

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING KATEGORI
BALITA BERSTATUS STUNTING DI PUSKESMAS AWAYAN
KABUPATEN BALANGAN**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat guna Penulisan Skripsi
Program Studi Administrasi Publik



OLEH :

MAHDIAH CINDY HERLIANA

NPM : 2022530

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI
2026**

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama

Nama : MAHDIAH CINDY HERLIANA
NPM : 2022530
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus
Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan sepenuhnya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbing skripsi pada program studi administrasi publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, 9 April 2026

Pembimbing 1



Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP
NUPTK. 3577676668130243

Pembimbing 2



H. Yusran Fahmi, S.IP, M.AP
NUPTK. 630605148640001



Program Studi Administrasi Publik

Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A
NIK. 19921104 2015091 021



Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan”**. Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini, banyak sekali sumbangan pikiran dan pemberian data penulis dapatkan dari berbagai pihak.

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP, CIQnR., CIQaR Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Publik Amuntai dan selaku pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., MA Ketua Prodi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.
3. Bapak H. Yusran Fahmi, S.IP, M.AP. selaku pembimbing II yang telah banyak membantu memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Seluruh Dosen beserta staf tata usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Publik Amuntai.
5. Teman teman di STIA Amuntai yang turut membantu dan saling memotivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan. Kritik dan saran serta tanggapan yang bersifat membangun akan penulis terima demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Amuntai, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Hasil Penelitian Terdahulu	9
B. Tinjauan Teoritis.....	11
1. Kebijakan Publik	11
2. Implementasi	23
3. Status Gizi	25
4. Puskesmas.....	
C. Kerangka Pemikiran	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian	31
B. Pendekatan Penelitian.....	31
C. Tipe Penelitian.....	31
D. Data dan Sumber Data	32
E. Desain Operasional Penelitian.....	34
F. Teknik Pengumpulan Data	35
G. Teknik Analisa Data	36
H. Uji Kredibilitas Data.....	37
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Nama-Nama Informan	33
Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini negara Indonesia sedang menghadapi masalah gizi ganda, yakni gizi lebih dan gizi kurang. Masalah gizi lebih merupakan akibat dari kemajuan jaman pada latar sosial masyarakat tertentu yang pada umumnya disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Masalah gizi kurang diakibatkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan makanan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), adanya daerah miskin gizi (yodium), serta kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan.

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Masalah gizi yang sering dialami oleh balita (bawah lima tahun) antara lain kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya.

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari adanya kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap, serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi (nutritional imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Hal ini menimbulkan beberapa dampak antara lain, dapat berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies gigi, serta alergi.

Lingkungan sosial terdekat sangat mempengaruhi status gizi balita. Kepribadian anak dibentuk melalui peran keluarga. Pentingnya orang tua dalam menerapkan pola pendidikan yang tepat sangat membantu anak dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang.

Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu makanan beraneka ragam, selalu memantau pertumbuhan, menggunakan garam beryodium, memberi atau mendukung ASI eksklusif, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Hal ini didasari karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya.

Pada tataran global sasaran utama gerakan perbaikan gizi ditujukan pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan yang disebut dengan Scaling Up Nutrition (SUN). Di Indonesia, gerakan ini disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama

Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). SUN merupakan wujud respon dari negara-negara di dunia terhadap tidak meratanya tujuan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit menyebutkan Bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal. Anak dengan kekurangan asupan gizi dan/atau penyakit dapat menimbulkan masalah gizi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga diperlukan upaya penanggulangan masalah gizi. Berdasarkan pertimbangan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit.

Walaupun secara umum balita stunting maupun more stunting di Indonesia mengalami penurunan, hal ini dirasa penting untuk tetap dilakukan penelitian. Karena status gizi balita merupakan tolak ukur masa depan dari suatu bangsa, maka balita yang sehat atau yang memiliki status gizi baik (tidak stunting) akan menjadi pilar utama kemajuan suatu bangsa melalui kesehatan dan kecerdasan, meskipun telah terjadi penurunan angka stunting di seluruh negara berkembang akan tetapi hal ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kemajuan yang dicapai dalam dua dekade terakhir lebih efektif dalam mengidentifikasi daerah yang memerlukan intervensi gizi, maka masih diperlukannya program guna menurunkan angka stunting yang berdampak langsung pada perkembangan kognitif. Kesemuanya itu dapat dikaitkan dengan perilaku keluarga yang sadar akan gizi yang menjadi dasar dari

program Gerakan Nasional Sadar Gizi, yakni dengan gizi yang cukup dari keberagaman pangan yang dikonsumsi, ASI eksklusif yang diterapkan, kerutinan dalam menimbang balita ke posyandu, penggunaan garam beryodium, serta tambahan suplemen vitamin A pada balita tiap periode waktunya hendaklah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga akan tercipta status gizi balita yang optimal.

