

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KEMAWI KECAMATAN SOMAGEDE KABUPATEN BANYUMAS

Anis Susiati¹, Ariesta Amanda², Zaula Rizqi Atika³, Chamid Sutikno⁴, Indah Ayu Permana Pribadi⁵

Email: susiatyanis@gmail.com¹, ariestaamanda92@gmail.com²,
zr.atika@unupurwokerto.ac.id³, c.sutikno@unupurwokerto.ac.id⁴,
iap.pribadi@unupurwokerto.ac.id⁵

Universitas Nahdlatul Ulama Purwokerto

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan stunting pada balita di Desa Kemawi, Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas, menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teori implementasi kebijakan Edward III. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan informan kunci, yaitu pemerintah desa, ahli gizi, bidan, kader posyandu, dan orang tua balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan di Desa Kemawi berjalan dengan efektif, ditandai dengan komunikasi yang terjalin secara efisien, sumber daya manusia memadai, disposisi pelaksana positif, serta struktur birokrasi yang terkoordinasi. Namun, kendala seperti transmisi informasi teknis yang belum merata serta rangkap jabatan Ketua PKK sebagai Ketua Kader Posyandu yang berpotensi menimbulkan beban kerja berlebih di masa mendatang. Penelitian merekomendasikan penguatan mekanisme komunikasi yang lebih sistematis serta pendokumentasian formal pembagian tugas dan evaluasi berkala struktur birokrasi untuk mencegah ketimpangan beban kerja. Dengan perbaikan tersebut, diharapkan implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi dapat berjalan lebih optimal dan memberikan dampak yang lebih luas serta berkelanjutan bagi kesehatan anak dan kesejahteraan masyarakat desa.

Kata Kunci: Desa Kemawi; Implementasi Kebijakan; Penanggulangan Stunting; Teori Edward III.

Abstrack: *This study aims to find out the implementation of stunting prevention policy for toddlers in Kemawi Village, Somagede Sub-district, Banyumas Regency, using a descriptive qualitative approach based on Edward III's policy implementation theory. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving key informants, including village officials, nutritionists, midwives, health cadres, and parents of stunted children. The findings indicate that policy implementation in Kemawi Village has been effective, marked by efficient communication, adequate human resources, positive implementer disposition, and a well-coordinated bureaucratic structure. However, challenges remain, such as uneven transmission of technical information and overlapping roles, particularly the dual position of the PKK Chairperson also serving as the Head of Health Cadres, which may lead to excessive workload in the future. The study recommends strengthening a more systematic communication mechanism, formal documentation of task distribution, and regular evaluation of the bureaucratic structure to prevent workload imbalances. With these improvements, the implementation of the stunting prevention policy in Kemawi Village is expected to become more optimal, with broader and more sustainable impacts on child health and community welfare.*

Keywords: *Kemawi Village; Edrawd III Theory; Policy Implementation; Stunting Prevention.*

PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan merupakan proses pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai aspek seperti administrasi, hukum, prosedur, dan teknik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab dalam suatu program atau kebijakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Edward III (1980 :1) (dalam Kasmad, 2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah proses bagaimana kebijakan yang sudah ditetapkan dijalankan atau diimplementasikan dalam praktik, yang pada akhirnya akan memberikan efek atau hasil bagi masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan tersebut. Dengan kata lain, meskipun suatu kebijakan sudah

ditetapkan, tanpa implementasi yang efektif, tujuan kebijakan tersebut tidak akan tercapai.

Implementasi kebijakan merupakan langkah krusial untuk memastikan bahwa program kebijakan yang telah ditetapkan dapat tercapai, terutama kebijakan publik yang berdampak langsung pada kehidupan masyarakat. Salah satunya adalah kebijakan di bidang kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pengembangan sumber daya manusia, serta menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional. Kesehatan bukan hanya kebutuhan dasar, tetapi juga hak setiap individu. Tanpa kesehatan, kualitas hidup seseorang akan menurun, dan ia akan kesulitan untuk mengakses hak-hak lainnya, seperti bekerja, bersosialisasi, atau berekspresi. Oleh karena itu, kesehatan dapat dianggap sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia, yang menjadi syarat utama untuk dapat menikmati hak-hak lainnya (Millata & Sutikno, 2023). Kebijakan kesehatan yang efektif tidak hanya dapat meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga menjamin akses yang adil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu permasalahan kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup dan sumber daya manusia di Indonesia adalah stunting.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam waktu lama, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Falahi et al., 2024). Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat prevalensi stunting yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain yang memiliki pendapatan menengah, bahkan menurut laporan dari Bank Pembangunan Asia (Asian Development Bank) prevalensi stunting pada anak bawah lima tahun (balita) di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara (Hardono & Lestari, 2024). Stunting merupakan permasalahan mendesak yang perlu perhatian segera karena berdampak langsung pada penurunan kemampuan kognitif, fisik, dan daya saing generasi muda, fenomena ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada pembangunan ekonomi dan sosial negara dalam jangka panjang bagi suatu negara (Ramadhan & Ahmad, 2024).

Di Indonesia, stunting merupakan masalah kesehatan yang telah menjadi fokus program nasional dan terus mendapatkan perhatian untuk ditanggulangi hingga saat ini (Amanda et al., 2023). Permasalahan ini berdampak pada perkembangan anak dan balita, sehingga menjadi perhatian khusus di masyarakat dan ditangani secara berkelanjutan oleh pemerintah, baik di tingkat daerah maupun pusat (Sutikno & Naufal, 2023). Dalam upaya mengatasi permasalahan stunting, pemerintah Indonesia menetapkan penanggulangan stunting sebagai salah satu prioritas nasional (Sofiyati & Kusumaningsih, 2024), sebagaimana diatur dalam berbagai kebijakan, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menekankan pentingnya pemenuhan gizi yang baik bagi seluruh masyarakat. Selain itu, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting mengarahkan adanya strategi penurunan stunting yang berbasis pada dua pendekatan, yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Namun, meskipun kebijakan tersebut telah diatur di tingkat nasional, tantangan justru muncul pada tingkat implementasi kebijakan di lapangan. Berbagai faktor seperti keterbatasan sumber daya, tidak adanya kreatifitas serta inovasi untuk membuat program terkait penanggulangan stunting, serta kurangnya kampanye dan advokasi mengenai program penanggulangan stunting (Yuda et al., 2022).

Berdasarkan data kementerian kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Pada tahun 2023, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat prevalensi stunting nasional sebesar 21,5%. Pemerintah menargetkan penurunan lebih lanjut menjadi 14% pada tahun 2024. Namun, hingga Mei 2024, baru tiga provinsi yang memiliki prevalensi stunting di bawah target nasional tersebut, yaitu Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah diterapkan, efektivitasnya sangat bergantung pada sejauh mana kebijakan tersebut diimplementasikan dengan baik

ditingkat lokal.

Provinsi Jawa Tengah memberikan perhatian khusus terhadap penanggulangan stunting melalui Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting. Berdasarkan survei kementerian kesehatan, angka pravelansi stunting di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2021-2023 hanya turun 0,1% pertahunnya yaitu pada tahun 2021 sebesar 20,9%, tahun 2022 turun menjadi 20,8%, dan pada tahun 2023 menjadi 20,7% (Bappedalitbang Banyumas, 2024). Data tersebut membuktikan bahwa meskipun angka pravelansi menurun namun tidak terlalu signifikan dan masih jauh dari target nasional yaitu 14%, sehingga penanggulangan stunting pada balita di Provinsi Jawa Tengah terus menjadi perhatian serius, terlebih jumlah balita stunting masih cukup tinggi di beberapa daerah kabupaten/kota. Berikut adalah tabel jumlah balita stunting di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil pengukuran posyandu pada bulan Agustus 2024.

Tabel 1. Jumlah Jumlah Anak Balita Stunting di Provinsi Jawa Tengah.

No	Nama Kabupaten	Jumlah Anak
1	Tegal	16.619
2	Banyumas	14.274
3	Brebes	11.978
4	Magelang	10.280
5	Banjarnegara	10.258
6	Klaten	8.350
7	Pemalang	8.070
8	Wonosobo	7.850
9	Kebumen	7.503
10	Pubalingga	7.332
11	Grobogan	6.728
12	Kendal	6.663
13	Boyolali	6.438
14	Temanggung	5.811
15	Purworejo	5.646
16	Pati	5.487
17	Sragen	5.439
18	Cilacap	5.303
19	Rembang	4.775
20	Wonogiri	4.447
21	Batang	4.246
23	Pekalongan	4.017
24	Sukoharjo	3.618
25	Jepara	2.857
26	Blora	2.824
27	Karanganyar	2.732
28	Kudus	2.373
29	Demak	2.130
30	Kab. Semarang	2.116
31	Surakarta	1.522
32	Pekalongan	1.290
33	Kota Semarang	1.206
34	Tegal	1.015
35	Salatiga	543
36	Magelang	515

Sumber : Bappedalitbang Banyumas, Data Olah Penulis

Tabel diatas menunjukan bahwa jumlah balita yang mengalami stunting di Kabupaten

Tegal sebanyak 16.619, Kabupaten Banyumas 14.274, Kabupaten Brebes 11.978, Kabupaten Magelang 10.280, Kabupaten Banjarnegara 10.258, Kabupaten Klaten 8.350, Kabupaten Pemalang 8.070, Kabupaten Wonosobo 7.850, Kabupaten Kebumen 7.503, Kabupaten Purbalingga 7.332, Kabupaten Grobogan 6.728, Kabupaten Kendal 6.663, Kabupaten Boyolali 6.438, Kabupaten Temanggung 5.811, Kabupaten Purworejo 5.646, Kabupaten Pati 5.487, Kabupaten Sragen 5.439, Kabupaten Cilacap , 5.303 Kabupaten Rembang 4.775, Kabupaten Wonogiri 4.447, Kabupaten Batang 4.246, Kota Pekalongan 4.017, Kabupaten Sukoharjo 3.618, Kabupaten Jepara 2.857, Kabupaten Blora 2.824, Kabupaten Karanganyar 2.732 , Kabupaten Kudus 2.373, Kabupaten Demak 2.130, Kabupaten Semarang 2.116, Kota Surakarta 1.522, Kabupaten Pekalongan 1.290, Kota Semarang 1.206, Kota Tegal 1.015, Kota Salatiga 543, Kota Magelang 515.

