



IMPLEMENTATION OF STUNTING PREVENTION POLICY AT PAMINGGIR COMMUNITY HEALTH CENTER, HUL UTAR DISTRIC

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN STUNTING DI UPT PUSKESMAS PAMINGGIR KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

Fakhri

Progrma Studi Administrasi Publik, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai (STIA
Amuntai)

E-mail: stiafakhrimap@gmail.com

ARTICLE INFO

Correspondent

Fakhri

stiafakhrimap@gmail.com

Key words:

*Policy Implementation,
Stunting, Paminggir
Community Health Center,
Supplementary Feeding*

Website:

<https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER>

Page: 804 – 810

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of stunting prevention policies through the Supplementary Feeding Program (PMT) at UPT Paminggir Community Health Center. Employing the George C. Edwards III Policy Implementation Model (Communication, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure), this descriptive qualitative research aims to identify the driving and inhibiting factors of the program. Data was collected from 18 informants (Health Center Staff, Cadres, and Parents) in the working area of Paminggir Community Health Center, Hulu Sungai Utara Regency. The results indicate that implementation is supported by a strong Bureaucratic Structure (internal coordination and targeting accuracy) and committed Implementer Disposition. However, implementation is not optimal due to significant constraints in the Communication variable (the persistence of stunting myths as hereditary, leading to program rejection) and Resources (limited (BOK) budget for PMT variety and damage to water transportation infrastructure to remote villages). It is recommended that the Health Center enhance intensive education and establish partnerships with Village Governments to address logistical and funding resource limitations.

Copyright © 2025 JSER. All rights reserved.

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Koresponden Fakhri <i>stiafakhrimap@gmail.com</i> Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Stunting, Puskesmas Paminggir, Pemberian Makanan Tambahan Website: <i>https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER</i> Hal: 804 – 810	Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan pencegahan stunting melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di UPT Puskesmas Paminggir. Menggunakan model Implementasi Kebijakan George C. Edwards III (Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi), penelitian kualitatif deskriptif ini bertujuan mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan program. Data diperoleh dari 18 informan (Petugas Puskesmas, Kader, dan Orang Tua) di wilayah kerja Puskesmas Paminggir, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Hasil menunjukkan bahwa implementasi didukung oleh Struktur Birokrasi yang kuat (koordinasi internal dan ketepatan sasaran/waktu) dan Disposisi Implementor yang berkomitmen. Namun, implementasi menjadi tidak optimal akibat kendala signifikan pada variabel Komunikasi (masih adanya mitos stunting sebagai keturunan yang menyebabkan penolakan program) dan Sumber Daya (keterbatasan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk variasi PMT dan kerusakan sarana transportasi air menuju desa terpencil). Disarankan agar Puskesmas meningkatkan edukasi intensif dan menjalin kemitraan dengan Pemerintah Desa untuk mengatasi keterbatasan sumber daya logistik dan pendanaan. <i>Copyright © 2025 JSER. All rights reserved.</i>

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting atau kekurangan gizi kronis merupakan isu krusial dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Stunting, yang ditandai dengan tinggi badan yang jauh di bawah standar usia, memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas ekonomi suatu bangsa. Pemerintah telah menetapkan target ambisius untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024, sebuah komitmen yang diresmikan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Tindak lanjut dari kebijakan nasional ini di daerah diimplementasikan melalui berbagai program kesehatan dan gizi spesifik, salah satunya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang dan stunting yang dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas. UPT Puskesmas Paminggir, yang berlokasi di wilayah perairan Kabupaten Hulu Sungai Utara, merupakan salah satu ujung tombak pelaksana program ini. Wilayah kerja Puskesmas Paminggir yang terdiri dari desa-desa yang sebagian besar hanya dapat diakses melalui jalur air, menimbulkan tantangan implementasi yang unik.

