal dari 11 desa sangat tertinggal di Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun lembang / desa yang dimaksud adalah Lembang Baruppu' Benteng Batu, Lembang Baruppu' Parodo, Lembang Baruppu' Utara, Lembang Talimbangan dan Lembang Sa'dan Ulu Salu. Berdasarkan analisis data yang pernah di lakukan,

secara umum penyebab kejadian stunting di Kabupaten Toraja Utara adalah capaian ASI eksklusif yang rendah, menurunnya kunjungan posyandu dan pola asuh anak.

Sebagai salah satu kabupaten prioritas percepatan penurunan stunting, Kabupaten Toraja Utara pun melaksanakan aksi konvergensi dalam rangka percepatan dan penurunan stunting dengan mengintegrasikan berbagai kegiatan mulai dari tingkat kabupaten sampai ke tingkat pemerintah desa. Pada Bulan Juni Tahun 2020, telah diterbitkan Peraturan Bupati Nomor 24 Tahun 2020 tentang Peran Lembang dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting, hal ini merupakan salah satu bagian dari delapan aksi integrasi dalam aksi konvergensi dan juga merupakan wujud tanggung jawab pemerintah dalam mendorong peran lembang atau desa dalam percepatan dan penurunan stunting.

Di Kabupaten Toraja Utara, untuk tahun 2022, 15 lembang / kelurahan ditetapkan sebagai lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi dan diperluas lagi menjadi 21 lembang / kelurahan untuk tahun 2023. Pemilihan desa lokus ini ditetapkan berdasarkan pada hasil analisis situasi. Hasil analisis situasi merupakan informasi yang sangat penting dan menjadi landasan dalam penyusunan dan pelaksanaan program intervensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting. Perangkat daerah terkait diharapkan mampu mengidentifikasi permasalahan terkait cakupan layanan mereka di setiap desa lokus yang tentunya dapat berpengaruh terhadap prevalensi stunting.



Pengalaman beberapa negara yang telah berhasil menurunkan prevalensi stunting didasari oleh komitmen yang kuat dari pemerintah dalam menyusun kebijakan dan implementasinya, komitmen politik yang berkelanjutan, pendekatan multisektoral, pengaturan organisasi di semua tingkatan, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (World Bank 2019). Aksi konvergensi dalam satu tahun intervensi secara signifikan menurunkan stunting pada kategori usia 0-11 bulan (Gani 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amran Razak et. al (2020) di Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa 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.

Saat ini program percepatan penurunan stunting di Indonesia secara konvergen yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat belum sepenuhnya terlaksana secara efektif dan efisien, ini terlihat dari belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua level terutama terkait dengan perencanaan dan penganggaran,

penyelenggaraan, serta pemantauan dan evaluasinya, kemudian belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana, keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program dan masih minimnya advokasi, kampanye dan diseminasi terkait stunting, serta berbagai upaya pencegahannya termasuk implementasi kebijakan dan komitmen di tingkat lapangan pun masih kurang maksimal (TNP2K RI 2018).

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 sarannya masih rendah dan koordinasi antar kementerian dan lembaga juga belum maksimal sehingga menghambat pelaksanaan program (Suprihartono, et al., 2019).

Penelitian Permanasari (2020), menganalisis permasalahan apa yang dihadapi dalam implementasi konvergensi program pencegahan stunting pada kabupaten prioritas berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor. Dalam penelitian ini, diidentifikasi bahwa ego sektoral masing-masing OPD, sosialisasi belum optimal, serta pemahaman yang belum menyeluruh mengenai program merupakan permasalahan dalam pelaksanaan aksi konvergensi.

Hal serupa pun terjadi di Kabupaten Toraja Utara, permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan aksi konvergensi adalah belum

optimalnya pelaksanaan intervensi baik secara efektif maupun efisiensi. Hal ini terlihat dari belum optimalnya koordinasi antar OPD dalam perencanaan kegiatan terutama pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK, OPD yang terlibat langsung, belum menjadikan data yang diperoleh dalam analisis situasi sebagai dasar untuk menyusun dan melaksanakan program percepatan penurunan stunting, dan terlihat dari belum optimalnya koordinasi antar OPD. Kurangnya koordinasi ini juga mengakibatkan masing – masing OPD yang terlibat berjalan dengan data sasaran dan intervensinya masing-masing sehingga mengakibatkan rumah tangga sebagai sasaran program stunting tidak mendapat layanan sebagaimana mestinya. Adapaun hambatan lainnya yang ditemukan dalam pelaksanaan aksi konvergensi adalah berhubungan sarana prasarana. Kondisi wilayah geografis di Kabupaten Toraja Utara yang seringkali mengakibatkan kesulitan dalam menjangkau sasaran program yang ada. Selain itu, ketersediaan sumber daya manusia yang masih terbatas baik secara kualitas maupun kuantitas.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah kurangnya sinergitas baik antar OPD maupun antar bidang yang ada di Dinas Kesehatan sebagai pelaksana intervensi spesifik. Anggapan bahwa stunting merupakan urusan Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten, dan urusan bidang kesehatan masyarakat di tingkat dinas kesehatan itu sendiri. Jika hal ini dibiarkan terus terjadi, maka tentu saja akan berpengaruh dalam pencapaian target penurunan stunting. Hal inilah yang perlu dikaji apakah

program yang dilaksanakan telah sesuai untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

Kusnadi (2015) mengatakan bahwa faktor implementasi kebijakan kesehatan yakni komunikasi, struktur birokrasi, dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, daya cipta dan keterampilan dalam memberikan layanan, serta sikap dan perilaku dari pelaksana yang professional memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas layanan kesehatan. Implementasi kebijakan atau program merupakan sebuah kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan atau program (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan tersebut.

Menurut teori Edward III, implementasi suatu kebijakan atau program belum terlaksana secara optimal diakibatkan oleh karena beberapa aspek, yaitu komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi dan struktur birokrasi. Dimana faktor-faktor tersebut dapat menjadi penentu keberhasilan dari implementasi kebijakan, karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuatan kebijakan atau program tidak akan berhasil dilaksanakan (Indiahono 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hegantara Asep, Setiabudi Widya 2021) menunjukkan adanya pengaruh aspek komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan kesehatan dalam hal ini kebijakan kesehatan ibu, bayi, bayi baru lahir dan anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung. Sama halnya dengan penelitian

yang dilakukan oleh (Rawung 2019) tentang Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Palu dimana juga menunjukkan bahwa keempat aspek tersebut sangat berhubungan dengan implementasi kebijakan.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan atau program berhubungan dengan proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan, dimana komunikasi dinilai melalui tiga poin yaitu proses transmisi kepada staf internal, lintas sektor, tim pendamping, pemahaman staf dan konsistensi informasi. Sumber daya terdiri dari empat komponen diantaranya staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas dan tanggung jawab serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Sumber daya dapat dinilai melalui empat hal yaitu jumlah dan kualitas staf, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi yang jelas bagi staf dan kewenangan para implementor. Sikap atau disposisi merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi didasarkan pada prosedur standar operasional dimana mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksana kebijakan, yang dapat mendorong kinerja struktur organisasi ke arah yang lebih baik, yang dapat dilihat melalui SOP yang ada dan fragmentasi.

