

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, prevalensi malnutrisi sedang meningkat. Masalah gizi adalah kondisi kesehatan yang berasal dari ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan yang dapat menghambat kualitas sumber daya manusia. Konsekuensi dari malnutrisi adalah stunting, suatu kondisi yang diamati pada anak di bawah 5 tahun yang menunjukkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan karena malnutrisi kronis, yang menyebabkan tinggi badan di bawah rata-rata untuk usia mereka. Stunting biasanya bermanifestasi setelah usia 2 tahun ketika panjang atau tinggi anak turun di bawah -2 standar deviasi (SD). Berbagai faktor berkontribusi terhadap stunting, yang mencakup pengaruh langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung terkait dengan asupan gizi, pengetahuan gizi ibu, praktik sanitasi, dan riwayat penyakit menular. Faktor tidak langsung melibatkan kepatuhan terhadap Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang dapat berdampak pada kerentanan terhadap penyakit menular. Anak-anak yang terkena stunting mungkin menghadapi hambatan dalam perkembangan otak, akibatnya mempengaruhi kemampuan kognitif mereka. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam retensi memori, pemecahan masalah, dan keterlibatan dalam kegiatan yang merangsang mental. Indonesia bergulat dengan tantangan gizi yang signifikan, terbukti dalam tingginya insiden malnutrisi di kalangan anak kecil. Stunting merupakan masalah nutrisi yang

terus-menerus pada anak kecil, yang menyebabkan pertumbuhan fisik dan kognitif terhambat karena kekurangan gizi yang berkepanjangan. Akibatnya, anak-anak yang terkena mungkin menunjukkan perawakan yang lebih pendek dibandingkan dengan teman sebaya dan mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif.

Stunting, masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia, ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang terhambat yang berasal dari kekurangan gizi yang berkepanjangan (Apriluana & Fikawati, 2017). Istilah 'stunting' menunjukkan keadaan di mana seorang anak jatuh di bawah tinggi rata-rata untuk usia mereka atau gagal mencapai potensi pertumbuhan penuh mereka. Sesuai Kementerian Kesehatan Indonesia (2017), stunting bermanifestasi ketika tinggi badan seseorang di bawah rata-rata populasi umum untuk usia mereka. Tebi dkk. (2021) mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stunting, dikategorikan sebagai faktor dasar seperti status ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu, faktor menengah termasuk ukuran keluarga, tinggi ibu, usia ibu saat melahirkan, dan jumlah anak, dan faktor yang lebih terkait langsung seperti praktik menyusui eksklusif, usia anak, dan risiko BBLR (Berat Badan Bawah).

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting berdampak pada banyak anak secara global, terutama di negara-negara berkembang, dan berfungsi sebagai ukuran penting kesejahteraan anak dan kemajuan perkembangan suatu negara. Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya stunting meliputi nutrisi yang tidak memadai,

kekurangan nutrisi penting, praktik kebersihan yang buruk, akses terbatas ke perawatan kesehatan, dan elemen sosial ekonomi. Konsekuensi abadi dari stunting melibatkan penurunan produktivitas, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan efek buruk pada kapasitas dan pertumbuhan kognitif anak. Oleh karena itu, mengatasi stunting sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak, mengurangi ketidaksetaraan kesehatan, dan mengamankan masa depan yang lebih cerah bagi generasi mendatang. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya makanan bergizi dan praktik diet yang tepat, serta pengetahuan yang tidak memadai tentang persiapan makanan bergizi, dapat memperburuk masalah stunting.

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh kepala dinas dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas ini bertugas mengelola sebagian urusan daerah di bidang kesehatan untuk mendukung kesejahteraan masyarakat dan menjalankan tugas pembantuan sesuai bidangnya. Pelayanan publik mencakup berbagai aspek kehidupan. Dalam konteks negara, pemerintah bertugas memberikan berbagai layanan publik yang dibutuhkan masyarakat, termasuk pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya (Mohammad, 2003).

Undang-undang Indonesia, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak dasar manusia dan komponen integral dari kesejahteraan yang harus diaktualisasikan sejalan dengan aspirasi nasional yang diartikulasikan dalam Pancasila dan

UUD 1945. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 menguraikan ketentuan pengawasan dalam bidang kesehatan.

Untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat tertinggi, pendekatan kesehatan yang terkoordinasi dan mencakup semua diatur melalui kombinasi inisiatif kesehatan individu dan komunal. Inisiatif ini mencakup spektrum kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan, mencegah, mengobati, dan merehabilitasi, yang semuanya dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan tanpa gangguan.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional untuk Mempercepat Peningkatan Gizi, peningkatan sumber daya manusia yang kuat, tajam secara intelektual, dan rajin diakui sebagai kewajiban global dan sumber daya yang berharga bagi masyarakat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan ini, pemeliharaan status gizi yang optimal memerlukan program peningkatan nutrisi yang berkelanjutan dan progresif.

Permasalahan gizi adalah isu yang kompleks dalam siklus kehidupan dan penting untuk segera ditangani, mulai dari bayi dalam kandungan, balita, remaja, hingga lanjut usia. Masalah gizi pada satu kelompok umur dapat mempengaruhi status gizi pada periode kehidupan berikutnya (Republik Indonesia 2012).

Masalah nutrisi kerdil pada balita adalah konsekuensi dari malnutrisi kronis, yang biasanya muncul dalam 1000 hari pertama setelah kelahiran. Manifestasi pertumbuhan yang tidak memadai menjadi jelas setelah anak mencapai usia 2 tahun, mempengaruhi perkembangan kognitif. Nutrisi yang

diperoleh selama tahap prenatal dan melalui menyusui memiliki efek abadi pada kesehatan individu hingga dewasa, berpotensi mencegah pertumbuhan terhambat jika cukup. Balita, atau anak di bawah usia lima tahun, mencakup mereka yang berusia di bawah satu tahun, meskipun sistem fisiologis bayi berbeda dari anak yang lebih tua. Mereka yang berusia 1-5 tahun dapat beralih dari menyusui ke prasekolah berdasarkan kemajuan kognitif mereka, di samping perubahan pertumbuhan tubuh dan kebutuhan diet.

Anak-anak antara 1-3 tahun pada dasarnya adalah konsumen pasif, mengandalkan ibu mereka untuk penyediaan makanan. Mereka harus diperkenalkan dengan beragam jenis makanan selama periode ini. Orang tua harus rajin memantau status gizi balita untuk mencegah dan mengatasi kekurangan, karena kekurangan gizi selama fase kritis ini dapat mengakibatkan bahaya yang tidak dapat diubah. Perawakan yang berkurang adalah tanda kunci malnutrisi berkepanjangan pada balita, terutama disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai. Faktor-faktor seperti kelangkaan makanan, sanitasi yang buruk, dan infeksi dalam sistem anak berkontribusi pada peningkatan tingkat metabolisme dan penurunan nafsu makan, yang menyebabkan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi. Situasi genting ini secara signifikan meningkatkan risiko pertumbuhan terhambat, yang pada akhirnya mempengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan, ditandai dengan kemajuan yang lambat tidak seperti teman sebayanya.

Upaya dalam manajemen melibatkan pengoptimalan fungsi posyandu, yang berfungsi sebagai lokasi kunci untuk pelayanan kesehatan masyarakat

termasuk konseling, terutama dalam bidang gizi. Posyandu, yang dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu, merupakan Upaya Kesehatan Sumber Daya Masyarakat (UKBM) yang didirikan, dikelola, dan didukung oleh masyarakat untuk memberdayakan individu dan memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi ibu, bayi, dan anak kecil. Meningkatkan efektivitas dan tujuan posyandu merupakan tanggung jawab kolektif yang melibatkan tidak hanya pemerintah tetapi semua komponen masyarakat, termasuk relawan. Posyandu memainkan peran penting dalam menangani kasus-kasus stunting, berfungsi sebagai garis depan pelayanan kesehatan masyarakat untuk anak kecil dan berkontribusi signifikan terhadap pemberantasan stunting. Dengan demikian, mengoptimalkan pelaksanaan program gizi melalui posyandu sangat penting untuk mengurangi tingkat stunting, khususnya di Desa Wonodadi.