Kabupaten Banyumas menjadi penyumbang angka balita stunting terbanyak ke-2 setelah Kabupaten Tegal. Data ini menunjukkan bahwa angka stunting di Kabupaten Banyumas masih tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini terjadi meskipun Kabupaten Banyumas telah mengeluarkan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan Penurunan Stunting, sehingga dapat dikatakan dalam pelaksanaannya masih belum sepenuhnya optimal. Berikut adalah tabel jumlah balita stunting di Kabupaten Banyumas berdasarkan hasil pengukuran posyandu pada bulan Agustus 2024.

Tabel 2. Jumlah Jumlah Anak Balita Stunting di Kabupaten Banyumas

No	Nama Kecamatan	Jumlah Anak
1	Cilongok	1549
2	Sumbang	880
3	Kembaran	720
4	Ajibarang	719
5	Jatilawang	692
7	Kebasen	683
8	Pekuncen	625
9	Kalibagor	599
10	Kedungbanteng	596
11	Sumpiuh	588
12	Sokaraja	575
13	Patikraja	557
14	Purwokerto Selatan	553
15	Tambak	537
16	Banyumas	535
17	Kemranjen	491
18	Baturaden	451
19	Wangon	429
20	Karanglewas	387
21	Gumelar	362
22	Rawalo	335
23	Lumbir	318
24	Purwojati	289
25	Purwokerto Timur	278
26	Purwokerto Barat	211
27	Purwokerto Utara	173
28	Somagede	142

Sumber : Bappedalitbang Banyumas, Data Olah Penulis

Tabel diatas menunjukan ada sebanyak 14.274 balita yang mengalami stunting di Kabupaten Banyumas, dengan Kecamatan terbanyak adalah Cilongok yaitu mencapai 1549, kemudian disusul oleh Sumbang sebanyak 880, Kembaran 720, Ajibarang 719, Jatilawang 692, Kebasen, 683, Pekuncen 625, Kalibagor 599, Kedungbanteng 596, Sumpiuh 588, Sokaraja 575, Patikraja 557, Purokerto Selatan 553, Tambak 537, Banyumas 535,

Kemranjen 491, Baturaden 451, Wangon, 429, Karanglewas 387, Gumelar 362, Rawalo 335, Lumbir 318, Purwojati 289, Purwokerto Timur 278, Purwokerto Barat 211, Purwokerto Utara 173, dan penyumbang angka stunting terendah berada di Kecamatan Somagede yaitu sebanyak 142 anak.

Di Kecamatan Somagede sendiri anak balita yang mengalami stunting tersebar dalam sembilan desa. Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan sebaran jumlah balita stunting di Kecamatan Somagede.

Tabel 3. Jumlah Anak Balita Stunting di Kecamatan Somagede

No	Nama Desa	Jumlah Anak
1	Kemawi	30
2	Sokawera	25
3	Tanggeran	21
4	Somakaton	16
5	Somagede	15
6	Kanding	11
7	Klinting	9
8	Plana	8
9	Piasa Kulon	7

Sumber: Bappedalitbang Banyumas, Data Olah Penulis

Tabel diatas menunjukkan bahwa di Kecamatan Somagede terdapat sembilan desa dengan jumlah anak balita yang terkena stunting di Desa Kemawi 30 anak, diikuti oleh Desa Sokawera 25 anak, Desa Tanggeran 21 anak, Desa Somakaton 16 anak, Desa Somagede 15 anak, Desa Kanding 11 anak, Desa Klinting 9 anak, Desa Plana 8 anak, dan Desa Piasa Kulon 7 anak.

Desa Kemawi, yang mencatat angka balita stunting tertinggi di Kecamatan Somagede, tentu membutuhkan perhatian khusus. Kondisi ini merupakan isu penting yang harus segera ditangani karena berdampak jangka panjang. Stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup serta potensi sumber daya manusia di masa depan di desa tersebut. Masalah stunting di Desa Kemawi masih menghadapi berbagai tantangan yang cukup kompleks. Berdasarkan hasil pra-survei, jumlah balita yang mengalami stunting di desa ini tercatat sebanyak 22 anak pada tahun 2023. Angka tersebut meningkat menjadi 30 anak pada tahun 2024, dan hingga Februari 2025, jumlahnya tetap stabil di angka 30. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan stunting yang telah dilakukan belum memberikan hasil yang cukup signifikan.

Selain itu, ada kendala dalam pelaksanaan program-program yang telah diinisiasi oleh pemerintah desa. Saat ini, terdapat tiga program utama untuk penanggulangan stunting di Desa Kemawi, yaitu Dapur Dahsat atau PMT lokal yang memiliki durasi pelaksanaan bervariasi antara 14, 60, 90, hingga 120 hari, Program Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan sebulan sekali, serta pemeriksaan balita melalui kegiatan posyandu yang juga dilakukan setiap bulan.

Data pra-survei juga menunjukkan bahwa efektivitas program-program penanggulangan stunting di Desa Kemawi masih dianggap belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola asuh orang tua. Meskipun pemerintah desa telah menyalurkan makanan tambahan untuk balita stunting, program ini belum berjalan efektif karena kader posyandu kesulitan memastikan makanan tersebut benar-benar dikonsumsi oleh anak. Salah satu hambatan utama adalah kurangnya kesadaran orang tua yang tidak selalu mendorong anak-anak mereka untuk mengonsumsi makanan bergizi yang telah disediakan. Selain itu, komunikasi antara kader posyandu dan orang tua juga belum berjalan lancar. Kurangnya informasi yang jelas tentang pentingnya makanan tambahan dan pola asuh yang tepat menyebabkan orang tua belum sepenuhnya memahami peran mereka dalam mencegah dan mengatasi stunting pada anak.

Masalah lain adalah adanya rangkap jabatan Ketua PKK sebagai Ketua Kader

Posyandu di Desa Kemawi. Beban kerja yang terlalu berat akibat rangkap jabatan ini berpotensi menghambat koordinasi dan pelaksanaan program secara maksimal, mengingat keterbatasan waktu dan perhatian yang dimiliki untuk menangani program stunting dengan optimal. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan stunting di desa ini dijalankan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Bagaimana Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting pada Balita di Desa Kemawi, Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2016) (dalam Alaslan, 2021) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat induktif dan lebih fokus pada makna daripada generalisasi, pengumpulan datanya diperoleh dari kondisi alami dengan menggunakan teknik triangulasi, di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci suatu keadaan, masalah, fenomena, layanan, atau program tertentu (Kumar, 2011, dalam Purwanto, 2021). Oleh karena itu, Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis dan memahami secara mendalam tentang implementasi kebijakan penanggulangan stunting pada balita di Desa Kemawi Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Pemerintah Desa Kemawi (Kasi Pelayanan), Ahli Gizi Puskesmas Somagede, Bidan Desa Kemawi, Ketua Kader Posyandu Desa Kemawi, dan orang tua balita stunting, dipilih menggunakan teknik purpose sampling. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (dalam Mudi et al., 2022) data primer didapatkan atau dikumpulkan langsung dari subjek peneliti dengan menggunakan alat pengambilan atau alat pengukur data langsung diperoleh dari subjek peneliti sebagai sumber informasi yang dicari dan dibutuhkan. Peneliti menggunakan data yang bersumber dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan informan sebagai data primer. Sedangkan data sekunder adalah data yang berguna sebagai pelengkap dari data primer. Data sekunder diperoleh dengan cara tidak langsung yaitu berasal dari perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) (Mudi et al., 2022). Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari buku, jurnal, dan artikel yang berkaitan dengan topik penelitian. Penelitian ini menggunakan tiga teknik yaitu: wawancara, observasi dan dokumentasi. Dan menggunakan pendekatan triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Kemawi, sebuah desa yang terletak di wilayah Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah. Desa ini menjadi lokasi penelitian karena termasuk dalam daftar desa dengan angka stunting yang masih cukup tinggi menurut data puskesmas kecamatan. Desa Kemawi merupakan desa terluas di Kecamatan Somagede yang luasnya sekitar 9.68 KM2 dan lokasinya cukup jauh dari pusat kota, dengan jarak sekitar 20 km dari ibu kota kabupaten. Jumlah penduduk Desa Kemawi berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyumas tahun 2024 adalah sekitar 5894 jiwa. Dari jumlah tersebut, terdapat sekitar 268 balita yang tersebar di seluruh dusun. Balita inilah yang menjadi kelompok sasaran utama dalam program penanggulangan stunting yang dilakukan di desa ini. Desa Kemawi memiliki satu Puskesmas Pembantu dan 7 posyandu aktif yang tersebar di beberapa dusun. Puskesmas induk terdekat berada di Kecamatan Somagede, sekitar 7 km dari desa. Upaya penanggulangan stunting di Desa Kemawi terus dilakukan melalui berbagai program. Berikut program penanggulangan stunting pada balita di Desa Kemawi:

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal. ditujukan ke anak-anak yang berat

badannya bermasalah sebagai upaya pencegahan stunting dan ibu hamil KEK, yaitu mulai dari anak yang dua kali penimbangan berturut-turut tidak naik timbangannya maka akan diberikan PMT Lokal selama 14 hari, underweight 30 hari, dan wasting 60 hari, ibu hamil KEK 120 hari.

2. Pemantauan pemberian ASI Eksklusif.
3. Pendampingan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).
4. Skrining resiko stunting, satu tahun dua kali (Maret dan September). Skrining ini dilakukan setelah timbangan serentak pada semua balita yang dilakukan satu tahun dua kali (Februari dan Agustus), program ini berasal dari puskesmas kecamatan dan ditingkat desa dilakukan di posyandu.
5. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada kelas ibu balita. Setiap posyandu dapat satu kali kesempatan mendapatkan edukasi ini dari Ahli Gizi Kecamatan Somagede.
6. Rujukan balita resiko stunting dari desa ke puskesmas, dari puskesmas ke rumah sakit (jika perlu).
7. Kegiatan rutin posyandu sebulan sekali

Sedangkan berikut ini beberapa program yang dikhususkan untuk anak dengan kategori stunting:

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa telur 2 kg perbulan untuk balita khusus stunting, program ini berasal dari pemerintah Desa Kemawi.
2. Pemberian Dukungan Keluarga (PDK) berupa susu dancow tiga bulan berturut-turut untuk anak stunting (24 dus). Program ini berasal dari Dinas Kesehatan.

Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting pada Balita di Desa Kemawi Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas

Implementasi kebijakan dapat dipahami sebagai rangkaian langkah-langkah yang dilakukan setelah suatu program ditetapkan, dengan tujuan utama untuk mewujudkan secara nyata sasaran dari kebijakan publik yang telah dirumuskan (Umar, Zulkarnain, 2018, dalam Sutikno et al., 2023). Edward III (1980 :1) (dalam Kasmad, 2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah proses bagaimana kebijakan yang sudah ditetapkan dijalankan atau diimplementasikan dalam praktik, yang pada akhirnya akan memberikan efek atau hasil bagi masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan langkah krusial untuk memastikan bahwa program kebijakan yang telah ditetapkan dapat tercapai, terutama kebijakan publik yang berdampak langsung pada kehidupan masyarakat. Menurut Edward III (1980 :1) (dalam Kasmad, 2018) mengatakan ada empat aspek utama untuk mengukur keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Empat aspek tersebut adalah Komuniasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Keempat aspek ini yang digunakan sebagai kerangka analisis oleh penulis dalam menganalisis bagaimana kebijakan penanggulangan stunting pada balita yang dijalankan di Desa Kemawi Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas.

1. Komunikasi

Dalam teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) (dalam Marienda & Rachmawati, 2024) menjelaskan bahwa komunikasi diperlukan untuk menyampaikan pesan kebijakan dengan jelas, terbuka, dan konsisten, serta melibatkan stakeholder yang tepat untuk meningkatkan keberhasilan kebijakan. Terdapat tiga hal penting dalam aspek komunikasi yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi (Kasmad, 2018).

Menurut Edward III, transmisi merupakan aspek penting dalam komunikasi, yang mencakup proses penyampaian informasi dari pembuat kebijakan ke pelaksana dan penerima manfaat. Transmisi yang efektif membutuhkan saluran komunikasi yang sistematis dan menjangkau semua pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan (Kasmad, 2018). Di Desa Kemawi, transmisi komunikasi terkait penanggulangan stunting dilakukan melalui berbagai bentuk, baik formal maupun informal. Informasi mengenai penanggulangan stunting umumnya disampaikan oleh bidan desa dan kader posyandu,

baik dalam sosialisasi langsung di lapangan, pertemuan bulanan, maupun melalui media komunikasi seperti Whatshap. Bidan desa aktif terjun langsung ke lapangan, berkoordinasi dengan kader dalam kegiatan posyandu, serta memberikan edukasi langsung kepada masyarakat. Sementara itu, ahli gizi puskesmas somagede yang menangani seluruh wilayah Kecamatan Somagede, termasuk Desa Kemawi, melakukan kunjungan secara bergiliran kepada masyarakat. Para kader dan dan bidan desa juga melakukan komunikasi dengan pihak puskesmas kecamatan, yaitu dengan ahli gizi melalui rapat koordinasi, pertemuan rutin atau grup whatshap. Namun berdasarkan hasil wawancara tidak semua kader memiliki satu grup whatshap dengan ahli gizi, yang satu grup whatshap dengan ahli gizi hanya kader yang mengurus tentang PMT Lokal dan bidan desa. Sehingga terkadang ahli gizi dengan para kader yang lain penyampaian komunikasinya terbatas, karena pertemuan rutinpun hanya tiga kali dalam setahun, sedangkan penyampaian tumbuh kembang anak dilakukan sebulan sekali oleh kader ke ahli gizi dan ahli gizi menginput ke aplikasi sigizi-kezza. Sehingga jika terdapat kendala tentang penginputan data ahli gizi akan berkomunikasi dengan kader yang satu grup atau bidan desa. Sehingga penyampaian informasi secara menyeluruh, masih ditemukan beberapa kendala. Kader menyatakan bahwa tidak semua informasi teknis disampaikan langsung oleh puskesmas, dan sebagian hanya diterima melalui sesama kader atau secara lisan, yang terkadang tidak lengkap atau kurang sistematis.

Dalam teori implementasi kebijakan Edward III, kejelasan merupakan aspek penting dalam komunikasi yang menekankan bahwa pesan kebijakan harus disampaikan dengan jelas dan eksplisit (Kasmad, 2018). Kejelasan ini diperlukan agar pelaksana dan penerima manfaat kebijakan dapat memahami serta menerapkannya secara tepat. Ketidakjelasan dalam komunikasi kebijakan dapat menyebabkan miskomunikasi, interpretasi keliru, hingga kegagalan dalam pelaksanaan program. Berdasarkan hasil penelitian, di Desa Kemawi tingkat kejelasan informasi terkait program penanggulangan stunting secara umum sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari sisi pelaksana program (pemerintah desa, kader, bidan, dan puskesmas) maupun dari masyarakat sebagai sasaran program. Pemerintah desa menyampaikan bahwa materi sosialisasi yang disampaikan kepada masyarakat sudah dirancang agar mudah dipahami dan dipastikan bersumber dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas. Kader posyandu juga menyatakan bahwa mereka berupaya menyampaikan informasi secara jelas dan berulang-ulang melalui sosialisasi rutin bulanan. Bahkan jika ada warga yang tidak hadir atau kesulitan mengakses informasi, kader secara aktif mengunjungi rumah warga. Namun, dalam pelaksanaan di lapangan ditemukan adanya ketidaksesuaian pemahaman istilah dalam menyebutkan nama program. Berdasarkan hasil pra-survei, kader menyebut kegiatan tersebut sebagai “Dapur Dahsat,” sedangkan hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas menyatakan bahwa program yang dimaksud secara resmi adalah PMT Lokal, bagian dari intervensi gizi untuk balita stunting dan Ibu hamil. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun informasi telah disampaikan, kejelasan istilah belum sepenuhnya merata di antara pelaksana. Hal ini bisa berpotensi menimbulkan kebingungan atau perbedaan persepsi dalam pelaksanaan teknis, terutama dalam koordinasi dan pelaporan program. Selain itu, dari sisi masyarakat, ditemukan bahwa meskipun mereka umumnya mengetahui adanya kegiatan penanggulangan stunting seperti pemberian makanan tambahan, vitamin, dan edukasi gizi, mereka tidak selalu memahami nama atau istilah resmi dari program-program tersebut. Beberapa orang tua mengatakan bahwa mereka mengikuti kegiatan tersebut karena diajak atau diberi tahu oleh kader, tetapi tidak tahu pasti program itu berasal dari mana atau termasuk program apa. Bahkan, sebagian masyarakat juga bingung membedakan mana program yang diselenggarakan oleh pemerintah desa dan mana yang dari Puskesmas. Dari sisi bidan desa, kejelasan informasi juga menjadi perhatian penting. Bidan mengaku harus menyesuaikan cara penyampaian dengan tingkat pendidikan masyarakat, menggunakan bahasa sehari-hari, serta menyisipkan edukasi meskipun dalam waktu yang terbatas saat kegiatan

posyandu. Pendekatan personal ini menunjukkan upaya untuk meningkatkan pemahaman meski kondisi lapangan cukup dinamis. Pihak puskesmas menilai bahwa informasi yang disampaikan cukup jelas dalam lingkup kerja internal, terutama antara puskesmas dan bidan yang berada dalam satu unit kerja. Namun, komunikasi dengan kader masih menghadapi beberapa kendala, terutama pada kader-kader yang tidak secara langsung terlibat dalam program spesifik seperti PMT Lokal. Ini menunjukkan bahwa meskipun informasi disampaikan, tingkat pemahaman dan keterhubungan antar pelaksana belum sepenuhnya merata. Dari sisi masyarakat, sebagian besar orang tua menyatakan bahwa informasi yang mereka terima jelas dan mudah dipahami, terutama karena sosialisasi dilakukan secara rutin dan berulang. Salah satu orang tua menyampaikan hal tersebut. Namun, ada pula orang tua yang mengaku masih kesulitan memahami informasi, terutama karena umurnya yang sudah cukup tua. Ini menunjukkan bahwa kejelasan informasi sangat bergantung pada usia, pendidikan, dan inisiatif individu dalam mencari tahu. Secara keseluruhan, kejelasan informasi dalam implementasi program penanggulangan stunting di Desa Kemawi tergolong baik, tetapi masih terdapat tantangan pada penyamaan persepsi dan istilah di kalangan pelaksana, yang menjadi catatan penting dalam penguatan komunikasi kebijakan.

Dalam teori implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edward III, konsistensi merupakan elemen krusial dalam aspek komunikasi. Konsistensi dimaknai sebagai upaya untuk memastikan bahwa pesan dan instruksi dari tingkat pembuat kebijakan ke tingkat pelaksana selalu disampaikan secara seragam dan rutin (Kasmad, 2018). Kurangnya konsistensi dapat menimbulkan kebingungan di lapangan, menyebabkan pelaksanaan program yang tidak seragam, bahkan menyimpang dari tujuan awal kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kemawi, konsistensi dalam penyampaian informasi mengenai penanggulangan stunting telah berjalan dengan cukup baik, terutama dalam kegiatan rutin seperti posyandu. Pihak pemerintah desa menyatakan bahwa sosialisasi dilakukan secara bulanan dan menjadi agenda tetap dalam kegiatan pelayanan dasar kesehatan masyarakat. Selain itu, pengingat informal melalui media sosial seperti status WhatsApp juga digunakan sebagai bentuk komunikasi berkelanjutan dari kader kepada masyarakat. Kegiatan sosialisasi oleh bidan desa juga menunjukkan komitmen terhadap keberlangsungan informasi. Bidan menyampaikan bahwa walaupun memiliki keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi, ia tetap berusaha hadir dalam kegiatan posyandu secara rutin dan konsisten, bahkan setelah lembur sekalipun. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesadaran personal dan profesional untuk menjaga kesinambungan pesan kebijakan, khususnya edukasi tentang stunting, gizi anak, dan kesehatan ibu hamil. Dari perspektif puskesmas, konsistensi lebih terlihat dalam aspek administratif dan pelaporan. Data prevalensi stunting diinput setiap bulan melalui sistem sigizi-kesga, dan hasil capaian dibahas secara berkala dalam pertemuan triwulanan atau rapat-rapat koordinasi. Meskipun kegiatan sosialisasi kepada kader hanya dilakukan beberapa kali dalam setahun, pihak puskesmas mengandalkan sistem pelaporan digital dan rapat koordinatif untuk memastikan bahwa informasi kebijakan tetap disampaikan secara berkala dan sesuai standar. Sementara itu, hasil wawancara dengan masyarakat (orang tua balita stunting) mengonfirmasi bahwa informasi yang mereka terima bersifat berulang dan konsisten sehingga membuat mereka lama-lama paham karena materi yang disampaikan hampir sama. Pernyataan ini menunjukkan bahwa konsistensi dalam penyampaian pesan berkontribusi besar terhadap peningkatan pemahaman masyarakat terhadap isu stunting dan langkah-langkah pencegahannya.

Secara keseluruhan, komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi dapat dikatakan cukup efektif, terutama dari segi kejelasan dan konsistensi pesan yang disampaikan. Namun demikian, aspek transmisi informasi masih memerlukan perbaikan agar seluruh pelaksana program memiliki akses dan pemahaman yang setara. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi teknis tidak mengalami

distorsi dalam proses penyampaian, sehingga dapat diimplementasikan secara optimal oleh semua pihak yang terlibat. Permasalahan pada sub-aspek transmisi ini juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizkiyani, Tiwi, dan Ismayanti (2023) yang berjudul "Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Desa Petir, Kabupaten Serang." Penelitian tersebut menunjukkan bahwa lemahnya komunikasi disebabkan oleh kurangnya respons dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosialisasi stunting, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap isu stunting. Berbeda dengan temuan di Desa Petir, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun partisipasi masyarakat dalam sosialisasi tergolong baik, tantangan utama justru terletak pada belum optimalnya sistem transmisi informasi antar pelaksana program. Hal ini menimbulkan kesenjangan pemahaman dalam pelaksanaan teknis di lapangan, yang dapat menghambat efektivitas program secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem komunikasi yang lebih terstruktur dan menyeluruh, sehingga seluruh pelaksana program dapat bergerak secara sinergis dan terkoordinasi.

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Birbirsa Sheri Edae, Tamiru Yazew, Hiwot Dejene Disasa, Chala G. Kuyu (2024) yang berjudul "Growth Monitoring and Promotion Service Utilization and Associated Factors Among Mothers/Caregivers of Children 0–23 Months in Sude District, Southeast Ethiopia" mengenai pemanfaatan layanan Growth Monitoring and Promotion (GMP). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam keluarga, khususnya diskusi antara ibu dan anak tentang pertumbuhan anak, berperan dalam meningkatkan partisipasi dalam program. Temuan ini selaras dengan penelitian di Desa Kemawi, yang juga menekankan bahwa keberhasilan program penanggulangan stunting tidak hanya ditentukan oleh seberapa baik pesan disampaikan ke masyarakat, tetapi juga seberapa merata dan sistematis pesan-pesan teknis disalurkan kepada pelaksana program. Kedua penelitian menunjukkan bahwa koordinasi komunikasi antar aktor menjadi salah satu aspek dalam efektivitas implementasi kebijakan stunting di tingkat komunitas.

2. Sumber Daya

Menurut teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) (dalam Marienda & Rachmawati, 2024) aspek sumber daya yang meliputi tenaga kerja, anggaran, infrastruktur, dan informasi sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan, dan manajemen yang efisien terhadap sumber daya tersebut merupakan kunci kesuksesan implementasi kebijakan. Terdapat empat hal penting yang harus diperhatikan dalam aspek sumber daya, yaitu: Staff pelaksana (Sumber Daya Manusia), Informasi, Kewenangan, dan fasilitas. Sejalan dengan hal tersebut, peran yang dimiliki oleh masing-masing aktor dalam implementasi kebijakan perlu dikelola berdasarkan kemampuan dan kesanggupan mereka (Arizzo, 2019, dalam Sutikno & Yusuf, 2023), sehingga alokasi sumber daya manusia dapat dilakukan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) sumber daya manusia yang memiliki kompetensi, keterampilan, dan keahlian staf pelaksana merupakan faktor utama dalam keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan (Kasmad, 2018). Kompetensi mengacu pada kemampuan tenaga kerja untuk menjalankan tugas secara efektif, keterampilan berkaitan dengan kemampuan teknis dalam melakukan pekerjaan, sedangkan keahlian adalah penguasaan khusus yang mendalam di bidang tertentu. Penanggulangan stunting di Desa Kemawi, tenaga pelaksana utama terdiri dari kader posyandu dan bidan desa. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kader posyandu memiliki pengalaman yang memadai serta telah mengikuti pelatihan dan mendapatkan arahan langsung dari puskesmas dan bidan, sehingga mereka memiliki kompetensi dan keterampilan yang cukup untuk mendukung keberhasilan program. Selain itu, bidan desa yang bertugas memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dan pengalaman kerja yang relevan dalam bidang kesehatan, sehingga keahlian dan kompetensi mereka sejalan dengan

kebutuhan program. Demikian pula, ahli gizi dari puskesmas memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang relevan yang mendukung pelaksanaan tugas secara profesional. Hal ini menegaskan bahwa kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan program sudah memadai baik dari segi kompetensi, keterampilan, maupun keahlian, sehingga kolaborasi antara bidan, kader posyandu, dan ahli gizi dapat berjalan secara efektif. Namun, berdasarkan hasil wawancara juga ditemukan bahwa beban kerja ahli gizi di Puskesmas Somagede, meskipun telah disesuaikan dengan angka beban kerja (ABK) dengan dua ahli gizi yang bertanggung jawab atas 50 posyandu yang tersebar di berbagai desa dalam kecamatan tersebut, termasuk cukup kompleks. Kompleksitas ini menuntut pembagian tugas yang efisien agar pelaksanaan program penanggulangan stunting tetap optimal, mengingat cakupan wilayah yang luas dan kebutuhan penginputan data yang cukup banyak. Ahli gizi menyatakan bahwa saat ini pembagian tugas sudah berjalan dengan baik, contohnya satu ahli gizi bertugas di Puskesmas sementara yang lain melakukan kunjungan lapangan. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan program sangat bergantung tidak hanya pada kuantitas tenaga, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia berupa kompetensi, keterampilan, dan keahlian profesional. Kesesuaian latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja staf pelaksana serta sinergi yang terjalin antara bidan, kader posyandu, dan ahli gizi menjadi faktor penting dalam mengoptimalkan implementasi kebijakan, meskipun jumlah tenaga masih terbatas.

Menurut teori implementasi kebijakan Edwards III (1980), aspek sumber daya informasi juga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Informasi yang dimaksud mencakup data yang akurat, pedoman pelaksanaan kebijakan publik, serta tata cara pelaksanaan kebijakan yang cukup dan relevan, sehingga para pelaksana dapat menjalankan kebijakan secara efektif dan sesuai prosedur (Kasmad, 2018). Ketersediaan informasi yang akurat dan tepat waktu akan meminimalisir kesalahan dalam implementasi dan meningkatkan koordinasi antar pelaksana. Dalam konteks program penanggulangan stunting di Desa Kemawi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana memperoleh sumber daya informasi dari berbagai level kelembagaan. Informasi teknis serta pedoman pelaksanaan kebijakan banyak bersumber dari Puskesmas, yang berfungsi sebagai pusat koordinasi sektor kesehatan, termasuk arahan langsung dari bidan dan ahli gizi. Para ahli gizi Puskesmas sendiri memperoleh informasi dari Dinas Kesehatan. Contohnya, dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal, diketahui bahwa program ini ditujukan kepada seluruh balita dengan permasalahan berat badan serta ibu hamil dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagai upaya pencegahan stunting. Program ini berbentuk distribusi makanan bergizi tambahan yang dilaksanakan satu kali dalam setahun, dengan durasi berbeda: selama 14 hari untuk balita yang berat badannya tidak meningkat dua kali berturut-turut, 30 hari untuk balita underweight, 60 hari untuk wasting, dan 120 hari untuk ibu hamil KEK.

Setiap harinya, para kader memasak sesuai menu yang telah ditetapkan oleh anggota Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Pada tahun 2024, anggaran harian untuk satu balita ditetapkan sebesar Rp16.500, sedangkan untuk ibu hamil KEK sebesar Rp21.500. Anggaran ini dialokasikan dengan rincian 80% untuk bahan makanan, 15% untuk upah jasa memasak kader, dan 5% untuk alat tulis kantor. Meski terdapat opsi penggunaan katering, kondisi geografis Desa Kemawi yang terpencil membuat sistem memasak oleh kader desa lebih efisien dari segi distribusi. Namun demikian, tantangan muncul dari keterbatasan anggaran, mengingat meningkatnya harga bahan pangan, biaya transportasi, serta kebutuhan sarana prasarana lainnya. Meskipun terdapat kendala anggaran, program ini menunjukkan hasil positif. Menurut keterangan bidan desa, sebagian besar balita mengalami peningkatan berat badan setelah menerima PMT Lokal, meskipun hanya dalam satuan ons. Di sisi lain, informasi terkait alokasi anggaran dan kebijakan diterima pemerintah desa melalui forum musyawarah dan rapat tingkat kecamatan, terutama pada saat penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) yang mengakomodasi

pendanaan program penanggulangan stunting. Di Desa Kemawi sendiri, jenis PMT yang diberikan berupa 2 kg telur per bulan, khusus untuk balita dengan status stunting. Pemilihan jenis bantuan ini merupakan hasil pertimbangan bersama antara kader posyandu dan bidan desa, berdasarkan kondisi lapangan. Kader posyandu sebagai pelaksana teknis juga memperoleh informasi dari Puskesmas dan bidan desa terkait pelaksanaan program yang dirancang oleh Dinas Kesehatan, meskipun diakui bahwa penyampaian informasi langsung dari dinas belum maksimal. Hal ini dikarenakan belum meratanya jadwal sosialisasi hingga ke tingkat desa dan keterbatasan jangkauan terhadap seluruh kader. Kendati demikian, informasi yang tersedia secara umum dinilai cukup memadai dalam mendukung pelaksanaan kebijakan di lapangan. Baik dari segi substansi teknis maupun administratif, informasi yang diterima telah membantu pelaksana dalam memahami prosedur kerja serta arah kebijakan yang harus dijalankan secara kolaboratif antara kader posyandu, bidan desa, dan pemerintah desa.

Menurut teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) kewenangan merupakan aspek sumber daya yang sangat penting, yang meliputi otoritas formal dan kemampuan pelaksana dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan lingkup kewenangan yang diberikan (Kasmad, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, kewenangan pelaksana program penanggulangan stunting di Desa Kemawi telah diatur sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing, dengan cakupan tugas yang jelas. Pemerintah desa memiliki kewenangan dalam penganggaran melalui APBDDes, dukungan kegiatan posyandu, serta penyediaan Makanan Tambahan (PMT) untuk balita stunting. Kewenangan ini mencerminkan otoritas pemerintah desa dalam mengelola sumber daya yang mendukung keberhasilan program. Kader posyandu, sebagai pelaksana langsung di lapangan, memiliki kewenangan untuk menjalankan berbagai tugas teknis, seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pengolahan menu makanan yang sudah ditentukan. Kemampuan kader dalam melaksanakan kewenangan tersebut sangat berperan dalam efektivitas program, karena mereka berinteraksi langsung dengan sasaran program dan mampu menyesuaikan pelaksanaan tugas sesuai kebutuhan di lapangan. Bidan desa juga memiliki cakupan kewenangan yang luas dan kompleks. Selain melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dan memberikan edukasi gizi kepada orang tua, bidan juga bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan data yang merupakan bagian penting dalam evaluasi program. Kemampuan bidan dalam menjalankan kewenangan ini sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program, meski dibatasi oleh beban kerja yang cukup tinggi. Ahli gizi di Puskesmas juga memegang kewenangan yang strategis dalam merencanakan program gizi, menentukan sasaran intervensi, serta memimpin pelaksanaan kegiatan di lapangan pada tingkat kecamatan, termasuk di Desa Kemawi. Kemampuan ahli gizi dalam menjalankan kewenangan tersebut berkontribusi dalam memastikan intervensi gizi yang tepat dan terarah bagi kelompok sasaran yang membutuhkan. Masyarakat penerima manfaat juga merasakan dampak langsung dari kewenangan para pelaksana, terutama melalui bantuan makanan tambahan dan edukasi gizi yang diberikan. Kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap arahan pelaksana menunjukkan bahwa kewenangan yang diberikan kepada kader dan bidan telah dijalankan dengan baik dan efektif. Dilihat dari hasil penelitian tersebut maka dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting pada balita di Desa Kemawi meliputi cakupan tugas yang jelas dan kemampuan pelaksana untuk menjalankan kewenangan sesuai otoritas yang dimiliki. Pemerintah desa, kader posyandu, bidan, dan ahli gizi telah menjalankan peran dan kewenangan masing-masing dengan sinergi yang baik. Pengelolaan kewenangan yang tepat ini sangat berkontribusi pada keberhasilan implementasi program penanggulangan stunting di desa tersebut.

Menurut teori implementasi kebijakan dari George C. Edward III, aspek sumber daya tidak hanya mencakup sumber daya manusia, informasi, dan keuangan, tetapi juga fasilitas, yang mencakup infrastruktur fisik dan teknologi pendukung operasional program

(Kasmad, 2018). Fasilitas yang memadai akan menunjang efektivitas pelaksanaan program, terutama dalam layanan kesehatan masyarakat seperti penanggulangan stunting. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kemawi, aspek fasilitas dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting menunjukkan dukungan yang cukup baik di tingkat desa. Pemerintah desa secara aktif memberikan dukungan sarana untuk menunjang kegiatan posyandu, seperti alat timbang, pengukur tinggi badan, serta penyediaan makanan tambahan (PMT) secara rutin setiap bulan bagi balita yang teridentifikasi mengalami stunting. Jenis makanan tambahan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak dan ditentukan secara kolaboratif antara pemerintah desa, kader posyandu, dan bidan desa. Hal ini memastikan bahwa intervensi gizi yang diberikan tepat sasaran dan relevan dengan kondisi lokal.

Selain itu, keberhasilan pelaksanaan program juga didukung oleh sinergi antara pemerintah desa dan sektor kesehatan. Puskesmas dan Dinas Kesehatan turut membantu dalam melengkapi peralatan posyandu. Secara umum, para pelaksana dan masyarakat menilai bahwa fasilitas posyandu di Desa Kemawi telah cukup memadai untuk mendukung program penanggulangan stunting, baik dari segi alat-alat standar maupun ruang pelayanan yang nyaman. Namun demikian, pada level pelayanan kesehatan dasar, khususnya di puskesmas masih ditemukan beberapa kendala fasilitas. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa akses terhadap pemeriksaan penunjang medis belum optimal. Beberapa jenis tes laboratorium penting, seperti pemeriksaan hemoglobin, darah lengkap, dan urin, tidak sepenuhnya tercakup oleh klaim BPJS Kesehatan untuk layanan anak balita. Akibatnya, keluarga yang tidak memiliki jaminan kesehatan harus menanggung biaya sendiri, yang menjadi beban tersendiri, terutama bagi kelompok masyarakat miskin. Lebih lanjut, ketersediaan suplemen zat besi di puskesmas juga masih terbatas, sehingga anak-anak yang membutuhkan suplemen tersebut hanya mendapatkan resep tanpa adanya dukungan penyediaan obat secara langsung. Orang tua harus membeli sendiri obat tersebut di luar fasilitas kesehatan, yang tentu dapat mengurangi kepatuhan dan efektivitas pengobatan. Di samping itu, sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit juga menghadapi hambatan teknis. Tidak jarang balita yang dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan dikembalikan ke puskesmas karena belum dilakukan pemeriksaan awal yang memadai. Namun, karena keterbatasan alat di puskesmas, proses tersebut menjadi berulang dan tidak produktif, menciptakan siklus "rujuk-balikan" yang memperlambat proses diagnosis maupun intervensi. Dengan demikian, meskipun fasilitas di tingkat desa dan posyandu telah mendukung pelaksanaan program dengan cukup baik, masih diperlukan penguatan fasilitas di tingkat Puskesmas, khususnya dalam hal alat pemeriksaan medis dan ketersediaan obat-obatan. Peningkatan dukungan fasilitas ini menjadi krusial agar pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting tidak hanya berjalan di hulu (pencegahan dan pemantauan), tetapi juga kuat di hilir (diagnosis dan pengobatan), sehingga upaya intervensi dapat berlangsung secara komprehensif dan berkelanjutan.

Dari keempat sub-aspek sumber daya menurut teori implementasi kebijakan Edwards III yaitu sumber daya manusia, informasi, kewenangan, dan fasilitas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kemawi telah berjalan cukup efektif. Keefektifan ini didukung oleh keberadaan pelaksana yang kompeten, informasi teknis yang memadai, pembagian kewenangan yang jelas, serta dukungan fasilitas di tingkat desa yang relatif mencukupi. Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah tantangan, khususnya pada aspek fasilitas di tingkat puskesmas serta belum meratanya distribusi informasi dari dinas kesehatan. Oleh karena itu, meskipun implementasi kebijakan menunjukkan hasil yang positif, penguatan koordinasi lintas sektor, pemerataan akses informasi, serta peningkatan sarana kesehatan dasar tetap diperlukan agar program dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Temuan dalam aspek sumber daya ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Birbirs Sheri Edae, Tamiru Yazew, Hiwot Dejene Disasa, dan Chala G. Kuyu (2024)

dalam studi berjudul "Growth Monitoring and Promotion Service Utilization and Associated Factors Among Mothers/Caregivers of Children 0–23 Months in Sude District, Southeast Ethiopia". Penelitian tersebut menegaskan bahwa efektivitas implementasi program sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, kecukupan informasi teknis, dan ketersediaan layanan kesehatan. Tingginya pemanfaatan layanan pemantauan pertumbuhan anak ditemukan pada wilayah yang memiliki pelaksana dengan latar belakang pendidikan memadai, dukungan fasilitas pelayanan kesehatan, serta adanya koordinasi antara keluarga dan institusi kesehatan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa penguatan aspek sumber daya, termasuk kejelasan pembagian peran dan ketersediaan infrastruktur pendukung, merupakan elemen penting dalam menjamin keberhasilan program penanggulangan stunting secara menyeluruh.

Di sisi lain, penelitian ini juga memperlihatkan adanya perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Wididiati, Herbasuki Nurcahyanto, Aufarul Marom (2022) yang berjudul "Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Timur (Studi di Desa Lenek Duren)". Penelitian tersebut mengevaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting. Meskipun implementasi program dan alokasi pendanaan telah dilakukan, pelaksanaan kebijakan masih menghadapi berbagai hambatan, terutama dalam hal kapasitas sumber daya manusia dan kualitas kader dalam proses implementasi. Selain itu, faktor lingkungan juga turut menjadi kendala yang signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan program. Perbedaan antara Desa Kemawi dan Desa Lenek Duren menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan kualitas sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing wilayah. Jika Desa Kemawi memperlihatkan praktik implementasi yang relatif optimal, maka Desa Lenek Duren masih membutuhkan penguatan dalam beberapa aspek utama, terutama dalam hal peningkatan kualitas SDM dan pembangunan infrastruktur pelayanan dasar. Meskipun terdapat perbedaan dalam tingkat efektivitas, kedua studi sepakat bahwa penguatan aspek sumber daya merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan stunting.

3. Disposisi

Dalam teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) (dalam Marienda & Rachmawati, 2024) disposisi mengacu pada sikap dan orientasi mental para pelaksana dan pemangku kepentingan terhadap kebijakan yang diimplementasikan. Sejalan dengan itu, Gollwitzer dan Oettingen (2010:104) (dalam Sutikno et al., 2018) menekankan bahwa implementasi kebijakan harus mampu merespons individu-individu yang terlibat secara personal, agar pelaksanaannya tidak hanya berorientasi pada hasil akhir, tetapi juga mendorong partisipasi dan komitmen bersama dalam pencapaian tujuan publik. Terdapat dua hal penting yang harus diperhatikan dalam disposisi ini yaitu pengangkatan birokrat dan insentif.

Pertama, pengangkatan birokrat menurut teori Edward III diharuskan orang-orang yang memiliki kompetensi, integritas dan loyalitas terhadap kebijakan yang dijalankan (Kasmad, 2018). Fokus penelitian Pengangkatan birokrasi, pelaksana program yang memiliki kompetensi, integritas dan loyalitas terhadap kebijakan penanggulangan stunting. Pengangkatan pelaksana program penanggulangan stunting di Desa Kemawi menunjukkan pendekatan berbasis partisipasi sukarela dan pengalaman komunitas. Kader posyandu umumnya tidak melalui proses seleksi formal, melainkan berasal dari individu yang telah aktif dalam kegiatan sosial dan memiliki kedekatan emosional serta geografis dengan masyarakat. Pendekatan ini dinilai efektif karena para kader dianggap sudah memahami kebutuhan warga secara langsung. Bidan desa direkrut melalui mekanisme formal dari pemerintah pusat, yaitu melalui seleksi dan penugasan resmi, sesuai kebutuhan tenaga kesehatan. Hal yang sama berlaku pada tenaga puskesmas, yang merupakan Aparatur Sipil Negara (ASN) hasil dari proses seleksi CPNS. Para pelaksana ini memiliki

kompetensi teknis dan administratif yang terstandarisasi, serta menjalankan program berdasarkan tugas pokok dan fungsi formal. Dari sisi masyarakat, terdapat persepsi positif terhadap keberadaan kader dan bidan desa. Mereka dikenal, dipercaya, dan dianggap kompeten oleh warga, yang menilai bahwa pengalaman dan kedekatan para pelaksana menjadi faktor penting dalam efektivitas pelaksanaan program. Struktur pengangkatan yang menggabungkan pendekatan formal dan partisipatif menciptakan sinergi antara profesionalisme dan kedekatan sosial. Ini selaras dengan prinsip Edward III bahwa pelaksana harus memiliki kompetensi, integritas, dan loyalitas. Di Desa Kemawi, hal ini relatif tercapai melalui pengangkatan para pelaksana kebijakan berbasis pengalaman dan penugasan profesional, yang mendukung penerimaan sosial dan efektivitas kebijakan. Kedua yaitu insentif.

Kedua, insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka individu, maka perlu adanya manipulasi insentif agar orang dapat bertindak sesuai harapan pembuat kebijakan yaitu dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu sehingga mendorong para pelaksana melaksanakan perintah dengan baik (Kasmad, 2018). Insentif bagi pelaksana program berupa penghargaan atau tunjangan. Insentif yang diberikan kepada para pelaksana program bervariasi tergantung status dan sumber penganggaran. Kader posyandu menerima insentif rutin dari alokasi dana desa melalui APBDes. Meskipun nilainya tidak besar, pemberian ini dianggap cukup oleh kader karena didukung oleh apresiasi moral seperti ucapan terima kasih dari pemerintah desa. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi kader tidak hanya bersifat material, tetapi juga moral dan sosial. Sebaliknya, bidan desa dan tenaga puskesmas tidak menerima insentif khusus dari desa karena mereka digaji oleh pemerintah pusat atau daerah sebagai ASN. Kegiatan penanggulangan stunting merupakan bagian dari tugas rutin mereka. Ini menunjukkan bahwa insentif formal dalam bentuk gaji dan tugas jabatan telah mencakup kebutuhan motivasional mereka dalam bekerja. Dari perspektif masyarakat, bentuk insentif tidak hanya berlaku bagi pelaksana program, tetapi juga dirasakan sebagai bantuan langsung yang diberikan kepada warga berupa makanan bergizi atau tambahan nutrisi anak. Bantuan ini dipersepsikan sebagai bentuk nyata perhatian pemerintah terhadap masalah stunting, sekaligus menciptakan hubungan timbal balik yang positif antara masyarakat dan pelaksana program. Dalam konteks Edward III, insentif berfungsi sebagai alat manipulasi perilaku agar pelaksana menjalankan kebijakan sesuai harapan. Di Desa Kemawi, insentif diberikan dalam bentuk finansial (gaji dan honor), moral (apresiasi), dan material (dukungan langsung ke masyarakat). Keberagaman bentuk insentif ini memperkuat disposisi positif pelaksana, meskipun masih terdapat potensi peningkatan, seperti insentif non-finansial berbasis penghargaan atau pelatihan lanjutan khusus untuk pelaksana program.

Dari dua sub-aspek yang telah dianalisis, dapat disimpulkan bahwa disposisi pelaksana dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi menunjukkan kecenderungan yang positif. Hal ini terlihat dari proses pengangkatan pelaksana yang mempertimbangkan aspek profesionalisme sekaligus kedekatan sosial dengan masyarakat, serta adanya insentif yang diberikan secara material maupun moral, yang berperan dalam memotivasi pelaksana untuk menjalankan tugasnya dengan optimal. Disposisi yang kuat ini menjadi salah satu faktor krusial dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan di tingkat desa.

Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Putri Wididiati, Herbasuki Nurcahyanto, dan AUFARUL MAROM (2022) dalam studi berjudul "Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Timur (Studi Kasus di Desa Lenek Duren, Kecamatan Lenek)". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada tahap awal, para pelaksana belum menunjukkan responsivitas dan komitmen yang memadai terhadap program stunting, meskipun wilayah tersebut telah ditetapkan sebagai lokus sejak tahun 2018. Implementasi kebijakan baru berjalan efektif pada tahun 2020 setelah adanya intervensi terintegrasi dan

peningkatan koordinasi lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Hal ini menunjukkan bahwa lemahnya disposisi pelaksana di tahap awal menjadi kendala utama dalam keberhasilan program. Perbedaan juga terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Alisha Karki, Barsha Rijal, Ganesh Shrestha, Prabina Makai, Saugat Joshi, Srijana Basnet, Rudra Neupane, Jiban Karki (2023) berjudul "Prevalence and Determinants of Stunting Among Children Under 5 Years in Remote Nepal", penelitian tersebut mengungkapkan bahwa tingginya angka stunting di wilayah tersebut turut dipengaruhi oleh lemahnya keterlibatan pelaksana, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, serta minimnya insentif dan pendekatan sosial dalam pelaksanaan program. Tidak optimalnya jangkauan tenaga kesehatan dan absennya mekanisme motivasional menyebabkan rendahnya efektivitas implementasi kebijakan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kekuatan disposisi pelaksana, sebagaimana tercermin di Desa Kemawi, dapat menjadi faktor pembeda yang signifikan dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan stunting. Dukungan kelembagaan, pengangkatan pelaksana yang tepat, serta pemberian insentif yang sesuai terbukti mampu membentuk sikap dan komitmen positif pelaksana di tingkat lokal.

4. Struktur Birokrasi

Implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan aturan dan prosedur yang diorganisasi serta dijalankan oleh individu atau kelompok yang memiliki peran signifikan, kewenangan, dan tanggung jawab tertentu dalam merealisasikan kebijakan suatu program (Asna Aneta, 2016; Sutikno & Yusuf, 2023). Proses ini tidak bersifat instan, melainkan berlangsung secara berkelanjutan, dimulai dari tahap perumusan, pengidentifikasian masalah, hingga pelaksanaan kebijakan di lapangan (Theoria Stiftelsen, 2017, dalam Sutikno, 2022). Salah satu aspek penting dalam tahap implementasi tersebut adalah struktur birokrasi. Dalam teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) (dalam Marienda & Rachmawati, 2024) menyatakan Struktur birokrasi mengacu pada sistem atau organisasi administratif yang berperan dalam implementasi kebijakan, yang mencakup tingkatan, peran, fungsi, serta prosedur dalam lembaga pemerintah atau organisasi yang memiliki tanggung jawab. Menurut Edward III (dalam Kasmad, 2018) Struktur birokrasi memengaruhi implementasi kebijakan melalui dua aspek, yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi (Pembagian Tugas).

Standar Operasional Prosedur (SOP). Dalam teori implementasi kebijakan Edward III (1980), salah satu faktor penting dalam struktur birokrasi adalah prosedur internal yang dijalankan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP berperan sebagai pedoman kerja yang mengatur langkah-langkah pelaksanaan kebijakan agar berjalan konsisten, efisien, dan terkoordinasi. Namun, efektivitas SOP sangat bergantung pada sejauh mana prosedur tersebut dapat dipahami dan dijalankan oleh pelaksana di berbagai tingkatan. standar operasional prosedur (SOP) yang terlalu kaku dapat menjadi hambatan ketika organisasi menghadapi kebutuhan akan perubahan besar (dalam Kasmad, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program stunting di desa telah mengacu pada SOP yang berlaku. Pemerintah desa dan kader menyatakan bahwa SOP yang digunakan berasal dari dokumen perencanaan desa (seperti APBDes) serta petunjuk teknis dari Puskesmas dan bidan. Bidan secara eksplisit menyampaikan bahwa ia menjalankan kegiatan berdasarkan SOP dari Puskesmas, termasuk dalam melakukan edukasi dan pengawasan kepada kader. Ahli gizi juga menyampaikan bahwa pelaksanaan tugas mereka diatur secara teknis, termasuk dalam pembagian wilayah kerja antar tenaga gizi. Hal ini menunjukkan bahwa SOP telah digunakan secara aktif oleh pelaksana teknis, terutama di tingkat desa dan layanan kesehatan. SOP menjadi rujukan kerja dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, serta pemantauan anak dengan risiko stunting. Namun, pada tingkat masyarakat (khususnya orang tua) SOP dalam bentuk tertulis tidak tersedia secara langsung. Pengetahuan mereka terhadap isi program umumnya diperoleh melalui sosialisasi verbal dari kader atau bidan. Sosialisasi ini telah disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, sehingga sebagian besar masyarakat

memahami informasi dasar terkait tumbuh kembang anak, gizi, dan peran posyandu. Temuan ini menunjukkan bahwa fungsi SOP bersifat operasional dan lebih banyak dijalankan melalui komunikasi interpersonal, bukan melalui dokumen tertulis yang dapat diakses masyarakat secara luas. Meski demikian, pemahaman masyarakat tetap bervariasi, tergantung pada seberapa sering mereka mengikuti kegiatan dan efektivitas penyampaian dari petugas. Dalam konteks ini, penerapan SOP dapat dikategorikan sebagai fungsional dan kontekstual, meskipun belum sepenuhnya merata secara literatif di tingkat masyarakat. SOP telah diinternalisasi oleh pelaksana, namun belum hadir dalam bentuk yang dapat diakses dan dipahami secara mandiri oleh semua kalangan. Hal ini sejalan dengan pandangan Edward III bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada prosedur formal, tetapi juga pada kemampuan birokrasi menyesuaikan diri dengan kondisi sosial di lapangan

Fragmentasi (Pembagian Tugas) Dalam kerangka teori Edward III (1980), fragmentasi mengacu pada pembagian peran dan tanggung jawab antar unit atau aktor dalam struktur birokrasi (Kasmad, 2018). Fragmentasi yang efektif ditandai oleh koordinasi yang jelas, pembagian kerja tanpa tumpang tindih, serta sinergi antarlembaga. Sebaliknya, fragmentasi yang tidak terkelola dapat menghambat pelaksanaan kebijakan akibat lemahnya koordinasi, ego sektoral, atau tumpang tindih kewenangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam program penanggulangan stunting di tingkat desa, pembagian tugas telah dilakukan secara informal namun efektif. Pemerintah desa berperan dalam pengawasan serta penyediaan dukungan logistik seperti makanan tambahan dan alat posyandu. Kader posyandu menjadi ujung tombak kegiatan di lapangan, meliputi penimbangan, pencatatan, pemantauan balita, serta mendampingi keluarga dalam proses rujukan ke Puskesmas. Bidan desa berperan aktif mendampingi keluarga saat rujukan ke Puskesmas, sementara Puskesmas juga ikut mendampingi jika rujukan perlu dilanjutkan ke rumah sakit. Selain itu, bidan fokus pada aspek medis dan edukatif, seperti pemeriksaan ibu dan anak serta pembinaan kader. Ahli gizi dari Puskesmas memberikan pelatihan teknis kepada kader dan bidan, sekaligus membagi wilayah kerja untuk mengoptimalkan pelayanan gizi. Karena tenaga ahli gizi di Puskesmas hanya dua orang, pembagian wilayah dilakukan secara proporsional, di mana satu ahli gizi menangani sekitar empat desa dan yang lain menangani lima desa, sehingga pelayanan dapat berjalan lebih efisien baik di dalam puskesmas maupun saat turun ke lapangan. Menariknya, di Desa Kemawi terdapat pengaturan peran yang cukup unik, di mana Ketua PKK juga merangkap sebagai Ketua Kader Posyandu Desa Kemawi. Meskipun secara fungsi terjadi perangkapan tugas, kondisi ini sejauh ini tidak menimbulkan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan program di lapangan. Pelaksanaan kegiatan tetap berjalan lancar karena koordinasi dan komunikasi antar aktor berlangsung baik. Namun demikian, perlu dicermati bahwa dalam jangka panjang, tumpang tindih peran semacam ini berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan dalam pembagian kewenangan, terutama apabila beban kerja atau konflik kepentingan meningkat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi berkala terhadap struktur peran dan pelibatan kelembagaan desa agar efektivitas pelaksanaan program tetap terjaga. Secara keseluruhan, meskipun pembagian peran belum sepenuhnya tertuang dalam dokumen formal, pembagian peran antar aktor berjalan secara beriringan dan saling mendukung. Tidak ditemukan ketimpangan tugas yang berlebih. Masyarakat juga memahami bahwa aktor yang paling aktif di lapangan adalah kader dan bidan, sementara pemerintah desa lebih berperan sebagai pendukung. Kondisi ini mencerminkan bahwa fragmentasi di tingkat lokal berjalan fungsional dengan koordinasi yang baik antar unsur desa dan tenaga kesehatan. Setiap aktor menjalankan perannya secara proporsional sesuai kapasitasnya, sehingga tercipta kerja sama lintas sektor yang efektif.

Dari dua sub-aspek tersebut dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi telah berjalan secara fungsional dan efektif. SOP yang menjadi pedoman teknis sudah diinternalisasi dengan baik

oleh pelaksana di tingkat desa dan layanan kesehatan, meskipun penyebarannya ke masyarakat masih bersifat verbal dan belum merata secara literatif. Sementara itu, fragmentasi tugas antar aktor terjalin dengan koordinasi yang baik dan pembagian peran yang jelas, sehingga mendukung sinergi dan kelancaran pelaksanaan program. Dengan demikian, struktur birokrasi yang ada mampu menyesuaikan prosedur formal dengan dinamika sosial lapangan, sesuai dengan kerangka teori Edward III (1980).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Kogoya, Arius Togodly, Rosmin M. Tingginehe, Yakob Ruru, Dolfinus Bouway, dan Novita Mediati (2024) dalam studi berjudul "Evaluation of Policy Implementation (G. Edward III Theory) on the Stunting Prevention and Treatment Program at Waena Health Center, Jayapura City Papua Province", yang menemukan bahwa struktur birokrasi dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Puskesmas Waena tidak berbentuk struktur formal khusus, melainkan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) dari instansi kesehatan, dengan pembagian tugas yang bersifat informal namun efektif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Konay, Pandie, dan Djani (2023) yang berjudul "Policy Implementation of Stunting Prevention in Kupang Tengah Distric, Kupang Regency". Penelitian tersebut juga menemukan bahwa struktur birokrasi yang fungsional dan koordinasi antar aktor yang terjalin dengan baik menjadi faktor penting dalam kelancaran pelaksanaan program pencegahan stunting. Meskipun terdapat tantangan dalam penyebaran informasi, pembagian tugas yang jelas dan SOP yang diterapkan secara konsisten mendukung efektivitas implementasi kebijakan di tingkat lapangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi secara umum berjalan dengan cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki.