Berdasarkan uraian di atas, program penurunan stunting di Kabupaten Toraja Utara masih sangat urgent untuk menjadi program prioritas. Oleh karena itu dalam RPJMD Kabupaten Toraja Utara Tahun

2021 – 2026, menjadi salah satu program prioritas bidang kesehatan sesuai dengan misi kedua yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program pembangunan daerah yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan demi meningkatkan angka harapan hidup dan indeks kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

Percepatan penurunan stunting bagi Kabupaten Toraja Utara disamping untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat setempat, juga merupakan salah satu sarana untuk menggalang sinergitas antar semua stakeholder untuk berpartisipasi dan memberi perhatian lebih dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Aksi Konvergensi Pada Program Stunting di Kabupaten Toraja Utara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara berdasarkan aspek komunikasi?
2. Bagaimana implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara berdasarkan aspek sumber daya?
3. Bagaimana implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara berdasarkan aspek sikap/disposisi?
4. Bagaimana implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara berdasarkan aspek struktur birokrasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis proses implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis aspek komunikasi dalam implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.
- b. Untuk menganalisis aspek sumber daya dalam implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.
- c. Untuk menganalisis aspek sikap/disposisi dalam implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.
- d. Untuk menganalisis aspek struktur birokrasi dalam implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk memperkaya ilmu pengetahuan tentang implementasi aksi konvergensi pada program stunting.

## **2. Manfaat Bagi Instansi Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi instansi terkait dalam upaya percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi.

## **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk menganalisis proses implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan Kesehatan**

Secara etimologis, menurut Kamus Webster, implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *“to implement”* yang berarti mengimplementasikan. Sementara itu, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi adalah pelaksanaan atau penyediaan sarana untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap suatu hal (Rahayu 2016).

Implementasi merupakan tindakan–tindakan yang dilakukan oleh pihak–pihak yang berwenang dan berkepentingan, baik pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mewujudkan cita–cita serta tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi berkaitan dengan berbagai tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan dan merealisasikan program yang telah disusun demi tercapainya tujuan dari program yang telah direncanakan, karena pada dasarnya setiap rencana yang ditetapkan memiliki tujuan atau target yang hendak dicapai (Wahab 2008).

Menurut Crinson dalam (Ayuningtyas 2014) kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisianya akan menghadapi banyak kendala

atau dengan kata lain tidak mudah. Crinson juga mengatakan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain.

Menurut Indar (2021), kebijakan merupakan upaya atau tindakan untuk mempengaruhi sistem pencapaian tujuan yang diinginkan, dimana upaya dan tindakan tersebut bersifat strategis yaitu berjangka panjang dan menyeluruh. Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat, kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku.

Pemerintah sebagai penentu dari permasalahan masyarakat yang terjadi di masyarakat bisa dilihat dari kebijakan yang ditetapkan. Perencanaan, penyusunan sampai penetapan kebijakan akan sangat menentukan efektifitas kebijakan itu sendiri. Kebijakan harus mempunyai output yang signifikan dalam penyelesaian masalah yang terjadi (Agustino 2016).

Kebijakan kesehatan adalah keputusan yang diambil oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab atas area kebijakan tertentu di bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat dirumuskan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat

institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan (Walt, 1994 dalam (Indar 2021).

Salah satu kebijakan publik yang memegang peranan penting bagi kelangsungan hidup negara adalah kebijakan kesehatan, hal ini disebabkan oleh karena sektor kesehatan merupakan bagian penting dalam ekonomi, sebagian besar warga negara berhubungan langsung dengan sektor kesehatan, pengambilan keputusan masalah kesehatan berkaitan dengan hidup dan mati. Kebijakan kesehatan tidak saja terdiri dari dokumen-dokumen strategis dalam suatu negara, tetapi juga bagaimana kebijakan itu diimplementasikan oleh pengambil keputusan dan pemegang program kesehatan, dan bagaimana melakukannya secara praktis pada masing-masing tingkatan pemerintahan (Indar 2021).

Implementasi kebijakan adalah seluruh tindakan yang dilakukan untuk merealisasikan tujuan kebijakan. Implementasi kebijakan mentransformasikan suatu kebijakan ke dalam istilah operasional agar mudah dipahami oleh pelaksana kebijakan dan objek kebijakan. Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses. (Grindle 1980) dalam buku (Suratman 2017) mengemukakan bahwa pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu dengan melihat action program dari individual project dan yang kedua apakah tujuan

kebijakan atau program tersebut telah tercapai. Sejalan dengan (Grindle 1980) dalam buku (Nawawi 2009) yang mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang sangat penting bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya akan menjadi sebuah impian atau rencana yang tersimpan rapi dalam arsip apabila tidak diimplementasikan. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang sangat penting dari keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui tahap ini, proses kebijakan secara menyeluruh dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan.

Implementasi kebijakan merupakan bentuk penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang – undang dan menjadi kesepakatan bersama diantara beragam pemangku kepentingan (*stakeholder*), aktor, organisasi (publik atay privat), prosedur dan teknik secara senergi yang digerakkan untuk bekerja sama guna menerapkan kebijakan kearah yang dikehendaki (Wahab 2008).

Implementasi kebijakan kesehatan mempunyai arti adalah dimana semua proses kebijakan kesehatan tersebut diberlakukan dalam berbagai konteks. Implmentasi kebijakan tersebut sesuai dengan kebijakannya sendiri, apakah berlaku secara nasional atau hanya diberlakukan dalam wilayah tertentu, yaitu sebagaimana

disebutkan di atas bahwa kebijakan berlaku berdasarkan kondisi atau kebutuhan masyarakat atau suatu wilayah (Indar 2021).

Kebijakan yang telah di rekomendasikan untuk di pilih *policy maker* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasi. Adanya banyak variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual, kelompok atau intuisi implementasi dari suatu program melibatkan upaya – upaya *policy maker* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksanaan agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran (Subarsono 2010).

Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan jarang bermuatan politik dengan adanya intervensi berbagai kepentingan (Agustino 2016). Menurut Mazmaian ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi (Tilaar 2013):

- a. Mudah tidaknya masalah dikendalikan (*tractability of the problem*), mencakup variable – variable yang disebutkan oleh:
  - 1) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
  - 2) Tingkat kemajemukan kelompok sasaran
  - 3) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
  - 4) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan

- b. Kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasi, *kategori (ability of statute to structure implementation)* mencakup variabel yang disebutkan: (1) Kejelasan isi kebijakan, (2) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoretis, (3) Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut, (4) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar instansi pelaksana, (5) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksanaan, (6) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan, (7) Seberapa luas akses kelompok – kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
- c. Variable di luar kebijakan/variable lingkungan (*non-statutory variables affecting implementation*).

Pengawasan memainkan peran yang penting pada tahap implementasi kebijakan. Keberhasilan tahap pembuatan kebijakan akan menjaga kebijakan untuk bergerak ke depan. Namun tahap pembuatan kebijakan yang tidak berhasil berkesempatan untuk menghalangi kepatuhan maupun perubahan kebijakan. Keterlibatan dari pengawas mempengaruhi implementasi kebijakan.

## **2. Model Implementasi**

Menurut (Indar 2021) dalam bukunya *Kapita Selekta Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, untuk menganalisis bagaimana proses implementasi kebijakan itu berlangsung maka dapat dilihat dari berbagai model implementasi kebijakan dimana

pandangan mengenai model atau teori implementasi kebijakan tersebut dapat ditemukan dalam berbagai literatur.

Secara garis besar Parsons membagi model implementasi kebijakan menjadi empat, yaitu:

- a. *The Analysis of failure* (model analisis kegagalan);
- b. Model rasional (*top-down*) untuk mengidentifikasi faktor-faktor mana yang membuat implementasi sukses;
- c. Model pendekatan (*bottom-up*) kritikan terhadap model pendekatan top-down dalam kaitannya dengan pentingnya faktor-faktor terhadap sistem lain dan interaksi organisasi;
- d. Teori-teori hasil sintesis (*hybrid theories*).

