



Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan

Arjun Mamulaty^{1*}, Zainal Abidin Rengifurwarin², Normawati²

¹ Magister Ilmu Administrasi Publik, Universitas Pattimura, Indonesia

² Dosen Magister Ilmu Administrasi Publik, Universitas Pattimura, Indonesia

*Corresponding author email: arjunmamulaty@gmail.com

History Article

Article history:

Received February 22, 2024

Approved March 15, 2024

Keywords:

Implementation of stunting reduction policy, supporting and inhibiting factors

ABSTRACT

This study aims to examine and describe the implementation of stunting reduction policies and their supporting and inhibiting factors in Wamsisi Village, Waesama District, South Buru Regency. The data needed in this study was collected through interview, observation and documentation techniques. Data analysis of the results of this study used qualitative descriptive analysis techniques. The results of this study found that an implementation of stunting reduction policy in Wamsisi Village, Waesama District, South Buru Regency is in quite good condition, especially activities to monitor youth growth, provide additional food for youth, organize early stimulus for child development and provide optimal health services. This is influenced by factors of environmental conditions, the relationship between the organization and the character of the implementing institution while the less supportive factor is human resources both in terms of quality and quantity.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mendeskripsikan tentang implementasi kebijakan penurunan stunting serta faktor-faktor pendukung dan penghambatnya di desa wamsisi kecamatan waesama kabupaten buru selatan. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui tehnik wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data hasil penelitian ini menggunakan tehnik analisi deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menemukan sebuah implementasi kebijakan penurunan stunting di desa wamsisi kecamatan waesama kabupaten buru selatan berada dalam kondisi cukup baik, terutama kegiatan pemantauan pertumbuhan belita, pemberian makanan tambahan untuk belita, menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak dan pemberian pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan, hubungan antara organisasi dan karakter institusi implementator sedangkan faktor yang kurang mendukung adalah sumber daya manusia baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Copyright © 2024, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Mamulaty, A., Abidin Rengifurwarin, Z., & Normawati, N. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 5(1), 587–601. <https://doi.org/10.55681/jige.v5i1.2399>

PENDAHULUAN

Pada dasarnya masalah kebijakan merupakan masalah yang kompleks dan multi permasalahan dengan berbagai aspek yang terkait didalamnya. Suatu kebijakan secara langsung akan memberi dampak terhadap lingkungan kebijakan yang dikenal dengan kelompok sasaran (target groups), berkaitan dengan kelompok sasaran ini, sebuah kebijakan memiliki berbagai masalah khususnya pada saat pengimplementasiannya. Kebijakan pemerintah itu dibuat dalam keputusan pemerintah yang melalui peraturan daerah (perda) atau peraturan bupati (perbub) yang di hadapi masyarakat. Oleh karena itu pemerintah kabupaten buru selatan mengeluarkan peraturan bupati nomor 440/77 tahun 2022 tentang penurunan stunting. Masalah gizi stunting (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang krusial, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Secara global angka stunting pada tahun 2020 yaitu 32,6%. Jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2021, terdapat sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita yang mengalami stunting. Dari keseluruhan angka tersebut, setengah balita yang mengalami stunting yaitu 55% dengan jumlah 83,6 juta balita yang mengalami stunting berasal dari Asia. Sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika dengan persentase sebesar 39% (Kemenkes RI, 2022). Secara global kebijakan dalam mengatasi masalah penurunan kejadian stunting harus difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan Scaling Up Nutrition (SUN) sampai dengan usia 24 bulan. World Health Organization (WHO) merekomendasikan 3,9% penurunan stunting per tahun untuk memenuhi target penurunan stunting pada tahun 2025 yaitu 40%. Pada sepanjang siklus kehidupan. Intervensi yang dilakukan harus melibatkan berbagai lapisan baik sektor kesehatan maupun non kesehatan, seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang).

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017 yang harus menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa untuk memprioritaskan dengan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai dengan usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kontribusi sebesar 30% penurunan stunting pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi Gizi Sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka stunting dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2021). Kejadian stunting (balita pendek) merupakan masalah gizi utama yang telah dihadapi Indonesia. Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, bahkan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami penurunan mulai dari tahun 2020 yaitu 26,92% menurun pada tahun 2021 yaitu 24,4% dan pada tahun 2022 menjadi

21,6% (Kemenkes RI, 2022). Dan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan bahwa proporsi stunting pada balita status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2019 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesmas, 2019). Sehingga perlu paradigma pelayanan publik yang transparansi (Herizal, Mukhrizal, Wance, 2020), pemanfaatan teknologi informasi, (Ekram, Tuanaya, Wance, 2022), efektifitas pelayanan transportasi publik (Wance, 2018), terjadinya penurunan stunting (Purba, 2019), kurangnya kesadaran Masyarakat (Fahzira, 2021), koordinasi dalam pencegahan stunting (Febrian dan Yusran, 2021), kolaborasi pemerintahan dalam pencegahan stunting (Berdasari, dkk, 2021), regulasi penurunan stunting di daerah (Hendra, 2023).

