

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING TERINTEGRASI DI DESA PETIR KABUPATEN SERANG

¹Tiwi Rizkiyanti, ²Ismayanti

¹²Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

¹tiwi.rizkiyanti@untirta.ac.id, ²ismay7433@gmail.com

ABSTRACT

Desa Petir is one of the stunting treatment locations in Kabupaten Serang. The prevalence of stunting in Desa Petir reached 63,8% by 2022 and is the village with the highest prevalence rate of stopping in Kabupaten Serang. Kabupaten Serang Government has issued the Regulations No. 40 of 2021 on Integrated Stunting Prevention Acceleration in Kabupaten Serang which forms the basis of policy as well as commitment in prevention efforts in the increasing number of stunting cases in Kabupaten Serang. This research aims to find out how the Stunting Prevention Acceleration Policy Implementation is integrated in Desa Petir Kabupaten Serang using the Edward III policy implementation model that is influenced by four variables, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Research uses descriptive qualitative methods with data collection techniques such as observations, interviews, and documentation studies. Data analysis uses the analytical model developed by Miles and Huberman. The results of the research show that the implementation of the Integrated Stunting Prevention Acceleration Policy in Desa Petir Kabupaten Serang has not gone optimally because there are still some problems in its implementation. In terms of communication, the information delivered to the target group through socialization and dissemination has not been clearly transmitted. On the resource aspect, there are restrictions on Posyandu facilities. On the disposition aspect, preventive efforts are not made before the stunting case occurs. On the structural aspects of bureaucracy, there is frequent miscommunication between stakeholders at the village level, especially in the case of stunting.

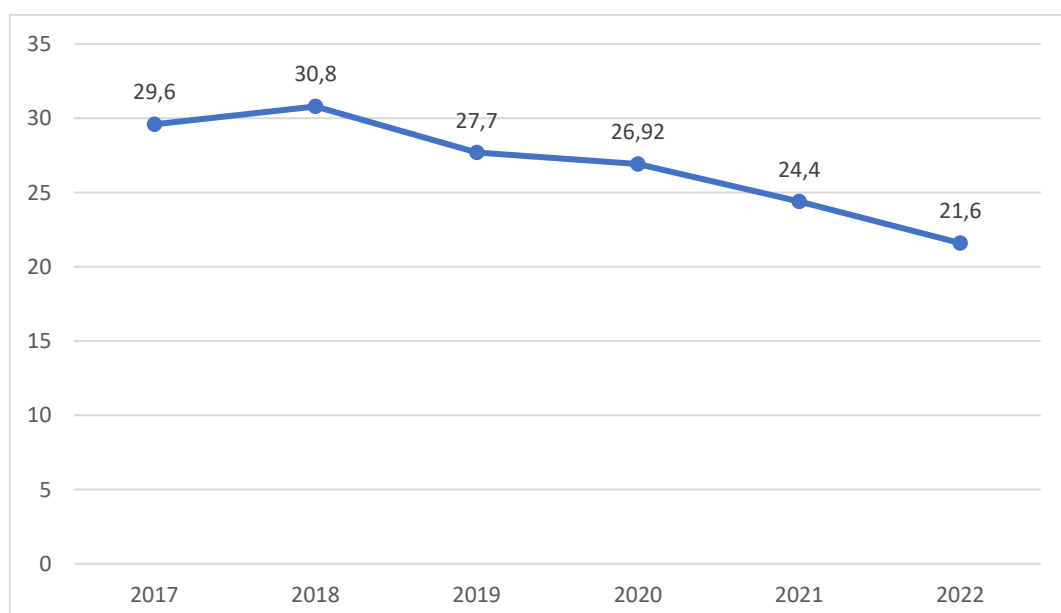
Keywords: Policy implementation, Stunting handling