Adapun turunan model implementasi top-down yang disebut *Direct and Indirect Impact on Implementation* yaitu model teori yang dikembangkan oleh George C. Edwards III (1980). Menurut teori implementasi kebijakan George Edward III yang dikutip oleh (Winarno 2002), faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, antara lain:

- a. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Edward, komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”.

Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Edward III menjelaskan bahwa dalam komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain:

- 1) Dimensi transmisi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan publik disamping tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 2) Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masingmasing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.
- 3) Dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan



pelaksanaan kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan (Agustino 2016).

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi yaitu :

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang menjadi faktor utama dalam komunikasi. Seseorang dapat menyampaikan pesan dengan mudah apabila ia memiliki pengetahuan yang luas. Seorang komunikator yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, ia akan lebih mudah memilih kata-kata (diksi) untuk menyampaikan informasi baik verbal maupun non verbal kepada komunikan. Hal ini berlaku juga untuk seorang komunikan. Seorang komunikan dapat merespon atau menginterpretasikan informasi yang diberikan komunikator dengan baik apabila ia memiliki pengetahuan.

2) Perkembangan

Perkembangan memiliki dua aspek, yaitu:

a) Pertumbuhan Manusia, pertumbuhan dapat mempengaruhi pola pikir manusia. Bagaimana komunikan menyikapi informasi yang diberikan komunikator dan bagaimana komunikator menyampaikan informasi kepada komunikan. Setiap orang memiliki cara masing-masing untuk menyampaikan informasi agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

b) Keterampilan menguasai bahasa, keterampilan dalam berbahasa ini merupakan salah satu faktor yang sangat terkait dengan pertumbuhan. Misalnya jika kita menghadapi remaja maka kita lebih baik mengetahui bahasa-bahasa yang digunakan dalam kesehariannya atau disebut dengan bahasa gaul. Dengan demikian kita dapat menjalin komunikasi dengan baik.

### 3) Persepsi

Persepsi adalah suatu cara seseorang dalam menggambarkan atau menafsirkan informasi yang diolah menjadi sebuah pandangan. Pembentukan persepsi ini terjadi berdasarkan pengalaman, harapan, dan perhatian. Selain dapat menjadi pengaruh baik, persepsi juga dapat menjadi penghambat untuk komunikasi.

### 4) Peran dan hubungan

Peran dan hubungan memiliki pengaruh dari proses komunikasi tergantung dari materi atau permasalahan yang ingin dibicarakan termasuk cara menyampaikan informasi atau teknik komunikasi.

### 5) Lingkungan

Lingkungan interaksi memiliki pengaruh dalam komunikasi. Lingkungan yang nyaman dan kondusif biasanya dapat berpengaruh baik terhadap proses komunikasi.

b. Sumber Daya

Meskipun isi dari kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal kertas menjadi dokumen saja. Edward III mengemukakan bahwa faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya yang dimaksud meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya peralatan serta sumber daya kewenangan.

- 1) Sumber daya manusia, merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.
- 2) Sumber daya anggaran, terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.
- 3) Sumber daya peralatan, merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

4) Sumber daya kewenangan, kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan itu menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan (Agustino 2016). Oleh karena itu, bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangan.

c. Kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku (*Sikap / Disposisi*)

Kecenderungan dari para pelaksana kebijakan mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal (Indar 2021). *Disposisi* adalah watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor seperti, komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor

memiliki sifat atau prespektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi efektif (Suhadi 2015).

Pengertian *disposisi* menurut Edward III dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan“. Implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (*implementors*) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

d. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi-organisasi swasta. Struktur Birokrasi adalah sebuah struktur dengan tugas-tugas operasi yang sangat rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, rentang kendali yang sempit, dan pengambilan keputusan yang mengikuti rantai komando. Hal ini

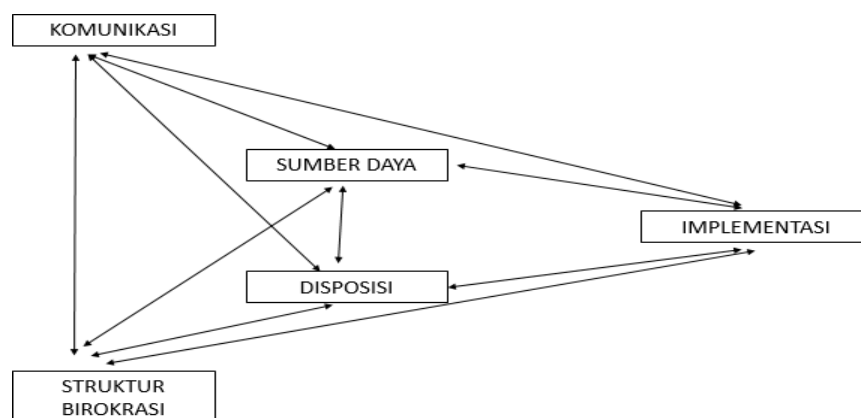
sesuai yang dikemukakan oleh Ripley dan Franklin dalam mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi, yaitu :

- 1) Birokrasi diciptakan sebagai instrument dalam menangani keperluan-keperluan publik (*public affair*).
- 2) Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- 3) Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- 4) Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- 5) Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- 6) Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Meskipun sumber-sumber untuk implementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi. Struktur birokrasi ini menurut Edward III mencakup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Menurut Edward III terdapat karakteristik utama dari birokrasi yakni : “*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi”. *Standard Operational Procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”.

Dari empat variabel yang ada, terdapat hubungan keterkaitan diantara variabel-variabel sehingga pada akhirnya memiliki pengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagai contoh, komunikasi yang baik merupakan faktor penting dalam kegiatan penyediaan sumber daya, pemilihan birokrasi, serta menetapkan disposisi seperti apa yang diharapkan dalam rangka mengimplementasikan suatu kebijakan. Model implementasi kebijakan Edward III memiliki pembahasan yang lebih jauh mendalam dan operasional dibandingkan dengan model implementasi kebijakan yang lain dengan konsep yang lebih sederhana dan mudah diaplikasikan.



Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III (1980)

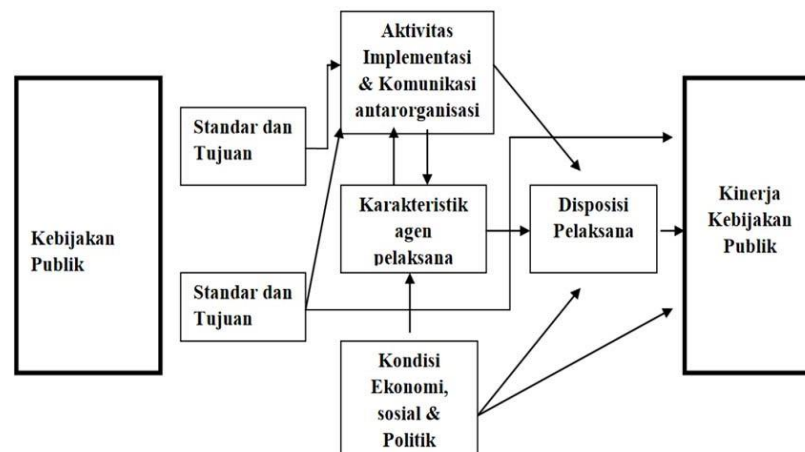
Model Implementasi kebijakan menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang dikutip Mulyana Dedi mengajukan enam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur, karena ketidakjelasan standar dan sasaran kebijakan berpotensi untuk menimbulkan interpretasi yang akhirnya berimplikasi pada sulitnya implementasi kebijakan.
- b. Sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia diperlukan guna mendukung implementasi kebijakan.
- c. Hubungan antar organisasi diperlukan guna mengembangkan jalinan hubungan kerjasama yang sinergis diperlukan antar instansi terkait untuk mendukung implementasi kebijakan.
- d. Karakteristik agen pelaksana yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi kebijakan.
- e. Kondisi sosial, politik dan ekonomi yang mencakup sumber daya lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan (mendukung atau menolak); bagaimana sifat opini



publik yang ada di lingkungan; dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

- f. Disposisi implementor yang mencakup tiga hal penting, yaitu :
- 1) Respon implementor terhadap kebijakan yang berimplikasi pada kemauan untuk melaksanakan kebijakan;
  - 2) Kognisi, yaitu pemahaman terhadap kebijakan;
  - 3) Intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki implementor (Mulyadi 2015).