Kasus kurang gizi pada anak di Puskesmas Awayan Kecamatan Awayan Kabupaten Balangan menarik dikaji terutama berkaitan dengan kurang gizi pada anak di Puskesmas Awayan Kecamatan Awayan Kabupaten Balangan. Terdapat kelemahan antaralain:

1. Hubungan antara perilaku orangtua tak sadar gizi terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Awayan Kecamatan Awayan Kabupaten Balangan. Dalam kejadian Stunting ini adanya sebagian orangtua tak sadar akan komposisi gizi terhadap anak sehingga menyebabkan stunting, yang mana masih banyaknya kejadian stunting pada Kecamatan Awayan. Hal ini bisa dilihat dari kurangnya pengawasan dan evaluasi dari pihak terkait yang terlihat pada distribusi frekuensi kejadian stunting dengan gizi buruk di Kecamatan Awayan Kabupaten Balangan. Diketahui bahwa di Kecamatan Awayan hampir semua mengalami stunting yaitu sebanyak 275 orang, dengan kategori sangat pendek sebanyak 69 orang, dimana terdapat 13 orang mengalami gizi buruk/kurang (18,8%), Gizi lebih/Obesitas 3 orang (4,3%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 53 orang (76,8%). Sedangkan dengan status pendek sebanyak 25 orang, dan terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 28 orang (13,6%), gizi

lebih/obesitas sebanyak 10 orang (4,9%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 24 orang (81,6%). Adapun total, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 20 orang (14,9%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 5 orang (4,7%), dengan status gizi baik/normal sebanyak 15 orang (80,4%) dari total seluruh yang ada (275 orang). *(Sumber: Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan, 2025)*

2. Kurangnya asupan gizi pada anak sehingga terjadinya stunting. Terjadinya Stunting karena ketidak pahaman orangtua terhadap tingkat pengetahuan gizi yang baik dan dilakukan secara terus menerus dapat mengatasi kesalahpahaman yang terjadi tentang pantangan konsumsi makanan tertentu menurut adat atau kebiasaan yang merupakan tradisi turun temurun, ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan 4 sehat 5 sempurna dan kurangnya pengetahuan tentang makanan 4 sehat 5 sempurna. *(Sumber: Data Pemberian Asupan Gizi pada PUSkesmas Awayan, 2025)*
3. Kurangnya partisipasi orangtua terhadap asupan gizi pada anak. Partisipasi orangtua merupakan kunci dari anak yang terpenuhi gizinya sehingga tidak akan berakibat stunting. Keterlibatan orangtua diharapkan dapat memperkuat kemungkinan masuknya agenda-agenda penting berbasis positif (sehat) pada balita yang dibuat secara kolektif. Dimana terlihat dari data kehadiran orangtua terhadap asupan gizi pada anak, yang mana kebanyakan setiap Desa pada Kecamatan Lampihong mengalami penurunan setiap bulannya dalam partisipasi orangtua terhadap asupan gizi

pada anak atau yang mengikuti posyandu pada tiap desa nya, sehingga dalam kebanyakan orang tua anak tidak tahu akan pola penting untuk anaknya sendiri.

Berdasarkan latar belakang pada masalah di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji dan meneliti **“Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan”**.

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian di sini dimaksudkan untuk mempertegas ruang lingkup masalah yang akan dibahas, agar tidak menimbulkan terlalu luasnya penafsiran mengenai permasalahan dan pembahasan terhadap permasalahan pun menjadi terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan yang peneliti bahas. Maka peneliti memfokuskan menurut teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Subarsono (2020:99) dalam implementasi:

1. Standar dan sasaran kebijakan.
2. Sumber daya.
3. Hubungan antar Organisasi.
4. Karakteristik agen pelaksana.
5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.
6. Disposisi implementor

C. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, dalam hal ini disiplin ilmu Administrasi Negara khususnya yang berkaitan dengan kebijakan publik.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan bagi Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan dalam rangka Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. M. Mardatillah (2024) yang berjudul “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Studi Kasus Di Puskesmas Halong)”. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (Amuntai). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Studi Kasus Di Puskesmas Halong) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian menunjukkan *Pertama* kejelasan standar dan sasaran terimplementasikan yang mana Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraannya. Ukuran standar kebijakan dan sasaran sudah terimplementasikan yang mana diterapkan dan disampaikan dalam masalah gizi perubahan perilaku keluarga yang sadar akan gizi. *Kedua*, Sumber daya manusia pelaksana sudah terimplementasikan yang mana dalam pelaksanaannya dilakukan melalui puskesmas kepada masyarakat. Finansial belum terimplementasikan yang mana kurangnya anggaran kegiatan. Fasilitas sudah terimplementasikan yang mana tersedia posyandu di masyarakat untuk meningkatkan partisipasi orangtua. *Ketiga*, dukungan instansi lain sudah terimplementasikan yang mana adanya dukungan dari pihak Desa dan