Pencegahan dan penanggulangan stunting membutuhkan upaya yang bersifat holistic dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 merupakan salah satu strategi dalam Scalling Up Nutrition (SUN) dengan melibatkan berbagai sektor yang harus disikapi dengan koordinasi yang kuat baik di tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Diseminasi informasi dan advokasi kepada stakeholder dan pemangku kepentingan lain diberbagai lintas sektor pada tingkatan yang sama dan perlu dilakukan upaya pelatihan dan edukasi untuk jajaran struktural agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, intervensi penting penguatan 1000 HPK yang menjadi bagian dari budaya di kehidupan sosial masyarakat, melakukan kursus singkat dalam pengetahuan dan pendidikan kepada ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengantin) sebagai bekal ibu dalam kehamilan untuk menjaga tumbuh kembang kognitif janin yang dimulai dari trimester pertama dalam pembentukannya (Aryastami, 2020). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dalam pembangunan pangan dan gizi. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi. Selain itu temuan, Shauma (2022), percepatan pencegahan terintegrasi (Shauma, 2022), mutu pelayanan rumah sakit (Sahroji, dkk, 2022), penggunaan dana desa dalam penurunan stunting (Damayati, 2021).

Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) persentasi balita pendek di provinsi Maluku pada tahun 2022 sebesar 26,6% dengan proporsi balita pendek sebesar 17,8% dan proporsi balita sangat pendek sebesar 15,4%. Maluku memiliki beberapa Kabupaten/Kota yang menjadi fokus lokasi penurunan stunting yaitu Kabupaten Buru Selatan, Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Kabupaten Kepulauan Aru, dan Kabupaten Seram bagian Barat. Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Buru Selatan menduduki peringkat pertama dengan prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 41,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi kasus stunting di Kabupaten Buru Selatan mengalami naik turun pada tahun 2019 sampai 2020 sebesar 45,1%. Tahun 2021 mengalami penurunan prevalensi kasus stunting sebesar 39,1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 41,6%. Namun pencapaian di tahun 2022, belum juga memenuhi target dari ketetapan WHO sebesar 20% (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah daerah Kabupaten Buru Selatan mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Bupati Nomor 440/77 Tahun 2022 tentang Penurunan Stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan pada anak 1000 HPK yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan Intervensi Gizi Sensitif yang akan dilakukan lintas sektor kesehatan dengan sasaran semua masyarakat. Peraturan ini dibuat dengan tujuan meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan strategi yang akan dilakukan adalah edukasi, pelatihan dan penyuluhan

kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat, dan memperkuat gerakan seribu hari pertama kehidupan (HPK). Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan, Kecamatan Waesama termasuk salah satu dari lokasi yang terdapat kasus stunting di Kabupaten Buru Selatan dengan prevalensi kasus stunting sebesar 26.5%. Adapun jumlah kasus stunting tersebut dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Stunting di Kecamatan Waesama Tahun 2022

No	Sasaran Wilayah	Jumlah Anak Stunting	
	Desa/Kelurahan	Puskesmas	Anak Stunting
1.	Waetawa	Waetawa	2
2.	Waesili	-	1
3.	Lena	-	0
4.	Simi	-	0
5.	Waeteba	-	1
6.	Batu Kasa	-	1
7.	Waemasing	-	2
8.	Waelikut	-	0
9.	Wamsisi	Wamsisi	4
10.	Pohon Batu	-	1
11.	Hote Jaya	-	1
	Total		13

Sumber: Data dinas kesehatan Kabupaten Buru Selatan tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan, bahwa jumlah anak stunting masih tinggi di Kecamatan Waesama khususnya di Desa Wamsisi dan belum mencapai target dari ketetapan WHO sebesar 20%. Disimpulkan permasalahan berkaitan tentang stunting, telah dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting. Secara teliti kondisi terjadi dapat disimpulkan oleh kasus berat terdapat dengan implikasinya, dilihat a) kondisi lingkungan, b) hubungan antar organisasi, c) sumber daya dan d) karakter institusi implementator. Sesuai hasil wawancara survei awal, faktor tidak langsung dari stunting adalah pengetahuan masyarakat yang beranggapan bahwa stunting bukan masalah krusial yang harus ditangani melainkan stunting terjadi karena faktor keturunan atau genetik. Anggapan tersebut didukung oleh faktor langsung perilaku masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan pada awal kelahiran seperti pemberian pisang, madu, gula, dan lainnya serta pemberian makanan tambahan yang tidak merata. Selain itu faktor lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare. Hal ini menyebabkan angka kasus stunting di Desa Pohon Batu masih belum mencapai target dari ketetapan WHO.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu pegawai di kantor Desa Wamsisi bahwa Peraturan Bupati Buru Selatan Nomor 440/77 Tahun 2022 tentang Penurunan Stunting belum disosialisasikan kepada perangkat desa, sehingga upaya penurunan stunting tidak berjalan secara optimal. Akan tetapi, pemerintah desa sudah membuat program pemberian makanan tambahan berupa pemberian bubur kacang hijau dan nasi tim untuk menyeimbangkan gizi pada bulan 6