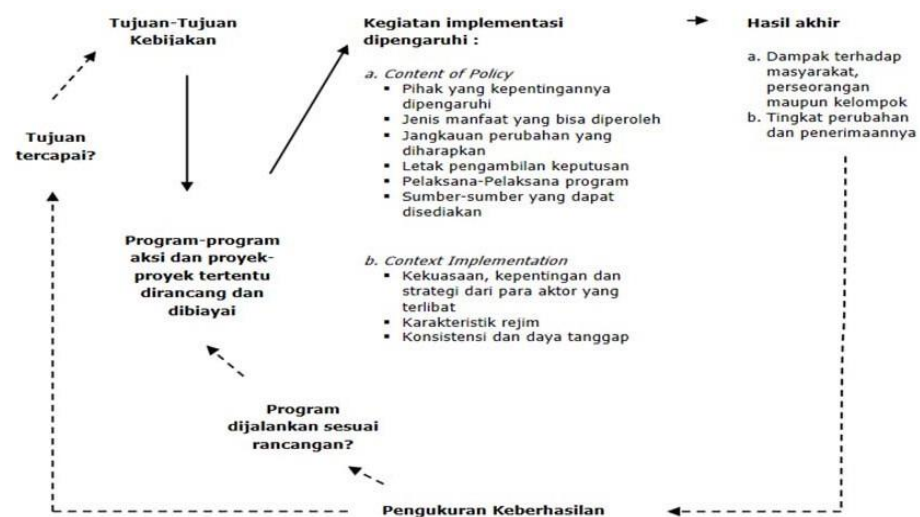
Gambar 2.2 Model Implementasi Kebijakan Van Metter & Van Horn (1975)

Merilee S. Grindle sebagaimana dikutip oleh Mulyana Dedi menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu variabel isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi kebijakan (*context of implementation*).

Variabel isi kebijakan meliputi beberapa hal, diantaranya (a) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups

termuat dalam isi kebijakan, (b) jenis manfaat yang akan diterima oleh target groups, tentunya sebuah kebijakan akan lebih bermanfaat jika sesuai dengan kebutuhan target group, (c) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, (d) apakah institusi/ implementor sebuah program sudah tepat, (e) apakah sebuah kebijakan telah menyebut implementornya dengan rinci, (f) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya (finansial maupun kompetensi implementor) yang memadai (Mulyadi 2015).

Sedangkan variabel lingkungan implementasi kebijakan meliputi tiga aspek yaitu (a) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, (b) karakteristik institusi rejim yang berkuasa dan (c) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.



Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle

Menurut Mazmanian dan Sabastier ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yakni karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan variabel lingkungan. Karakteristik masalah meliputi beberapa faktor berikut:

- a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan.
- b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran.
- c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi.
- d. Cakupan perilaku yang diharapkan.

### **3. Proses Implementasi**

Proses implementasi berangkat dari adanya suatu kebijakan atau program, dalam konteks advokasi kerangka analisis yang berguna untuk memahami suatu kebijakan publik adalah dengan melihat kebijakan tersebut sebagai suatu sistem hukum (Ayuningtyas 2014), karena advokasi merupakan kunci dalam melakukan perubahan kebijakan, dalam jangka panjang, individu atau kelompok (Palutturi 2015). Dijelaskan pada dasarnya suatu kebijakan atau program diformulasikan dengan misi untuk mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Untuk mencapai tujuan tersebut maka suatu kebijakan membutuhkan masukan – masukan kebijakan (*policy input*). Masukan kebijakan yang umum dipakai untuk mencapai kebijakan public adalah berupa anggaran misalnya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk mendanai berbagai kebijakan yang di rancang oleh pemerintah dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk

membayai berbagai kebijakan yang dirumuskan pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota (Purwanto 2012).

Implementasi suatu kebijakan perspektif memang lebih membantu para peneliti yang berusaha menjelaskan bagaimana realita implementasi suatu kebijakan yaitu bagaimana setelah rangkaian proses yang panjang suatu kebijakan kemudian mampu mewujudkan tujuan atau sasaran yang ingin dicapai. Apabila disepakati bahwa cara melihat keberhasilan implementor tidak hanya berhenti pada kepatuhan para implementor saja namun juga hasil yang ingin dicapai setelah prosedur implementasi yang dijalani maka upaya untuk memahami realita implementasi kebijakan perlu dilihat secara detail mengikuti proses implementasi yang dilalui para implmentor dalam upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan tersebut.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Stunting**

### **1. Pengertian Stunting**

Kegagalan pertumbuhan linear terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh panjang atau tingginya tidak sesuai dengan potensinya. Seorang anak dianggap stunting jika panjang/tinggi badannya turun di bawah minus 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Multicentre Growth Reference Study 2007).

Kegagalan pertumbuhan linear di masa kanak-kanak adalah bentuk kekurangan gizi yang paling umum terjadi secara global.

Kegagalan pertumbuhan linear pada anak akan menyebabkan seorang anak menjadi stunting (Prendergast and Humphrey 2014).

Menurut de Onis dan Branca, stunting identik dengan menilai panjang badan atau tinggi badan seorang anak. Panjang anak digunakan dengan mengukur panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun sedangkan tinggi merupakan tinggi berdiri yang diukur untuk anak usia 2 tahun atau lebih. Panjang atau tinggi badan ini kemudian ditafsirkan dengan membandingkannya terhadap suatu nilai standar yang dapat diterima berdasarkan kesepakatan internasional (de Onis and Branca 2016).

Secara internasional, anak-anak dikategorikan mengalami stunting, jika panjang / tinggi mereka di bawah 2 Standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting sering kali dimulai sejak awal kehidupan, biasanya dalam rahim, dan umumnya berlanjut selama dua tahun pertama pasca-kelahiran (Stewart et al. 2013).

Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK (Bappenas 2019).

Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Bappenas 2019). Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan No. 2 tahun 2020, Indeks Panjang Badan terhadap usia (PB/U) atau tinggi badan terhadap usia (TB/U) dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*). Anak usia 0-60 bulan dikatakan sangat pendek (*severely stunted*) jika PB/U atau TB/U berada di bawah minus 3 SD, dan dikatakan pendek (*stunted*) jika PB/U atau TB/U berada antara -3 hingga -2 (minus 3 hingga minus 2) standar deviasi.

## **2. Penyebab Stunting**

Pada tahun 2013 WHO menyusun kerangka konseptual stunting yang menggambarkan konteks, penyebab dan konsekuensi stunting. Kerangka ini mengacu pada kerangka penyebab malnutrisi yang dikeluarkan oleh UNICEF pada tahun 1997 (Stewart et al. 2013). Stunting menurut UNICEF dalam (Pratama, Anggraini, and Nisa 2019) disebabkan oleh tiga hal yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasar bersifat luas dan menyangkut masyarakat banyak. Penyebab yang mendasari terdiri dari penyebab pada level masyarakat dan level keluarga yang dipengaruhi oleh penyebab dasar. Penyebab langsung merupakan penyebab yang mempengaruhi langsung terhadap keadaan stunting, misalnya

pemberian asupan makan, pola asuh dan penyakit infeksi atau status kesehatan anak. Seluruh penyebab terjadinya stunting saling berkaitan dan memberikan pengaruh atau determinasi yang signifikan.