Data awal menunjukkan bahwa meskipun program PMT sudah berjalan, angka prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Paminggir masih memerlukan intervensi serius. Tantangan di lapangan tidak hanya berpusat pada ketersediaan logistik PMT, tetapi juga pada aspek sosial dan manajerial, seperti penolakan program oleh sebagian orang tua, keterbatasan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang mempengaruhi variasi menu, hingga

kendala transportasi (kerusakan *speedboat*) yang menghambat jangkauan petugas ke desa-desa terpencil seperti Desa Ambahai.

Studi sebelumnya lebih berfokus pada efektivitas program secara umum (output). Penelitian ini bergeser fokus untuk menganalisis proses implementasi kebijakan menggunakan kerangka teori yang sistematis. Dengan menggunakan Model Implementasi Kebijakan George C. Edwards III, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi secara detail bagaimana faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi berperan sebagai pendorong atau penghambat keberhasilan kebijakan pencegahan stunting di Puskesmas Paminggir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan praktis bagi pembuat kebijakan lokal dalam menyusun strategi intervensi yang lebih tepat sasaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai proses, hambatan, dan perspektif para aktor dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Puskesmas Paminggir.

Lokasi dan Informan: Penelitian berlokasi di UPT Puskesmas Paminggir, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Informan penelitian dipilih secara purposif (pertimbangan tujuan) dan snowballing, terdiri dari 18 orang, meliputi: (1) Implementor Utama (Kepala Puskesmas, Petugas Gizi/Koordinator Program Stunting), (2) Pelaksana Lapangan (Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader Posyandu), dan (3) Sasaran Kebijakan (Orang Tua Balita Stunting).

Teknik Pengumpulan Data: Data dikumpulkan melalui: (1) Wawancara Mendalam untuk menggali informasi terkait pengalaman, sikap, dan hambatan pelaksanaan PMT berdasarkan empat variabel Edwards III; (2) Observasi Partisipatif untuk melihat secara langsung proses distribusi PMT, kegiatan posyandu, dan kondisi infrastruktur Puskesmas; (3) Dokumentasi untuk mengumpulkan data pendukung seperti laporan kegiatan PMT, data prevalensi stunting, dan dokumen kebijakan (Perbup/SOP).

Teknik Analisis Data: Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana, yang meliputi: (1) Koleksi Data, (2) Kondensasi Data (pemilahan data relevan sesuai variabel Edwards III), (3) Penyajian Data (dalam bentuk naratif dan matriks), dan (4) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (menarik benang merah antara temuan lapangan dan teori implementasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Paminggir merupakan Puskesmas yang terletak di daerah perairan (rawa) di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Sebagian besar wilayah kerja hanya dapat diakses melalui sungai, menjadikan transportasi air (seperti *speedboat* atau perahu) sebagai sarana utama untuk mobilitas petugas. Karakteristik geografis ini sangat mempengaruhi variabel Sumber Daya dan Struktur Birokrasi dalam implementasi program.

Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di UPT Puskesmas Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara

Komunikasi (Communication) Komunikasi yang efektif adalah kunci agar kebijakan dipahami tanpa distorsi, baik dari pelaksana ke pelaksana maupun dari pelaksana ke sasaran.

Hasil wawancara berdasarkan variabel:

- Kejelasan Informasi: Secara internal, petugas Puskesmas dan Kader (KPM/Posyandu) telah memahami alur dan teknis program PMT. Namun, penyampaian informasi ke sasaran masih bermasalah.
- Dukungan Sasaran: Ditemukan bahwa komunikasi mengenai *mengapa* stunting terjadi dan *bagaimana* PMT bekerja belum tersampaikan secara persuasif. Beberapa orang tua masih memiliki anggapan turun-temurun bahwa stunting adalah faktor keturunan atau takdir yang tidak dapat diubah.
- Hambatan Komunikasi: Pemahaman yang keliru ini menciptakan resistensi (Disposisi Negatif) di tingkat sasaran, di mana sebagian orang tua menolak kehadiran PMT karena merasa malu atau menganggapnya tidak berguna.

Hasil:

Variabel komunikasi dalam implementasi kebijakan ini masih belum optimal. Kelemahan komunikasi terletak pada aspek mengubah keyakinan dasar (mitos) di masyarakat. Saluran komunikasi yang ada (Posyandu, *door-to-door*) efektif untuk distribusi fisik, namun gagal dalam komunikasi yang bersifat persuasif dan edukatif untuk mengubah perilaku.

Sumber Daya (Resources) Ketersediaan Sumber Daya (Dana, Fasilitas, SDM) Adalah Prasyarat untuk Pelaksanaan Program.**Hasil wawancara berdasarkan variabel:**

- Anggaran/Finansial: Program PMT hanya didanai melalui Bantuan Operasional Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas, dengan alokasi yang ketat (Rp 12.000 untuk *snack* per anak dan Rp 15.000 untuk makanan berat). Keterbatasan dana ini menyebabkan kurangnya variasi menu dan kesulitan pengadaan bahan baku yang segar dan bernutrisi tinggi, khususnya di desa-desa terpencil.
- Sarana Fisik/Transportasi: Alat transportasi utama Puskesmas, yaitu Speedboat, sering mengalami kerusakan. Hal ini secara langsung menghambat kegiatan pengawasan intensif ke desa-desa yang jauh, seperti Desa Ambahai, yang memerlukan kunjungan berkala.
- Sumber Daya Manusia (SDM): Kualitas SDM (Petugas Gizi dan Kader) dinilai memadai dalam kompetensi teknis dan memiliki komitmen tinggi untuk menjalankan tugas edukasi dan distribusi.

Hasil:

Implementasi program terhambat oleh keterbatasan Sumber Daya Fisik dan Finansial. Meskipun SDM berkompeten, mereka tidak dapat bekerja optimal tanpa dukungan logistik yang memadai. Kerusakan transportasi di wilayah perairan adalah masalah struktural yang memerlukan intervensi kebijakan dari tingkat kabupaten atau kemitraan dengan Pemerintah Desa untuk alokasi dana desa.

Disposisi (Disposition) Disposisi Mengukur Sikap Implementor dan Sasaran Terhadap Kebijakan Yang Diterapkan.**Hasil wawancara berdasarkan variabel :**

- Disposisi Implementor (Petugas & Kader): Komitmen petugas Puskesmas dan Kader dinilai sangat tinggi. Mereka menunjukkan disiplin, tanggung jawab, dan inisiatif tinggi untuk tetap mendistribusikan PMT meskipun menghadapi kendala transportasi.

- b. Disposisi Sasaran (Orang Tua): Terdapat dua kelompok sikap. Mayoritas orang tua menunjukkan partisipasi dan penerimaan yang baik. Namun, sekelompok minoritas menunjukkan sikap menolak, meremehkan, atau malu jika anak mereka menjadi sasaran PMT, karena menganggap stunting sebagai stigma sosial. Sikap ini sangat dipengaruhi oleh kegagalan Komunikasi (Mitos keturunan).

Hasil:

Variabel Disposisi menunjukkan hasil yang ambigu: positif di tingkat implementor, tetapi negatif di tingkat minoritas sasaran. Sikap penolakan dari sebagian sasaran ini secara langsung membatalkan tujuan program, karena PMT tidak dapat diberikan secara konsisten kepada anak yang paling membutuhkan. Hal ini menegaskan kembali bahwa hambatan implementasi terletak pada interaksi antara Disposisi Sasaran dengan Komunikasi.

Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*) Variabel Ini Menganalisis Prosedur, Koordinasi, dan Mekanisme Kerja Pelaksana.

Hasil wawancara berdasarkan variabel :

- a. Prosedur Operasi Standar (SOP): Puskesmas telah memiliki SOP yang jelas mengenai tahapan penentuan sasaran (melalui pengukuran rutin di Posyandu), pengadaan bahan baku, dan jadwal distribusi.
- b. Koordinasi Internal: Koordinasi antara Petugas Gizi, Pemegang Program PMT, dan Kader berjalan efektif. Terdapat pembagian tugas yang jelas dalam pelaksanaan kegiatan.
- c. Ketepatan Sasaran dan Waktu: Pelaksanaan PMT (baik *snack* maupun makanan berat) dilaksanakan secara rutin, teratur, dan sasaran ditentukan berdasarkan data pengukuran BB/TB yang akurat.