dan 10 yang bersumber dari APBD. Berdasarkan gejala-gejala di atas hal ini dianggap penting dan menarik untuk diteliti lebih jauh dengan judul penelitian, "Analisis implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Peneliti ini berusaha memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Buru Selatan. Artinya masalah penelitian yang dikemukakan, dan dijelaskan berdasarkan fakta-fakta lapangan. Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan notes, recorder, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan (Penanggung jawab dari pemegang program stunting di Kabupaten Buru Selatan. Wakil Bupati Buru Selatan, Kadis Kesehatan dan Sekertaris, Kepala Puskesmas dan Sekertaris, Tim Posiandu, Kepala Desa dan Sekertaris dan Perwakilan Orang Tua Anak Belita).

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian dengan cara sebagai berikut: Wawancara dan Observasi Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini, dengan berpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana dalam hal melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting

Untuk mengetahui pelaksanaan implementasi kebijakan penurunan stunting dalam penelitian ini dapat dilihat dari dimensi-dimensi, berupa: a) pemantauan pertumbuhan belita, b) menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk belita, c) menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak, dan d) memberikan pelayanan yang optimal. Sedangkan Menurut Dunn (1994), sistem kebijakan memiliki hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan (Ayuningtyas, 2014). Portney 1986; Collins 2004 dalam Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa memfokuskan analisis kebijakan pada: pembuatan kebijakan, sebab dan akibat, dan rekomendasi sebuah kebijakan. Barker 1996 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa Health Policy menurut WHO (2016) adalah sebagai keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam Masyarakat. Selain itu, Konteks merupakan rekayasa atau hasil interaksi dinamis dari banyak faktor seperti ideologi atau kebijakan yang berubah-ubah, sejarah, dan nilai-nilai budaya (Gurning, 2018). Paparan data terkait dengan empat dimensi tersebut dapat ditampilkan sebagai berikut:

1. Pemantauan Pertumbuhan Belita

Pemantauan pertumbuhan belita ialah program kerja implementasi penurunan stunting yang akan dilakukan atau dilaksanakan semua elemen atau tim penurunan stunting secara sistematis dan terpenuhinya harapan atau kebutuhan masyarakat. Sedangkan konsep Balita stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor

seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018), akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri *et al.*, (2008), WHO (2010), Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013), Berdasarkan data yang dikemukakan pada tahun 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami stunting (Chaparoo, Oot & Sethuraman, 2014) (Fikawati, 2017). Selain itu, *Stunting* pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora *et al.*, 2008), stunting juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017).

Sehingga, Syafiq dkk 2015 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa secara sederhana penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. Selain itu, untuk fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stakeholders (Aryastami, 2017), Periode kritis dalam mencegah stunting dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (Zahraini, 2013).

Dalam hal ini pertumbuhan belita pada dasarnya terkait dengan adanya program kerja yang jelas sehingga pada saat pelaksanaan pemantauan pertumbuhan belita tidak ada masalah atau kendala pada saat pelaksanaan. Selanjutnya berbicara tentang pemantauan pertumbuhan belita. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang pemantauan pertumbuhan belita dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Ya, kami ada monitoring ke desa-desa Karena kami ada prtugas yang lansung turun ke lapangan untuk memantau kegitan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, seperti program yang baru ini yang dilakukan di setiap desa tidak hanya desa stunting untuk mencegah desa stunting dari awal masa pertumbuhan remaja sampai dia menjadi orang tua ya di kelompok pusat informasi konseling nama programnya pembinaan remaja, dan kami melakukan sosialisasi bersama puskesmas, kader desa dan ibu hamil dengan menyampaikan materi tentang bagaimana meningkatkan kecerdasan pada anak, bagaimana pola asuh untuk mengasa kecerdasan anak sesuai dengan umurnya, bagaimana mencegah stunting, apa-apa saja penyebab stunting, bagaimana penanggulangannya, jadi ada kolaborasi antar dinas untuk menurunkan angka stunting” (Hasil Wawancara Tnggal 8 januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait pemantauan pertumbuhan belita, beliau mengatakan bahwa:

“Kami memantau status gizi kepada belita-belita yang suah diberi PMT (pemberian makanan tambahan) dan kepada ibu hamil yang sudah diberi PMT dipantau selama 90 hari. dan belita sekarang yang ada di desa wamsisi sudah membaik dari sebelumnya, pemantauan belita itu pada saat kegiatan posyandu di setia desa wilayah kerja puskesmas wamsisi dari desa hote sampai waeteba” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Dari hasil wawancara dengan para informan di atas yang bersumber dari orang tua belita dan pemerintah desa dapat kita ketahui bahwa pemantauan pertumbuhan belita di desa wamsisi sudah membaiak dari sebelumnya karna informan mengatakan bahwa

pertumbuhan belita sekarang baik dari sebelumnya, berat badan naik dan kesehatan pun meningkat.

2. Menyelenggarakan Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Belita.

Pemberian makanan tambahan atau (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada belita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu berserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Pemberian makanan tambahan untuk gizi buruk dan gizi kurang dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kebutuhan gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. Selanjutnya berbicara tentang PMT (pemberian makanan tambahan). Berikut ini adalah hasil wawancara tentang PMT (pemberian makanan tambahan) dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Kami memantau status gizi kepada belita-belita yang sudah dibri PMT (pemberian makanan tambahan) dipantau selama 90 hari, makanan yang diberikan kepada belita berupa susu, daging, kacang hijau dan lainnya tergantung kebutuhan belita. kalau kegiatan PMT dilaporkan perbulan tapi selama tiga bulan setelah itu ada kegiatan monitoring dan evaluasi program ada setiap setahun sekali. Monitor setiap kegiatan setahun sekali merekap hasil disampaikan dari keuangan ke badan pemeriksaan keuangan (BPK)” (Hasil Wawancara Tanggal 8 januari 2024)

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait PMT (pemberian makanan tambahan), beliau mengatakan bahwa:

“Kami sudah melakukan program terkait penurunan stunting itu, salah satunya pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK da nada juga seperti pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil juga kami berikan agar terhindar dari malaria dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Dari hasil wawancara dengan para informan di atas yang bersumber dari ibu belita dan tim posyandu dapat kita ketahui bahwa PMT (pemberian makanan tambahan) di desa wamsisi sudah membaik dari sebelumnya karna informan mengatakan bahwa pertumbuhan belita sekarang baik dari sebelumnya, berat badan naik dan kesehatan pun meningkat.

3. Menyelenggarakan Stimulus Dini Perkembangan Anak.

Stimulus pada anak adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir bahkan sebaliknya sejak didalam kandungan dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indra pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan dan pengecapan. Dalam hal ini pertumbuhan belita pada dasarnya terkait dengan adanya program kerja yang jelas dalam implementasi kebijakan penurunan stunting, sehingga pada saat implementasinya tidak ada masalah atau kendala pada saat pelaksanaan. Selanjutnya berbicara tentang stimulus dini perkembangan anak. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang stimulus dini perkembangan anak dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Kalau kami lebih ke gizi sensitife ya, kalau stimulus perkembangan anak kami berikan pelatihan saja kepata puskesmas dan kader untuk melaksanakan kegiatan stimulus perkembangan anak agar kader menyampaikan ke ibu hamil bagaimana merangsang indra pada anak, bagaimana memenuhi gizi yang seimbang” (Hasil Wawancara Tanggal 8 januari 2024)

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait stimulus dini perkembangan anak, beliau mengatakan bahwa:

“Kami sudah melakukan kegiatan terkait stimulus pada anak, tim kami bersama kader desa melaksanakan rangsangan pada anak dengan menunjukkan ibunya sendiri, meraba hidung ibunya, mencium sesama bayi atau anak lain itu lah yang kami lakukan dan hasil perkembangan anak setelah melaksanakan stimulus dan orang tua anak juga melakukannya di rumah. Sehingga stimulus berhasil walaupun tidak di semua bayi atau anak” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Dari hasil wawancara dengan para informan di atas yang bersumber dari tim posyandu dan ibu belita dapat kita ketahui bahwa stimulus dini perkembangan anak di desa wamsisi sudah baik dari sebelumnya karna informan mengatakan bahwa stimulus perkembangan belita sekarang baik dari sebelumnya, dapat berbicara, berjalan, bernyayi dan mengambar terus juga berat badan naik dan kesehatan pun meningkat.

4. Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Optimal.