Kerangka konsep WHO mengelompokkan penyebab stunting terdiri dari penyebab yang berkaitan dengan faktor rumah tangga dan keluarga, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi. Anak-anak yang memiliki akses kepada makanan yang bergizi dan beragam dapat terhindar dari stunting. Begitu pula status kesehatan dan pola asuh. Akses pelayanan kesehatan yang optimal serta sanitasi lingkungan yang baik akan menunjang kesehatan anak sehingga menghindarkan anak dari infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat infeksi penyakit akan lebih rentan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal-hal ini merupakan penyebab langsung terjadinya stunting (UNICEF 2013).

Senada dengan pendapat tersebut Prendergast dan Humphrey (Prendergast and Humphrey 2014) menyatakan bahwa stunting adalah kejadian yang berlangsung secara siklus. Kejadian stunting dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) termasuk ketika seorang anak masih di dalam kandungan. Oleh karena itu, perempuan yang memiliki kondisi stunting di masa kecil akan memiliki kecenderungan untuk melahirkan anak stunting yang akan diperburuk jika ketika masa kehamilan asupan gizi tidak

diperhatikan dengan baik. Faktor lingkungan, praktek pemberian makan, sanitasi dan kebersihan serta frekuensi anak terkena infeksi dalam masa 1.000 HPK akan sangat mempengaruhi kejadian stunting.

Kajian (Beal et al. 2018) yang melakukan review terhadap penelitian-penelitian mengenai faktor determinan penyebab stunting di Indonesia menyimpulkan bahwa, untuk faktor rumah tangga dan keluarga, kondisi berat badan bayi lahir rendah, tinggi badan ibu, serta pendidikan ibu merupakan faktor penentu stunting pada anak di Indonesia. Selain itu, kondisi jamban yang tidak memadai dan penyediaan air bersih juga meningkatkan risiko terjadinya stunting di Indonesia. Akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan juga dikaitkan dengan stunting di Indonesia.

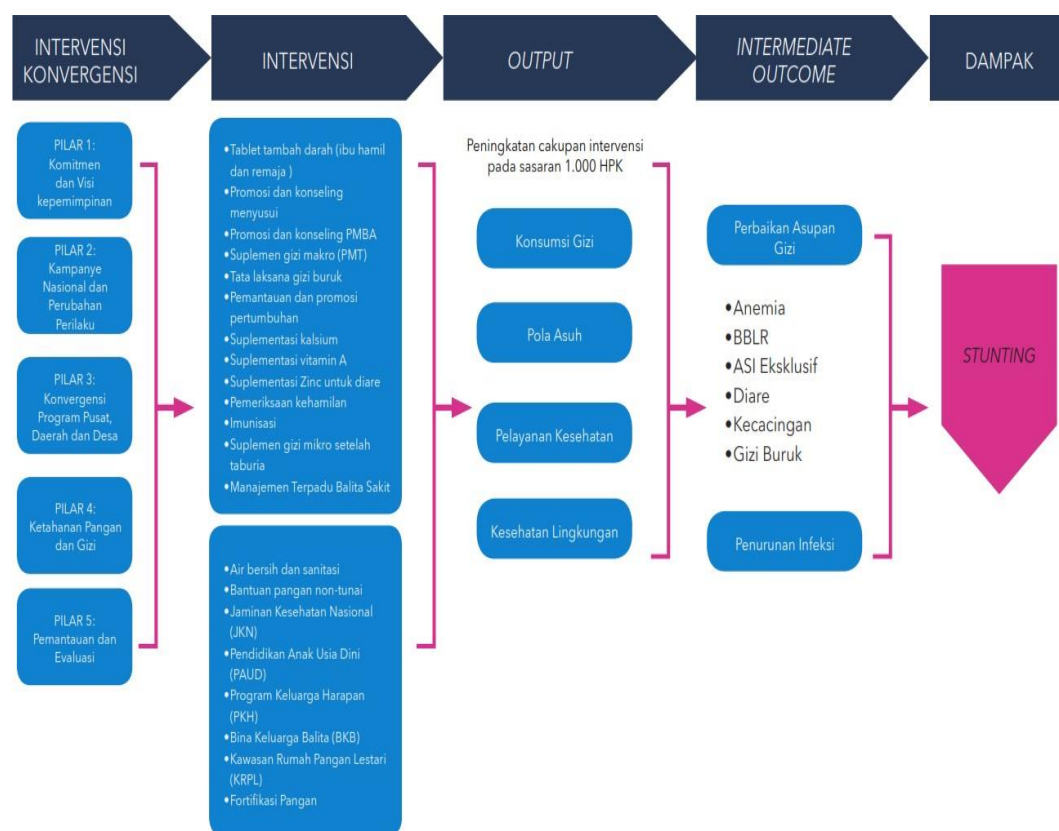
### **C. Tinjauan Umum tentang Aksi Konvergensi pada Program Stunting**

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan.

Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan panduan



bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting.



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 Setwapres RI dan Menko PMK, 2018)

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat dilihat ada lima pilar yang menjadi prasyarat agar kegiatan intervensi stunting dapat berjalan sesuai harapan, yakni: (a) Komitmen dan visi kepemimpinan; (b) Kampanye nasional dan perubahan perilaku; (c) Konvergensi program pusat, daerah

dan desa; (d) Ketahanan pangan dan gizi; serta (e) Pemantapan dan evaluasi. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- a. Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
- b. Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- c. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
- d. Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita
- e. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- f. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- g. Prevalensi kecacingan pada anak balita
- h. Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik dimana pembagian kelompok ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya, yaitu:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;

- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi sensitif mencakup:

- a. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- c. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- d. Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

Adapun sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mempercepat

penurunan stunting kepada sasaran prioritas daerah. Aksi konvergensi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan stunting, dengan melibatkan koordinasi lintas sektor (Bappenas 2019).

Kata atau Istilah konvergensi telah lama digunakan di dalam laporan ataupun forum *Global Nutrition International*. Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran keluarga prioritas untuk mencegah stunting, atau secara operasional dapat dikatakan bahwa konvergensi adalah suatu upaya bagaimana mengerahkan dan mengintegrasikan seluruh potensi atau kemampuan berupa sumber daya yang dimiliki oleh seluruh sektor yang terlibat untuk fokus terhadap satu tujuan bersama yang ingin dicapai atau satu permasalahan yang ingin diselesaikan. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Aksi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Aksi konvergensi percepatan pencegahan dan penurunan stunting dilaksanakan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di daerah untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan pencegahan stunting dilakukan dengan berbasis data.
- b. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- c. Pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program/kegiatan.
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Tim koordinasi melakukan aksi konvergensi yang dijabarkan ke dalam delapan aksi yaitu:

- a. Analisis Situasi Program Penurunan Stunting,  
adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan

program dan praktik manajemen layanan. Analisis situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitive pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Hasil analisis situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Tujuan analisis situasi adalah untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik maupun sensitif.

Penanggung jawab pelaksanaan analisis situasi adalah Bappeda. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim yang melibatkan OPD-OPD yang bertanggung jawab dalam kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

b. Penyusunan Rencana Kegiatan,

adalah tindak lanjut pemerintah kabupaten/kota dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari analisis situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota

selanjutnya mengintegrasikan rencana kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

Tujuan penyusunan rencana kegiatan adalah untuk menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam program dan kegiatan OPD dan memberikan acuan bagi kabupaten/kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD.

c. Rembuk Stunting,

merupakan langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non pemerintah dan masyarakat. Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi dan sinergisme hasil analisis situasi dan rancangan kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

d. Penetapan Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa,

sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas nasional. Oleh

karena itu, desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting terutama dalam skala desa melalui pemerintahan desa.