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting yang menentukan tingkat kesejahteraan manusia dan merupakan *human capital* yang menjadi prioritas dalam pembangunan nasional. Salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah masalah kekurangan gizi pada balita yang dikenal dengan

sebutan *stunting*. *Stunting* atau malnutrisi kronik merupakan gagal tumbuh sebagai akibat dari kekurangan gizi atau infeksi berulang yang rentan terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Jika dilakukan pengukuran menggunakan grafik atau kurva pertumbuhan tinggi badan berdasarkan usia dari *World Health Organization (WHO)*, anak dianggap *stunting* jika hasil pengukuran tinggi badan di usia anak 1-5 tahun berada di bawah *minus 2* garis normal. Prendergast dan Humphrey (2014) memandang kondisi tersebut sebagai sindrom *stunting*, dimana terjadi perubahan patologis yang ditandai dengan keterbelakangan pertumbuhan linier pada awal kehidupan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf dan ekonomi, serta peningkatan risiko penyakit metabolik saat dewasa. Lebih lanjut, Prendergast dan Humphrey mengatakan bahwa *stunting* merupakan proses siklus karena perempuan yang mengalami *stunting* pada masa kanak-kanak cenderung memiliki keturunan yang kerdil sehingga menciptakan siklus kemiskinan antargenerasi dan berkurangnya sumber daya manusia yang sulit diputus.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi. Pada tahun 2021, Indonesia berada pada peringkat ke-2 prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara sebesar 24,4%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,6% menurun dari tahun sebelumnya. Berikut grafik perkembangan tingkat prevalensi *stunting* nasional tahun 2017-2022:



Grafik 1
Tingkat Prevalensi Balita *Stunting* di Indonesia Tahun 2019-2022
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.

Berdasarkan Grafik 1, prevalensi angka *stunting* nasional mengalami penurunan. Pada tahun 2019, prevalensi *stunting* sebanyak 27,7%, pada tahun 2021 terjadi penurunan prevalensi *stunting* menjadi 24,4% dan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan prevalensi *stunting* sebesar 21,6%. Walaupun menurun, angka tersebut masih terbilang tinggi mengingat target prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2024 sebesar 14% dan standar *WHO* di bawah 20%. Pemerintah berkomitmen dalam mempercepat penurunan *stunting* di seluruh daerah di Indonesia dengan mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki masalah *stunting* yang cukup serius. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, Provinsi Banten berada pada peringkat kelima angka kasus *stunting* tertinggi secara nasional dengan jumlah kasus *stunting* sebanyak 294.862 balita dengan angka prevalensi *stunting* sebesar 24,5%. Pada tahun 2022, angka prevalensi *stunting* di Provinsi Banten menurun menjadi 20%. Pemerintah Provinsi Banten menunjukkan komitmen serius dalam pencegahan *stunting* dengan diterbitkannya Instruksi Gubernur Banten Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Eliminasi TBC dan Cegah *Stunting* serta adanya pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* berdasarkan Keputusan Gubernur Banten Nomor: 444.05/Kep.112-Huk/2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Provinsi Banten. TPPS tersebut terdiri dari berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang bersama-sama berupaya untuk mencegah kasus *stunting* di Provinsi Banten. Berikut ini merupakan perkembangan tingkat prevalensi *stunting* berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2021-2022:

Tabel 1
Tingkat Prevalensi *Stunting* Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2021-2022

No.	Kabupaten/Kota	Tahun	
		2021 (%)	2022 (%)
1	Kabupaten Pandeglang	37,8	29,4
2	Kabupaten Lebak	27,3	26,2

No.	Kabupaten/Kota	Tahun	
		2021 (%)	2022 (%)
3	Kabupaten Serang	27,2	26,4
4	Kota Serang	23,4	23,8
5	Kota Cilegon	20,6	19,1
6	Kota Tangerang	15,3	11,8
7	Kota Tangerang Selatan	19,9	9,00
8	Kabupaten Tangerang	23,3	21,1

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022.

Berdasarkan Tabel 1, Kabupaten dan Kota di Provinsi Banten mengalami penurunan prevalensi *stunting* pada tahun 2021-2022, kecuali Kota Serang yang mengalami peningkatan prevalensi *stunting* dari 23,4% pada tahun 2020 menjadi 23,8% pada tahun 2021. Adapun, daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Banten adalah Kabupaten Pandeglang sebesar 29,4%, kemudian diikuti Kabupaten Serang pada peringkat kedua sebesar 26,4%. Berdasarkan Surat Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS Nomor: B.240/M.PPN/D.5/PP.01.01/04/2019 Tentang Penyampaian Perluasan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2020, Kabupaten Serang menjadi salah satu kabupaten yang masuk ke dalam daftar Kabupaten/Kota yang menjadi prioritas dalam penurunan *stunting*. Pemerintah Kabupaten Serang telah menerbitkan Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 40 Tahun 2021 Tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Serang yang menjadi dasar kebijakan serta komitmen dalam upaya pencegahan dalam meningkatnya kasus *stunting* di Kabupaten Serang. Berikut ini merupakan lima desa di Kabupaten Serang dengan kasus *stunting* tertinggi pada tahun 2022:

Tabel 2
Lima Desa Kasus *Stunting* Tertinggi di Kabupaten Serang Tahun 2022

No.	Nama Desa	Jumlah Balita (anak)	Kategori <i>Stunting</i>		Prevalensi (%)
			Pendek (anak)	Sangat pendek (anak)	
1	Petir	326	90	118	63,8
2	Binangun	219	62	54	53,0
3	Mekarbaru	175	34	49	47,4
4	Salira	273	52	76	46,9
5	Pancanegara	272	51	72	45,2

Sumber: Kementerian Dalam Negeri, 2022.

Berdasarkan Tabel 2, Desa Petir merupakan desa dengan kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Serang pada tahun 2022 dengan prevalensi sebesar 63,8% dan jumlah balita penderita *stunting* sebanyak 208 anak yang terdiri dari 90 *stunting* anak pendek dan 118 *stunting* anak sangat pendek. Masih tingginya angka prevalensi *stunting* di Desa Petir tersebut mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang belum berjalan dengan optimal. Hal ini menjadi suatu permasalahan serius bagi pemerintah daerah, para pemangku kepentingan, dan juga masyarakat. Berdasarkan urgensi dan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang”.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dikarenakan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang, dimana peneliti mendeskripsikan fenomena-fenomena secara mendalam dan menyeluruh sehingga data yang dianalisis berbentuk deskriptif.

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Teknik penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive* dan *snowball*. Informan penelitian ini adalah *stakeholder* di tingkat desa yang berperan dalam pencegahan *stunting* yang dikategorikan sebagai *key informan* dan masyarakat desa sebagai *secondary informan*. Teknik analisis data penelitian menggunakan model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (2014).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi merupakan proses menginterpretasikan peraturan ke dalam bentuk tindakan (Agustino, 2020). Nugroho (Tahir, 2015) menilai implementasi adalah usaha untuk melaksanakan keputusan kebijakan. Sedangkan, Van Meter dan Van Horn (Agustino, 2020) memberikan definisi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau

kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Lebih lanjut, Andreson (Tahir, 2015) mengemukakan bahwa dalam menjalankan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan, yaitu: (1) Siapa yang dilibatkan dalam implementasi; (2) Hakikat proses administrasi; (3) Kepatuhan atas suatu kebijakan; dan (4) Efek atau dampak dari implementasi. Dengan demikian, implementasi kebijakan dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan semua pihak yang terlibat dalam kebijakan untuk tercapainya tujuan kebijakan.

Kebijakan percepatan pencegahan *stunting* merupakan kebijakan dengan pendekatan *top-down*. Lester dan Stewartapp (Agustino, 2020) mengistilahkan pendekatan *top-down* dengan "*the command and control approach*". Dalam pendekatan *top-down*, pengambilan keputusan kebijakan terjadi pada tingkat atas atau pemerintah kemudian dikomunikasikan kepada masyarakat. Menurut Nugroho (2003), pendekatan implementasi *top-down* merupakan pendekatan yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk rakyat, dimana partisipasi lebih berbentuk mobilisasi.

Salah satu model implementasi kebijakan dengan pendekatan *top-down* adalah model Implementasi kebijakan Edwards III (Subarsono, 2020) yang dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu: (1) Komunikasi; (2) Sumberdaya; (3) Disposisi; dan (4) Struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Peneliti menggunakan teori Edwards III untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang. Berikut dimensi operasional penelitian:

Tabel 3
Tabel Dimensi Operasional Penelitian

Fokus Penelitian	Aspek	Sub Aspek
Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i> Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang	Komunikasi	Transmisi
		Kejelasan
		Konsistensi
	Sumber Daya	Staf
		Informasi
		Wewenang
		Fasilitas
	Disposisi	Kognisi
		Arahan

		Respon
	Struktur Birokrasi	SOP (Standar Operasional Prosedur)
		Fragmentasi

Sumber: Peneliti, 2023.

Berikut penjelasan hasil penelitian dari masing-masing aspek dalam model implementasi kebijakan Edwards III:

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan sasaran kebijakan harus ditransmisikan pada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Variabel komunikasi meliputi transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

a. Transmisi

Transmisi adalah penyaluran informasi dari pembuat kebijakan kepada instansi pelaksana kebijakan kemudian diteruskan kepada kelompok sasaran. Proses transmisi atau komunikasi efektif akan menghasilkan implementasi kebijakan yang baik. Transmisi terkait Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang dilakukan melalui sosialisasi dari instansi pelaksana kebijakan, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Serang kepada puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Serang, termasuk Puskesmas Petir. Untuk selanjutnya petugas Puskesmas akan mensosialisasikannya kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas, terutama kepada KPM (Kader Pembangunan Manusia) yang merupakan kader Posyandu desa. Akan tetapi, permasalahan yang terjadi adalah kurangnya respon dan partisipasi masyarakat dalam mengikuti sosialisasi *stunting* sehingga berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat akan masalah *stunting*. Adanya anggapan negatif sosialisasi yang menyebabkan kekhawatiran bahwa anaknya akan dikatakan *stunting* menjadi salah satu penyebab komunikasi menjadi tidak efektif.

b. Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level bureaucrats*) haruslah jelas dan tidak ambigu sehingga penyampaian informasi kepada

kelompok sasaran menjadi benar-benar jelas dan tidak membuat bingung. Kejelasan terkait Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang dalam hal aturannya sudah jelas. Dasar hukum pencegahan *stunting*, yaitu (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi; (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*; (3) Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka *Stunting* Indonesia; (4) Peraturan Bupati Nomor 40 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Serang. Selain itu terdapat Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota yang diterbitkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dan Kementerian Dalam Negeri. Kementerian Kesehatan juga menerbitkan Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting* dan Buku Saku Kader Pintar Cegah *Stunting*. Kementerian Komunikasi dan Informatika juga menerbitkan Buku Saku Bebas *Stunting*. Akan tetapi, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap *stunting* mengindikasikan bahwa dalam hal penyampaian informasi kepada kelompok sasaran masih belum jelas.

c. Konsistensi

Konsistensi merupakan faktor penting dalam pelaksanaan komunikasi, di mana perintah yang diberikan haruslah konsisten dan jelas untuk dapat diterapkan dan dijalankan. Konsistensi dalam implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang dapat meningkatkan *public trust* (kepercayaan publik) terhadap *political will* pemerintah daerah dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Serang pada umumnya dan di Desa Petir pada khususnya. Adanya konsistensi kebijakan merupakan keseriusan pemerintah dalam mengatasi masalah *stunting*.

2. Sumber daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan implementasi, maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan efektif. Variabel sumber daya meliputi staf, informasi, wewenang, dan fasilitas.

a. Staf

Staf merupakan elemen kunci dari implementasi kebijakan. Ketersediaan staf yang memadai harus dipastikan dengan keahlian dan kemampuan sebagai implementor kebijakan. Staf pelaksana sebagai implementor Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang sudah cukup memadai. Petugas kesehatan dari Puskesmas Petir memberikan penyuluhan *stunting* secara rutin tiap bulan, terutama pada kegiatan Posyandu. Selain petugas kesehatan, Kader Pembangunan Manusia di Desa Petir juga melakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat. Untuk pendataan *stunting* di Desa Petir dilakukan oleh Kader Posyandu Desa, Kader Kecamatan, dan petugas kesehatan.

b. Informasi

Informasi dalam implementasi kebijakan memiliki dua bentuk yang penting, yaitu pemahaman dan pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana implementor harus melakukan kebijakan yang ditetapkan. Implementor kebijakan telah diberikan pelatihan-pelatihan terkait dengan pencegahan *stunting*, seperti pelatihan kader Posyandu dan pelatihan petugas gizi. Dengan pemberian pelatihan ini, implementor mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melaksanakan kebijakan percepatan pencegahan *stunting*, terutama di Desa Petir.

c. Wewenang

Untuk memperkuat pelaksanaan kebijakan dibutuhkan dasar wewenang. Wewenang ini merupakan otoritas atau legitimasi yang diberikan kepada para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Dalam hal ini, Bupati Serang mendelegasikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai pelaksana langsung. Kemudian, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan pembinaan kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) melalui pemerintah desa.

d. Fasilitas

Fasilitas, baik secara fisik maupun infrastruktur juga merupakan faktor yang sangat penting dalam implementasi kebijakan. Meskipun implementor memiliki

jumlah staf yang memadai, pemahaman tentang tugas yang harus dilakukan, dan kewenangan yang diperlukan, namun tanpa adanya fasilitas pendukung seperti sarana dan prasarana yang memadai, implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Sarana dan prasarana dalam implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* di Desa Petir masih sangat terbatas. Desa Petir belum memiliki alat antropometri untuk mengukur tinggi badan. Antropometri yang digunakan pada kegiatan Posyandu merupakan milik Puskesmas Petir dan hanya berjumlah satu buah. Minimnya antropometri menyebabkan proses pengukuran dari setiap Posyandu harus berganti-gantian. Penggunaan alat pengukur berupa meteran di dinding masih digunakan sehingga hasil ukur menjadi kurang akurat. Selain itu, untuk mengukur berat badan juga masih menggunakan timbangan dacin yang hasilnya kurang akurat. Hal ini dikarenakan Posyandu Desa Petir belum memiliki timbangan digital. Keterbatasan fasilitas menyebabkan implementasi kebijakan pencegahan penurunan *stunting* di Desa Petir menjadi kurang optimal.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Setiap kebijakan membutuhkan pelaksana yang memiliki motivasi dan komitmen yang tinggi agar dapat mencapai tujuan kebijakan yang diinginkan. Variabel disposisi meliputi kognisi, arahan, dan respon.

a. Kognisi

Kognisi, yaitu sejauh mana pemahaman pelaksana terhadap kebijakan tersebut. Pelaksana kebijakan harus memiliki kemampuan dalam merespon kebutuhan dan harapan masyarakat. Implementator Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* di Desa Petir Kabupaten Serang sudah memahami kebijakan dengan baik. Selain itu, pemahaman terhadap kebijakan diimbangi dengan kemampuan, keterampilan, latar belakang pendidikan yang sesuai, serta memiliki pengalaman sehingga implementator dipercaya untuk melaksanakan kebijakan.

b. Arahan

Arahan dan tanggapan terhadap pelaksanaan mencakup penerimaan, tidak berpihakan, atau penolakan yang ditunjukkan oleh pelaksana terhadap kebijakan tersebut. Pelaksana Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* di Desa Petir Kabupaten Serang menerima dan melaksanakan tugas sesuai dengan aturan yang berlaku, objektif, dan tanpa diskriminasi. Semua masyarakat yang merupakan kelompok sasaran kebijakan diberikan pelayanan dengan profesional.

c. Respon

Respon atau tanggapan pelaksana yang intensif merupakan aspek penting dalam disposisi. Sebelum Desa Petir menjadi lokus penanganan *stunting*, sosialisasi atau penyuluhan *stunting* belum dilakukan. Penyuluhan yang dilaksanakan oleh Posyandu sudah berjalan ketat dan rutin setelah Desa Petir dinyatakan sebagai lokus penanganan *stunting*. Hal ini menunjukkan respon pelaksana yang intensif dalam melaksanakan kebijakan terjadi setelah adanya kasus *stunting* merupakan upaya represif. Adapun upaya preventif tidak dilakukan sebelumnya.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini yang menjadi penyebab aktivitas organisasi tidak fleksibel. Variabel struktur birokrasi meliputi standar

a. Standar Operating Procedures (SOP)

SOP (Standard Operating Procedures) merupakan serangkaian prosedur atau aktivitas terencana yang rutin, yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat untuk menjalankan kegiatan mereka sehari-hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Implementator kebijakan percepatan penurunan *stunting* terintegrasi di Desa Petir sudah melaksanakan kebijakan ini sesuai dengan prosedur dan regulasi yang berlaku.

b. Fragmentasi

Fragmentasi merupakan tindakan untuk membagi tanggung jawab kegiatan atau aktivitas pegawai di antara beberapa unit. Pemerintah Kabupaten Serang

memberikan kewenangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai pelaksana kebijakan percepatan pencegahan *stunting*. Dalam implementasinya di Desa Petir, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dibantu oleh Puskesmas Petir, Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan Pemerintah Desa. Dalam pelaksanaannya, sering terjadi miskomunikasi antar *stakeholder* di tingkat desa terutama dalam hal pendataan kasus *stunting*.