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan dibidang kesehatan. Pada mulanya upaya penyelenggaraan kesehatan hanya berupa upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan pada upaya pembagunan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan). Selanjutnya berbicara tentang pelayanan kesehatan yang optimal. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang pelayanan kesehatan yang optimal dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Untuk pelanan kami melayani sesuai kesugupan dengan peralatan yang ada kita juga kekurangan tenaga seperti dokter, farmasi, radiologi dan gizi. Kalau secara administrasi pelayanan kami sangat baik karena sarana dan prasarana terkait administrasinya lengkap. Pelayanan yang kita laksanakan selama ini berupa surat menyurat, pelatihan, penyuluhan dan sosialilasi” (Hasil Wawancara Tnggal 8 januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait pelayanan kesehatan yang optimal, beliau mengatakan bahwa:

“Yang kita layani selama ini ada kendala seperti kurang tenaga dokter spesialis, obat-obatan. Pelayanan yang kami berikan seperti melani pasien yang datang ke puskesmas, surat-menyurat, posyandu, sosialisasi dan program kerja yang ada dikebijakan daerah salah satunya kebijakan tentang penurunan stunting” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Tanggapan dari informan tim posyandu Ibu Ayutri Marasabessy dan Ibu Rohani Masuku terkait pelayanan kesehatan yang optimal. Dari hasil wawancara beberapa informan di atas yang bersumber dari ibu belita dapat kita ketahui bahwa pemberian pelayanan kesehatan yang optimal di desa wamsisi belum optimal karna ada informan mengatakan bahwa kekurangan tenaga kesehatan seperti dokter dan kurang pengadaan obat-obatan.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Afan Gaffar, 2009). Selain itu, fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan

akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadiankejadian (Solichin Abdul Wahab, 1997). Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan (Budi Winarno, 2002).

Untuk melihat kondisi implementasi kebijakan penurunan stunting di desa wamsisi dalam penelitian ini dilihat dari dimensi-dimensi berupa : a) kondisi lingkungan, b) hubungan antar organisasi, c) sumber daya, dan d) karakter institusi implementator. Paparan hasil penelitian dengan menggunakan keempat dimensi tersebut sebagai berikut:

1. **Kondisi Lingkungan.**

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energy surya, mineral serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

Selanjutnya berbicara tentang faktor lingkungan. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang faktor lingkungan dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Untuk lingkungan yang ada di desa wamsisi mendukung, karena di desa wamsisi itu kan kecamatan jadi semua kebutuhannya ada. Air bersih ada, transportasi lancar jadi selama pelaksanaan program penurunan stunting di desa wamsisi terkait lingkungan itu baik” (Hasil Wawancara Tanggal 8 januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait faktor lingkungan, beliau mengatakan bahwa:

“Lingkungan di desa wamsisi tidak ada hambatan sebaliknya mendukung kegiatan pelaksanaan program penurunan stunting ada hambatan di dusun kabuti sama lehoni karena mayoritas orang gunung pola hidup mereka beda dengan kita di desa wamsisi” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Tanggapan dari informan tim posyandu Ibu Ayutri Marasabessy dan Ibu Rohani Masuku terkait faktor lingkungan. Dari hasil wawancara dengan para informan di atas dapat kita ketahui bahwa kondisi lingkungan di desa wamsisi baik karna ada informan mengatakan bahwa lingkungan masih terjaga. Hutan, laut dan lain-lain.

2. **Hubungan Antar Organisasi.**

Menurut Oemar (1992), “Hambatan adalah segala sesuatu yang menghalangi, merintang, menghambat yang ditemui manusia atau individu dalam kehidupannya sehari-hari yang datangnya silih berganti, sehingga menimbulkan hambatan bagi individu yang menjalaninya untuk mencapai tujuan”. masyarakat mengetahui dan melaksanakan suatu kebijakan publik dikarenakan : (1) Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan-badan pemerintah; (2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan; (3) Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional, dan dibuat oleh para pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan; (4) Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena kebijakan itu lebih sesuai dengan kepentingan pribadi; (5) Adanya sanksi-sanksi tertentu yaang akan dikenakan apabila tidak melaksanakan suatu kebijakan (Bambang Sunggono,1994).

Hubungan antar organisasi (IOR) berfokus pada mengatasi perubahan di seluruh organisasi dan bagaimana organisasi berkerja sama. Berdasarkan pemikiran bahwa kolaborasi antar organisasi masyarakat mengarah pada pendekatan terkoordinasi yang lebih

komprehensif terhadap permasalahan kompleks yang dapat di capai oleh satu organisasi. Memberikan landasan yang berguna untuk memahami dan meningkatkan mobilisasi masyarakat untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat. Selanjutnya berbicara tentang hubungan antar organisasi. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang faktor lingkungan dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Hubungan antar instansi kami baik, kami sering monitoring ke puskesmas, desa-desa. Jadi untuk hubungan antar instansi kami tidak ada kendala apa pun cuman ada desa-desa yang tidak ada jaringan internet sehingga kita susah berkomunikasi lebih intens. Kami di dinas selalu mendengar keluhan atau saran dari puskesmas dan masyarakat. Untuk itu hubungan antar organisasi kami sangat mendukung” (Hasil Wawancara Tanggal 8 Januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait hubungan antar organisasi, beliau mengatakan bahwa:

“Kami selalu berkerja sama dengan desa, kecamatan, dinas kesehatan ataupun dinas terkait dalam hal ini dinas yang terkait dalam melaksanakan penurunan stunting. Misalnya dinas sosial, TNI, Polri dan dinas lainnya. Kalau memang kita tidak ada hubungan baik dengan instansi lain maka kita semua tidak dapat menyelesaikan kasus stunting ini dengan optimal” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Dari hasil wawancara beberapa informan di atas dapat kita ketahui bahwa untuk hubungan antar organisasi yang ada di desa Wamsisi dapat dikatakan baik karena semua informan mengatakan hubungan mereka baik dan tidak ada kendala apapun. Sehingga pelaksanaan penurunan stunting dapat berjalan tidak ada hambatan terkait hubungan antar organisasi. Sedangkan yang bersumber dari ibu belita dapat kita ketahui bahwa hubungan antar organisasi di desa wamsisi baik karna ada informan mengatakan bahwa hubungan mereka sangat baik. Sehingga tidak ada hambatan apapun.

3. Sumber Daya.

Sumber daya adalah suatu nilai potensi yang dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya tidak selalu bersifat berwujud (tangible), tetapi juga tanwujud (intangibile). Sumber daya ada yang dapat berubah, baik menjadi semakin besar maupun hilang, dan ada pula sumber daya yang kekal (selalu tetap). Selain itu dikenal pula istilah sumber daya yang dapat pulih atau terbarukan (renewable resources) dan sumber daya takterbarukan (non-renewable resources) kealam sumber daya dapat pulih termasuk tanaman dan hewan (sumber daya hayati). Selanjutnya berbicara tentang sumber daya. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang sumber daya dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Untuk sumber daya, kita kekurangan sumber daya manusia, kurangnya pendidikan sehingga banyak yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan penurunan angka stunting ini. Di desa wamsisi sendiri banyak sekali sumberdaya alamnya sayangnya tidak dapat dipergunakan atau diberdayakan. Sumber daya alam yang ada di desa wamsisi seperti tumbuhan cekgkeh, kelapa, pala dan tumbuhan lainnya ada juga laut yang dapat membantu penghasilan masyarakat yang ada di desa wamsisi” (Hasil Wawancara Tanggal 8 Januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait sumber daya, beliau mengatakan bahwa:

“Kalau bicara sumber daya. Kita sumberdaya alamnya kaya seperti tanaman, hewan dan laut. Tetapi kita di desa wamsisi ini kekurangan sumber daya manusia sehingga kita banyak kekurangan tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan. Masyarakat kita yang ada di desa wamsisi ini juga banyak yang tidak paham tentang stunting ini sehingga menghambat kita tenaga kesehatan dalam melaksanakan implemenasi penurunan stunting” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Dari hasil wawancara dengan para informan di atas dapat kita ketahui bahwa untuk sumber daya, yang ada di desa Wamsisi dapat dikatakan belum baik karena informan mengatakan bahwa sumber daya manusianya kurang. Sehingga pelaksanaan penurunan stunting berjalan ada hambatan terkait sumber daya. Selanjutnya informan yang bersumber dari orang tua belita. Dari hasil wawancara dengan informan di atas yang bersumber dari ibu belita dapat kita ketahui bahwa sumber daya di desa wamsisi cukup baik karna ada informan mengatakan bahwa banyak sumber daya alamnya. Hutan, hewan dan laut.

4. Karakter Institusi Implementator.

Karakter institusi implementator yaitu kesanggupan dari implementator dalam melaksanakan implementasi yang diberikan kepadanya dan sesuai dengan tugas dan fungsi institusi implementator itu sendiri. Selanjutnya berbicara tentang karakteristik institusi implementator. Berikut ini adalah hasil wawancara tentang karakteristik institusi implementator dari informan Ibu Wajeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Buru Selatan mengatakan bahwa:

“Karakter institusinya baik, punya kesanggupan dalam bidang kesehatan dan paham betul tentang gizi buruk atau stunting ini. Kalau karakter pribadi kami tidak begitu tau semuanya. Untuk karakter institusi implementator ini tidak ada hambatan sama sekali malahan mendukung dalam pelaksanaan penurunan stunting di kabupaten buru selatan terkhususnya desa wamsisi” (Hasil Wawancara Tnggal 8 januari 2024).

Tanggapan dari Kepala Puskesmas Wamsisi Bapak Jalis Umanailo terkait karakteristik institusi implementator, beliau mengatakan bahwa:

“Kalau karakter institusi baik, tepat betul dengan bidangnya masing-masing. Sihingga kami dapat berkolaborasi dalam menyelesaikan masalah stunting di desa wamsisi dan melaksanakan kegiatan program kerja terkait implementasi penurunan stunting” (Hasil Wawancara Tanggal 9 Januari 2024).

Tanggapan dari informan tim posyandu Ibu Ayutri Marasabessy dan Ibu Rohani Masuku terkait karakteristik institusi implementator, beliau mengatakan bahwa:

“Tidak ada hambatan terkait karakter institusi implementator, karena masing-masing di bagi tugas dengan kesangupan mereka sendiri dan dengan bidangnya masing-masing. Sehingga tidak ada yang mengambat dalam pelaksanaan penurunan stunting” (Hasil Wawancara Tanggal 10 Januari 2024).

Dari hasil wawancara beberapa informan di atas dapat kita ketahui bahwa untuk karakter institusi implementator yang ada di desa Wamsisi dapat dikatakan baik karena informan mengatakan bahwa semuanya dapat menguasai tugas dan fungsi mereka sendiri. Sehingga pelaksanaan penurunan stunting dapat berjalan tidak ada hambatan terkait karakter institusi implementator. Selanjutnya informan yang bersumber dari orang tua belita. Dari hasil wawancara beberapa informan di atas yang bersumber dari ibu belita dapat kita ketahui bahwa karakter institusi implementator di desa wamsisi baik karna ada informan mengatakan bahwa mereka melayani dengan baik dan tepat sasaran dalam mengatasi masalah.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka dapat di buat pembahasan hasil penelitian di bawah ini bahwa, faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan belum maksimal dalam penerapannya sehingga dilihat dari beberapa indikator yang diambil, yakni:

Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan dapat disimpulkan cukup baik, hal ini dilihat dari masyarakat yang merasakan kenyamanan dalam menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan. Prosedur indikator keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting meliputi : indikator pemantauan pertumbuhan belita masuk dalam katagori cukup, indikator menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk belita dikatagorikan cukup baik, indikator menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak dapat disimpulkan cukup baik, indikator terakhir memberikan pelayanan kesehatan yang optimal masuk dalam katagori cukup. Faktor-faktor pendukung dan penghambat jalannya pelaksanaan implementasi kebijakan penurunan stunting di desa wamsisi kecamatan waesama kabupaten buru selatan dapat di simpulkan cukup baik. Hal ini dikarenakan ada faktor penghambat pada pelaksanaan kebijakan penurunan stunting, faktor yang menjadi penghambatnya adalah sumber daya. Prosedur indikator faktor pendukung dan penghambatnya yaitu : indikator kondisi lingkungan katagori baik, indikator hubungan antar organisasi masuk dalam katagori baik dan indikator karakter institusi implementator masuk dalam katagori baik. Tiga indikator ini menjadi pendukung pada pelaksanaan implementasi kebijakan penurunan stunting sedangkan indikator sumber daya masuk dalam katagori cukup.

Bedasarkan hasil penelitian maka dapat dikemukakan beberapa peroposisi dalam penelitian ini sebagai berikut : Pertama jika hendak meningkatkan tingkat keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting di suatu desa, maka perlu diwujudkan beberapa kondisi melalui empat dimensi berupa : 1) pemantauan pertumbuhan belita, 2) menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk belita, 3) menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak dan 4) memberikan pelayanan yang optimal. Kedua jika hendak benar-benar dapat mewujudkan tingkat keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting di suatu desa, maka perlu di tempuh peningkatan kondisi empat faktor secara baik dan optimal, berupa : perbaikan kondisi lingkungan yang kondusif, perbaiki jalinan hubungan antar organisasi pelaksana yang baik, serta pengembangan sumber daya manusia baiak secara kualitas dan kuantitas dengan baik dan memadai.

Implikasi teoritis dari hasil penelitian ini bahwa jika hendak meningkatkan tingkat keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting di suatu desa, maka dapat ditempuh melalui peningkatan kondisi empat dimensi terutama: 1) pemantauan pertumbuhan belita, 2) menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk belita, 3) menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak, 4) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan jika hendak mewujudkan kondisi keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting di suatu desa tersebut, maka hendaknya dapat benar-benar di ciptakan perwujudan yang baik dan optimal pada empat faktor berupa : 1) kondisi lingkungan, 2) hubungan antar organisasi, 3) sumber daya dan 4) karakter institusi implementator.

Kemukakan hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat-pendapat para ahli sebelumnya, yakni: Menurut Zahraeni (2013) pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya. Victora *eg al* (2008) intervensi berbasis evidence diperlukan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Sementara itu juga Menurut Fikawati (2017) mengatakan