Tujuan utama dari diterbitkannya peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan stunting.

e. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia,

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa. Secara spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di desa. Bupati/walikota mendelegasikan kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan pembinaan kepada KPM melalui pemerintahan desa.



Tujuan pembinaan KPM adalah untuk memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di kabupaten/kota berjalan dengan baik dan kinerja KPM dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

f. Sistem Manajemen Data Stunting,

Sistem manajemen data adalah bagian dari pengelolaan sumber informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data untuk memastikan informasi yang akurat dan mutakhir.

Kegiatan sistem manajemen data bersinggungan dengan aspek kebijakan, menggunakan dan mendukung mekanisme yang telah berjalan di kabupaten/kota sesuai dengan alur pelaksanaan, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Tujuan umum dari pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data stunting adalah untuk menyediakan akses data dalam pengelolaan program pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi. Tujuan khusus perbaikan sistem manajemen data untuk memastikan kebutuhan data dalam aksi integrasi lainnya terpenuhi.

g. Pengukuran dan Publikasi Data Stunting,

upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak di bawah

lima tahun serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan stunting.

Tujuan dari pengukuran dan publikasi stunting adalah untuk mengetahui status gizi anak sesuai umur, untuk mengukur prevalensi stunting di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu sampai ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Kegiatan pengukuran dan publikasi stunting di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan mengkoordinasikan kegiatan tersebut dengan OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

h. *Review Kinerja Tahunan*,

adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir. *Review* dilakukan untuk membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), penyerapan anggaran dan kerangka waktu penyelesaian, mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja serta merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

*Review* kinerja tahunan bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting, mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan rencana kegiatan pencegahan dan penurunan stunting yang telah disepakati pada rembuk stunting serta untuk mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

Melalui kegiatan konvergensi, diharapkan pemerintah kabupaten/kota dapat melakukan inovasi yang dapat mempercepat penurunan prevalensi stunting di wilayahnya (Bappenas 2019).

Pelaksanaan aksi konvergensi harus memastikan keterlibatan semua pihak terutama tim koordinasi yang telah dibentuk. Oleh karena itu, agar pelaksanaan aksi integrasi berjalan lancar perlu disusun jadwal kerja yang dilengkapi dengan pemantauan kemajuan pelaksanaan integrasi yang bisa disampaikan pada pelaksanaan rapat-rapat koordinasi. Kemajuan pelaksanaan aksi integrasi juga dapat memanfaatkan media sosial sebagai sarana komunikasi dan koordinasi.

## D. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Sintesa Penelitian**

No	Penelitian (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
1	Permanasari et al. (2020) <a href="https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/3586">https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/3586</a>	Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas  Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol.30, No.4, Desember 2020	Metode penelitian merupakan operational research dengan desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam di 13 kabupaten prioritas.	Informan tingkat Provinsi Bappeda Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi. Pada tingkat kabupaten dilakukan wawancara pada Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas pekerjaan Umum dan Tata Ruang Pemukiman, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Agama dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. Informan tingkat kecamatan ialah kepala puskesmas, camat, pendamping PKH, Penyuluh Pertanian, sedangkan informant k desa yaitu kepala desa dan bidan desa pada desa lokus dan non lokus.	Tantangan dalam implementasi konvergensi ialah masih adanya ego sektoral pada masing- masing OPD karena masih belum optimalnya sosialisasi sehingga banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan stunting.
2	Hernawati, Sastrawan (2020) <a href="https://jkqh.uniqlhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/223">https://jkqh.uniqlhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/223</a>	Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Lombok Utara  Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, Vol. 8, No. 2, Desember 2020	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif	Informan pada penelitian ini adalah Penanggung jawab program gizi pada Dinas Kesehatan, Kepala bidang Sosial Budaya pada Bappeda, Kepala Sub Bagian Kesejahteraan dan Fasilitas Layanan Dasar pada Sekretariat Daerah, Kepala Bidang Advokasi pergerakan dan informasi, kesejahteraan keluarga pada dinas pegendalian penduduk, kepala bidang rehabilitasi sosial pada dinas sosial	Program penanggulangan stunting terintegrasi belum sepenuhnya bisa berjalan dengan maksimal karena banyaknya kendala teknis yang terjadi pada saat pelaksanaan program kegiatan di masing-masing OPD di lapangan

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
3	Botero-tovar et al. (2020)  <a href="https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09057-x.pdf">https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09057-x.pdf</a>	Factors influencing delivery of intersectoral actions to address infant stunting in Bogotá, Colombia—a mixed methods case study  BMC Public Health (2020) 20:925	The case study was developed using a concurrent mixed-methods design, with the qualitative component giving context to the quantitative results. The qualitative 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	Seven committee stakeholders composed of representatives from the health, social assistance, and private sector and three members of the intervention who conducted the fieldwork were interviewed between June and July 2019. Three representatives of health insurance companies agreed to be interviewed to explain the coordination barriers that impeded their participation in the intervention. One representative from the local town hall, and two representatives from the district education sector offered their ideas about how these sectors could contribute to the prevention and treatment of stunting in the localities where the intervention was developed	This study collected information from 122 participants. The intervention demanded intersectoral collaboration. Political will, motivated human resources, and recognition that health improvement 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.
4	Tampubolon (2019)  <a href="https://jkejournal.unri.ac.id/index.php/JKE/article/view/7886">https://jkejournal.unri.ac.id/index.php/JKE/article/view/7886</a>	Kebijakan Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi  Jurnal Kebijakan Publik, Vol. 11, No.1, Maret 2020	mixed method dengan analisis minimum yaitu analisis kuantitatif-deskriptif yang didukung analisis kualitatif yang diperoleh dari wawancara mendalam, observasi lapangan dan FGD.	Pemerintah Kab Rokan Hulu, Kab. Kampar dan Pemerintah Provinsi Riau, terutama Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Kesehatan. Kedua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) ini terlibat langsung sejak perencanaan dan pelaksanaan kebijakan intervensi penanganan stunting	Kebijakan penanganan stunting di Provinsi Riau telah berjalan baik namun beberapa permasalahan terkait koordinasi, pendanaan dan partisipasi dari aparat desa menjadi permasalahan yang umum terjadi di dua kabupaten lokus.
5	Ade Randa, et al. (2021)	Sinergitas Antar Instansi pemerintah dalam Penanggulangan Stunting	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif.	Data primer diperoleh berdasarkan wawancara tidak langsung menggunakan media online kepada	Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi dan komunikasi yang ada tidak dilakukan dengan maksimal hal itu