kecamatan. Koordinasi dengan instansi lain sudah terimplementasikan yang mana adanya koordinasi dari pihak Desa dan kecamatan dengan kader posyandu yang bertugas. *Keempat*, opini publik belum terimplementasikan yang mana kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan atau gizi pada anak. Organisasi formal dan informal sudah terimplementasikan dimana adanya keterlibatan oleh para aparatur dalam pemantauan tumbuh kembang pada balita. *Kelima*, kondisi sosial belum terimplementasikan yang mana masih banyak masyarakat yang dikategorikan miskin sehingga mempengaruhi dalam masalah gizi anak dan stunting. Kondisi politik belum terimplementasikan yang mana kurangnya dukungan politik terhadap masyarakatnya. *Keenam*, pemahaman mengenai pelaksanaan kegiatan sudah terimplemntasikan yang mana adanya kegiatan yang dilaksanakan berupa posyandu. Tingkat komitmen pelaksana terhadap kebijakan belum terimplementasikan yang mana kurangnya komitmen pelaksana lakukan sehingga hubungan antara perilaku orangtua tak sadar gizi terhadap kejadian stunting pada balita.

2. Siti Nurhaliza (2022) yang berjudul “ Implementasi Permenkes Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit”. Program Studi Administrasi Publik, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau. Penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat proses implementasi pemerintah kabupaten rokan hilir dalam penanggulangan masalah stunting. Dengan menggunakan metode penelitian Kualitatif dengan teknik pengumpulan data dengan cara

observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini dilihat dari George Edward yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi, Penanganan Stunting di Kabupaten Rokan Hilir Sudah cukup baik dikarenakan mengalami penurunan yang sangat drastis dari Tahun ke tahun sampai saat ini.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkirnya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undangundang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Secara terminologi pengertian kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-

nilai dalam praktek-praktek yang terarah. Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi Winarno (2016:17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah. Robert Eyestone sebagaimana dikutip Leo Agustino (2018:6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Menurut Nugroho (2016:120), ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Menurut Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan (2018:2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Thomas R Dye sebagaimana dikutip Islamy (2018: 19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “ *is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik

adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata.

Di samping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu. Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2018:1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.

Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas. David Easton sebagaimana dikutip Makbul Mansyur (2016: 19) memberikan definisi kebijakan publik sebagai “ *the autorative allocation of values for the whole society*”. Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam “authorities in a political system” yaitu para penguasa dalam

sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuanketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

Menurut Carl J Frederick sebagaimana dikutip Leo Agustino (2018:7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Implementasi kebijakan menurut Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Subarsono (2020:99) ada enam variable yang implementasi, yakni:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan.
- 2) Sumber daya. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non-human resource*).

- 3) Hubungan antar Organisasi. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain.
- 4) Karakteristik agen pelaksana. Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi suatu program.
- 5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi. Variable ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.
- 6) Disposisi implementor. Disposisi implementor ini mencakup tiga hal yang penting, yakni: respon implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan. Dan intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Teori G. Shabbir Chema dan Dennis A. Rondinelli (dalam Subarsono, 2020: 101-102):

- 1) Kondisi Lingkungan
Lingkungan sangat mempengaruhi implementasi kebijakan, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima.
- 2) Hubungan Antar Organisasi
Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
- 3) Sumber Daya Organisasi
Untuk implementasi program Implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya baik, sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources*).
- 4) Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana
Yang dimaksud karakteristik dan kemampuan agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program

Teori George C. Edward Edward III (dalam Subarsono, 2020: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

- 1) Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- 2) Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya

untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

- 3) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.
- 4) Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah - (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Menurut Budi Winarno (2016:15), istilah kebijakan (*policy term*) mungkin digunakan secara luas seperti pada “kebijakan luar negeri Indonesia”, “kebijakan ekonomi Jepang”, dan atau mungkin juga dipakai untuk menjadi sesuatu yang lebih khusus, seperti misalnya jika kita mengatakan kebijakan pemerintah tentang debirokratisasi dan deregulasi. Namun baik Solihin Abdul Wahab maupun Budi Winarno sepakat bahwa istilah kebijakan ini penggunaannya sering dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan program, keputusan, undang-undang, ketentuanketentuan, standar, proposal dan *grand design*.

Irfan Islamy sebagaimana dikutip Suandi (2016:12) kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. *Policy* diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan wisdom yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturanaturan yang ada didalamnya. James E Anderson sebagaimana dikutip Islamy (2018: 17) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah “ *a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern* ” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu). Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson ini menurut Budi Winarno (2017:18) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan (*policy*) dengan keputusan (*decision*) yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Makbul Mansyur, (2016: 44) Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit.

Menurut Lasswell dalam bukunya Abdul Wahab (2018:189): kebijakan adalah sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktik-praktik yang terarah (*a projected program of goals values and practices*).

Anderson dalam bukunya Abdul Wahab (2018:189) merumuskan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang mesti diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untuk memecahkan suatu masalah (*a purposive corse of problem or matter of concern*).

Menurut Eulau dalam bukunya Abdul Wahab (2018:189) berpendapat bahwa kebijakan adalah keputusan tetap, dicirikan oleh

tindakan yang bersinambung dan berulang-ulang pada mereka yang membuat dan melaksanakan kebijakan.

Friedrik dalam bukunya Abdul Wahab (2018:189) mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diajukan seseorang, group, dan pemerintah dalam lingkungan tertentu dengan mencantumkan kendala-kendala yang dihadapi serta kesempatan yang memungkinkan pelaksanaan usulan tersebut dalam upaya mencapai tujuan.

Dari beberapa pengertian di atas disimpulkan bahwa kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku, kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Kebijakan merupakan suatu rangkaian konsep dan asas menjadi suatu garis pelaksanaan dalam suatu pekerjaan, kepemimpinan ataupun cara bertindak. Kebijakan harus selalu ada dalam kehidupan bernegara. Kebijakan ini sangat berpengaruh terhadap kehidupan warga negara, jika dalam suatu negara tidak memiliki kebijakan, maka peraturan yang ada dalam negara pun tidak dapat berjalan secara teratur. Kebijakan juga merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan yang penting pada suatu organisasi. Kebijakan juga dapat sebagai mekanisme politis, finansial

ataupun dalam bentuk apapun. Dalam suatu kebijakan harus selalu di pikirkan matang-matang dalam memiliki suatu keputusan. Jadi Pengertian Kebijakan merupakan suatu seperangkat keputusan yang diambil oleh para politik dalam rangka untuk memilih tujuan dan juga cara untuk mencapainya.

Dalam suatu pemerintahan kebijakan merupakan suatu hal yang penting, hal ini karena kebijakan dapat memberikan dampak yang baik bagi kehidupan warga negara Indonesia. Oleh karena itu dalam suatu pemerintahan kebijakan harus mampu berjalan dengan baik. Jika kebijakan pemerintah dapat berjalan sesuai dengan harapan, maka kehidupan masyarakat pun pasti akan terjamin. Dalam berbagai sistem politik, kebijakan publik di implementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan tugas yang telah diberikan oleh pemerintah sesuai yang telah ditugaskan, pelaksanaan tugas yang telah diberikan pun harus mampu dilakukan dengan baik dan juga benar agar hal tersebut tidak merugikan pemerintahan.

Dalam suatu pemerintah ada beberapa macam kebijakan, penjelasan mengenai macam-macam kebijakan yang terdapat dalam pemerintahan yaitu :

1) Kebijakan Keuangan

Uang merupakan suatu hal penting dalam suatu kehidupan manusia. Uang merupakan salah satu penggerak ekonomi masyarakat suatu negara. Uang merupakan suatu benda yang telah disepakati bersama

sebagai alat perantara tukar menukar dalam suatu hal perdagangan. Ada banyak sekali fungsi uang yang telah kita ketahui. Selain uang ternyata ada juga yang sering kita dengar yaitu inflasi.

2) Kebijakan Moneter

Kebijakan moneter adalah suatu kebijakan yang diambil oleh pemerintah untuk menambah ataupun mengurangi jumlah uang yang beredar di masyarakat. Kebijakan moneter biasanya digunakan sebagai kebijakan ekonomi dalam jangka pendek.

3) Kebijakan Fiskal

Kebijakan fiskal merupakan suatu kebijakan yang mengatur mengenai penerimaan dan juga pengeluaran negara. Sumber-sumber penerimaan negara diantaranya yaitu pajak, penerimaan bukan pajak, serta bantuan ataupun pinjaman dalam dan luar negeri. Sedangkan pengeluaran dibagi menjadi dua kelompok, yaitu pengeluaran bersifat rutin, misalnya yaitu membayar gaji pegawai, belanja ataupun pengeluaran yang bersifat pembangunan.

Itulah beberapa macam kebijakan yang terdapat dalam pemerintahan yang tentunya telah kita ketahui bersama. Dalam suatu pemerintahan kebijakan memang harus selalu diperhatikan, salah satunya dengan tetap memperhatikan badan-badan yang telah diberikan tugas. Kebijakan merupakan suatu proses yang dirancang untuk membentuk suatu negara agar tetap terjaga, dan tertib untuk menjalankan tugasnya. Itulah pengertian kebijakan yang telah ketahui bersama.

b. Tahap-Tahap Kebijakan

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda.

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2016: 32-34) adalah sebagai berikut :

- 1) “Tahap penyusunan agenda Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama”.
- 2) “Tahap formulasi kebijakan Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (policy alternatives/policy options) yang ada”.
- 3) “Tahap adopsi kebijakan Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan”.
- 4) “Tahap implementasi kebijakan Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang

memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing”.

- 5) “Tahap evaluasi kebijakan Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum”.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembuatan Kebijakan

Menurut Suharno (2018:52) proses pembuatan kebijakan merupakan pekerjaan yang rumit dan kompleks dan tidak semudah yang dibayangkan. Walaupun demikian, para administrator sebuah organisasi institusi atau lembaga dituntut memiliki tanggung jawab dan kemauan, serta kemampuan atau keahlian, sehingga dapat membuat kebijakan dengan resiko yang diharapkan (intended risks) maupun yang tidak diharapkan (unintended risks). Pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal penting yang turut diwaspadai dan selanjutnya dapat diantisipasi adalah dalam pembuatan kebijakan sering terjadi kesalahan umum. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan adalah:

- 1) Adanya pengaruh tekanan-tekanan dari luar Tidak jarang pembuat kebijakan harus memenuhi tuntutan dari luar atau membuat kebijakan adanya tekanan-tekanan dari luar.
- 2) Adanya pengaruh kebiasaan lama Kebiasaan lama organisasi yang sebagaimana dikutip oleh Nigro disebutkan dengan istilah sunk cost, seperti kebiasaan investasi modal yang hingga saat ini belum professional dan terkadang amat birokratik, cenderung akan diikuti kebiasaan itu oleh para administrator, meskipun keputusan/kebijakan yang berkaitan dengan hal tersebut dikritik, karena sebagai suatu yang salah dan perlu diubah.
- 3) Adanya pengaruh sifat-sifat pribadi Berbagai keputusan/kebijakan yang dibuat oleh para pembuat keputusan/kebijakan banyak dipengaruhi oleh

sifat-sifat pribadinya. Sifat pribadi merupakan faktor yang berperan besar dalam penentuan keputusan/kebijakan.

- 4) Adanya pengaruh dari kelompok luar Lingkungan sosial dari para pembuat keputusan/kebijakan juga berperan besar.
- 5) Adanya pengaruh keadaan masa lalu Maksud dari faktor ini adalah bahwa pengalaman latihan dan pengalaman sejarah pekerjaan yang terdahulu berpengaruh pada pembuatan kebijakan/keputusan. Misalnya, orang mengkhawatirkan pelimpahan wewenang yang dimilikinya kepada orang lain karena khawatir disalahgunakan (Suharno: 2018: 52-53).

2. Implementasi

a. Pengertian

Terdapat berbagai pendapat para ahli dan akademisi yang mengemukakan tentang pengertian dari implementasi. Hal ini perlu dijelaskan agar pemahaman tentang implementasi dapat disinkronisasikan dari konsep penelitian terhadap suatu kebijakan atau peraturan perundangan-undangan yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Karena implementasi merupakan kegiatan yang penting dari keseluruhan proses perencanaan kebijakan.

Menurut Mulyadi (2018:12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Dalam tataran praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan yakni:

- 1) Tahapan pengesahan peraturan perundangan.
- 2) Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana.
- 3) Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan.
- 4) Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak.
- 5) Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana.
- 6) Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan.

Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting yakni:

- 1) Penyiapan sumber daya, unit dan metode.
- 2) Penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan.
- 3) Penyediaan layanan, pembayaran dan hal lain secara rutin.

Selanjutnya Kapioru (2017:105) menyebutkan, ada empat faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- 1) Kondisi lingkungan (*environmental conditions*).
- 2) Hubungan antar organisasi (*inter-organizational relationship*).
- 3) Sumberdaya (*resources*).
- 4) Karakter institusi implementor (*characteristic implementing agencies*).

Dan menurut Purwanto (Syahida, 2017:13), beberapa faktor yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu proses implementasi yaitu:

- 1) Kualitas kebijakan itu sendiri.
- 2) Kecukupan input kebijakan (terutama anggaran).
- 3) Ketepatan instrumen yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan (pelayanan, subsidi, hibah, dan lainnya).
- 4) Kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya).
- 5) Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran (apakah kelompok sasaran adalah individu atau kelompok, laki-laki atau perempuan, terdidik atau tidak)
- 6) Kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi, dan politik dimana implementasi tersebut dilakukan.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas tersebut dapat diketahui bahwa pengertian implementasi merupakan suatu proses yang berkaitan dengan kebijakan dan program-program yang akan diterapkan oleh suatu organisasi atau institusi, khususnya yang berkaitan dengan institusi negara dan menyertakan sarana dan prasarana untuk mendukung program-program yang akan dijalankan tersebut.

3. Status Gizi

a. Pengertian

Menurut Supariasa (2017:45) gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh Supariasa (2017:27). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Menurut Ariani (2017:23), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO–NCHS (*World Health*

Organization – National Centre for Health Statistic). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Gizi lebih untuk over weight, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk well nourished
- 3) Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).
- 4) Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2010), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Gizi buruk : <-3 SD
- 2) Gizi kurang : -3 SD sampai <-2 SD
- 3) Gizi baik : -2 SD sampai 2 SD
- 4) Gizi lebih : >2 SD

b. Metode Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium/biokimia dan klinis, Gibson (2017:23). Diantara beberapa metode tersebut, pengukuran antropometri adalah relatif paling sederhana dan banyak dilakukan.

Antropometri dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran BB, TB dan LILA sesuaidengan umur adalah yang paling sering digunakan untuk survey sedangkan untuk perorangan, keluarga, pengukuran BB dan TB atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.

Melalui pengukuran antropometri, status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong status gizi baik, kurang atau buruk. Hal tersebut diperoleh dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan hasil pengukuran dengan suatu standar internasional yang dikeluarkan oleh WHO.

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

1) Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut Unicef gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah.

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan.

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

4. Puskesmas

a. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa

mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b. Prinsip Penyelenggaraan

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas, meliputi:

- 1) Paradigma sehat, artinya Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - a) Pertanggungjawaban wilayah, artinya Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - b) Kemandirian masyarakat, artinya Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
 - c) Pemerataan, artinya Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
 - d) Teknologi tepat guna, artinya Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

- e) Keterpaduan dan kesinambungan, artinya Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

c. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

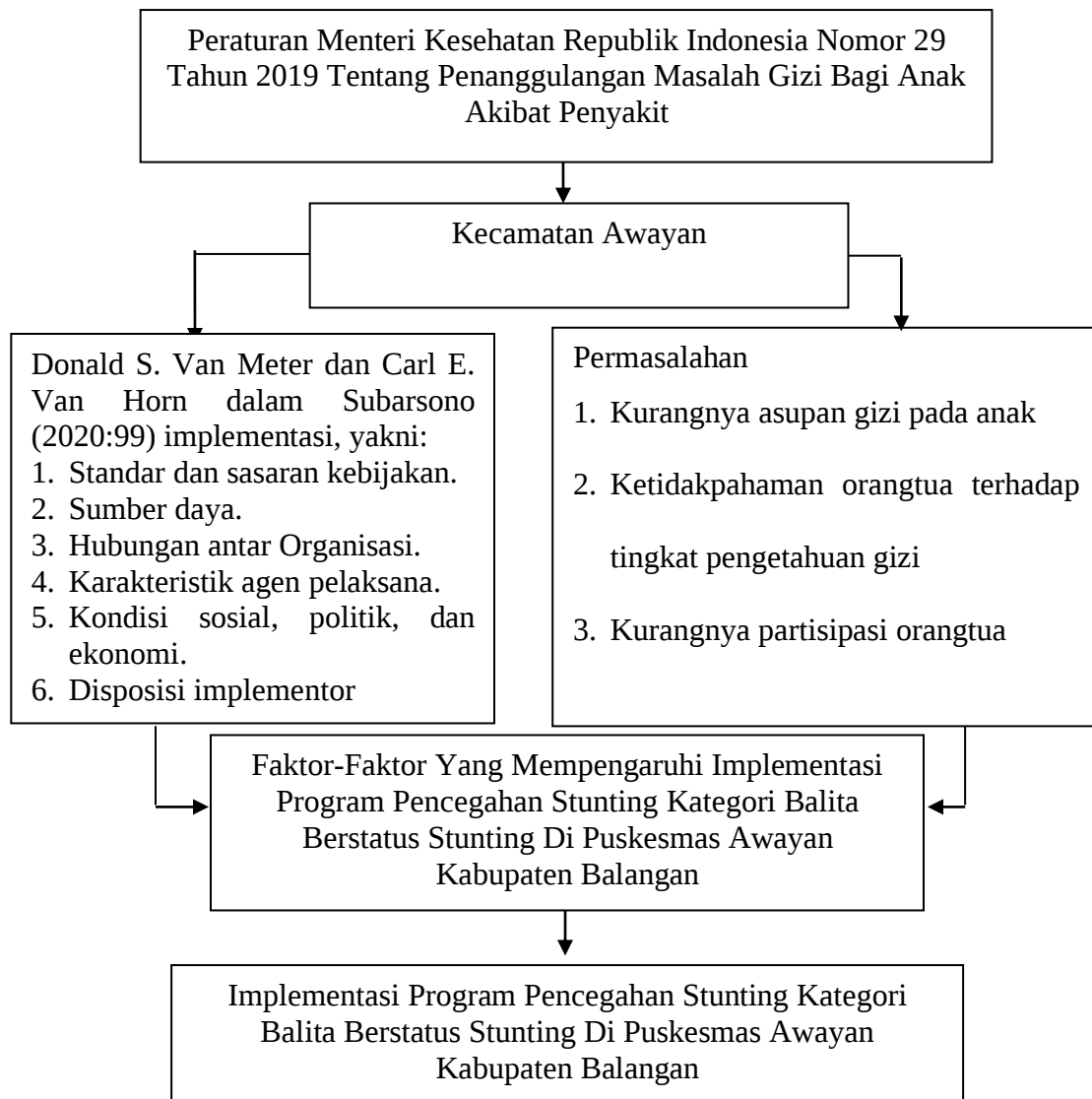
C. Kerangka Pemikiran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menimbang bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal, bahwa anak dengan kekurangan asupan gizi dan/atau penyakit dapat menimbulkan masalah gizi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga diperlukan upaya penanggulangan masalah gizi; c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam

huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit

Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan kerangka pemikiran yang mana di gambarkan dengan gambar kerangka pemikiran sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengambil lokasi di Kecamatan Awayan Kabupaten Balangan Provinsi Kalimantan Selatan.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dimana peneliti berupaya untuk mengamati, mengumpulkan dan menganalisa data serta mengungkapkan secara jelas Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan.

C. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dengan menggunakan jenis penelitian ini penulis ingin memberikan gambaran secara menyeluruh dan sistematis terkait dengan Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awayan Kabupaten Balangan.

D. Data dan Sumber Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini bersumber dari dua sumber data utama, yaitu :

1. Data meliputi :

a. Data Primer

Data primier yaitu keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dan observasi langsung dilapangan, yang bersumber dari pegawai dan masyarakat.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi literatur atau perpustakaan serta data resmi yang didapat terhadap objek diteliti.

2. Sumber Data

Sumber data adalah sumber dari mana asal data penelitian diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini sesuai dengan teknik *purposive sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sumber data pada penelitian ini adalah:

a. Informan

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Yang dijadikan sebagai informan pada penelitian ini adalah yang telah mewakili dan disesuaikan dengan peranannya. penentuan informan tidak didasarkan pedoman atau berdasarkan perwakilan populasi, namun berdasarkan kedalaman informasi yang dibutuhkan, yaitu dengan menemukan informan kunci yang kemudian akan dilanjutkan pada informan lainya dengan tujuan mengembangkan dan mencari informasi sebanyakbanyaknya yang berhubungan dengan permasalahan penelitian Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan

yang diteliti. Dalam penelitian ini, informan terdiri dari beberapa beberapa pihak yaitu :

Tabel 3.1
Nama-nama Informan

No	Nama	Jabatan
1	2	3
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Bidan	2 orang
3	Ahli Gizi	2 orang
4	Pegawai Puskesmas	1 orang
5	Ibu Orang Tua Anak	6 orang
Jumlah		12 orang

Sumber : Dibuat Peneliti, 2026

b. Dokumentasi

Dokumen adalah segala benda yang berbentuk barang, gambar, ataupun sebagai bukti dan dapat memberikan keterangan penting dan abash. Dokumentasi adalah kumpulan dari dokumen-dokumen dapat memberikan keterangan dan bukti yang berkaitan dengan proses pengumpulan dan pengelolaan dokumen secara sistematis serta menyebarluaskan kepada pemakai informasi tersebut.

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat yang diamati. Definisi operasional mencakup hal-hal penting dalam

penelitian yang memerlukan penjelasan, bersifat spesifik, rinci, tegas dan pasti. Untuk menghindari kekeliruan dan kesalah pahaman dalam penelitian yang dikehendaki pada penelitian ini penulis berusaha membuat definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Impelementasi Kebijakan Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Subarsono (2020:99)	1. Standar dan Sasaran Kebijakan	a. Kejelasan Kebijakan b. Ketepatan Sasaran
	2. Sumberdaya	a. Sumberdaya Manusia b. Sumber daya Finansial/Anggaran
	3. Hubungan Antar Organisasi	a. Koordinasi dengan instansi b. Kerjasama
	4. Karakteristik Agen Pelaksana	a. Struktur organisasi b. Norma-norma c. Pola-pola hubungan
	5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi	a. Kondisi Sosial b. Kondisi ekonomi
	6. Disposisi implementor	a. Respon b. Pemahaman

Sumber : Dibuat Peneliti, 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut Sugiyono (2017:15):

1. Wawancara

Yaitu teknik penggalian data yang penulis lakukan dengan cara wawancara bebas pada responden dan informan untuk melengkapi data yang digali melalui teknik lainnya.

2. Observasi (Pengamatan)

Yaitu teknik yang digunakan secara langsung pada objek untuk mendapatkan data dengan melihat, mengamati fenomena yang terjadi dan mencatat mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awaysan Kabupaten Balangan.

3. Dokumentasi, yaitu mengumpulkan data-data dokumen atau arsip dan berkaitan dengan permasalahan yang sedang dibahas.

G. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian. Melalui teknik analisa data, maka data-data yang diperoleh diklasifikasikan secara diskriptif. Data-data yang telah disusun kemudian disajikan melalui proses yang dilakukan secara sistematis, metodologis dan konsisten, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang Implementasi Program Pencegahan Stunting Kategori Balita Berstatus Stunting Di Puskesmas Awaysan Kabupaten Balangan.

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan sepenuhnya dianalisis secara kualitatif. Proses analisis data dari hasil observasi peneliti melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data-data dari hasil observasi, wawancara maupun dokumentasi yang kemudian dilakukan klasifikasi atau pengelompokan data.
2. Data yang sudah diklasifikasi tersebut kemudian diklasifikasikan kembali sesuai dengan berbagai kategori penelitian kedalam tabel-tabel dan diperiksa serta diteliti keabsahan datanya.

3. Selanjutnya data yang sudah diproses, dianalisa dan berupaya memberikan jalan pemecahannya serta berusaha untuk menarik suatu kesimpulan secara tuntas dan menyeluruh.

H. Uji Kredibilitas Data

Dalam rangka mengupayakan keabsahan data, maka dibuat uji keabsahan data sebagaimana disimpulkan oleh Sugiyono (2017:45) salah satu nya uji kredibilitas ialah kesesuaian antara konsep peneliti dengan konsep informan yaitu dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *membercheck*.

1. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan dan wawancara dengan sumber data yang pernah ditemui maupun sumber data yang baru. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan keakraban.

2. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan itu, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak.

3. Diskusi dengan Teman Sejawat

Bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

4. *Member check*

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan member check adalah untuk mengetahui seberapa besar jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit
- Agustino, Leo. 2018. *Dasar-dasar kebijakan publik*. Edisi revisi, Bandung: Alfabeta
- Abdul Wahab solichin. 2018. *Analisis kebijaksanaan, dari Formulasi Ke implementasi kebijaksanaan Negara*, Jakarata: Edisi Kedua
- Edward. 2018. *Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran*. Yogyakarta : Gava Media
- Indiahono, Dwiyanto. 2017. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media
- Islamy, 2015. *Kebijakan Publik, Pendelegasian Tanggung Jawab Negara dalam Pemerintahan*. Surabaya : Gava Media
- Mansyur, Makbul 2016. *Implementasi Kebijakan Publik Strategi Untuk Meningkatkan Kualitas*. Bandung : Alfabeta
- M. Mardatillah (2024) yang berjudul “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Studi Kasus Di Puskesmas Halong)”. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (Amuntai)
- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
Sugiyono. 2014, *Metode Penelitian Kualitatif* Bandung : Alfabeta Bandung.
- Tim Penyusun, 2025. *Pedoman Penyusunan Skripsi STIA Amuntai*.
- Tjiptono, 2017. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Alfabeta Bandung
- Winarno, Budi, 2016. *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Nugroho. 2016, *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Sinambela, 2018. *Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. BumiAksara
- Siti Nurhaliza (2022) yang berjudul “ Implementasi Permenkes Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit”.

Program Studi Administrasi Publik, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau

Tangkilisan, 2018. *Implementasi Kebijakan Publik: Transformasi. Pemikiran*, Yogyakarta:Y.A.P

Sri Indra Wati, 2020. *Implementasi Peraturan Bupati Tentang Santunan Kematian Di Aceh Selatan*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia.

Rezi Pebratama, 2019. *Pelaksanaan Kebijakan Santunan Kematian Berdasarkan Perwako Padang Nomor 12 Tahun 2015*. Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.