Hasil:

Variabel Struktur Birokrasi merupakan kekuatan utama implementasi kebijakan di Puskesmas Paminggir. Mekanisme kerja organisasi pelaksana sudah berjalan dengan baik, menunjukkan efisiensi dalam perencanaan dan pelaksanaan operasional. Keberhasilan distribusi yang teratur membuktikan bahwa aspek manajerial internal sudah memadai.

Sintesis Pembahasan dan Implikasi

Analisis menggunakan Model Edwards III menunjukkan bahwa kebijakan pencegahan stunting di Puskesmas Paminggir didukung oleh fondasi Struktur Birokrasi yang kuat dan Disposisi Implementor yang tinggi. Namun, dua variabel menjadi penghambat utama, yaitu Komunikasi dan Sumber Daya.

Implikasi:

- a. Komunikasi & Disposisi: Keterkaitan antara kurangnya edukasi yang persuasif (Komunikasi) dan munculnya mitos/penolakan (Disposisi Sasaran) menciptakan kebocoran dalam implementasi, karena program tidak dapat mencapai semua sasaran yang membutuhkan. Intervensi kebijakan harus difokuskan pada penguatan edukasi berbasis kearifan lokal.
- b. Sumber Daya & Struktur: Keterbatasan Sumber Daya (transportasi dan anggaran) menghambat efisiensi Struktur Birokrasi. Meskipun SOP sudah baik, SOP pengawasan tidak dapat dijalankan optimal ke desa terpencil karena sarana fisik yang rusak. Puskesmas tidak dapat berdiri sendiri; diperlukan koordinasi kebijakan

dengan Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan dan Dinas terkait) dan Pemerintah Desa untuk alokasi dana di luar Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi kebijakan pencegahan stunting melalui Program PMT di UPT Puskesmas Paminggir secara keseluruhan dinilai cukup berjalan karena didukung oleh struktur organisasi yang jelas dan komitmen implementor. Namun, program ini belum mencapai optimalitas karena adanya hambatan mendasar pada dua variabel kunci Implementasi Kebijakan Edwards III:

1. Komunikasi: Informasi program PMT belum berhasil mengubah pola pikir dan persepsi minoritas sasaran, menyebabkan penolakan atau keraguan terhadap program.
2. Sumber Daya: Keterbatasan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk variasi menu dan kerusakan sarana transportasi air (Speedboat) menjadi kendala logistik yang serius, menghambat pengawasan dan distribusi ke wilayah terpencil.

Saran

Berdasarkan temuan implementasi yang terhambat, berikut adalah saran perbaikan yang direkomendasikan:

1. Penguatan Komunikasi Persuasif: Puskesmas harus meningkatkan strategi Komunikasi, bukan hanya informatif, tetapi persuasif. Ini dapat dilakukan dengan melibatkan tokoh agama/masyarakat sebagai *agent of change* untuk menyanggah mitos stunting sebagai "faktor keturunan," dan menggunakan media komunikasi yang sesuai dengan budaya lokal.
2. Kemitraan untuk Sumber Daya: Puskesmas perlu menginisiasi koordinasi lintas sektor yang lebih kuat dengan Pemerintah Desa untuk:
 - a. Mengusulkan perbaikan atau pengadaan alat transportasi air baru.
 - b. Mendorong alokasi Dana Desa untuk program gizi sensitif atau penambahan variasi PMT, mengingat keterbatasan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

DAFTAR PUSTAKA

- Edwards, G. C. III. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Muzayyanah, F., & Setyaningrum, E. (2023). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Politik Lokal*, 5(2), 1-15.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Purwanto, B. A., & Sudarmi, S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan Stunting di Daerah. *Jurnal Administrasi Publik*, 10(1), 45-60.
- Rachmawati, R., & Handayani, T. (2021). Peran Kader Kesehatan dalam Program Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 12-25.

- Subarsono, A. (2010). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.