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
	<a href="http://etd.repository.u-gm.ac.id/">http://etd.repository.u-gm.ac.id/</a>	di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat  Universitas Gadjah Mada		instansiinstansi yang ada di Kabupaten Sintang sementara data sekunder diperoleh dari kajian pustaka, buku, jurnal, dan dokumen pemerintah.	terlihat dari berbagai aspek yang belum cukup kuat untuk mengatasi stunting. Hal yang menjadi hambatan adalah masih rendahnya komitmen dan kurang memprioritaskan penanganan stunting. kemudian masalah pendataan yang tidak update dan pendanaan yang minim sehingga menjadi hambatan dalam perencanaan.
6	Sirajuddin, et al. (2022)  <a href="https://annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/6326/4813">https://annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/6326/4813</a>	It has no impact but is useful as a lesson learned from the Gammarana Enrekang stunting prevention project during the COVID-19 pandemic	This study used an observational design to assess the impact of the Gammarana project through two cross-sectional studies, before and after the project.	In this study, the total number of individuals analyzed was 2063 children 0-23 months. 1086 of 2062 from Gammarana group villages and 977 of 1086 from non-Gammarana group villages.	Gammarana did not significantly reduce stunting, but it is considered worth continuing. COVID19 needs to be followed by appropriate interventions, including Gammarana.
7	Iqbal et al. (2021)  <a href="http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/245/160">http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/245/160</a>	Aksi konvergensi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kota Padang  Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik Vol.3 No.2 Tahun 2021	Penelitian dengan jenis kualitatif deskriptif	Yang menjadi informan penelitian yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Padang (BAPEDA), Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Rakyat Kawasan Permukiman serta Pertanahan (DPRKPP), Dinas Pangan, Dinas Sosial, Dinas Perdagangan, Dinas Komunikasi & Informasi, (DP3AP2KB), (BKKBN).	upaya pelaksanaan aksi konvergensi kebijakan pencegahan stunting tidak berjalan sesuai dengan tahapan konvergensi. Mulai dari tahap perencanaan, pemerintah Kota Padang belum memiliki peraturan khusus untuk pencegahan stunting. Tahap implementasi, selama ini terfokus pada pelaksanaan intervensi gizi spesifik saja sedangkan intervensi gizi sensitive berjalan secara sendiri-sendiri
8	Probohastuti et al. (2019)	Aksi konvergensi Kebijakan Pencegahan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan	OPD yang terlibat langsung dalam kegiatan intervensi sensitive.	Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitive penurunan stunting di

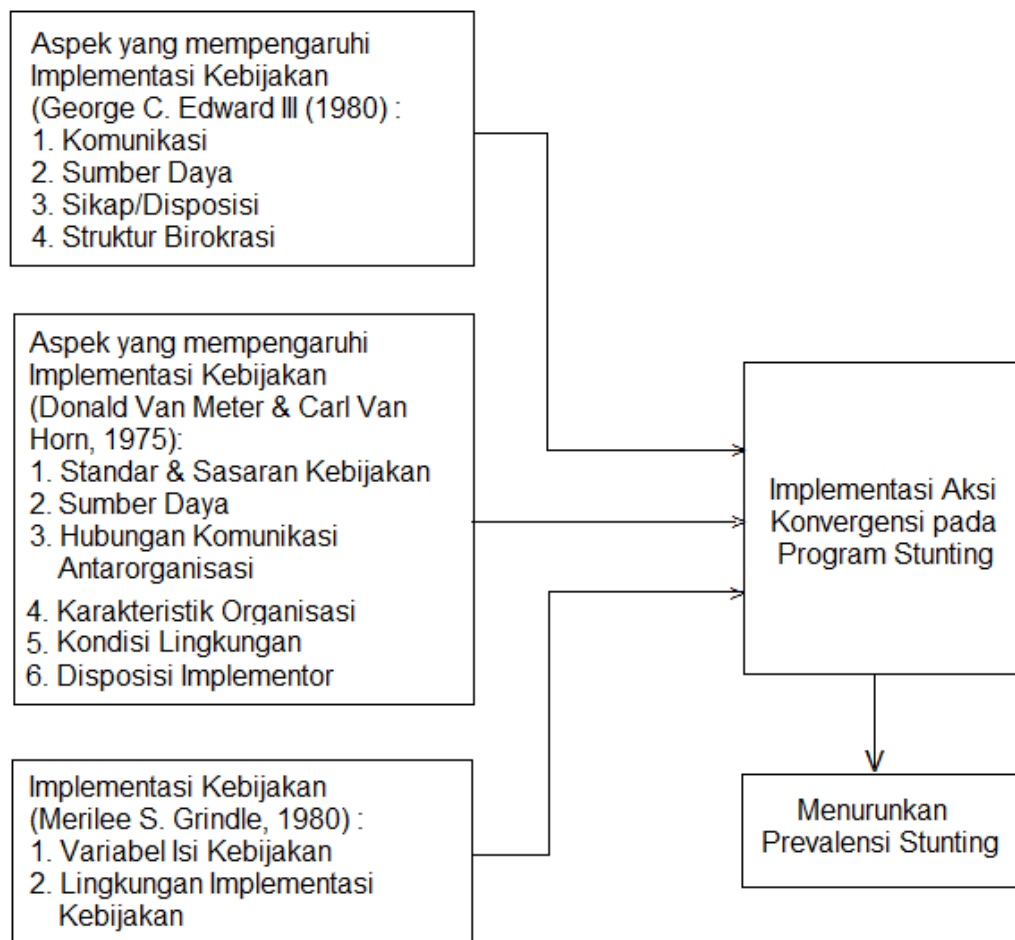
No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
	<a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/24936/22229">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/24936/22229</a>	Stunting di Kota Padang  Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik Vol.3 No.2 Tahun 2021	pendekatan deskriptif		Kabupaten Blora belum semuanya berjalan optimal. Dalam setiap upaya peningkatan yang dilakukan, terdapat program yang belum berjalan maksimal sehingga belum dapat memberikan dampak yang maksimal kepada penurunan stunting. Hal ini dikarenakan terdapat faktor penghambat yaitu kurangnya sumber daya manusia dan anggaran, penyebaran informasi belum maksimal, kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat, serta data yang tidak valid.
9	Khadizah (2021)  <a href="http://eprints.uniska-bjm.ac.id/8798/">http://eprints.uniska-bjm.ac.id/8798/</a>	Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan dalam penurunan Stunting di Desa Mangkahui Kabupaten Murung Raya  ePrints UNISKA Fakultas Kesehatan Masyarakat	Penelitian ini menggunakan metode kombinasi metode (kualitatif dan kuantitatif) yang bersifat deskriptif.	Informan penelitian ini adalah penanggung jawab program stunting di Dinas Kesehatan, penanggung jawan program stunting di Puskesmas Mangkahui, kepala bidang ketahanan dan kesejahteraan keluarga di Dinas DP3ADALDUKKKB. Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita stunting yaitu sebanyak 36 orang responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan, upaya peran tenaga kesehatan dan peran lintas sektor dalam penanggulangan penurunan stunting di desa Mangkahui sudah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan Bupati Nomor 37 Tahun 2019 tentang penanggulangan dalam peurunan stunting, tetapi masih ada beberapa program yang belum berjalan optimal yaitu pemberian ASI Eksklusif dan informasi seputar gizi.
10	Asep Hegantara et.al (2021)	Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir dan anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung	Jenis penelitian kualitatif. Data yang berhasil diperoleh dan dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam dan studi dokumen kemudian	Informan yang dipilih berdasarkan kapasitas dan pengetahuan narasumber yang memang menguasai bidangnya, sebagai implementor Perda tingkat pelaksana, yaitu Camat kecamatan	implementasi Perda KIBBLA di Kabupaten Bandung sudah dilaksanakan namun dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa kendala dilapangan seperti pada keterbatasan sumber daya,