Para *stakeholder* dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa sudah berupaya maksimal untuk mempercepat pencegahan *stunting* di Desa Petir. Akan tetapi, pada pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, yaitu kurangnya koordinasi, kurangnya sarana dan prasarana, serta kurangnya partisipasi dan pemahaman masyarakat sebagai kelompok sasaran kebijakan.

D. SIMPULAN

Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Desa Petir Kabupaten Serang belum berjalan optimal karena masih ditemui beberapa permasalahan dalam implementasinya. Pada aspek komunikasi, informasi yang disampaikan kepada kelompok sasaran melalui sosialisasi dan penyuluhan belum tersampaikan dengan jelas. Hal ini dikarenakan kurangnya respon dan partisipasi masyarakat dalam mengikuti sosialisasi atau penyuluhan *stunting*. Adanya prasangka negatif terhadap kekhawatiran anaknya dikatakan *stunting* menjadi salah satu penyebab komunikasi menjadi tidak efektif. Pada aspek sumber daya, keterbatasan fasilitas berupa antropometri dan timbangan digital menyebabkan kegiatan pendataan *stunting* di Posyandu menjadi tidak efektif dan efisien. Penggunaan alat pengukur berupa meteran di dinding dan alat penimbang berupa timbangan dacin masih digunakan sehingga hasil ukur menjadi kurang akurat. Pada aspek disposisi, respon pelaksana yang intensif dalam melaksanakan kebijakan terjadi setelah adanya kasus *stunting* merupakan upaya represif sedangkan upaya preventif tidak dilakukan sebelumnya. Pada aspek struktur birokrasi, sering terjadi miskomunikasi antar *stakeholder* di tingkat desa terutama dalam hal pendataan kasus *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Agustino, Leo. (2020). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Miles, Matthew B, et.al. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Book 3rd Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Nugroho, Riant. (2003). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT Elek Media Komputindo.

Subarsono. (2020). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Tahir, Arifin. (2015). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta.

Artikel Jurnal:

Prendergast, Andrew J., Jean H, Humphrey, (2014), *The Stunting Syndrome in Developing Countries*, Paediatrics and International Child Health, Vol. 34 No, 4, 250-265.

Dokumen:

Gubernur Banten. (2018). *Instruksi Gubernur Banten Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Eliminasi TBC dan Cegah Stunting*. Serang.

Gubernur Banten. (2022). *Keputusan Gubernur Banten Nomor: 444.05/Kep.112-Huk/2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Provinsi Banten*. Serang.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Hasil Survei Satus Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemeterian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Satus Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemeterian Kesehatan RI.

Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik. (2020). *Indonesia Sehat Bebas Stunting*. Jakarta: DJIKP KOMINFO dan KEMENKES RI.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian PPA/BAPPENAS dan Kemendagri RI.

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia*. Jakarta.

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS. (2019). *Surat Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS Nomor: B.240/M.PPN/D.5/PP.01.01/04/2019 Tentang Penyampaian Perluasan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2020*. Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.

Sumber lain:

Syafira, Nur Halimah, (Februari 2023), *Apakah Pendek Itu Stunting?* <https://indonesiabaik.id/videografis/terlihat-pendek-udah-pasti-stunting>, diakses 17 September 2023.

Tim Schoolmedia, (15 Maret 2022), *Lima Provinsil Terbanyak Balita Kerdil, Air Bersih dan Sanitasi Syarat Utama Cegah Stunting*, <https://news.schoolmedia.id/berita/lima-provinsil-terbanyak-balita-kerdil-air-bersih-dan-sanitasi-syarat-utama-cegah-stunting-3831>, diakses 17 September 2023.