Berdasar permasalahan diatas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA WONODADI, NGRAYUN, KABUPATEN PONOROGO”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang diberikan dalam konteks sebelumnya, penulis menggambarkan batas-batas masalah dengan cara berikut:

1. Bagaimana implementasi Pencegahan Penurunan Stunting Didesa Wonodadi?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan Pencegahan Penurunan Stunting Didesa Wonodadi?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis pilar organisasi, interpretasi, dan penerapan dalam implementasi kebijakan penanganan stunting di desa wonodadi.
2. Untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan penanganan stunting di desa wonodadi

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penyelesaian upaya penelitian ini siap untuk pencerahan pendidikan bagi siswa dan komunitas yang lebih luas pada umumnya, mencakup dasar-dasar teoritis dan aplikasi praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pemerintahan khususnya Hasil penelitian ini diantisipasi untuk meningkatkan pemahaman penulis melalui penerapan teori-teori ilmiah yang dibahas dalam kuliah, khususnya dalam konteks implementasi kebijakan publik. Hal ini akan memungkinkan analisis penerapan kebijakan manajemen stunting di Desa Wonodadi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menawarkan analisis dan saran yang komprehensif bagi masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan untuk menilai efektivitas kebijakan pengelolaan stunting di Desa Wonodadi.

Untuk pemerintah daerah dapat menjadi acuan untuk pemerintah daerah khususnya Penelitian ini diantisipasi berfungsi sebagai faktor dalam

menilai pengelolaan gangguan pertumbuhan. Akibatnya, dalam temuan selanjutnya dari penyelidikan ini, evaluasi kebijakan yang diterapkan diantisipasi, dengan penulis juga menyatakan optimisme bahwa program dapat ditingkatkan lebih lanjut di masa depan.

E. Penegasan Istilah

Untuk mempermudah memahami konsep dalam penelitian ini akan di jelaskan beberapa istilah sebagai berikut:

a) Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dalam kebijakan publik adalah proses prosedural yang pada akhirnya menghasilkan pelaksanaan kebijakan. George C. Edward mengidentifikasi empat elemen penting untuk keberhasilan implementasi kebijakan, yang meliputi Komunikasi, Sumber Daya, Kecenderungan atau perilaku, dan struktur birokrasi (Winarno, 2014). Secara praktis, implementasi kebijakan melibatkan intervensi dari berbagai pemangku kepentingan. Pada intinya, implementasi kebijakan mencakup tiga aspek utama: penetapan tujuan atau sarana kebijakan, pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan ini, dan penilaian hasil dari kegiatan tersebut. Sederhananya, implementasi kebijakan dapat didefinisikan sebagai tindakan melaksanakan atau melaksanakan kebijakan.

b) Penanganan Stunting

Stunting Handling Nutrition Services adalah inisiatif baru yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas nutrisi dengan tujuan mencegah

dan mengurangi prevalensi stunting di kalangan anak-anak di Indonesia. Inisiatif ini dilakukan melalui Posyandu, fasilitas kesehatan berorientasi masyarakat yang hadir di berbagai lingkungan pedesaan dan perkotaan. Berfokus terutama pada anak-anak yang berisiko tinggi stunting, program ini mencakup beberapa intervensi penting. Aspek kunci dari inisiatif ini melibatkan menawarkan bimbingan gizi kepada orang tua dan pengasuh anak-anak. Panduan ini dibuat untuk memberikan rincian yang tepat dan bermanfaat tentang mempertahankan diet bergizi, memenuhi kebutuhan diet anak, dan memastikan nutrisi optimal untuk pertumbuhan mereka. Dalam kerangka ini, fungsi Posyandu sebagai pusat dukungan dan bimbingan keluarga muncul sebagai sangat berharga.

F. Landasan Teori

1. Implementasi Kebijakan

Konsep Implementasi, dalam istilah dasar, merupakan fase penting dalam implementasi kebijakan, mengikuti perumusan dan perencanaan, di mana kebijakan yang ditetapkan diterapkan selama fase implementasi. Rian Nugroho menekankan pentingnya implementasi kebijakan dalam Kebijakan Publik dengan menunjukkan bahwa kontrol aktual atas implementasi menyumbang 20% sisanya dari rencana tersebut (R. Nugroho, 2014). Pakar kebijakan publik, seperti Odoji, menekankan pentingnya implementasi kebijakan, menyoroti bahwa itu memiliki bobot lebih dari pembuatan kebijakan itu sendiri, karena kebijakan hanya tetap menjadi visi atau

rencana yang terstruktur dengan baik jika tidak dipraktikkan (A. H. Nugroho & Setiyono, 2015).

Berbagai implementasi, seperti model klasik yang diusulkan oleh Van Meter Van Horn, mengakui bahwa implementasi kebijakan melibatkan tindakan pemerintah untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, terlepas dari tantangan yang dihadapi karena keadaan tak terduga yang dapat berdampak pada pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian, fase implementasi dianggap penting, bahkan mungkin lebih dari tahap perencanaan, meskipun pentingnya perencanaan dalam desain kebijakan tidak dapat diabaikan karena peran penting yang dimainkan implementasi.

Sejalan dengan perspektif ini, model implementasi kebijakan yang digunakan oleh para peneliti yang menyelidiki 'program layanan nutrisi' di Desa Snedang mengacu pada model implementasi kebijakan Edward, yang mengidentifikasi empat faktor kunci dalam implementasi kebijakan: (1) komunikasi, yang berkaitan dengan bagaimana kebijakan disampaikan atau disosialisasikan kepada pembuat kebijakan, (2) sumber daya, meliputi sumber daya manusia, keuangan, dan material yang dialokasikan untuk pelaksanaan kebijakan, (3) disposisi, mewakili kualitas dan praktik pelaksana seperti integritas, dedikasi, dan nilai-nilai demokrasi, dan (4) struktur birokrasi, menunjukkan mekanisme dan kerangka organisasi pembuat kebijakan. Ditekankan bahwa efektivitas keputusan kebijakan bergantung pada keberhasilan implementasi, menggarisbawahi peran

penting implementasi kebijakan dalam kebijakan publik, yang pada akhirnya menentukan keberhasilan atau kegagalan kebijakan.

Kesimpulannya, implementasi kebijakan berdiri sebagai fase kritis dalam kebijakan publik, di mana keberhasilan suatu kebijakan bergantung pada efektivitas implementasinya. Kualitas implementasi kebijakan tidak hanya tergantung pada perumusannya tetapi juga pada seberapa efektif implementasi kebijakan tersebut, membutuhkan koordinasi di antara semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses kebijakan untuk meningkatkan hasil implementasi.

Menurut Turhundayani dan Halim et al., implementasi kebijakan publik memainkan peran penting dalam proses kebijakan publik, bertindak sebagai hubungan penting antara kebijakan publik dan hasil atau efek yang dimaksudkan dari kebijakan tersebut. Sangat penting bagi program kebijakan untuk dilakukan dengan cermat untuk mencapai dampak yang diantisipasi pada tujuan yang ditetapkan. Wahab (2011) mendefinisikan implementasi sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan fundamental, biasanya disajikan sebagai arahan, tetapi juga dapat bermanifestasi sebagai perintah eksekutif legislatif yang signifikan atau keputusan oleh entitas peradilan. Edward III memperkenalkan model untuk menerapkan kebijakan, yang terdiri dari elemen-elemen kunci seperti Komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi. Semua komponen ini perlu dieksekusi secara bersamaan karena saling terkait. Model ini membantu dalam pemahaman dengan memecah proses implementasi menjadi elemen-elemen penting.

Untuk memahami dampak implementasi kebijakan, subkategori faktor penting digambarkan. Hal ini disebabkan oleh sifat realisasi kebijakan yang berkembang, yang melibatkan segudang faktor yang berinteraksi (Mulyono, 2009). Keempat komponen terhubung secara rumit, secara definitif mempengaruhi satu sama lain.:

Implementasi kebijakan yang efektif di masyarakat bergantung pada memastikan pemahaman yang komprehensif di antara pelaksana mengenai tugas mereka. Sangat penting untuk secara jelas mengkomunikasikan tujuan dan sasaran kebijakan kepada kelompok sasaran untuk meminimalkan potensi distorsi dalam implementasi yang mungkin timbul dari kurangnya kejelasan atau kesadaran. Ketidakjelasan atau ketidaktahuan di antara kelompok sasaran mengenai tujuan kebijakan dapat menyebabkan perlawanan.

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan tergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya manusia seperti pembuat kebijakan yang kompeten dan sumber daya keuangan. Sumber daya ini memainkan peran penting dalam menjamin kemanjuran implementasi kebijakan. Tanpa dukungan yang cukup, kebijakan mungkin hanya ada di atas kertas tanpa layak dalam praktiknya.

Sikap disposisional mengacu pada kualitas yang melekat dari pelaksana kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, dan pendekatan demokratis. Atribut disposisional positif dipandang sebagai faktor penting

untuk keberhasilan implementasi kebijakan selaras dengan tujuan pembuat kebijakan. Pelaksana dengan disposisi yang menguntungkan diyakini mampu melaksanakan kebijakan secara efektif sebagaimana dimaksud. Sebaliknya, ketidakcocokan disposisi antara pelaksana dan pembuat kebijakan dapat menghambat proses implementasi.

Struktur birokrasi yang mengawasi implementasi kebijakan berdampak signifikan pada pelaksanaannya. Standar Operasi Prosedur (SOP) berfungsi sebagai pedoman penting bagi individu yang melaksanakan tanggung jawab mereka dalam struktur organisasi. Struktur yang terlalu kompleks dapat mengakibatkan rantai komando yang panjang dan proliferasi birokrasi, yang mengarah ke proses birokrasi yang kaku dan berbelit-belit yang menghambat kemampuan beradaptasi organisasi.

2. Pengertian Stunting

Stunting, masalah kesehatan yang diamati pada anak kecil, disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai yang berkepanjangan, yang menyebabkan kelainan pertumbuhan di mana tinggi badan anak turun di bawah standar usia mereka (P2PTM Kemenkes RI, 2018). UNICEF mendefinisikan stunting sebagai kondisi di mana tinggi badan di bawah minus 2 dan minus 3 berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO untuk anak-anak berusia 0 hingga 59 bulan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pemerintah, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010, menetapkan stunting sebagai kondisi dimana tinggi badan balita, jika dibandingkan dengan standar WHO-MGRS tahun

2005, memiliki skor z lebih rendah dari -2SD dan tergolong sangat pendek jika di bawah -3SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 1000 hari pertama yang penting dalam kehidupan seorang anak, dari kehamilan hingga usia 2 tahun, sangat rentan terhadap perkembangan stunting. Malnutrisi selama periode ini meningkatkan risiko stunting. Efek jangka pendek dari stunting termasuk peningkatan kerentanan penyakit, risiko kematian yang lebih tinggi, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang terganggu (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Konsekuensi jangka panjang meliputi postur tubuh yang buruk, risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan kinerja kerja yang kurang optimal. Stunting tidak terbatas pada balita tetapi juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu selama kehamilan. Status kesehatan dan nutrisi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan berdampak pada pertumbuhan janin dan risiko stunting. Faktor-faktor seperti usia ibu muda atau lanjut, kehamilan yang sering, dan interval kelahiran yang pendek memperburuk risiko. Ibu di bawah 20 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, berkontribusi sekitar 20% kasus stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Upaya untuk mengurangi stunting telah dilaksanakan melalui pemanfaatan dua intervensi berbeda, yaitu intervensi nutrisi yang ditargetkan secara khusus dan intervensi nutrisi intensif. Intervensi nutrisi spesifik mencakup berbagai strategi manajemen langsung yang berfokus pada aspek-aspek seperti konsumsi makanan, kesejahteraan gizi ibu,

prevalensi penyakit menular, kerentanan terhadap infeksi, dan kondisi kesehatan lingkungan secara keseluruhan. Terutama, intervensi ini disesuaikan untuk anak-anak dalam periode penting yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dengan tujuan mencapai penurunan 30% yang signifikan dalam kontribusi terhadap kasus stunting. Pelaksanaan intervensi ini sebagian besar diawasi oleh sektor kesehatan, mulai dari masa kehamilan ibu dan berlanjut hingga kelahiran anak. Menurut Finaka (2018), serangkaian kegiatan terperinci terintegrasi dalam intervensi nutrisi spesifik, dirancang dengan cermat untuk mengatasi dimensi multifaset pencegahan dan manajemen stunting. Kegiatan-kegiatan ini diuraikan dengan cermat dan digambarkan secara komprehensif dalam format terstruktur dalam tabel berikutnya untuk kemudahan referensi dan implementasi oleh pemangku kepentingan dan profesional kesehatan yang relevan.

Kelompok sasaran	Intervensi prioritas	Intervensi pendukung	Intervensi prioritas sesuai kondisi
Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) b. Pemberian suplementasi tablet tambah darah	a. Pemberian suplementasi kalsium b. Pemeriksaan kehamilan	a. Perlindungan dari malaria b. Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	a. Promosi dan konseling b. Pemberian ASI eksklusif c. Promosi dan	a. Pemberian suplementasi vitamin A b. Pemberian Suplementasi	Pencegahan Kecacangan

	<ul style="list-style-type: none"> konseling d. Pemberian makan bayi dan anak (PMBA) e. Penatalaksanaan gizi buruk f. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang g. Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> bubuk tabur gizi, seperti taburia c. Pemberian imunisasi d. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare e. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Remaja putri dan wanita usia subur	Pemberian suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penatalaksanaan gizi buruk b. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang c. Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian suplementasi vitamin A b. Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti taburia c. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare d. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan Kecacingan

(Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (2020-2024))

Intervensi nutrisi sensitif dilaksanakan melalui berbagai inisiatif di luar sektor perawatan kesehatan, memainkan peran penting dalam menangani 60% intervensi stunting. Upaya ini mencakup berbagai tindakan, seperti memfasilitasi akses ke air bersih dan sanitasi, memberikan layanan

kesehatan dan keluarga berencana (KB), memberikan bimbingan pengasuhan kepada populasi lansia, dan menawarkan pendidikan tentang kesehatan seksual, reproduksi, dan gizi kepada remaja (Sekretariat untuk Pencegahan Stunting Accelerated, 2020-2024). Skema atau program intervensi yang disebutkan di atas disesuaikan dengan keadaan spesifik komunitas lokal seperti yang digambarkan dalam tabel berikutnya. Intervensi ini sangat penting dalam mengatasi tantangan beragam yang terkait dengan malnutrisi dan stunting, menyoroti pentingnya pendekatan holistik yang melampaui sistem pemberian perawatan kesehatan tradisional. Dengan mengintegrasikan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, intervensi ini dapat secara efektif menargetkan akar penyebab malnutrisi, sehingga mempromosikan perbaikan berkelanjutan dalam status gizi penduduk. Lokalisasi kegiatan intervensi ini menggarisbawahi pentingnya strategi spesifik konteks dalam memerangi malnutrisi dan stunting, menekankan perlunya pendekatan yang ditargetkan dan sensitif secara budaya untuk memastikan efektivitas dan keberlanjutan program-program ini dalam lingkungan komunitas yang beragam.

Tabel Intervensi Gizi Sensitif

Kelompok intervensi	Jenis intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	a Penyediaan akses air bersih dan air minum b.Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	a. Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, dicontohkan oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). b. Penyediaan layanan kesehatan dan akses Keluarga

	<p>Berencana (KB). c. Pemberian akses kontingen bantuan keuangan bagi keluarga kurang beruntung, seperti Program Keluarga Harapan (PKH).</p>
<p>Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak</p>	<p>a. Penyebaran pengetahuan tentang nutrisi dan kesehatan di berbagai saluran media. Penyediaan konseling interpersonal untuk memfasilitasi perubahan perilaku. Memberikan layanan konseling pengasuhan anak untuk mendukung pengasuh. Memfasilitasi akses ke pendidikan anak usia dini, mengadvokasi stimulasi anak usia dini, dan memantau kemajuan perkembangan anak. Menawarkan konseling kesehatan reproduksi yang disesuaikan untuk remaja. Mempromosikan pemberdayaan perempuan dan menjaga kesejahteraan anak-anak.</p>
<p>Peningkatan akses pangan bergizi</p>	<p>a. a. Memberikan akses ke dukungan gizi bagi keluarga yang kurang beruntung, seperti dukungan pangan non-moneter.</p> <p>b. Meningkatkan praktik pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan makanan rumah tangga, seperti inisiatif Home Area.</p> <p>c. Pengayaan komponen makanan primer, termasuk garam, tepung terigu, dan minyak nabati.</p> <p>d. Memperkuat pengawasan informasi kemasan makanan dan komunikasi pemasaran.</p>

(Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (2020-2024))

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah komponen penting dari proses penelitian, memberikan panduan tentang metode spesifik untuk mengukur variabel tertentu yang sedang diselidiki. Definisi ini tidak hanya membantu peneliti dalam memastikan konsistensi dan akurasi dalam pengumpulan data tetapi juga berfungsi sebagai titik referensi yang berharga bagi sarjana lain yang menggunakan variabel yang sama dalam studi mereka. Indikator yang digunakan untuk mengoperasionalkan variabel memainkan peran penting dalam membangun kerangka kerja yang jelas dan standar untuk pengumpulan dan analisis data, yang pada akhirnya meningkatkan keandalan dan validitas temuan penelitian.

Indikator yang digunakan diuraikan sebagai berikut: Pada intinya, implementasi kebijakan berkisar pada tiga elemen penting:

1. Penetapan tujuan atau sarana kebijakan,
2. Adanya kegiatan yang bertujuan untuk mencapai tujuan, dan
3. Munculnya hasil dari kegiatan tersebut

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Bentuk penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif, dengan tujuan utamanya adalah untuk memberikan penjelasan rinci tentang fenomena yang ada dan peristiwa masa lalu. Selain itu, penelitian deskriptif berfungsi sebagai metode pemecahan masalah yang memerlukan eksplorasi dan penggambaran berbagai subjek dan objek yang sedang diselidiki

(seperti individu, lembaga masyarakat, dll.) saat ini, berdasarkan fakta yang dapat diamati (Moleong, 2021). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan komprehensif tentang isu-isu yang sedang dipelajari, dengan fokus pada memperoleh informasi terperinci mengenai keterlibatan Pemerintah Desa dalam pelaksanaan kebijakan.

2. Teknik Penentuan Daerah Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di lingkungan Desa Wonodadi, Ngayun, Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini dilakukan di desa Wonodadi, Ngayun, dikarenakan Untuk mengevaluasi efektivitas program penanganan stunting yang sudah berjalan di desa tersebut. Ini membantu mengetahui apakah program tersebut sudah tepat sasaran dan efektif dalam menurunkan angka stunting.

3. Sumber Data

Sumber data yang di gunakan adalah data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan secara langsung melalui penelitian lapangan langsung. Kuncoro menunjukkan bahwa data primer biasanya melibatkan survei lapangan yang menggunakan teknik pengumpulan data asli. Dalam penelitian ini, data primer akan dikumpulkan melalui wawancara tatap muka dengan informan dan pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti selama upaya penelitian mereka di lingkungan Desa Wonodadi, Ngayun, Kabupaten Ponorogo.

b. Data Sekunder

Data sekunder biasanya merupakan kombinasi dari data primer yang disajikan dalam berbagai format seperti dokumen fisik, dokumentasi, jurnal, buku, media cetak, dan media elektronik. Apalagi jika ada penelitian yang membahas masalah penelitian, khususnya mengenai pengelolaan stunting di Desa Wonodadi, Ngayun, Kabupaten Ponorogo.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah berupa studi lapangan (*field reseach*)

a. Observasi

Observasi berfungsi sebagai metode agregasi data yang digunakan dalam memperoleh data penelitian melalui pengamatan dan persepsi (Bungin, 2015). Ini melibatkan peneliti yang secara langsung menyaksikan dan memahami fenomena, yang kemudian direkam secara subyektif. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan observasi terstruktur, yang direncanakan dengan cermat dalam hal apa, kapan, dan di mana harus diamati. Dengan memanfaatkan teknik pengumpulan data observasi, seseorang dapat memperoleh wawasan tentang kondisi yang berlaku di wilayah penelitian, khususnya Desa Wonodadi, dan tingkat kepatuhan Pemerintah Desa terhadap kebijakannya. Ini membantu peneliti dalam mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan secara akurat.

b. Wawancara

Wawancara dapat dilihat sebagai dialog yang melibatkan dua atau lebih individu yang bertemu tatap muka. Mengenai teknik wawancara, dapat dinyatakan bahwa wawancara mewakili pertukaran yang bertujuan antara dua pihak: orang yang mengajukan pertanyaan (pewawancara) dan individu yang menanggapi pertanyaan-pertanyaan tersebut (orang yang diwawancarai). Interaksi atau diskusi ini dilakukan dengan tujuan mengumpulkan wawasan tentang fungsi pemerintah desa di wilayah Desa Wonodadi, Ngrayun, Kecamatan Ponorogo.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk memperkuat bukti dan data yang dikumpulkan di lapangan dan untuk mendapatkan pemahaman tentang subjek melalui materi tertulis. Dokumen didefinisikan sebagai catatan tertulis yang berkaitan dengan kejadian masa lalu, apakah sengaja dibuat untuk tujuan penelitian atau tidak (Ghony & Almanshur, 2012). Selain itu, ini berfungsi sebagai ringkasan data atau buku harian catatan ekstensif peneliti, bersama dengan gambar atau foto pendukung. Pendekatan ini melibatkan pemeriksaan berbagai dokumen resmi, laporan, peraturan, dan arsip untuk memasukkan komponen yang secara teoritis masuk ke dalam data penelitian. Peneliti juga dapat menggunakan dokumentasi dalam bentuk foto atau video selama kegiatan penelitian mereka. Dengan menganalisis dokumentasi, informasi berharga dapat diekstraksi dari sumber-sumber seperti surat, buku harian, notulen rapat, memorabilia, log aktivitas, dan banyak lagi.

5. Teknik Penentuan Informan

Pemilihan informan untuk penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik sampling purposive, seperti yang dijelaskan oleh Sugianto dalam buku Memahami Penelitian Kualitatif. Menurut Sugiyono (2017), sampling purposive melibatkan pemilihan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu, seperti memilih individu yang diyakini memiliki pengetahuan paling banyak tentang subjek yang diminati. Dalam studi khusus ini, informan adalah individu yang dipilih oleh peneliti karena kemampuan mereka untuk memberikan informasi penting. Para peneliti mengidentifikasi subjek penelitian sebagai subjek penelitian yang diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif, khususnya terkait dengan Peran Pemerintah Daerah dalam penyediaan layanan gizi di Desa Wonodadi, Ngrayun, Kabupaten Ponorogo.

- a. Kepala Desa
- b. Petugas Kesehatan Desa
- c. Tokoh (Masyarakat)

6. Teknik Analisa Data

Dalam hal ini, peneliti menggunakan metodologi analisis data deskriptif kualitatif, yang melibatkan pengorganisasian dan pemeriksaan sistematis semua data yang diperoleh. Analisis deskriptif kualitatif adalah metode yang secara rumit menguraikan dan menggambarkan data yang dikumpulkan mengenai situasi saat ini (Moleong, 2021).

Milles dan Huberman memperkenalkan fase operasi dalam analisis data kualitatif, yang meliputi pengurangan data, presentasi data, dan gambar kesimpulan (Miles et al., 2014).

1) Pengumpulan Data

Pemrosesan data dan persiapan untuk analisis mencakup tugas-tugas seperti menyalin wawancara, memindai dokumen, memasukkan data lapangan, dan mengkategorikan informasi ke dalam berbagai jenis berdasarkan sumber aslinya.

2) Reduksi data

Pengurangan data adalah metode analisis yang mengkategorikan, memandu, menghilangkan informasi yang tidak relevan, dan mengatur data yang telah diringkas untuk menyajikan penggambaran yang lebih jelas dari hasil pengamatan dalam kerangka kerja tertentu.

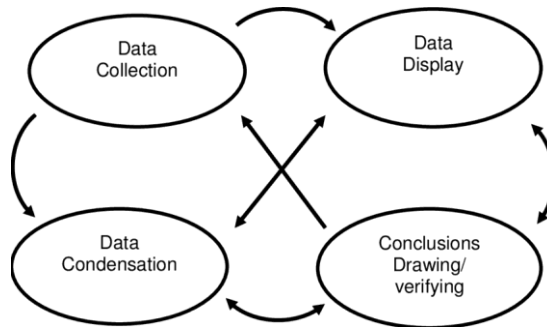
3) Penyajian Data

Representasi data melibatkan analisis data menggunakan berbagai format seperti matriks, jaringan, bagan, atau grafik. Penelitian kualitatif, di sisi lain, menyajikan data melalui deskripsi ringkas, tabel, dan hubungan antara berbagai kategori.

4) Penarikan Kesimpulan

Fase kesimpulan memerlukan proses menarik kesimpulan dan memvalidasinya. Kesimpulan awal yang diajukan dianggap sebagai tentatif, dapat berubah tanpa adanya bukti kuat untuk mendukung fase pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan yang berasal dari penelitian kualitatif memiliki

kapasitas untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan pada awalnya.



Gambar 3.1
Komponen Analisis Data : Model Interaktif , Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014)

7. Teknik Keabsahan Data

Tes validitas dalam penelitian kualitatif melibatkan penilaian validitas internal, validitas eksternal, reliabilitas, dan objektivitas (Sugiyono, 2017). Dalam penyelidikan ini, peneliti menggunakan penilaian kredibilitas untuk mengevaluasi validitas data. Tes kredibilitas dijalankan melalui triangulasi, metode yang melibatkan penelusuran data dari berbagai sumber dan pada titik waktu yang berbeda. Tiga bentuk triangulasi penting untuk validitas data adalah triangulasi sumber, triangulasi pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono, 2017). Para peneliti dalam penelitian ini berfokus pada triangulasi sumber, yang, sesuai Sugiyono (2017), melibatkan verifikasi data yang diperoleh dari berbagai sumber untuk memastikan kredibilitas. Akibatnya, data subjek akan menjalani verifikasi melalui

triangulasi sumber untuk memastikan keandalan informasi yang dikumpulkan.