1. Komunikasi. Secara keseluruhan, komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi berjalan cukup efektif, terutama dari segi kejelasan dan konsistensi pesan yang disampaikan secara rutin oleh bidan, kader, dan pemerintah desa. Namun, aspek transmisi informasi masih perlu diperkuat karena belum seluruh pelaksana program menerima informasi teknis secara merata dan sistematis, yang berpotensi menimbulkan kesenjangan pemahaman di tingkat pelaksana kegiatan.
2. Sumber Daya. Secara umum, aspek sumber daya mendukung implementasi program secara efektif, dengan pelaksana yang memiliki kompetensi memadai, alur kewenangan yang jelas, serta fasilitas desa yang relatif mencukupi. Kolaborasi antara kader posyandu, bidan desa, dan ahli gizi telah menunjukkan kualitas kerja yang baik. Namun, tantangan masih ditemukan di tingkat puskesmas, terutama terkait keterbatasan fasilitas medis dan suplemen gizi, yang perlu segera diperkuat agar pelaksanaan program tidak hanya efektif di tingkat pencegahan, tetapi juga penanganan.
3. Disposisi pelaksana. Disposisi dalam program penanggulangan stunting di Desa Kemawi menunjukkan sikap yang positif, ditunjukkan oleh kombinasi antara profesionalisme formal dan kedekatan sosial dalam proses pengangkatan pelaksana. Insentif yang diberikan, baik dalam bentuk finansial, moral, maupun material. Hal ini turut memperkuat motivasi dan loyalitas dan efektifitas kinerja pelaksana di lapangan.
4. Struktur birokrasi. Struktur birokrasi dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kemawi sudah berjalan dengan baik, dimana pedoman kerja (SOP) sudah dipahami dan dijalankan oleh para pelaksana, meskipun belum semua masyarakat mendapatkan informasi secara tertulis. Koordinasi dan pembagian tugas antar aktor juga berlangsung secara efektif, meskipun belum seluruhnya

terdokumentasikan secara formal. Di sisi lain, adanya perangkapan peran, seperti Ketua PKK yang sekaligus menjabat sebagai Ketua Kader Posyandu, dapat menimbulkan potensi beban kerja berlebih di masa mendatang. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap struktur peran dan pelibatan lembaga desa guna menjaga kelancaran dan efektivitas program secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, keterpaduan antara komunikasi yang cukup baik, sumber daya yang mendukung, sikap pelaksana yang positif, serta struktur birokrasi yang terkoordinasi telah mendorong keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi. Meski demikian, upaya pembenahan pada aspek komunikasi, penguatan fasilitas kesehatan dasar, serta pengelolaan struktur birokrasi secara lebih sistematis perlu dilakukan agar program ini dapat memberikan dampak yang lebih optimal dan berkelanjutan bagi peningkatan kesehatan anak dan kesejahteraan masyarakat desa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Desa Kemawi, berikut beberapa saran yang dapat diberikan:

1. Penguatan Komunikasi

Perlu dikembangkan mekanisme komunikasi yang lebih sistematis dan merata agar seluruh pelaksana program mendapat informasi teknis secara lengkap dan tepat waktu. Misalnya, melalui penggunaan media komunikasi digital atau pertemuan koordinasi berkala.

2. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Perlu dilakukan pelatihan berkala bagi kader posyandu, bidan desa, dan pelaksana lainnya guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis dalam penanggulangan stunting. Selain itu, penguatan kapasitas ini dapat dilakukan melalui bimbingan teknis dari puskesmas atau dinas kesehatan, agar pelaksana di tingkat desa semakin siap dan percaya diri dalam menjalankan tugasnya.

3. Penyebaran Informasi Kepada Masyarakat

Penyampaian informasi program stunting hendaknya tidak hanya secara lisan, tetapi juga melalui media tertulis atau visual yang mudah dipahami agar pemahaman masyarakat lebih menyeluruh.

4. Evaluasi Berkala Struktur Birokrasi dan Pembagian Tugas

Perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap pembagian peran dan beban kerja agar tidak terjadi tumpang tindih atau konflik peran, serta memastikan efektivitas koordinasi lintas aktor tetap terjaga..

DAFTAR PUSTAKA

- Alaslan, A. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. PT Rajagrafindo Persada
- Amanda, A., Sutikno, C., & Amindiyah, A. (2023). Peran Community Feeding Center (CFC) dalam Penanggulangan Stunting di Desa Winduaji Kecamatan Paguyuban Kabupaten Brebes Tahun 2022. *Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 13(3)
- Edae, B. S., Yazew, T., Disasa, H. D., & Kuyu, C. G. (2025). Growth Monitoring and Promotion Service Utilization and Associated Factors Among Mothers/Caregivers of Children 0–23 Months in Sude District, Southeast Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 21(2), e13769.
- Falahi, A., Rashati, D., & Siddiq, H. B. H. F. (2024). Edukasi dan Pemberdayaan kepada Ibu Hamil dan Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Desa Slateng, Ledokombo dan Desa Jatian Pakusari. *Dental Agromedis*, 2(2), 58-66
- Hardono, J., & Lestari, S. (2024). Pentingnya Pencegahan Stunting Dalam Rangka Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Yang Optimal. *Journal of Social Sciences and Technology for Community Service (JSSTCS)*, 5(1), 34-41
- Karki, A., Rijal, B., Shrestha, G., Makai, P., Joshi, S., Basnet, S., ... & Karki, J. (2023). Prevalence and determinants of stunting among children under 5 years in remote Nepal. *Reproductive, Female and Child Health*, 2(4), 233-241.
- Kasmad, R. (2018). Studi Implementasi Kebijakan Publik
- Kogoya, Y., Togodly, A., Tingginehe, R. M., Ruru, Y., Bouway, D., & Mediati, N. (2024). Evaluation of

- Policy Implementation (G. Edward III Theory) on the Stunting Prevention and Treatment Program at Waena Health Center, Jayapura City Papua Province. *Formosa Journal Of Science And Technology*, 3(2), 233-246.
- Konay, D. R., Pande, D. B. W., & Djani, W. (2023). Policy Implementation of Stunting Prevention in Kupang Tengah District, Kupang Regency. *Journal of Tourism Economics and Policy*, 3(2), 147–157
- Marienda, N. I., & Rachmawati, I. (2024). Implementasi Program Penurunan Stunting Di Kota Sukabumi. 10(November), 1039–1047
- Millata, C. I., & Sutikno, C. (2023). Manajemen Strategik Posyandu Dalam Upaya Penanggulangan Stunting (Studi Kasus Posyandu Wijaya Dan Kemuning Kelurahan Purwanegara, Kecamatan Purwokerto Utara). *Economics, Social, and Humanities Journal (Esochum)*, 2(2), 97-107
- Mudi, S. D., Turtiantoro, & Erowati, D. (2022). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang Dalam Penurunan Dan Penanggulangan Stunting Di Desa Longkeyang, Kecamatan Bodeh, Kabupaten Pemalang Tahun 2021. *Journal of Politic and Government Studies*, 11(4), 1–13. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/35928>
- Purwanto, A. (2021). Konsep Dasar Penelitian Kualitatif: Teori dan Contoh Praktis. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia
- Ramadhan, D. A. P., & Ahmad, M. J. (2024). Pertanggungjawaban Negara Terhadap Permasalahan Anak Stunting Di Indonesia. *Civilia: Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan*, 3(1), 14–26
- Rizkiyani, T., & Ismayanti, I. (2023). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi Di Desa Petir Kabupaten Serang. *Majalah Ilmiah Dinamika Administrasi (MIDA)*, 20(2), 107-120
- Sofiyati, Y. S., & Kusumaningsih, O. K. (2024). Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting di Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. *Majalah Ilmiah Dinamika Administrasi (MIDA)*, 21(1), 1-14
- Sutikno, C. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tamansari, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas. *Public Policy and Management Inquiry*, 7, 683-693
- Sutikno, C., & Naufal, A. (2023). Proses *Collaborative Governance* Penanggulangan Stunting di Desa Winduaji, Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. *Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 12(4)
- Sutikno, C., & Yusuf, M. (2023). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kotayasa, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Sawala Administrasi Negara*, 11(1), 81-96
- Sutikno, C., Pribadi, I. A. P., Atika, Z. R., & Amanda, A. (2023). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gununglurah Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Musamus Journal of Public Administration*, 5(2), 267-280
- Sutikno, C., Rosyadi, S., & Kurniasih, D. (2018). Kinerja Implementasi Program Badan Usaha Milik Desa Bersama Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 16(1), 77-92.
- Wididiati, P., Nurcahyanto, H., & Marom, A. (2022). Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Timur (Studi Kasus Di Desa Lenek Duren Kecamatan Lenek). *Journal of Public Policy and Management Review*, 11(4), 379-394
- Yuda, A. P., Septina, Z., Maharani, A., & Nurdiamy, Y. (2022). Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia. 6(2), 53–58
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah
- Peraturan Bupati Banyumas Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan Penurunan Stunting
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.