bahwa secara sederhana penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasannya seperti di tampilkan diatas maka secara dibuat spesifik, dibuat kesimpulan mengenai kondisi kedua konsep yang diteliti sebagai berikut: (1) Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting, yang terdiri dari (a). Pemantauan Pertumbuhan Belita yaitu Sesuai data dan informasi yang diperoleh bahwa pertumbuhan belita di desa ini sudah membaik dari tahun-tahun kemaring. Namun ada beberapa belita juga yang beresiko terjadinya stunting, (2) Menyelenggarakan Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Belita yaitu Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh memberikan gambaran penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan untuk belita di desa ini ada yang belum terbagi secara merata sehingga stimulus dini perkembangan anak tidak berjalan sepenuhnya. Karena ada belita yang beresiko terjadinya stunting. Seharusnya PMT ini dibagi secara merata dan kebutuhan gizi belita yang ada, (3) Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak yaitu Sesuai data dan informasi bahwa menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak di desa ini cukup baik dikarenakan adanya anak yang terangsang langsung dalam kegiatan stimulus dini perkembangan anak, seperti meraba hidung, memangil ibu dan bernyayi di desa ini telah berada dalam katagori baik, (4) Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Optimal yaitu Data dan informasi yang diperoleh memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang optimal di desa ini berada dalam posisi cukup baik. Hal ini dikarenakan ada hambatan dalam pelayanan kesehatan yang optimal karena kurangnya tenaga kesehatan, Seperti dokter spesialis.

Faktor Penghambat dan Faktor pendukung yang terdiri dari (1) Kondisi Lingkungan adalah Sesuai data yang diperoleh menyimpulkan bahwa kondisi lingkungan tidak berpengaruh atau tidak menghambat pelaksanaan kebijakan penurunan stunting di desa ini. Kondisi lingkungan di desa wamsisi di katagorikan baik, (2) Hubungan Antar Organisasi yaitu Data dan informasi yang berhasil dikumpulkan memberikan gambaran bahwa hubungan antar organisasi yang dilakukan oleh pemerintah desa dan instansi lain baik. Karena dapat berkolaborasi dalam pelaksanaan program penurunan stunting, (3) Sumber Daya yaitu sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh memberikan gambaran bahwa sumber daya di desa wamsisi tidak dapat membantu pelaksanaan penurunan stunting di desa. Sumber daya di desa wamsisi belum maksimal sehingga di katagorikan cukup, (4) Karakter Institusi Implementator yaitu Data dan informasi yang diperoleh memberikan gambaran bahwa karakter institusi implementator bekerja dengan tugas dan fungsi masing-masing bidang yang berkopen atau ahli di bidangnya sendiri. Karakter institusi implementator dikatagorikan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233-240.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers.

- Bedasari, H., Novita, F., Sambuardi, R., & Safitri, P. (2021). Implementasi Kebijakan Cegah Stunting Di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun. *Jurnal Awam*, 1(2), 45-50.
- Baihaki, E. S. (2017). *Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk*. Depok: Rajawali Pers.
- Damayanti, D. (2021). *Implementasi Program Penurunan Stunting melalui Dana Desa (Study di Desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas)* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Soedirman).
- Di, T., & Karangrejek, D. (2016). *Kejadian Stunting Pada Anak Usia Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek*.
- Ekram, I., Tuanaya, W., & Wance, M. (2022). Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pelayanan Publik Kantor Manunggal Satu Atap Provinsi Maluku. *Journal of Governance and Social Policy*, 3(1), 1-13.
- Febrian, F., & Yusran, R. (2021). Koordinasi dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Kota padang. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik*, 3(1), 11-21.
- Fikawati, S. (2017). *Gizi Anak dan Remaja (1st ed.)*. Depok: Rajawali Pers.
- FAHZIRA, E. (2021). *Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kabupaten Kampar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media.
- Gaffar (2009). *Politik indonesia transisi menuju demokrasi*. Yogyakarta, Penerbit Pustaka Belajar.
- HENDRA, N. H. P. (2023). Literature Review: Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Wilayah Pesisir Medan Belawan. *Miracle Journal*, 3(2), 52-57.
- Herizal, H., Mukhrizal, M., & Wance, M. (2020). Pendekatan akuntabilitas pelayanan publik dalam mengikuti perubahan paradigma baru administrasi publik. *Journal of Governance and Social Policy*, 1(1), 24-34.
- Kemenkes RI. (2018a). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 1, 2.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 2–13.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Situasi balita pendek*. Info Datin, 2442–7659.
- Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Oemar. (1992). *Studi imlu sosial pengetahuan sosial*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Purba, S. H. (2019). *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggung Kabupaten Langkat* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Qulub, S. T. (2016). *1000 Hari Pertama Kehidupan Perspektif Hukum Islam*.
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 200-207.
- Susilawati, S., & HENDRA, N. H. P. (2023). Literature Review: Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Wilayah Pesisir Medan Belawan. *Miracle Journal*, 3(2), 33-37.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan*, Kementerian.
- Sahroji, Q. N., Hidayat, R., & Nababan, R. (2022). Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Karawang. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 7(1).

- RI, K. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*.
- Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wance, M. (2018). Efektivitas Pelayanan Transportasi Publik (Studi Pelayanan PT ASDP Pelabuhan Bastiong Tahun 2017). *Jurnal of Government (JOG)*, 3(2).