

Implementasi Kebijakan Program Pencegahan Stunting di Desa Sidokerto

Oleh:

Nama Mahasiswa (Dwi Mulyaningsih),

Nama Dosen Pembimbing (Lailul Mursyidah)

Progam Studi Administrasi Publik

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Januari, 2025



Pendahuluan

Indonesia menghadapi masalah gizi serius, salah satunya stunting pada balita, yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang. Stunting mengakibatkan anak memiliki tubuh pendek dan keterlambatan perkembangan otak. Masalah ini menjadi fokus dalam Permendesa PDTT 2025, yang menjadikan pencegahan dan penurunan stunting sebagai prioritas penggunaan Dana Desa. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu 270 hari masa kehamilan dan 730 hari setelah lahir. Anak dinyatakan stunting jika tinggi badannya lebih dari 5% di bawah acuan normal, dengan standar WHO menyatakan anak laki-laki 1 tahun stunting jika kurang dari 71 cm dan anak perempuan kurang dari 68,9 cm. Periode 1000 HPK disebut juga "Golden Period" dan merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan anak.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi program pencegahan dan Penggulangan stunting yang dilakukan di Desa Sidokerto?
2. Apa saja kendala yang dihadapi oleh pihak terkait dalam Pencegahan dan penganggulangan stunting di Desa Sidokerto?
3. Faktor – Faktor Apa saja penyebab dan Dampak terjadinya stunting di Desa Sidokerto
4. Bagaimana peran dan partisipasi masyarakat serta Pemerintah Desa Sidokerto dalam mendukung program pencegahan dan penganggulangan stunting?

Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2021), yang menemukan bahwa implementasi kebijakan pencegahan stunting di desa-desa Indonesia terkendala oleh kurangnya koordinasi antar sektor, pemahaman masyarakat yang rendah tentang gizi seimbang, serta anggaran desa yang terbatas.
2. Penelitian Taufik dan Prasetyo (2022) menunjukkan bahwa pemerintah desa memainkan peran penting dalam penanggulangan stunting, meskipun partisipasi masyarakat masih rendah karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya pencegahan stunting.
3. Penelitian Subari dan Darmawan (2023) mengungkapkan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) efektif dalam meningkatkan status gizi anak dan mengurangi prevalensi stunting, asalkan ada pemantauan yang konsisten dan keterlibatan keluarga.

Teori

Desa sidokerto merupakan salah satu Desa di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang menjadi sasaran program percepatan penurunan stunting sesuai dengan arahan pemerintah pusat melalui Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan aparat desa serta tenaga Kesehatan, implementasi kebijakan program pencegahan stunting telah dijalankan melalui berbagai program antara lain Pemberdayaan Posyandu ILP , Sosialisasi Percepatan Stunting , Sosialisasi dapur sehat atasi Stunting, Kelas ibu Hamil serta peningkatan pelayanan Kesehatan ibu dan anak , Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam upaya memahami bagaimana kebijakan pencegahan stunting diimplementasikan di Desa Sidokerto, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo, peneliti menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan dari **George C. Edward III**, yang mengidentifikasi empat faktor penting: **komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi**. Keempat aspek ini digunakan untuk menilai efektivitas implementasi program dan mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambatnya. Analisis ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap para pelaksana program di lapangan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada anak-anak di Desa Sidokerto. Sumber data utama berasal dari informan kunci, seperti pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan orang tua anak-anak stunting. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terkait kebijakan dan program pemerintah. Proses analisis data meliputi reduksi data, kategorisasi, penafsiran, dan verifikasi untuk memastikan keabsahan temuan. Hasil analisis bertujuan memberikan gambaran jelas mengenai penyebab, dampak, serta upaya penanggulangan stunting di desa Sidokerto.

Pembahasan

Tabel 1.2 Anggaran
Alokasi Program dan

No	Program Kegiatan	Tahun Anggaran	Anggaran
1	Sub Bidang Kesehatan	2023	68.000.000
2	Sub Bidang Kesehatan	2024	84.400.000
3	Sub Bidang Kesehatan	2025	131.660.687,44

Sumber : Pemdes Sidokerto

Desa sidokerto merupakan salah satu Desa diwilayah Kabupaten Sidoarjo yang menjadi sasaran program percepatan penurunan stunting sesuai dengan arahan pemerintah pusat melalui Srtategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan aparatur desa serta tenaga Kesehatan, implementasi kebijakan program pencegahan stunting telah dijalankan melalui berbagai program antara lain Pemberdayaan Posyandu ILP , Sosialisasi Percepatan Stunting ,Sosialisasi dapur sehat atasi Stunting, Kelas ibu Hamil serta peningkatan pelayanan Kesehatan ibu dan anak , Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam upaya memahami bagaimana kebijakan pencegahan stunting diimplementasikan di Desa Sidokerto, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo, peneliti menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan dari **George C. Edward III**, yang mengidentifikasi empat faktor penting: **komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi**. Keempat aspek ini digunakan untuk menilai efektivitas implementasi program dan mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambatnya. Analisis ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap para pelaksana program di lapangan. Berikut 4 faktor pendukung dalam keberhasilan dan kegagalan dalam menjalankan program Pencegahan Stunting.

Hasil dan Pembahasan

Berikut 4 faktor pendukung dalam keberhasilan dan kegagalan dalam menjalankan program Pencegahan Stunting.

1. Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting

Komunikasi merupakan aspek fundamental dalam implementasi kebijakan, terutama untuk program pencegahan stunting yang memerlukan pemahaman dan partisipasi aktif dari berbagai pihak, mulai dari aparat desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, hingga masyarakat. Berdasarkan teori George C. Edward III, komunikasi mencakup proses penyampaian informasi kebijakan yang jelas, tepat sasaran, dan konsisten dari pembuat kebijakan kepada pelaksana serta penerima manfaat. Di Desa Sidokerto, implementasi kebijakan pencegahan stunting dilakukan melalui berbagai kegiatan komunikasi, yang paling menonjol adalah sosialisasi percepatan stunting. Sosialisasi ini digelar secara rutin di balai desa, posyandu, serta melalui kelompok PKK dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya stunting, faktor penyebab, serta langkah pencegahannya. Berikut adalah dokumentasi kegiatan sosialisasi percepatan stunting dan sosialisasi dapur sehat atasi stunting yang rutin dilaksanakan setiap tahun beserta kegiatan Rembuk Stunting.

Gambar 1 : Kegiatan Sosialisasi Percepatan Stunting dan Sosialisasi Dapur Sehat Atasi Stunting



Sumber : Pemerintah Desa Sidokerto Tahun 2024

Berdasarkan teori George C. Edward III, komunikasi harus jelas, konsisten, dan sampai ke sasaran. Komunikasi dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Desa Sidokerto telah berjalan **dengan** baik dan sesuai dengan teori George C. Edward III. Informasi mengenai bahaya dan pencegahan stunting disampaikan secara rutin dan jelas melalui berbagai forum seperti sosialisasi di balai desa, posyandu, dan kelompok PKK. Kepala desa, kader posyandu, dan tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

2. Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan stunting

Sumber daya merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, yang mencakup sumber daya manusia (SDM), dana, sarana-prasarana, informasi, dan waktu. Di Desa Sidokerto, program pencegahan stunting didukung oleh kader posyandu, tenaga kesehatan, dan aparatur desa. Meskipun jumlah SDM cukup, masih ada keterbatasan dalam keterampilan teknis dan pemahaman kebijakan. Dari segi pendanaan, alokasi dana desa telah disiapkan, namun pencairannya sering terlambat sehingga menghambat pelaksanaan beberapa kegiatan. Sarana dan prasarana seperti timbangan dan alat ukur tinggi badan juga belum sepenuhnya memadai beberapa mengalami kerusakan atau tidak akurat. Selain itu, pelatihan dan akses informasi bagi kader masih kurang intensif. Di sisi lain, keterbatasan waktu kader yang bekerja sukarela juga menjadi tantangan dalam menjaga konsistensi kegiatan. Secara keseluruhan, sumber daya yang tersedia cukup mendukung program, tetapi perlu diperkuat agar implementasi kebijakan berjalan lebih optimal dalam menjalankan berbagai program pencegahan stunting. Namun demikian, keterbatasan sumber daya masih menjadi kendala utama. Berikut tampilan data sumber daya program pencegahan stunting yang kami dapatkan dari hasil wawancara kader Kesehatan, Pemerintah Desa dan hasil survey lapangan.

Tabel 1 : Data Sumber Daya Program Pencegahan Stunting di Desa Sidokerto
Sumber : Pemerintah Desa Sidokerto Tahun 2025

No.	Jenis Sumber Daya	Kondisi di Lapangan	Keterangan Tambahan
1	Sumber Daya Manusia	- 7 kader posyandu aktif / Pos - 1 bidan desa - 1 petugas puskesmas	Jumlah cukup, namun butuh pelatihan teknis lebih lanjut
2	Dana Program	Dana dialokasikan dari APBDes untuk PMT, pelatihan, dan penyuluhan, Bantras Kader	Pencairan sering terlambat, berdampak pada jadwal kegiatan
3	Sarana dan Prasarana	- 2 timbangan bayi (1 rusak) / Pos - 2 stadiometer (1 tidak akurat) / Pos - Ruang posyandu seadanya (Sebagian di rumah Warga)	Fasilitas kurang lengkap, memengaruhi akurasi pengukuran
4	Pelatihan & Informasi	Pelatihan dari puskesmas dilakukan setahun sekali	Kurangnya pelatihan menyebabkan kader kurang percaya diri
5	Waktu Pelaksanaan	Mayoritas kader bekerja sukarela, punya tanggung jawab lain di rumah atau pekerjaan	Waktu terbatas, memengaruhi keberlangsungan kegiatan lapangan

Hasil dan Pembahasan

3. Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Sidokerto menunjukkan bahwa disposisi pelaksana, yakni kader posyandu dan tenaga kesehatan, memiliki sikap dan komitmen yang cukup tinggi dalam menjalankan berbagai kegiatan program meskipun menghadapi sejumlah tantangan. Para pelaksana sangat memahami pentingnya upaya pencegahan stunting bagi kesehatan dan perkembangan anak-anak, sehingga mereka secara aktif terlibat dalam sosialisasi, pemberian makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan, serta pendampingan langsung ke rumah-rumah warga. Motivasi kerja para kader sebagian besar berasal dari keinginan tulus membantu masyarakat dan kontribusi terhadap masa depan generasi desa, meskipun ada rasa kelelahan dan penurunan semangat yang muncul akibat beban tugas yang cukup berat serta keterbatasan insentif finansial yang diterima. Di luar itu, inisiatif individu para kader sangat terlihat, karena mereka tidak hanya menunggu arahan resmi, melainkan juga secara proaktif melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi kepada keluarga yang berisiko mengalami stunting.

Gambar 3 : Kunjungan Kerumah Warga



Sumber : Pemerintah Desa Sidokerto Tahun 2025

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan salah satu indikator yang sangat sesuai dengan teori George C. Edward III dalam konteks Desa Sidokerto. Kader posyandu dan tenaga kesehatan menunjukkan komitmen yang tinggi dalam melaksanakan program pencegahan stunting. Mereka tetap aktif menjalankan tugas, meskipun menghadapi beban kerja yang berat dan insentif yang terbatas. Bahkan, para kader sering menunjukkan inisiatif pribadi, seperti melakukan kunjungan rumah ke keluarga berisiko tanpa menunggu instruksi formal. Hal ini mencerminkan bahwa disposisi pelaksana sudah sangat mendukung keberhasilan implementasi. Ini menunjukkan bahwa motivasi dan rasa tanggung jawab sosial menjadi penggerak utama dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Hasil dan Pembahasan

4. Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting

Struktur birokrasi memegang peranan krusial dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan stunting, karena menentukan bagaimana koordinasi, komunikasi, dan pengelolaan sumber daya antar lembaga berjalan secara efektif. Di Desa Sidokerto, struktur birokrasi yang mengatur program ini melibatkan beberapa pihak, mulai dari pemerintahan desa, puskesmas Kecamatan Buduran, hingga tenaga kesehatan dan kader posyandu yang menjadi garda terdepan pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, koordinasi antar lembaga sudah berjalan cukup baik dengan adanya mekanisme rapat koordinasi rutin dan pembagian tugas yang jelas. Kepala desa bersama perangkat desa berperan aktif dalam mendukung kegiatan program dengan menyediakan fasilitas dan pengawasan secara langsung. Puskesmas sebagai lembaga teknis kesehatan juga memberikan supervisi serta pelatihan kepada kader posyandu secara berkala. Namun demikian, beberapa kendala masih ditemui dalam struktur birokrasi, terutama terkait dengan prosedur administrasi dan alur pelaporan yang dinilai kurang fleksibel dan terkadang memakan waktu lama. Hal ini mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam pencairan anggaran dan distribusi bantuan seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Tabel 2 : Ringkasan Struktur Birokrasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sidokerto

No.	Aspek Struktur Birokrasi	Kondisi di Lapangan	Keterangan Tambahan
1	Koordinasi Antar Lembaga	Rutin dilakukan antara pemerintah desa, puskesmas, dan kader	Koordinasi mendukung kelancaran pelaksanaan program
2	Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab	Sudah ada, tapi belum sepenuhnya efektif	Kadang masih terjadi tumpang tindih peran
3	Prosedur Administrasi	Pengajuan dan pencairan dana lambat dan birokratis	Menghambat pelaksanaan kegiatan tepat waktu
4	Komunikasi Internal	Belum maksimal antara puskesmas dan pelaksana di desa	Perlu sistem komunikasi lebih efisien
5	Pelibatan Masyarakat	Kader posyandu aktif terlibat langsung dalam pelaksanaan	Peran mereka sangat krusial di tingkat komunitas

Kesimpulan

Program pencegahan stunting di Desa Sidokerto telah berjalan cukup baik dengan mengacu pada teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Dari aspek komunikasi, sosialisasi telah dilakukan melalui berbagai kegiatan, meski masih terkendala aliran informasi dan minimnya pemanfaatan media digital. Sumber daya manusia cukup tersedia, namun kualitasnya perlu ditingkatkan melalui pelatihan, serta masih ada kendala fasilitas dan birokrasi pencairan dana. Disposisi pelaksana menjadi kekuatan utama, ditandai dengan semangat, kepedulian, dan inisiatif tinggi dari kader dan tenaga kesehatan. Struktur birokrasi sudah cukup jelas, namun masih terdapat hambatan teknis dan lemahnya koordinasi lintas sektor. Secara keseluruhan, program telah menunjukkan kemajuan, namun masih memerlukan penguatan pada aspek sumber daya dan birokrasi untuk mencapai hasil yang optimal dan berkelanjutan.

Referensi

1. Permendesa PDTT N0.13 Tahun 2023 tentang petunjuk Operasional Dana Desa
2. Pemenkes N0.37 Tahun 2024 Mengatur mengenai petunjuk teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024
3. Suryanto, T. & Purnomo, M. (2020). Kebijakan Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Teori dan Praktik.
4. Fauzi, S. (2019). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting: Perspektif Kesehatan Masyarakat.
5. Dewi, S., & Yuliana, A. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia: Tinjauan dari Perspektif Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 222-229.
6. Setyawan, D., & Pratiwi, W. (2021). Evaluasi Kebijakan Pemerintah dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten/Kota. Jurnal Administrasi Publik, 7(4), 150-158.
7. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). Laporan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Indonesia.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Pedoman Teknis Pencegahan Stunting di Indonesia.
9. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia (2022). Implementasi Program Desa Pintar dalam Penanggulangan Stunting di Pedesaan. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1), 35-
10. Smith, L., & Haddad, L. (2015). The Global Challenge of Stunting: Causes, Consequences, and the Role of Policy. Food Security, 7(3), 603-616.