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
			dianalisis secara deskriptif	Ibun, Kepala Puskesmas Sudi Kecamatan Ibun, UPT KB /P5A Kecamatan Ibun, bidan desa dan para kepala desa diwilayah kerja Puskesmas Sudi Kecamatan Ibun	keterbatasan informasi, pada dimensi struktur birokrasi yaitu belum berjalannya sistem rujukan, dan SMS gate way belum berjalan sehingga penanganan kegawatdarutan KIBBLA menjadi terhambat, sebaiknya dilakukan koordinasi antara pemerintah kabupaten Bandung sebagai pengambil kebijakan dengan implementor kebijakan KIBBLA
11	Mustabir Daming et.al (2021)	Implementasi Kebijakan Makassar Recover dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang berusaha menggambarkan realita empiris dibalik fenomena yang terjadi dan mencocokkan dengan teori yang ada dengan pendekatan studi kajian pustaka. Teknik pengumpulan data yang dipakai adalah studi pustaka (library research)	Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah buku-buku tentang impementasi kebijakan. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dipakai adalah studi pustaka (library research)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa; (1) Pelaksanaan kegiatan Makassar Recover Ecosystem (MRE) yang dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu Imunitas Kesehatan, Adaptasi Sosial, dan Pemulihan Ekonomi. (2) Ada empat faktor yang saling berinteraksi dalam implementasi kebijakan makassar recover dalam penanganan Covid-19 di kota Makassar, yaitu faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi atau sikap, dan faktor struktur organisasi atau birokrasi.
12	Intje Picauly (2021) <a href="https://pergizipangan.ntt.id/ejpazih/index.php/filejurnal/article/view/1566">https://pergizipangan.ntt.id/ejpazih/index.php/filejurnal/article/view/1566</a>	Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Provisin Nusa Tenggara Timur Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan Vol.10, No.2 Oktober 2021	Jenis Penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan crossectional study.	Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah lima (OPD pada 21 kabupaten di Provinsi NTT sehingga jumlah sampel sebanyak 105 instansi. Adapun OPD yang dimaksud adalah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas KB, Dinas sosial, Dinas PU / Perumahan akyat, dan Dinas Pertanian Ketahanan Pangan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50-60% OPD telah melaksanakan aksi konvergensi stunting dengan baik.



### E. Kerangka Teori

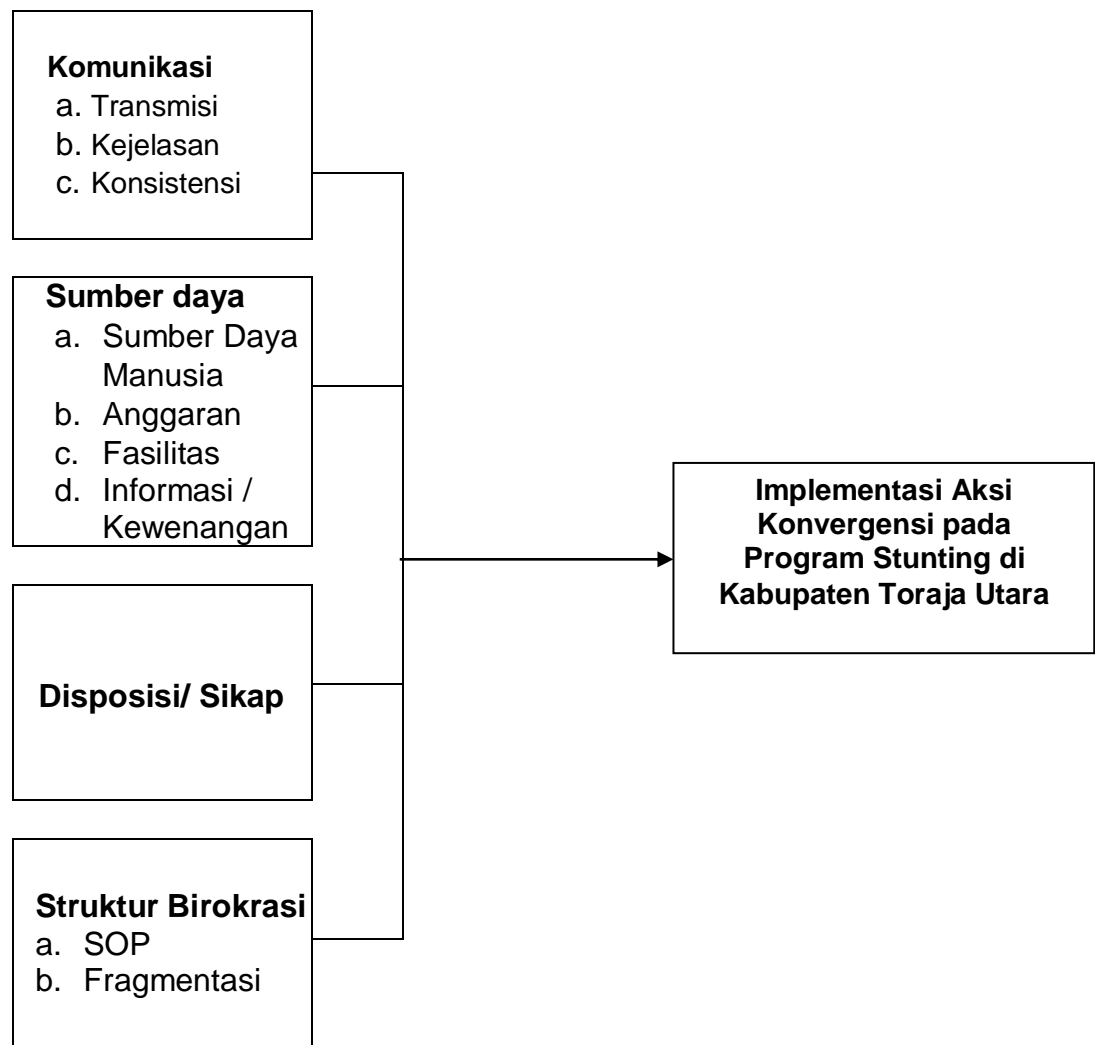
Berdasarkan beberapa teori yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti akan menganalisis implementasi aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara dengan berdasarkan pada pandangan teori George C. Edward III (1980), teori Van Meter & Van Horn (1975) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Modifikasi dari Teori George Edward III (1980), teori Van Meter & Van Horn (1975) dan Teori Merilee S. Grindle

## F. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka sebagai pedoman atau acuan dalam proses penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan aksi konvergensi pada program stunting di Kabupaten Toraja Utara dapat digambarkan dalam sebuah kerangka konseptual peneliti sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual

## G. Defenisi Konseptual

Tabel 2 2 Defenisi Konseptual

No	Variabel	Defenisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1	<b>Komunikasi</b>	<b>Cara dan/atau proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (<i>policy makers</i>) kepada pelaksana kebijakan (<i>policy implementors</i>)</b>			
	Transmisi	Cara penyebaran informasi berupa sosialisasi atau persamaan persepsi dalam rangka mensosialisasikan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Kejelasan	Pemahaman terhadap informasi yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Konsistensi	Adanya kesesuaian / kesamaan informasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan dengan pelaksana, penerima / partisipan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
2	<b>Sumber Daya:</b>	<b>Sumber pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting</b>			
	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan dan kemampuan staf atau tenaga dalam mengimplementasikan aksi konvergensi pada	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi,

No	Variabel	Defenisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
		program stunting			Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Anggaran	Ketersediaan anggaran berupa dana yang diperlukan mendukung dan memenuhi segala kebutuhan untuk dalam mengimplementasikan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Fasilitas	Adanya fasilitas (sarana/prasarana) yang mendukung dalam mengimplementasikan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Informasi / kewenangan	Adanya informasi yang relevan dan diberikan kewenangan dalam melaksanakan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
3	<b>Sikap / Disposisi</b>	Adanya komitmen, motivasi, kemauan, keinginan dan sikap dari pelaksana kebijakan dalam mengimplementasikan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting

No	Variabel	Defenisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
4	<b>Struktur Birokrasi</b>	Adanya mekanisme dan struktur birokrasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan aksi konvergensi pada program stunting			
	SOP	Ada dan tersedianya pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting
	Fragmentasi	Adanya penyebaran atau pembagian kerja dan tanggung jawab para pelaksana kebijakan aksi konvergensi pada program stunting	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawancara	Ka Bappeda, Ka Dinkes, Ka Dp3AP2KB, Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting