

SKRIPSI

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING

DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Disusun dan Diajukan Oleh:

DAFRIADI

Nomor Stambuk: 105611123516

Kepada

06/09/2021

exp.
fmb. Alumni

0130/ADN/21 CD
DAF
ii

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

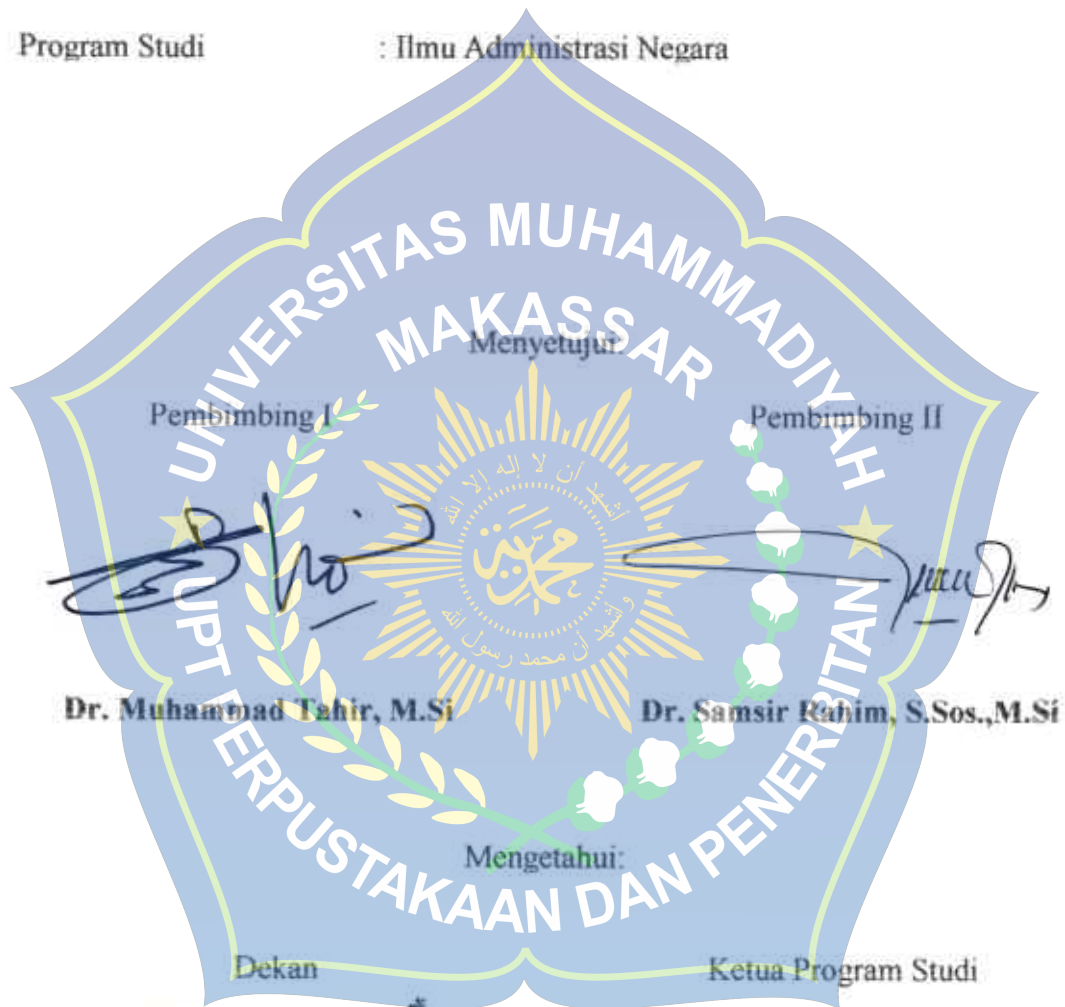
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR

Judul Skripsi : Implementasi Program Penanggulangan Stunting di
Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Nama Mahasiswa : Dafriadi

Nomor Induk Mahasiwa : 10561 11235 16

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara



Nasrul Haq, S.Sos., M.PA
NBM: 1067463

HALAMAN PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar berdasarkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 0192/FSP/A.4-II/VIII/42/2021 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam program studi Ilmu Administrasi Negara yang dilaksanakan di Makassar pada hari senin tanggal 09 Agustus tahun 2021.



TIM PENILAI

Ketua **Sekretaris**

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si **Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si**
NBM: 730727 NBM: 1084366

PENGUJI

1. Dr. Amir Muhiddin, M.Si (.....)

2. Dr. Muhammad Tahir, M.Si (.....)

3. Dr. Drs. H. Anwar Parawangi, MSi (.....)

4. Adnan Ma'ruf, S.Sos., M.Si (.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dafriadi
Nomor Stambuk : 10561 11235 16
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar skripsi penelitian ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Juli 2021

Yang Menyatakan



Dafriadi

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Penulis panjatkan rasa syukur yang tidak terhingga atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Implementasi Program Penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone".

Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terima kasih untuk kedua orang tua bapak Ahmad dan ibu Hj. Darsiah, S.Pd yang senantiasa memberikan dukungan, perhatian kasih sayang dan do'a tulus tanpa pamrih, dan termasuk kedua saudara saya Dian Anggriani dan Avitayani beserta segenap keluarga yang selalu memberikan semangat dan bantuan baik moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Dr. H. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

3. Bapak Nasrul Haq, S.Sos., M.PA selaku ketua prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Dr. Samsir Rahim, S.Sos., M.Si selaku Penasehat Akademik selama kuliah di Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
5. Bapak Dr. Muhammad Tahir, M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Samsir Rahim, S.Sos., M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mentransfer ilmu kepada mahasiswanya selama duduk dibangku perkuliahan.
7. Seluruh pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yang bersedia untuk menjadi informan khususnya Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
8. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara (HUMANIERA) yang selama ini juga banyak memberikan motivasi dan dukungan.
9. Sahabat saya Rahmat Rahardi, Andi Misbahuddin P, Andri, Ulil Amri, Faisal N, Makmur, Agus, Syahril Setiawansa, Ananta Ilham Nasdir, Baharuddin, Dicky Darmawan, Andi Adnan, Anggriani A, Nur Aisyah Wulansari, Muthia

Fadillah Utami, Hasnawati, Nuraeni, Sitti Fatimah, Sitti Hamsia, Nurfadillah NB, Nurul Reskiani, Hainidar dan Rismawati yang senantiasa memberikan *support*.

10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara Angkatan 2016
11. Serta seluruh orang – orang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Demikian kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Makassar, 25 Juli 2021

Dafriadi

ABSTRAK

DAFRIADI. 2021 Muhammad Tahir, Samsir Rahim. Implementasi Program Penanggulangan *Stunting* Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai pada usia 24 bulan. Penelitian ini untuk mengetahui perilaku hubungan antara organisasi, perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah dan perilaku kelompok sasaran dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Tipe penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi partisipan untuk mengetahui fenomena esensial partisipan dalam pengalaman informan. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif kualitatif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti atau penelitian yang dilakukan, sehingga menemukan data yang objektif dalam rangka mengetahui implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melalui indikator perilaku hubungan antara organisasi, perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah dan perilaku kelompok sasaran berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari komitmen dan koordinasi antar organisasi dilakukan dengan baik antar SKPD dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone berjalan baik. Sementara control organisasi dan profesionalisme aparat dilakukan dengan konseling dan pendampingan yang berkesinambungan sampai tingkat bawah atau penderita *stunting* di Kabupaten Bone.

Kata Kunci : Implementasi, Penanggulangan, *Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR.....	iii
HALAMAN PENERIMAAN TIM.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Penelitian Terdahulu.....	10
B. Konsep dan Teori.....	11
C. Kerangka Pikir.....	51
D. Fokus Penelitian.....	52
E. Deskripsi Fokus Penelitian.....	54
BAB III METODE PENELITIAN.....	55
A. Waktu dan Lokasi.....	55
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	55
C. Informan.....	56
D. Teknik Pengumpulan Data.....	57
E. Teknik Analisis Data.....	57
F. Teknik Pengabsahan Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	60

B. Hasil Penelitian Implementasi Program Penanggulangan Stunting Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone	71
C. Pembahasan Hasil Penelitian	86
BAB V PENUTUP.....	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN.....	102



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Informan Penelitian	56
Tabel 4.1 Keadaan Penduduk Terdampak <i>Stunting</i> Kabupaten Bone	68
Tabel 4.2 Penetapan Prevalensi <i>Stunting</i> 10 Desa Lokus Intervensi Tahun 2019	70
Tabel 4.2 Hasil Prevalensi <i>Stunting</i> 10 Desa Lokus Intervensi Tahun 2020	71
Tabel 4.4 Daftar Masjid Tempat Sosialisasi Program Penanggulangan <i>Stunting</i> Kabupaten Bone	74
Tabel 4.5 Data 3 Tahun Terakhir <i>Stunting</i> di Kabupaten Bone	87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implentasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn	15
Gambar 2.2 Model implementasi Kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier	25
Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III	27
Gambar 2.4 Model Implementasi Kebijakan Soren C. Winter	34
Gambar 2.5 Model Implementasi Kebijakan Merilee Grindle 1980	40
Gambar 2.6 Bagan Kerangka Pikir	52
Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Bone	60
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone	66



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi *stunting* (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang krusial, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, sejak dari masa kehamilan hingga pada usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi *stunting* mempunyai risiko terjadinya penurunan kecakapan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa yang akan datang.

Secara global angka *stunting* pada saat tahun 2000 yaitu 32,6%. Jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada saat tahun 2017, terdapat sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita yang mengalami *stunting*. Dari keseluruhan angka tersebut, setengah balita yang mengalami *stunting* yaitu 55% dengan jumlah 83,6 juta balita yang mengalami *stunting* berasal dari Asia. Sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika dengan persentase sebesar 39% (Kemenkes RI, 2018).

Secara global kebijakan dalam mengatasi masalah penurunan kejadian *stunting* harus difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) sampai dengan usia 24 bulan. *World*

Health Organization (WHO) merekomendasikan 3,9% penurunan *stunting* per tahun untuk memenuhi target penurunan *stunting* pada tahun 2025 yaitu 40%. Pada sepanjang siklus kehidupan. Intervensi yang dilakukan harus melibatkan berbagai lapisan baik sektor kesehatan maupun non kesehatan, seperti masyarakat sipil, pemerintah, swasta, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang) (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015)

Pemerintah telah meluncurkan sebuah Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada bulan Agustus 2017 yang harus menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat desa, daerah, dan nasional untuk mengutamakan dengan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga dengan usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kontribusi sebesar 30% penurunan *stunting* pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi Gizi Sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka *stunting* dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Berdasarkan program 1000 hari pertama kehidupan manusia menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 percepatan perbaikan gizi dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23

Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi mulai dari awal hamil hingga anak usia 2 tahun. Pada awal hamil pemeriksaan (*screening*) melalui 4 kali, trimester 1 itu dari 0-3 bulan, trimester 2 dari 4-6 bulan, trimester 3 dan trimester 4 (7-9 bulan, pemberian makanan tambahan (PMT), bumil cat, imunisasi, pemberian tablet tambah darah. Pada saat melahirkan anak pastikan ibu mempunyai status gizi dalam keadaan baik sebelum dan selama hamil, tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan anemia. Selama hamil ibu seharusnya mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai kebutuhan dari ibu hamil, porsi kecil tapi sering, jauh lebih baik serta memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Asam folat, Suplemen tablet besi (Fe), vitamin C sangat dibutuhkan ibu hamil untuk menjaga dari kemungkinan mengalami anemia. Ibu hamil seharusnya memeriksakan kehamilan secara rutin. Memasuki kehamilan trimester ke-3, alangkah baiknya suami dan ibu hamil sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti teknik menyusui yang tepat dan posisi, manfaat menyusui dan cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui.

Pada periode 0-6 bulan seluruh anak atau bayi yang lahir seharusnya mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pemberian ASI Eksklusif menolong ibu mengatasi masalah-masalah yang muncul selama menyusui dengan ASI Eksklusif dan memantau pertumbuhan secara teratur. Pada periode 6- 24 bulan, pastikan ibu mengetahui bentuk dan jenis (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini, pemberian makanan mulai dari makanan lumat atau cair (6-8 bulan), lunak/semi padat dan lembek (8-12 bulan) dan padat (12-24 bulan) mendukung ibu untuk konsisten memberikan

ASI sampai periode ini. Seorang ibu harus tahu untuk memilih dan mengolah makanan yang bernilai gizi tinggi dan memonitor pertumbuhan dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat, disebutkan bahwa penyelenggaraan Kabupaten Sehat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang bersih, aman, nyaman, dan sehat bagi orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sehingga terlaksana berbagai program kesehatan dan sektor lain yang berwawasan kesehatan, dan sebagai intervensi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara ekonomis dan sosial.

Kejadian *stunting* (balita pendek) adalah masalah gizi utama yang telah dihadapi Indonesia. Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek mempunyai prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti kurus, gizi kurang, bahkan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami naik turun mulai dari tahun 2015 yaitu 29,0% menurun pada tahun 2016 yaitu 27,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018). Dan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa proporsi *stunting* pada balita status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Pencegahan dan penanggulangan *stunting* membutuhkan upaya yang bersifat holistic dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013

merupakan salah satu strategi dalam *Scalling Up Nutrition* (SUN) dengan melibatkan berbagai sektor yang harus disikapi dengan koordinasi yang kuat baik di tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Diseminasi informasi dan advokasi kepada stakeholder dan pemangku kepentingan lain diberbagai lintas sektor pada tingkatan yang sama dan perlu dilakukan upaya pelatihan dan edukasi untuk jajaran struktural agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, intervensi penting penguatan 1000 HPK yang menjadi bagian dari budaya di kehidupan sosial masyarakat, melakukan kursus singkat dalam pengetahuan dan pendidikan kepada ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengantin) sebagai bekal ibu dalam kehamilan untuk menjaga tumbuh kembang kognitif janin yang dimulai dari trimester pertama dalam pembentukannya (Aryastami, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Sebuah Kebijakan Strategis Gizi dan Pangan yang menegaskan tentang penyusunan suatu Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berdaya saing dan berkualitas dalam pembangunan pangan dan gizi. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat bahwa kelaziman (prevalensi) *stunting* nasional sudah mencapai 37,2%, kemudian meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% dan melihat dari

pertumbuhan tersebut maka pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi (kelaziman) *stunting* yang ada di Indonesia lebih tinggi dari negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Thailand (16%), Vietnam (23%), dan Myanmar (35%) (MCA Indonesia, 2013). Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah 30,8% (Kemenkes, 2018).

Sulawesi Selatan menempati urutan ke-4 yang mempunyai prevalensi *stunting* tinggi di Indonesia, setelah NTT, NTB dan Sulawesi Tenggara, yaitu Baduta mencapai 29,9% dengan kategori 17,1% pendek dan 12,8% sangat pendek, sementara Balita 30,1%. Berdasarkan sebaran wilayah, *stunting* tertinggi ditemukan di Kabupaten Bone dan Enrekang (Mediasulsel.com). Berdasarkan data statistik tahun 2018, Kabupaten Bone mencapai angka 40,36%. Hal itu umumnya disebabkan kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir berusia 2 tahun. Kabupaten Bone belum bebas dari kasus gizi buruk. Bahkan, di sebut-sebut sebagai daerah zona hitam kasus gizi buruk. Dinas Kesehatan Kabupaten Bone mencatat sebanyak 45 penderita gizi buruk dalam 3 tahun terakhir. Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone mengatakan, pihaknya telah mencatat di atas 10 penderita gizi buruk setiap tahunnya. Tahun 2016 itu 14 orang, kemudian 2017 ada 15 orang, dan di tahun 2018 sebanyak 16 orang ungkap dikonfirmasi RADAR BONE. Berdasarkan data yang diberikan tersebut, menunjukkan penderita gizi buruk di daerah ini mengalami peningkatan.

Diakui Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi, pemicu terjadinya gizi buruk

pada anak cukup beragam. Banyak penyebabnya, seperti penyakit batuk, faktor kelainan cacat bawaan, infeksi, diare, dan juga karena faktor lingkungan seperti tempat tinggal dan lingkungan, dan juga faktor kemiskinan kemudian tahun 2019 berbagai program telah dilakukan, termasuk gerakan masyarakat peduli gizi dengan membentuk pokja di tingkat desa. Alhasil, mampu menekan angka *stunting* hingga 33%. Meski demikian melihat data yang diperoleh di lapangan, berdasarkan jumlah data masyarakat yang mengalami kasus *stunting* masih terdapat beberapa desa yang menjadi lokus dengan perolehan status *stunting* tinggi di Kabupaten Bone. Hal ini membuktikan bahwa persebaran penanganan kasus *stunting* masih kurang maksimal dan perlu adanya penanganan secara intensif oleh para implementor.

Maksud dari penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis mengenai implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dengan menggunakan teori Soren C. Winter dalam Tahir (2017:69) yang terdiri dari tiga indikator sebagai berikut: Perilaku organisasi dan antar organisasi, Perilaku birokrasi level bawah, Perilaku kelompok sasaran.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul **"Implementasi Program Penanggulangan *Stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone"**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku organisasi dan antar organisasi dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone?
2. Bagaimana perilaku birokrasi level bawah dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone?
3. Bagaimana perilaku kelompok sasaran dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perilaku organisasi dan antar organisasi dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Untuk mengetahui perilaku birokrasi level bawah dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
3. Untuk mengetahui perilaku kelompok sasaran dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dan hasil yang dapat dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan studi dan menjadi salah satu sumbangsi pemikiran ilmiah
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi semua pihak
3. Kegunaan metodologis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan bagi penelitian berikutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Adapun yang menjadi perbandingan dalam penelitian ini yakni melalui beberapa penelitian yang menjadi bahan perbandingan diantaranya:

1. Hasil penelitian dari Hajjah PS (2019) menyatakan bahwa implementasi pada kebijakan sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan anjuran Peraturan Daerah Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 terkait dengan penurunan *stunting*, akan tetapi belum secara maksimal untuk disosialisasikan ke masyarakat yang tidak secara penuh sehingga hamper secara keseluruhan masyarakat tidak memahami arti dari sebuah penurunan *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kurangnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga beberapa elemen-elemen tidak mengetahuinya arti dari *stunting*.
2. Hasil penelitian dari Handayani (2019) menyatakan bahwa kebijakan dalam penanganan program *stunting* di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terimplementasi belum secara efektif berbagai indikator diantaranya rencana jangka menengah yang menargetkan penurunan prevalensi anemia pada ibu-ibu hamil serta minimnya partisipasi dari Ibu yang memberi ASI eksklusif.
3. Hasil penelitian dari Pratama, dkk (2019) menyatakan bahwa ternyata implementasi *stunting* menunjukkan bahwa mampu menunjukkan pengetahuan jangka pendek dan implementasi indikator PHBS dalam penanganan kasus *stunting*.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian yang telah diuraikan tersebut, maka disimpulkan bahwa penyelenggaraan implementasi dalam kasus penanganan dan penanggulangan *stunting* masih tidak berjalan dengan maksimal. Berbagai indikator diantaranya kurangnya sektor tenaga yang mensosialisasikan terkait masalah *stunting* selain itu terdapatnya masih banyak masyarakat yang kurang mengenal masalah penanganan kasus *stunting*.

B. Konsep dan Teori

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah mengimplementasikan suatu program dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan (menyalurkan) keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target grup*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan. Sedangkan pandangan dari Van Metter dan Horn (Wibawa, dkk., 1994:15) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan yang dilaksanakan oleh swasta dan pemerintah baik secara kelompok maupun secara individu yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Menurut Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah kegiatan yang mendistribusikan (menyalurkan) keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target grup*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan. sedangkan pandangan dari Franklin dan Repley dalam Budi Winarno (2007) mengatakan bahwa implementasi merupakan apa yang terjadi

setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan kekuasaan (otoritas) program, keuntungan (*benefit*), kebijakan, atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Dalam hal tersebut istilah dari implementasi menunjuk bahwa pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang dikehendaki oleh para pejabat pemerintah.

Berdasarkan beberapa pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu program atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah yang melibatkan oleh beberapa sektor di antaranya masyarakat, swasta, dan pemerintah. Tidak hanya itu, tentunya kebijakan menjadi prioritas dalam menunjang program kearah yang lebih baik.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Berbagai model dan teori oleh para pakar telah dikembangkan untuk pembahasan tentang implementasi kebijakan Negara baik yang bersifat abstrak maupun yang relatif operasional tergantung pada kompleksitas permasalahan yang akan dikaji. Sebagai pedoman bahwa semakin kompleks permasalahan kebijakan maka semakin mendalam analisis yang dilaksanakan dan semakin diperlakukan model atau teori yang sanggup menjelaskan hubungan sebab akibat (kausalitas) antara variabel-variabel yang dipilih untuk dijadikan fokus analisis.

Untuk menganalisis suatu proses implementasi kebijakan itu berlangsung, dapat dilihat dari berbagai model implementasi kebijakan. Van Metter dan Van Horn dalam Winarno (2002:109-124) mengajukan suatu model yang berkaitan dengan proses implementasi kebijakan. Dalam model ini Van Metter dan Van Horn mendasarkan pada argumen bahwa perbedaan-perbedaan yang ada dalam

sebuah proses implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan atau diimplementasikan. Kemudian ditegaskan pula bahwa kontrol, perubahan, dan kepatuhan bertindak adalah konsep-konsep yang sangat penting dalam prosedur implementasi.

Dalam model pendekatan kebijakan *top down* (Model Rasional) Van Metter dan Van Horn memandang implementasi kebijakan sebagai "tindakan-tindakan yang dilakukan oleh kelompok-kelompok atau individu/pejabat-pejabat pemerintah atau swasta yang ditujukan kepada suatu pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan dalam sebuah keputusan kebijakan". Selanjutnya Van Metter dan Van Horn memberikan sebuah pilihan terkait dengan suatu pendekatan yang mencoba untuk mengaitkan antara isu kebijakan dengan implementasi dari suatu model konseptual yang mengaitkan kebijakan dengan prestasi kerja. Van Metter dan Van Horn menegaskan bahwa perubahan, pengendalian dan kepatuhan bertindak merupakan konsep-konsep yang penting dalam prosedur implementasi.

Van Metter dan Van Horn mengembangkan model proses implementasi kebijakan. Dijelaskan dalam Winarno (2002:109-124) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi enam variabel, yaitu: (1) standar dan tujuan kebijakan, (2) sumberdaya kebijakan, (3) komunikasi antar organisasi dan pelaksanaan, (4) karakteristik pelaksana, (5) kondisi sosial ekonomi dan politik dan (6) organisasi pelaksana.

3. Model Implementasi Kebijakan

a. Model implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn

Van Meter and Van Horn (1975), mendefenisikan implementasi kebijakan, merupakan tindakan yang digunakan baik individu atau kelompok-kelompok pejabat pemerintah atau swasta, yang diarahkan agar dapat tercapainya suatu tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Pandangan keduanya mengandaikan bahwa suatu implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan.

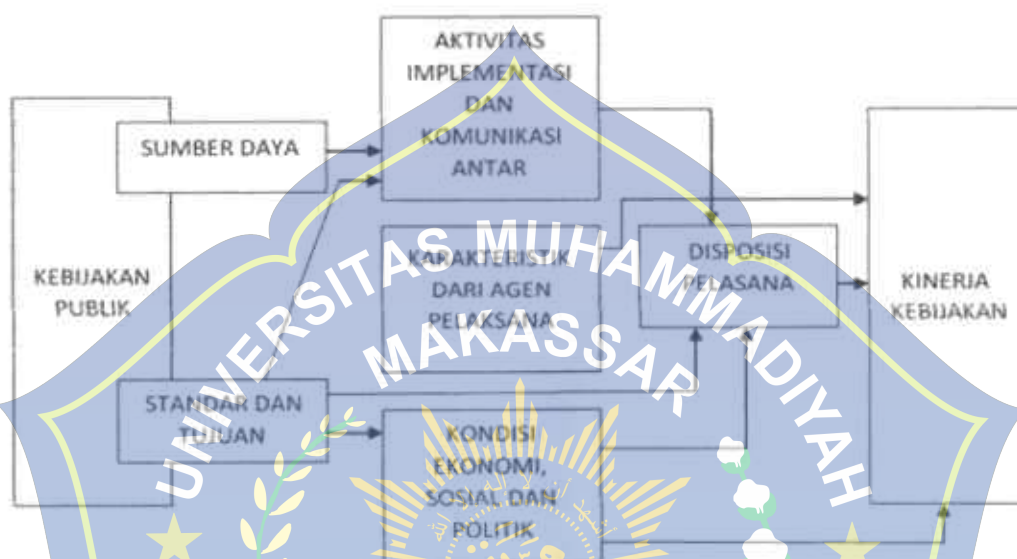
Meter dan Horn mengemukakan suatu model dasar yang mencakup enam variabel yang membentuk keterkaitan antara kebijakan dengan kinerja. Dalam model ini, variabel terikat adalah kinerja, yang didefenisikan sebagai tingkat sejauh mana standar-standar dan tujuan-tujuan kebijakan yang direalisasikan.

Adapun variabel-variabel yang membentuk keterkaitan antara kebijakan dengan kinerja tersebut adalah:

- 1) Standar dan tujuan (*standards and objectives*)
- 2) Sumber daya (keuangan) (*resources*)
- 3) Karakteristik organisasi pelaksana (*characteristics of the implementing agencies*)
- 4) Komunikasi antar organisasi dan aktifitas penguatan (*interorganizational communication and enforcement activities*)
- 5) Sikap para pelaksana (*disposition of implementors*). Dan
- 6) Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik (*economic, sosial and political conditions*)

Faktor-faktor tersebut selain terkait dengan kinerja kebijakan, juga saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Model implementasi kebijakan yang dikemukakan Van Meter and Van Horn dapat dilihat pada gambar berikut:

Model The Policy Implementation Process



Sumber : Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975 : 463)

Gambar 2.1: Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn.

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan model implementasi kebijakan. Proses implementasi ini adalah sebagai proses sebuah abstraksi dalam suatu pengejawantahan kebijakan yang pada dasarnya dilakukan agar dapat meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan pada berbagai variabel. Model ini dapat memberikan petunjuk bahwa dalam implementasi kebijakan itu dapat berjalan secara linear dari keputusan politik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik.



Secara rinci variabel-variabel implementasi kebijakan publik model Van Meter dan Van Horn (1974) dijelaskan sebagai berikut:

1) Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan diukur dari tingkat keberhasilannya dan juga ukuran dan tujuan kebijakan yang sifatnya realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran terlalu ideal (utopis), maka kebijakan akan sulit untuk dilaksanakan. Van Meter dan Van Horn telah mengemukakan bahwa untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya dengan menggunakan standar dan target sasaran tertentu yang wajib untuk dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian dalam standar dan sasaran tersebut.

Pemahaman tentang standar dan sasaran untuk tujuan kebijakan yaitu sangat penting. Implementasi kebijakan biasanya akan gagal (*frustrated*) apabila para pelaksana (*officials*), sepenuhnya kurang menyadari terhadap standar dan sasaran tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan mempunyai hubungan yang erat kaitannya dengan sikap terhadap para pelaksana (*implementors*). Arah sikap (*disposisi*) para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan suatu hal yang "crucial". *Implementors* mungkin menjadi gagal dalam mewujudkan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

2) Sumber daya

Setiap tahap implementasi menuntut agar adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan sesuai dengan pekerjaan yang diberikan oleh kebijakan yang

ditetapkan secara politik. Manusia yaitu sebagai sumber daya yang sangat terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, hal ini dikarenakan keberhasilan dalam implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia khususnya sumber daya manusia. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan yang penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Dalam Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau intensif lain untuk memperlancar pelaksanaan (implementasi) dalam suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau intensif lain dalam implementasi kebijakan, merupakan sumbangan besar terhadap kegagalan implementasi kebijakan.

3) Karakteristik organisasi pelaksana

Pusat perhatian terhadap agen pelaksana yaitu sebagai organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam mengimplementasikan kebijakan. Hal ini penting dikarenakan kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang sangat tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilakukan pada beberapa kebijakan yang menuntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen dalam pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi suatu pertimbangan penting untuk menentukan agen pelaksana kebijakan.

Terdapat dua karakteristik organisasi pelaksana dalam hal ini karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja standar (SOP= *Standard Operating Procedures*) dan fragmentasi (Edward III, 1980).

a) *Standard Operating Procedures* (SOP). SOP dikembangkan untuk respon internal terhadap suatu keterbatasan waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan agar keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. SOP ini bersifat rutin didesain agar situasi tipikal dimasa lalu mungkin menghambat dalam perubahan kebijakan karena tidak sesuai dengan situasi atau program baru. SOP sangat mungkin menghalangi suatu implementasi kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru agar mengimplementasikan kebijakan. Semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang rutin dari suatu organisasi, semakin besar probabilitas SOP menghambat jalannya implementasi.

b) Fragmentasi. Fragmentasi berasal terutama dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi seperti kelompok-kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi komite-komite legislatif, Negara dan sifat kebijakan yang dapat mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Fragmentasi yaitu penyebaran tanggung jawab terhadap wilayah dalam kebijakan diantara beberapa unit organisasi. *"Fragmentation is the dispersion of responsibility for a policy area among several organizational units."* Semakin banyak aktor-aktor dan badan-badan yang terlibat dalam suatu kebijakan tertentu dan semakin saling berkaitan dengan keputusan-keputusan mereka, maka akan semakin kecil

kemungkinan keberhasilan dalam implementasi. Edward juga menyatakan bahwa secara umum, semakin koordinasi yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan dalam suatu kebijakan, semakin kecil pula peluang untuk berhasil.

4) Komunikasi antar organisasi terkait dan suatu kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Agar kebijakan publik bisa dapat dilaksanakan secara efektif, menurut Van Meter dan Van Hout apa yang akan menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang akan bertanggung jawab atas pencapaian suatu standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan pada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana dalam kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan dan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka akan menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit agar bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan akan mengetahui apa yang diharapkan darinya dan mengetahui apa yang harus dilakukan. Dalam suatu organisasi publik, komunikasi sering yaitu proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita kebawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi yang berbeda dapat memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi sama

dalam memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit agar dapat melakukan suatu kebijakan secara intensif.

Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*). Disamping itu, koordinasi juga merupakan suatu mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahannya akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

5) Disposisi atau sikap para pelaksana

Menurut pendapat Van Meter dan Van Horn: "sikap dalam penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dalam implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang akan dilaksanakan bukanlah suatu hasil formulasi warga setempat yang akan mengenal betul suatu permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down* yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan".

Sikap mereka itu dipengaruhi dengan adanya pandangan terhadap suatu kebijakan dengan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap suatu kepentingan-kepentingan dalam organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Implementasi kebijakan diawali dengan penyaringan (*befiltered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana

kebijakan itu dilaksanakan. Terhadap tiga macam elemen respon dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan. Kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga, instansi terhadap kebijakan.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Karena, bagaimanapun juga implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustrated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang "crucial". *Implementors* mungkin bias jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

Sebaliknya, penerimaan yang menebar dan mendalam terhadap standar dan tujuan kebijakan diantara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut, merupakan suatu potensi yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Pada akhirnya, intensitas disposisi para pelaksana (*implementors*) dapat mempengaruhi pelaksana (*performance*) kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bias menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

6) Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

b. Model implementasi kebijakan Sabatier dan Mazmanian

Sabatier dan Mazmanian (1979) mengembangkan model kontrol efektif dan pencapaian. Menurutnya pendekatan tahapan-tahapan kebijakan tidak dapat membantu untuk memahami proses dalam pembuatan kebijakan karena pendekatan ini membagi suatu proses menjadi serangkaian bagian yang tidak artifisial dan realistis. Oleh sebab itu, dari sudut pandang ini dalam implementasi dan pembuatan kebijakan menjadi satu proses yang sama. Sabatier dan Mazmanian mendukung sintesis gagasan teoritis *top-down* dan *bottom-up* menjadi enam syarat yang dapat mencukupi dan harus ada agar implementasi yang efektif dari tujuan kebijakan telah dinyatakan secara legal. Enam syarat dimaksudkan adalah:

- 1) Tujuan yang jelas dan konsisten, sehingga dapat menjadi standar evaluasi dan sumber daya.
- 2) Teori kausal yang memadai, dan dapat memastikan untuk kebijakan itu mengandung suatu teori yang akurat tentang bagaimana cara melahirkan perubahan.

- 3) Struktur implementasi yang di susun secara legal supaya membantu pihak-pihak yang akan mengimplementasikan kebijakan dan kelompok-kelompok yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.
- 4) Para pelaksana implementasi yang ahli dan berkomitmen yang menggunakan kebijaksanaan mereka untuk mencapai tujuan kebijakan.
- 5) Dukungan dari kelompok kepentingan dan “penguasa” di legislatif dan eksekutif.
- 6) Perubahan dan kondisi sosial ekonomi yang tidak melemahkan dukungan kelompok dan penguasa atau tidak dapat meruntuhkan teori kausal yang mendasari kebijakan.

Zabatier (1986), memodifikasi model mereka pada tahun (1973), berdasarkan riset di Eropa dan Amerika. Mereka mengembangkan kerangka implementasi kebijakan, mengidentifikasi tiga variabel bebas (independen variabel) yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu variabel (1) mudah atau sulitnya mengendalikan masalah yang di hadapi, meliputi indikator (i) keragaman perilaku kelompok sasaran, (ii) kesukaran teknis (iii) ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan. (iv) dan presentase kelompok sasaran dibandingkan dengan jumlah penduduk, Variabel (2) kemampuan dalam kebijakan untuk mensistematisasikan proses dalam implementasinya, dengan indikator (i) kejelasan dan konsistensi tujuan, (ii) keterpaduan hirarki dalam dan diantara lembaga pelaksana, (iii) aturan keputusan dari badan pelaksana (iv) ketepatan alokasi sumber daya, (v) rekrutmen pejabat pelaksana, (vi) akses pihak luar secara formal. Variabel (3) pengaruh langsung variabel politik/kepentingan

terhadap tujuan yang termuat dalam kebijakan, meliputi indikator (i) dukungan politik, (ii) kondisi sosial ekonomi dan teknologi, (iii) dukungan dari pejabat atasan, (iv) sikap dan sumber daya yang dimiliki kelompok, (v) serta komitmen dan kemampuan pejabat pelaksana.

Masmanian dan Zabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel, yaitu:

1) Variabel Independen

Mudah-tidaknya suatu masalah dapat dikendalikan yang berkenaan dengan suatu indikator masalah teori dan teknis dalam pelaksanaan, objek, keragaman dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.

2) Variabel Intervening

Diartikan sebagai suatu kemampuan dalam kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator konsistensi tujuan dan kejelasan. Sehingga dapat dipergunakan dengan teori kausal, sumber dana, ketepatan alokasi, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, perekrutan pejabat pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana yang memiliki keterbukaan kepada pihak luar, serta variabel diluar kebijakan yang dapat mempengaruhi proses implementasi sehingga berkenaan dengan indikator sosial-ekonomi dan teknologi, sikap dan risorsis konstituen, dukungan publik, dukungan pejabat yang lebih tinggi, serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

3) Variabel dependen

Yaitu suatu tahap proses implementasi kebijakan publik yang menggunakan 5 (lima) tahapan, yang terdiri dari: Pertama, pemahaman tentang lembaga/badan

pelaksana dalam bentuk tersusunya kebijakan pelaksana. Kedua, hasil yang nyata. Ketiga, penerimaan atas hasil nyata. Ke-empat, kepatuhan terhadap objek. kelima, tahapan yang mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan, baik sebagian maupun keseluruhan suatu kebijakan yang bersifat mendasar.

Model implementasi kebijakan yang dikemukakan Sabatier dan Mazmanian dapat dilihat pada gambar berikut:

Model A Framework for Implementation Analysis



Sumber : Mazmanian dan Paul A. Sabatier; 1983 : 22

Selanjutnya, mengenai langkah-langkah dalam proses implementasi sebagai variabel yang dipengaruhi (Variabel tergantung), sebagai berikut:



Gambar 2.2: Model implementasi kebijakan Sabatier dan Mazmanian

Model Zabatier dan Mazmanian mempertimbangkan kondisi-kondisi yang menghambat ataupun mendorong keberhasilan implementasi, yang mencakup karakteristik masalah, daya dukung peraturan, faktor non peraturan. Model ini memandang implementasi sebagai *output* dan *outcomes*. gambar berikut menyajikan Model Sabatier dan Mazmanian.

Model Sabatier berusaha mengukur keberhasilan implementasi dari segi kesesuaian *output* kebijakan dan kesesuaian dampak aktual kebijakan. Keunggulan kompleksitas dan kejelasan pemetaan variabel-variabel implementasi sehingga dapat menghasilkan pemahaman yang sangat luas tentang mengapa *output* dan dampak implementasi kebijakan bervariasi dari satu ke lain kebijakan atau dari satu ke lain lokasi. Keterbatasan model Sabatier adalah sebagian dari variabel yang dicakup tidak kontekstual yaitu variabel karakteristik masalah yang dianggap sebagai suatu kelompok variabel *predictor*. Mazmanian dan Zabatier (1983) sebagaimana terlihat pada gambar di atas mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi setidaknya oleh tiga variabel yaitu; (1) karakteristik masalah, (2) karakteristik kebijakan, (3) lingkungan kebijakan.

c. Model implementasi kebijakan George C. Edward III

Model Edwards III (1980) mempertimbangkan empat faktor kritis atau variabel di dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yaitu: faktor-faktor internal organisasi ini berpengaruh secara langsung terhadap implementasi, tetapi juga saling tergantung satu dengan yang lainnya. Edward menilai bahwa masalah utama administrasi publik rendahnya perhatian terhadap implementasi. Secara tegas dikatakan bahwa *‘without effective implementation the decision of*

policymakers will not be carried out successfully'. Edward III melihat empat isu pokok (faktor penentu) yang perlu mendapatkan perhatian agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yang digambarkan dalam kerangka model implementasi kebijakan sebagai berikut:

Model Direct and Indirect Impacts on Implementation: (Edward : 1980)



Gambar 2.3: Model Implementasi kebijakan George C. Edward III

Model implementasi dari Edward III menggunakan faktor yang berfokus di dalam struktur pemerintah untuk menjelaskan proses implementasi. Penekanan pada proses ini didasari asumsi bahwa kalau para implementor mengikuti sepenuhnya standar pelaksanaan yang telah ditentukan oleh pembuat kebijakan maka dengan sendirinya *output* dan *outcomes* kebijakan yang diinginkan akan tercapai. Kenyataan menunjukkan bahwa kebanyakan kebijakan yang dibuat pemerintah tidak pernah sempurna, dan tidak bebas dari kekuatan-kekuatan sosial, ekonomi dan politik yang melengkapinya.

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang konservasi energy adalah teori yang dikemukakan oleh George C.

Edwards III. implementasi dapat dimulai melalui kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan public yaitu komunikasi (*Communicattions*), sumber daya (*Resources*), sikap (*dispositions atau attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*).

Ke empat faktor diatas harus dilaksanakan secara simultan karena antar satu dengan yang lainnya memiliki keterkaitan yang kuat. Tujuan kita adalah meningkatkan pengetahuan tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan dengan cara diturunkan (*membreakdown*) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan merupakan suatu proses dinamis yang dimana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor yang mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi menurut George C. Edwards III sebagai berikut:

1) Komunikasi

Faktor ini dalam Implementasi akan berjalan efektif dan efisien apabila ukuran dan tujuan kebijakan yang dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Keseragaman serta Konsistensi terhadap ukuran dasar dan tujuan perlu adanya komunikasi yang baik sehingga *implementors* dapat memahami secara tepat terhadap ukuran maupun tujuan kebijakan tersebut. Komunikasi dalam suatu organisasi adalah suatu proses yang amat kompleks. Seseorang biasa

menggunakannya atau menyebarluaskannya hanya untuk kepentingan tertentu. Disamping itu adanya informasi yang berbeda juga akan menghasilkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi dapat terlaksana dengan efektif, tentunya ada yang bertanggungjawab dalam mengambil sebuah keputusan dan harus memahami apakah mereka dapat melaksanakannya. Bahwasanya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pihak dan personel agar dapat memahami secara jelas dan akurat terkait dengan maksud dan tujuan kebijakan. Jika ada aktor pembuat kebijakan telah melihat adanya ketidakjelasan dalam spesifikasi kebijakan maka tentunya mereka tidak memahami tentang apa yang sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan akan merasa bingung dengan apa yang mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang efektif dan optimal. Kurangnya komunikasi kepada para implementor secara serius akan berdampak pada implementasi kebijakan.

2) Sumberdaya

Komponen sumberdaya ini terdiri jumlah staf, keahlian dan para pelaksana atau staf tersebut, informasi yang jelas dan relevan agar cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Bukan suatu masalah jika adanya sikap konsisten dalam implementasi program dan akuratnya komunikasi yang dikirim, apabila personel yang

mempunyai tanggungjawab untuk melaksanakan program mengalami kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya, maka sumberdaya manusia yang tidak memadai baik dari segi jumlah maupun kemampuan akan berdampak pada tidak terlaksananya program secara efektif dikarenakan mereka tidak mampu melakukan pengawasan dengan baik. Dengan demikian, Jika jumlah personil pelaksana kebijakan terbatas maka upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan para pelaksana untuk menjalankan program kebijakan tersebut. Oleh sebab itu perlu adanya peningkatan manajemen sumber daya manusia yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program kebijakan. Kurangnya kemampuan pelaksana program ini disebabkan karena kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan *skill* yang khusus, paling tidak mereka harus menguasai teknik-teknik tentang kelistrikan.

Informasi merupakan bagian sumberdaya yang sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi yang terkait bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksanaan harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. bukti dilapangan menunjukkan bahwa tingkat pusat kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kurangnya informasi dan pemahaman tentang bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti para oknum pelaksana tidak bertanggungjawab atas tugas yang diberikan, kemudian pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan masalah baru.

Implementasi kebijakan membutuhkan ketaatan organisasi dan individu pelaksana terhadap peraturan pemerintah yang berlaku. Selain itu, Sumberdaya yang dibutuhkan adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk mengatur/membelanjakan keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, serta pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan kantor, serta dana yang mencukupi tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

3) Sikap (Disposisi)

Faktor yang mempengaruhi efektif atau tidaknya implementasi kebijakan ialah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan poin atau bagian isi dari kebijakan tersebut, maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami kesulitan dan bahkan akan menimbulkan banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap atau respon implementor terhadap kebijakan; yaitu adanya kesadaran implementor, dan petunjuk pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan dan penolakan, serta intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud sasaran program namun seringkali tujuannya tidak tercapai secara tepat dikarenakan mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara diam mereka alihkan dan menghindari implementasi program tersebut. Selain itu dukungan para pejabat pelaksana juga sangat dibutuhkan agar dapat mencapai tujuan dan sasaran program.

Dukungan dari pimpinan sangat berdampak pada pelaksanaan program agar dapat mencapai tujuan secara efektif. wujud dari dukungan pimpinan ini adalah

dengan menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, menempatkan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, serta memperhatikan keseimbangan daerah, agama, jenis kelamin, suku, dan karakter demografi yang lain. Selain itu, indikator ini menyediakan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

4) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi tidak dapat dilepaskan dari badan pelaksana suatu kebijakan. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang badan-badan eksekutif mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka memiliki dalam menjalankan kebijakan. Van Meter dan Van Horn menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam implementasi kebijakan, yaitu:

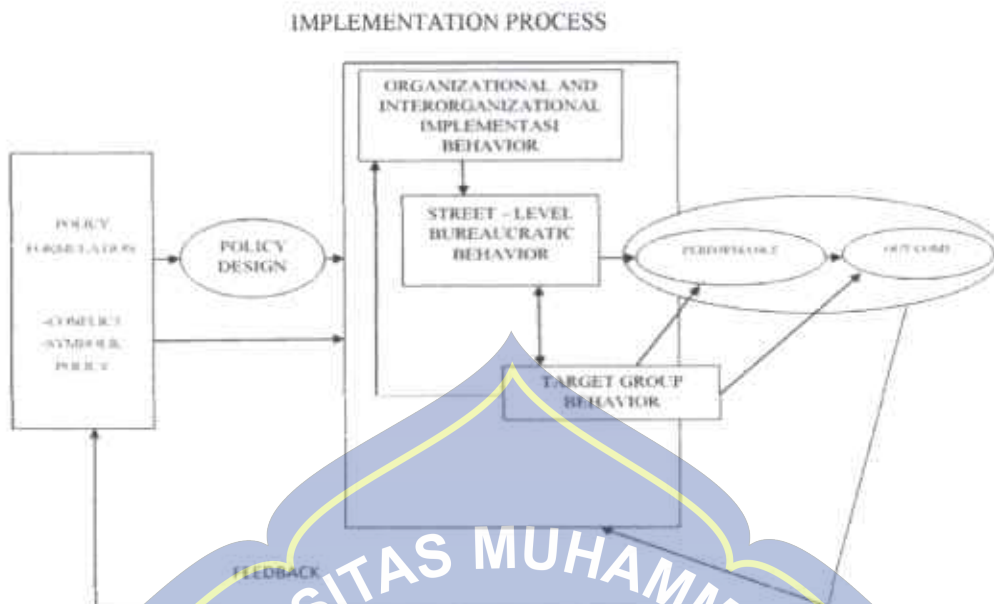
- a) Kompetensi dan ukuran staf suatu badan
- b) Tingkat pengawasan hirarkis terhadap keputusan-keputusan sud unit dan proses-proses dalam badan pelaksana
- c) Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan di antara anggota legislatif dan eksekutif)
- d) Tingkat komunikasi "terbuka" yaitu jaringan kerja komunikasi horizontal maupun vertical secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relative tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi
- e) Vitalitas suatu organisasi

- f) Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal ketika struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak pihak, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan berdampak pada individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

d. Model implementasi kebijakan Soren C. Winter

Model lain yang menarik yang juga termasuk dalam kategori generasi ketiga ini dan mendapat perhatian dari banyak ahli adalah "*integrated implementation model*" yang dikembangkan oleh Soren C. Winter (2003). Mereka melihat implementasi sebagai suatu hal yang tidak berdiri sendiri, mereka memperkenalkan pandangannya sebagai "model integrated". Model integrated menunjukkan bahwa sukses implementasi ditentukan mulai dari formulasi sampai evaluasi, yang dengan sendirinya berarti ada keterkaitan antara proses politik dan administrasi, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Sumber : Model Soren C. Winter, 2004 :207

Gambar 2.4: Model Implementasi Kebijakan Soren C. Winter.

Jika merujuk pada model di atas, maka terlihat dengan jelas bahwa implementasi kebijakan sangat dipengaruhi design kebijakan yang pada dasarnya lahir atau ditentukan oleh formulasi kebijakan. Hal lain yang juga berpengaruh adalah keadaan sosial ekonomi masyarakat. Suatu kebijakan bisa jadi akan sangat terpengaruh dengan lingkungan dimana kebijakan itu dijalankan. Sementara itu pula menurut Winter, implementasi itu sendiri berkaitan dengan perilaku antar organisasi terkait, perilaku organisasi terdepan sebagai pelaksana kebijakan serta berhubungan dengan perilaku kelompok sasaran kebijakan.

Variabel-varabel yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan sebagai berikut:

1) Perilaku organisasi dan antarorganisasi (*Organizational and inter-organizational behavior*).

Dimensi-dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi. Penerapan kebijakan publik dalam mencapai hasil yang optimal, jarang berlangsung dengan kelompok sendiri, tanpa menggunakan organisasi lain sebagai pendukung atau piranti pelaksana. Implementasi kebijakan memerlukan hubungan antar organisasi untuk membawa perubahan kebijakan umum ke dalam aturan yang jelas, dan ini berlangsung secara berkelanjutan dalam proses sosial yang dapat mengkonversi arah kebijakan melalui tindakan. Proses implementasi dapat diterapkan melalui banyak cara. Salah satu cara diantaranya adalah implementasi kebijakan dapat terpenuhi dalam suatu organisasi. Tetapi, agar kinerja implementasi lebih efisien dan efektif, memerlukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai organisasi, atau bagian-bagian organisasi itu. Tingkat implementasi dapat ditempuh pada organisasi formal, sementara administrasi pemerintahan dapat diterapkan melalui hasil kebijakan.

Perkembangan hubungan antarorganisasi belakangan kian populer, sehingga para praktisi dan sarjana melahirkan istilah '*kolaboratif*' yang menentukan dan mempengaruhi hasil suatu program. Beberapa tahun terakhir muncul istilah yang lebih dikenal '*jaringan*', dan '*manajemen jaringan*'. Istilah secara keseluruhan dikenal dalam hubungan koordinasi antar organisasi yang dapat meningkatkan dan menentukan pola implementasi kebijakan. Faktor selanjutnya adalah proses implementasi kebijakan organisasi dan antar organisasi ditandai oleh adanya komitmen dan koordinasi (Winter, 2003). Dalam tataran implementasi, komitmen

dimaksudkan adalah kesepakatan bersama dengan instansi terkait dalam menjaga *stabilitas* organisasi dan jaringan antar organisasi yang ada, dalam kaitannya dengan pelaksana program. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga kemungkinan munculnya rasa egoisme di antara organisasi pelaksana program yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari suatu implementasi. Kontribusi suatu organisasi terhadap implementasi sangat tergantung input yang diterima dari hubungan inter organisasi secara timbal balik dan saling bergantung satu sama lain. Dengan demikian, proses implementasi kebijakan kebijakan dicapai pada titik optimal dalam merealisasikan kebutuhan dan kepentingan.

Pada tataran koordinasi pola hubungan antar organisasi sangat urgen dan berpengaruh terhadap penentuan strategi suatu implementasi. Pegaturan suatu kebijakan publik dapat diterapkan melalui dua atau lebih organisasi. Sebab, bagaimanapun, implementasi kebijakan sangat rumit, dan tantangan atas tindakan yang direncanakan lebih besar, sehingga kemungkinan untuk bekerjasama secara khas akan lebih rumit. Itulah sebabnya, kadangkala akibat 'kerumitan' tadi membuat permasalahan kebijakan terbengkalai. Pemerintah belum bias menerapkan kebijakan yang menyentuh akar permasalahan antara yang satu dengan lainnya.

2) Perilaku Birokrasi Level Bawah (*Street Level bureaucratic behavior*)

Dimensinya adalah diskreasi. Variabel selanjutnya menjadi faktor kunci dalam implementasi kebijakan adalah perilaku birokrasi level bawah. Hal ini dimaksudkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan dan menjalankan program-program sebagai keputusan penting dengan menggunakan pengaruh yang lebih

dominan diluar kewenangan formal (diskresi). Sehingga menurut Lipsky, 1980, dalam Parawangi (2011) bahwa perilaku pelaksanaan kebijakan secara sistematis adakalanya 'menyimpang' dari tugas terkait dengan kewenangan selaku pelaksana kebijakan. Mereka lebih mengutamakan hubungan dengan masyarakat dalam penyampaian kebijakan. Karena itu, birokrasi level bawah menjadi aktor yang esensial dalam implementai kebijakan public, dan kinerjanya sangat konsisten dengan standar program yang berkaitan dengan aktivitasnya (Parawangi, 2011).

Kontribusi pemikiran Lipsky sangat penting untuk memahami model implementasi yang satu ini, dan teorinya lebih khusus terhadap mekanisme dalam menjelaskan berbagai kebijakan dan konsekuensinya. Birokrasi level bawah bekerja dalam situasi yang ditandai dengan berbagai kebutuhan masyarakat. Mereka berupaya mengatasi permasalahan dan membuat prioritas kebijakan, mengontrol dan memodifikasi tujuan kebijakan berdasarkan persepsi masyarakat. Michael Lipsky (1980) menggambarkan birokrasi level bawah ini sebagai "jabatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat". Dan secara substansial, mereka memiliki pertimbangan sekaitan dengan tugasnya masing-masing. Bahkan, berdasarkan posisinya di tengah masyarakat itu, mereka memiliki peluang lebih besar dalam putusan kebijakan. Mereka dapat memberi pertimbangan, menggunakan pengaruhnya diluar kewenangan formal, sebagaimana Lipsky menyebut bahwa dalam implementasi kebijakan pengaruh lebih dominan berasal dari pekerja level bawah ini.

Pekerja level bawah ini pada prinsipnya mempunyai pilihan pada hasil mana yang harus dicapai, dan bagaimana cara melakukannya. Demikian halnya tokoh

masyarakat, lembaga adat, konselor dan semacammnya, secara rutin berhubungan dengan birokrasi level bawah. Mereka ini mengabdikan diri sebagai "warga Negara yang membantu menciptakan dan melakukan pelayanan publik berdasarkan norma".

3) Perilaku kelompok sasaran (*target grup behavior*).

Perilaku kelompok sasaran yang tidak hanya memberi pengaruh pada efek/dampak kebijakan, tetapi juga mempengaruhi kinerja birokrat/aparat tingkat bawah. Dimensinya mencakup respon positif dan respon negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung kebijakan.

Variabel perilaku kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan publik adalah sekelompok orang, organisasi, atau individu penerima jasa yang berperan bukan hanya dari sisi dampak kebijakan, tetapi juga dalam mempengaruhi kinerja implementasi program melalui tindakan positif dan negatif (Winter 2003). Dengan demikian, kinerja implementasi program sangat dipengaruhi oleh karakteristik partisipasi yakni mendukung atau menolak. Model ini merupakan kerangka kerja yang menyajikan mekanisme dan menjadi faktor kunci yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari suatu implementasi.

Tentang siapa kelompok sasaran yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan, dan seberapa jauh dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan, sangat tergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan harapan mereka. Hal yang tak kalah pentingnya adalah faktor komunikasi, ikut berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh sekelompok sasaran. Terjadinya 'error' dan 'distorsi' atau proses komunikasi

menjadi titik lemah dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kebijakan (Parawangi, 2011).

Tingkat kegagalan suatu implementasi kebijakan, sangat berbeda-beda satu sama lain. Berdasarkan model implementasi kebijakan Winter di atas, maka kelebihan yang dimiliki adalah kemampuan menginteraksikan dan menyederhanakan beberapa model implementasi menjadi satu model yang tidak rumit terutama pada jaringan organisasi. Kelemahannya adalah tidak menjelaskan lebih rinci pengertian perilaku dan mengidentifikasi faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam proses implementasi kebijakan.

e. Teori Model Politik Administrasi dari Grindle

Model politik - administratif dari Grindle (1980) berasumsi bahwa tugas implementasi adalah menetapkan suatu mata rantai yang memungkinkan arah kebijakan umum direalisasikan sebagai suatu hasil dari aktifitas pemerintahan. Dalam hal ini, kebijakan pemerintahan diterjemahkan ke dalam program tindakan guna mencapai tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan tersebut. Program tindakan itu sendiri dapat dijabarkan lagi ke dalam proyek-proyek spesifik yang mudah dilaksanakan. Kebijakan adalah pernyataan arah, tujuan, sarana yang bersifat luas dan umum. Proses implementasi hanya dapat dimulai apabila arah kebijakan umum dan tujuan sudah dinyatakan secara spesifik, program tindakan sudah didesain, dan dana telah dialokasikan untuk pelaksanaannya.

Model implementasi Grindle mencakup dua kelompok faktor yang secara potensial dapat menyebabkan implementasi kebijakan berhasil atau gagal, yaitu: muatan kebijakan (*policy content*) dan konteks implementasi. Variabel terikat

didalam model adalah *outcomes* kebijakan namun tetap mempertimbangkan struktur implementasi yaitu dengan mempertanyakan tentang apakah program dan proyek dilaksanakan sesuai rencana.

Model Implementation as a Political and Administrative Process



Gambar 2.5: Model Implementasi Kebijakan Merilee Grindle 1980

Model Grindle menyajikan struktur kebijakan yang desentralistik, dimana ada ruang bagi aparat pelaksana untuk menjabarkan kebijakan melalui perumusan program dan kegiatan dengan demikian model ini lebih komprehensif dibandingkan kedua model yang telah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan dari model Grindle adalah kriteria tentang keberhasilan implementasi, yakni dampak, relatif sulit diidentifikasi dalam jangka pendek. Perubahan-perubahan pada individu maupun masyarakat yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan pada umumnya baru dapat diidentifikasi setelah periode waktu yang panjang.

Grindle menyimpulkan bahwa implementasi adalah proses administrasi dan politik. Proses kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula bersifat umum yang telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dan/biaya telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sampai kepada tercapainya hasil tergantung kepada kegiatan program yang telah dirancang dan pembiayaan cukup, selain dipengaruhi oleh *Content of Policy* (isi kebijakan) dan *Context of Implementation* (konteks implementasinya). Grindle merumuskan model implementasi sebagai berikut.

Isi kebijakan yang dimaksud meliputi:

- 1) Kepentingan yang terpenuhi oleh kebijakan (*interest affected*)
- 2) Jenis manfaat yang dihasilkan (*type of benefit*)
- 3) Derajat perubahan yang diinginkan (*extent of change envisioned*)
- 4) Kedudukan pembuat kebijakan (*site of decision making*)
- 5) Para pelaksana program (*program implementors*)
- 6) Sumber daya yang dikerahkan (*resources committed*)

Sedangkan konteks implementasi yang dimaksud:

- 1) Kekuasaan (*power*) dan strategi aktor yang terlibat (*interest strategi of actors involved*)
- 2) Karakteristik lembaga dan penguasa (*institution and regime characteristics*)
- 3) Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana (*compliance and responsiveness*).

Menurut Grindle kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan yang saling berbeda lebih sulit diimplementasikan, sehingga konten kebijakan

merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam merumuskan suatu kebijakan dan konteks kebijakan mempengaruhi proses implementasinya. Maksud konten adalah bahwa kebijakan yang akan diambil dipengaruhi oleh:

- 1) Kepentingan yang dipengaruhi (terpengaruh oleh kebijakan); bahwa setiap kebijakan yang akan diambil akan mempertimbangkan dampak terhadap aktivitas politik yang distimulasi oleh proses pengambilan keputusan. Dalam hal ini reaksi/tindakan publik melihat pada perubahan yang akan terjadi secara sosial, politik dan ekonomi. Penolakan dan kekerasan, serta perebutan untuk mencari keuntungan dari suatu kebijakan seringkali menjadi ukuran dari hal ini. Sehubungan dengan kepentingan yang terpengaruh, maka dari sudut proses implementasi maka dipahami bahwa keputusan-keputusan yang telah dibuat pada tahap rancangan atau perumusan berpengaruh terhadap lancar atau tidaknya implementasi. Bahwa kebijakan yang diimplementasikan untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam hubungan sosial, politik dan ekonomi pada umumnya merangsang munculnya perlawanan dari pihak-pihak yang kepentingannya
- 2) terancam, misalnya tuan tanah yang menentang usaha perombakan radikal dalam bidang agrarian.
- 3) Tipe/jenis manfaat yang akan dihasilkan; bahwa proses implementasi untuk sebagian besar dipengaruhi oleh macam tujuan-tujuan yang ingin dicapai dan oleh dengan cara mana tujuan-tujuan itu dirumuskan. Bahwa program yang memberikan manfaat secara kolektif (*collective good*) akan mendapatkan dukungan dalam implementasinya, dan sebaliknya. Program yang menyediakan

manfaat kolektif dapat membangkitkan tuntutan bersama (bersifat kategoris), sementara yang menyediakan manfaat yang dapat dibagi habis kemungkinan membangkitkan jenis tuntutan yang berbeda (bersifat partikularistik) dan mempertajam konflik dan persaingan diantara mereka yang akan memperoleh manfaat.

- 4) Derajat perubahan yang diharapkan, bahwa program yang ditetapkan yang mengharapkan akan adanya sedikit perubahan perilaku di masyarakat akan mudah untuk diimplementasikan, tetapi untuk program yang dirancang pada perubahan yang mendasar dimasyarakat dalam jangka panjang akan sulit diimplementasikan. Perbedaan yang menyangkut perubahan perilaku yang dikehendaki pada pihak yang menerima manfaat dari program tertentu mempengaruhi implementasi. Derajat perubahan berkaitan dengan penyesuaian perilaku dan partisipasi dari pihak penerima program/kebijakan.
- 5) Keduduk/letak pengambilan keputusan (pembuat kebijakan); bahwa kebijakan tertentu berkaitan dengan kewenangan dan kerumitan dalam pengambilan keputusan terhadap tingkat (nasional dan lokal) dan jumlah orang atau unti dalam pengambilan keputusan. Setiap keputusan tersebut akan diambil, misalnya ditingkat departemen (pemerintah pusat) atau tingkat dinas (pemerintah daerah) dan akan berdampak terhadap implementasi dari kebijakan tersebut (Grindle;1980). Semakin tersebar posisi impleentasi, baik secara geografis maupun secara organisatoris-administratif maka semakin sulit pula tugas-tugas implementasi, sebabnya karena makin banyak jumlah satuan-satuan pengambilan keputusan yang terlibat didalamnya.

6) Pelaksanaan program, bahwa keputusan yang dibuat dalam tahapan formulasi kebijakan akan mengindikasikan siapa yang akan ditugaskan untuk melaksanakan berbagai macam program (lintas geografi dan organisasi), kebijakan dengan lintas geografi dan organisasi yang tinggi akan lebih sulit menjalankan program (kebijakan) dan semakin memerlukan pemberian kewenangan pengambilan keputusan (merujuk Pressman dan Wildavsky, 1973). Keputusan yang dibuat pada saat perumusan kebijakan dapat menunjukkan siapa yang akan ditugasi untuk mengimplementasikan program yang ada. Dalam hubungan tersebut maka dapat ditetapkan secara dini adanya perbedaan peran pada berbagai satuan birokrasi yang akan terlibat langsung dalam pengelolaan program.

7) Sumber daya yang dikerahkan/dilibatkan, bahwa setiap keputusan diambil akan berakibat pada pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan program yang telah ditetapkan. Kemungkinan terjadi perbedaan keberhasilan implementasi yang diakibatkan oleh perbedaan kapasitas birokrasi dalam pengelola keberhasilan program (Grindle, 1980).

Konteks (lingkungan) politik, pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh:

a) Kekuasaan, kepentingan dan strategi dari actor yang terlibat; bahwa akan mengimplementasikan mungkin mencakup banyak aktor. Keseluruhan aktor tersebut mungkin secara intensif atau tidak, tergantung konten dari program dan strukturnya dimana kebijakan tersebut dilaksanakan. Masing-masing aktor mungkin memiliki kepentingan-kepentingan dalam kebijakan/program dengan membuat tuntutan (permintaan) atas pengalokasian prosedur-prosedur

(Grindle;1980). Seringkali tujuan dari aktor bertentangan dengan aktor lainnya, termasuk pada hasil dan konsekuensi siapa mendapatkan apa akan ditentukan melalui strategi, sumberdaya dan posisi kekuasaan masing-masing aktor.

- b) Karakteristik lembaga dan penguasaan/resim; bahwa apa yang diimplementasikan mungkin merupakan hasil dari perhitungan politik dari perhitungan politik dari kepentingan dan persaingan antar kelompok untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas, respon dari petugas yang mengimplementasikan, dan tindakan-tindakan elit politik, semuanya berinteraksi dalam konteks kelembagaan masing-masing. Analisis atas implementasi dari program yang spesifik dalam interaksinya akan mempertimbangkan penilaian kapabilitas kekuasaan dari para aktor, kepentingan-kepentingannya, dan strategi untuk mencapainya, serta karakteristik dari penguasa.
- c) Ketaatan/kepatuhan dan daya tanggap; bahwa dalam upaya untuk mencapai tujuan, birokrat berhadapan dengan dua masalah yang timbul dari interaksi antar lingkungan program dan administrasi program. Yang pertama, birokrat harus berhadapan dengan masalah yang berkaitan dengan bagaimana menjaga ketaatan agar hasil akhir dari kebijakan dapat dicapai walaupun mereka harus menangani berbagai interaksi diantara aktor yang berkepentingan dalam implementasi kebijakan tersebut. Yang kedua, bagaimana responsivitas dari birokrat terhadap keinginan-keinginan dari mereka yang akan menerima manfaat dari pelayanan diberikannya agar tujuan kebijakan dan program dapat tercapai. Agar efektif maka implementor harus memiliki seni dalam berpolitik

dan harus memahami dengan baik lingkungan dimana mereka akan merealisasikan kebijakan dan program-programnya.

Model-model *top-down* berasumsi bahwa tujuan-tujuan kebijakan dispesifikasi oleh para pembuat kebijakan dan bahwa masalah-masalah implementasi dapat diminimalisasi dengan cara memprogramkan secara eksplisit prosedur implementasi. Kebijakan menurut perspektif *top-down* mempresentasikan pandangan-pandangan pembuat kebijakan. Keberhasilan implementasi seringkali dilihat dari derajat sejauh mana tindakan-tindakan pejabat pelaksana dan kelompok sasaran bersesuaian dengan tujuan-tujuan yang dinyatakan dalam keputusan otoritatif.

4. Program Penanggulangan *Stunting*

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) program didefinisikan sebagai rancangan mengenai asa-asis serta usaha-usaha yang akan dijalankan.

Jones dalam (Arif Rahman, 2009: 101-102) mengatakan program adalah salah satu unsur atau komponen dalam suatu kebijakan. Program adalah upaya atau ikhtiar yang berwenang untuk mencapai tujuan. Dari pendapat lain yang dikemukakan oleh Charles O. Jones ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program, yaitu:

a. Pengorganisasian

Struktur organisasi sangat dibutuhkan dalam menjalankan program sehingga dapat membentuk sumber daya manusia yang berkompeten dan berkualitas.

b. Interpretasi

Para eksekutor harus mampu mengimplementasikan sesuai dengan rencana program melalui petunjuk teknis serta petunjuk pelaksana dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan.

c. Penerapan atau aplikasi

Diperlukan dalam prosedur prototype kerja yang sangat jelas agar program kerja dapat berjalan dengan baik sesuai dengan jadwal kegiatan agar tidak bersamaan dengan program kerja lainnya.

Keadaan gizi yang baik adalah syarat utama dalam mewujudkan SDM yang sehat dan berkualitas. Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Masalah gizi merupakan gangguan kesehatan masyarakat setempat yang disebabkan tidak seimbang atau kurangnya dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari sumber makanan.

Masalah perubahan gizi terjadi disetiap siklus kehidupan masyarakat setempat, dimulai sejak dalam janin (kandungan), bayi, anak, dewasa sampai dengan usia lanjut. Beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat antara lain gizi kurang dalam bentuk Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Vitamin A (KVA) serta masalah gizi yang berkaitan dengan penyakit degeneratif.

Ada beberapa indikator dalam penanggulangan *stunting*:

1) Indikator Pencakupan Penimbangan Balita di Posyandu

Upaya pemantauan status gizi pada kelompok balita difokuskan melalui pemantauan terhadap pertumbuhan berat badan yang dilakukan melalui kegiatan

melalui kegiatan penimbangan di Posyandu secara rutin setiap bulan, serta pengamatan langsung terhadap penampilan fisik balita yang berkunjung difasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan penimbangan balita di Posyandu adalah indikator yang berhubungan dengan pelayanan gizi mencakup pada balita, cakupan-cakupan pelayanan kesehatan dasar, pada dasarnya imunisasi dan proses pencegahan prevelensi gizi kurang pada balita. Semakin tinggi cakupan balita ditimbang, idealnyamaka semakin tinggi pula cakupan Vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Cakupan terhadap jumlah balita yang ditimbang selama tahun 2014 yakni sebesar 22.174 balita, dari jumlah balita ditimbang, balita yang BGM berjumlah 1.875. cakupan balita yang ditimbang ini mengalami peningkatan sepanjang 5 tahun terakhir (2010-2014) sedangkan untuk cakupan BGM mengalami peningkatan tertinggi pada tahun 2013 sebesar 3.126 Balita.

2) Pemberian Kapsul Vit. A

Tujuan untuk diberikannya tablet Vitamin A pada balita sangat diperlukan, hal ini merupakan untuk menurunkan prevalensi dan upaya preventif dalam kekurangan nutrisi pada vitamin A khususnya padabalita. Tablet vitamin A dengan konsentrasi yang tinggi terbukti secara efektif untuk menangani problem kekurangan Vitamin A (KVA) pada masyarakat apabila cakupannya tinggi. Vitamin A sangat berperan penting dalam menurunkan secara bertahap tingkat angka kematian pada anak-anak, Selain daripada itu, untuk mencegah kebutaan, sangat penting untuk dilakukan pemberian vitamin A lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup, pertumbuhan dan kesehatan anak. Vitamin A pentingnya

untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan serta meningkatkan daya tahan tubuh. Sasaran diberikannya tablet vit. A dosis tinggi yakni seperti bayi (6-11 bulan) diberikan tablet vit. A 100.000 SI, anak balita (1-4 tahun) diberikan tablet vit. A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan tablet vit. A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vit. A yang cukup melalui ASI. Pada bayi (6-11 bulan) diberikan dua kali dalam satu tahun yakni bulan Februari dan bulan Agustus, dan anak balita 6 bulan sekali, yang diberikan secara bersamaan yakni bulan Februari dan bulan Agustus. Sedangkan pemberian tablet vit. A pada ibu nifas diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas atau dapat pula diberikan diluar pelayanan tersebut selama ibu nifas belum mendapatkan tablet vit. A. Strategi penanggulangan KVA dilaksanakan melalui pemberian tablet vit. A kadar yang tinggi yaitu tablet vit. A biru (6-11 bulan) sebanyak satu kali dalam setahun (bulan februari atau agustus) dan tablet vit. A merah untuk anak balita (1-5 tahun) sebanyak 2 kali yakni pada bulan Februari dan bulan Agustus, serta ibu nifas selambat-lambatnya 30 hari sesudah melahirkan.

3) Pemberian Tablet Besi

Anemia gizi merupakan kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Di Indonesia, sebagian besar penyakit anemia dipengaruhi oleh faktor kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemia kekurangan zat besi/anemia gizi besi dan kelompok yang paling rentan adalah wanita hamil. Anemia Gizi Besi masih merupakan masalah gizi yang perlu mendapat penanganan karena dampak yang ditimbulkan antara lain risiko perdarahan yang

dilahirkan, bayi yang dilahirkan BBLR, kesakitan meningkat dan penurunan kesegaran fisik. Upaya preventif dan penanganan anemia gizi besi dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambahan Darah (TTD) yang diprioritaskan pada ibu hamil, karena prevalensi anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Penanggulangan penyakit anemia gizi besi saat ini berfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fe) kepada ibu hamil mendapat tablet tambahan darah 90 tablet selama masa kehamilannya. Pelayanan Pemberian tablet besi dikehendaki untuk menanggulangi penyakit Anemia serta meminimalisasi dampak negatif akibat kekurangan zat besi(Fe) khususnya yang dialami ibu hamil.

4) Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

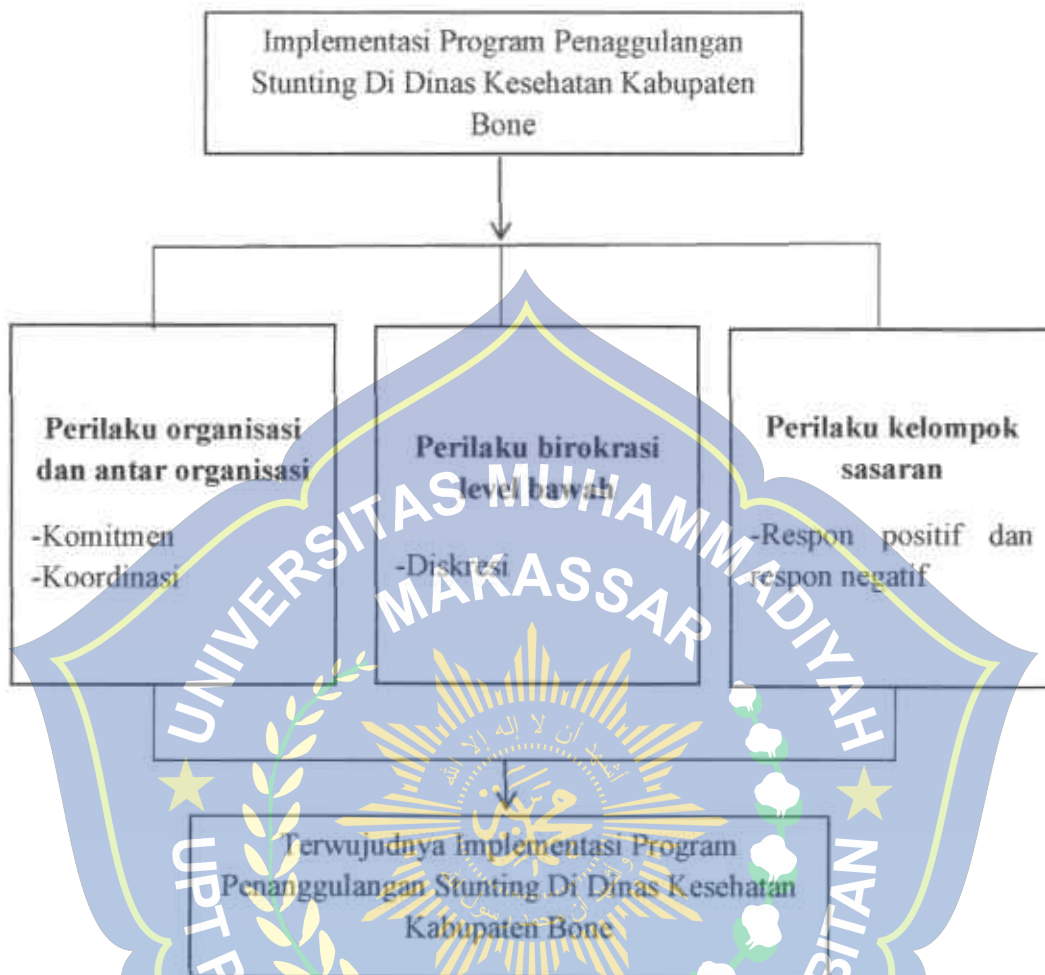
Cara pemberian nutrisi pada bayi/balita secara baik dan tepat adalah yakni dengan cara menyusui bayi/balita secara eksklusif sejak lahir sampai berumur 6 bulan dan cara meneruskan menyusui anak sampai 24 bulan. Sejak bayi berumur 6 bulan, bayi mendapat makanan asupan ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan nutrisinya. Cakupan pemberian ASI secara khusus dipengaruhi beberapa faktor, terutama masih sangat terbatasnya tenaga-tenaga konseling ASI, sehingga belum adanya peraturan ataupun regulasi terkait dengan pemberian asupan ASI serta belum maksimal kegiatan sosialisasi, edukasi, advokasi dan promosi tentang pemberian ASI maupun MP ASI, ataupun masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI dan MP ASI serta belum optimalnya pembinaan golongan/kelompok pendukung ASI dan MP ASI.

Program penanggulangan *stunting* merupakan program yang dilakukan melalui berbagai upaya, diantaranya dengan program pemberian tablet tambahan

darah dan asupan nutrisi pada ibu hamil serta remaja putri, pemenuhan gizi pada anak bayi 2 tahun, dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, para ibu yang baru melahirkan juga dihimbau inisiasi menyusui dini, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI pada anak baduta, pemberian imunisasi/sistem kekebalan tubuh imun yang lengkap dengan Vitamin A, pemantauan proses laju pertumbuhan di Posyandu, dan melakukan gerakan masyarakat untuk hidup sehat.

C. Kerangka Pikir

Dalam penelitian mengenai implementasi program penanggulangan *stunting*, untuk mengetahui bagaimana program tersebut dilaksanakan maka penulis memfokuskan tiga indikator dalam implementasi kebijakan dengan menggunakan Teori Soren C. Winter yaitu: 1) perilaku organisasi dan antar organisasi; 2) perilaku birokrasi level bawah; 3) perilaku kelompok sasaran; demikian dari ketiga indikator tersebut dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lain memiliki hubungan yang sangat erat.



Gambar 2.6: Bagan Kerangka Pikir

D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada dasarnya merupakan masalah pokok yang bersumber dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperolehnya, melalui kepustakaan ilmiah atau kepustakaan lainnya. Untuk mempertajam penelitian ini maka dalam penelitian kualitatif perlu menetapkan fokus. Dalam penetapan fokus lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial, hal tersebut sangat penting karena untuk membatasi studi dan mengarahkan pelaksanaan dan pengamatan. Oleh karena itu, peneliti

memberikan pembatasan penelitian melalui fokus penelitian kepada Implementasi Program Penanggulangan *Stunting* dengan model implementasi kebijakan Soren C. Winter. Adapun indikator-indikator model tersebut adalah:

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (*Organizational and interorganizational behavior*)

Perilaku organisasi dan antar organisasi dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi. Komitmen adalah suatu perjanjian yang dibuat untuk melakukan sesuatu dan bertanggungjawab terhadap pemenuhan perjanjian tersebut. Sedangkan koordinasi adalah suatu proses untuk mensinergikan dan mengarahkan pada suatu aktivitas dalam pekerjaan antara pihak satu dengan pihak yang lainnya untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2. Perilaku birokrasi level bawah (*Street Level bureaucratic behavior*)

Perilaku birokrasi level bawah dimensinya adalah diskresi. Variabel selanjutnya menjadi faktor kunci dalam implementasi kebijakan adalah perilaku birokrasi level bawah. Hal ini dimaksudkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan dan menjalankan program-program sebagai keputusan penting dengan menggunakan pengaruh yang lebih dominan diluar kewenangan formal (diskresi).

3. Perilaku kelompok sasaran (*target grup behavior*)

Perilaku kelompok sasaran dimensinya adalah respon positif dan respon negatif. Respon positif yaitu yang mendukung dan antusias untuk berpartisipasi terhadap suatu program atau kebijakan yang diselenggarakan. Sedangkan respon

negatif yaitu respon berupa kritikan terhadap suatu program atau kebijakan yang diselenggarakan.

E. Deskripsi Fokus Penelitian

Berdasarkan penjelasan dari fokus penelitian diatas, maka peneliti perlu mendeskripsikan bagaimana implementasi program penanggulangan *stunting* itu diterapkan. Yaitu sebagai berikut:

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (*Organizational and interorganizational behavior*) dimensinya yaitu komitmen dan koordinasi. Komitmen yaitu kesepakatan bersama dengan instansi terkait dalam menjaga stabilitas organisasi dan jaringan antarorganisasi yang ada, dalam kaitannya dengan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Sedangkan Koordinasi dilakukan, baik dalam hal pengambilan keputusan terutama dalam penyediaan data dan informasi maupun dalam hal pelaksanaan kegiatan.
2. Perilaku birokrasi level bawah (*Street Level bureaucratic behavior*) adalah sikap dan tindakan yang ditunjukkan dalam implementasi kebijakan program pengembangan komoditas pada kawasan strategi kabupaten pada tingkat level bawah, perilaku birokrasi level bawah dimensinya yaitu diskresi. Birokrasi level bawah sebagai jabatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat.
3. Perilaku kelompok sasaran (*target grup behavior*) dimensinya respon positif dan respon negatif sikap dan tindakan yang ditunjukkan dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yang ditunjukkan kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat yang terdampak kasus *stunting*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan mulai 14 November 2020 sampai dengan 14 Januari 2021. Lokasi dalam penelitian ini bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Penentuan lokasi penelitian ini berdasarkan atas pertimbangan bahwa Kabupaten Bone merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang tercatat banyaknya mengalami kasus *stunting*.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

2. Tipe penelitian

Tipe penelitian ini adalah jenis tipe penelitian studi kasus. Tipe penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengetahui bagaimana implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Penelitian tipe studi kasus dimaksudkan untuk menghasilkan deskriptif kata-kata tertulis maupun lisan dari informan

C. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dianggap mampu mengetahui tentang program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Adapun informan penelitiannya adalah yakni sebagai berikut :

Tabel 3.1 Data Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Inisial	Jabatan
1.	Andi Abdul Rasyid, S.Sos., M.Si	AAR	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bone
2.	Dr. Eko Nugroho, S.Ked., M.Adm.Kes	EN	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone
3.	Drs. Fajar, Apt	FJ	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
4.	Kartini Abbas, Amd.Kep	KA	Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi
5.	A. Fathilla, S.KM., M.Kes	AF	Kepala UPT Puskesmas Sumaling
6.	Nurkinda, S.KM	NK	Penanggung Jawab Program Promosi Kesehatan
7.	Isnawaty Zakariah, A.Md.Gz	IZ	Petugas Gizi
8.	Linda	LI	Masyarakat
9.	Hani	HA	Masyarakat
10.	Hasrida	HS	Masyarakat
11.	Nurlinda	NL	Masyarakat
12.	Susanti	SS	Masyarakat

D. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara ialah bentuk penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan sejumlah data dengan melakukan dialog dan tanya jawab atau diskusi langsung kepada pihak-pihak yang bersangkutan/informan.

2. Observasi/pengamatan langsung

Observasi ialah suatu cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan secara langsung dilapangan terhadap objek yang sementara diteliti. Sesudah itu, peneliti menganalisis dan memahami berbagai gejala yang bersangkutan dengan objek penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengkaji dokumen-dokumen baik berupa peraturan atau pasal maupun buku referensi yang bersangkutan dengan penelitian ini guna melengkapi data-data yang diperlukan terkait program *stunting*.

E. Teknik Analisis Data

Data yang telah didapatkan akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Teknik analisis data kualitatif dilakukan dengan cara analisis konteks pernyataan hasil data sekunder dan data primer dari sebuah informan. Adapun tahapan teknik analisis data yang digunakan oleh penulis yakni sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*data reduction*)

Reduksi data untuk mendapatkan informasi yang dapat menjawab pertanyaan penelitian terkait dengan implementasi program penanggulangan *stunting* atau pada fokus penelitian. Reduksi data bertujuan untuk mempertegas, memperpendek, membuka fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga dapat memberikan sebuah simpulan terkait dengan objek penelitian. Data ini dikelompokkan sesuai dengan objek penelitian sehingga proses dalam mereduksi data tidak berjalan dengan waktu yang lama.

2. Penyajian Data

Langkah dalam penyajian data adalah membandingkan dan menghubungkan semua data baik data primer maupun data sekunder, guna membagi konsep bermakna. Penyajian data bertujuan untuk menganalisis dan mengingatkan bahwa penelitian kualitatif lebih kepada menyusun teks narasi deskriptif.

3. Penarikan Kesimpulan

Sejak awal penelitian penulis mengumpulkan data dan harus mengerti apa arti hal-hal yang telah ditemui dan didapatkan di lapangan dan mencatat sebab-akibat yang telah terjadi serta berbagai proporsi sehingga dilakukan penarikan kesimpulan dan dipertanggungjawabkan. Maka selanjutnya melakukan interpretasi terhadap data dan pematangan hasil yang diperoleh untuk mendapatkan sebuah penafsiran terhadap kesimpulan.

F. Teknik Pengabsahan Data

Validasi dalam penelitian sangat mendukung pada hasil akhir sebuah penelitian. Tentunya sangat diperlukan dalam sebuah penelitian kualitatif yakni melalui:

1. Triangulasi Sumber

Yakni membandingkan hasil wawancara informan yang satu dengan hasil wawancara informan lainnya dan beberapa informasi lainnya yang terakit dengan objek penelitian.

2. Triangulasi Teknik

Yakni untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dengan tujuan untuk menguji tingkat kepercayaan data dengan melakukan pemeriksaan data terhadap berbagai sumber dengan menggunakan teknik yang berbeda. Misalnya hasil wawancara dicetak ataupun dibandingkan dengan hasil dokumentasi maupun dokumen-dokumen pendukung lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Kondisi Geografis dan Administrasi Wilayah Kabupaten Bone

Untuk mengetahui kondisi Geografis dan Administrasi wilayah Kabupaten Bone dapat dilihat sebagai berikut:



Sumber : <https://peta-kota.blogspot.com/2011/07/peta-kabupaten-bone.html>

Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Bone

Kabupaten Bone sebagai salah satu daerah yang berada di pesisir Timur Sulawesi Selatan dengan luas wilayah 4.559 Km² atau 7,3 % dari luas Propinsi Sulawesi Selatan yang berjarak 174 km dari kota Makassar mempunyai garis pantai sepanjang 138 km dari arah selatan ke arah utara. Secara astronomis terletak dalam 4°13' - 5°05' lintang selatan dan antara 119°42' - 120°40' Bujur Timur dengan batas wilayah yaitu sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Wajo dan Kabupaten Soppeng
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sinjai dan kabupaten Gowa.

- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Bone
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Barru, Pangkep dan Maros.

Kawasan Timur Sulawesi Selatan dimana Watampone sebagai Ibu Kota Kabupaten, menjadi pusat pelayanan dan pendayagunaan sekaligus sebagai daerah transit dan pintu gerbang utama yang menghubungkan Kawasan Timur Indonesia. Secara administrasi pemerintahan wilayah di Kabupaten Bone terbagi atas 27 kecamatan, yang terdiri dari 333 desa dan 39 kelurahan. Tiga kecamatan di antaranya merupakan wilayah perkotaan Watampone, yaitu Tanete Riattang, Tanete Riattang Barat, dan Tanete Riattang Timur. Berikut rincian luas wilayah masing-masing kecamatan.

Secara astronomis Kabupaten Bone terletak pada posisi $4^{\circ}13' - 5^{\circ}6'$ Lintang Selatan dan antara $119^{\circ}42' - 120^{\circ}30'$ Bujur Timur. Letaknya yang dekat dengan garis khatulistiwa menjadikan Kabupaten Bone beriklim tropis.

2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Dinas Kesehatan Kabupaten Bone terletak di Jl. Jend. Ahmad Yani No. 13 Watampone. Profil Kesehatan Kabupaten Bone adalah gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Bone yang diterbitkan setahun sekali yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian Kabupaten Bone Sehat dan hasil kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal. Dalam setiap penerbitan Profil Kesehatan Kabupaten Bone selalu dilakukan berbagai upaya perbaikan, baik dari segi materi, analisa maupun bentuk tampilan fisiknya, sesuai masukan dari para pengelola program di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dan pemakai pada umumnya.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dimana bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagaimana yang didefinisikan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Urgensi pembangunan kesehatan ini disadari adalah salah satu pilar pokok dalam pembangunan Sumber Daya Manusia, termasuk oleh Pemerintah Kabupaten Bone dibawah kendali Bupati Dr. H. A. Fahsar Padjalangi dan Wakil Bupati Drs. H. Ambo Dalle, melalui visi : Sehat, Cerdas, dan Sejahtera.

a. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Visi Sehat tersebut adalah bentuk kesadaran Pemerintah Kabupaten Bone Untuk meningkatkan dearajat kesehatan masyarakat yang lebih baik *"Health is not everything but without health everything is nothing"* menjadi jiwa dalam pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Prinsip tersebut dijewatahkan melalui Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yaitu:

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Prima menuju Masyarakat Mandiri dan Hidup Sehat

Misi:

- 1) Meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanganan permasalahan kesehatan.
- 2) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanganan permasalahan kesehatan.

- 3) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- 4) Mendorong terwujudnya kondisi lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat.
- 5) Meningkatkan penanggulangan dan pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Untuk mencapai visi tersebut dengan mengaplikasikan misi lewat program kerja dan kegiatan yang terstruktur dan sistematis, yang akan diukur pada akhir tahun kegiatan untuk dibandingkan dengan indikator kinerja per kegiatan atau per program, berdasarkan pada Indikator kinerja dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan target RPJMD, indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, dan juga Milenium Development Goal's (MDG's) 2015.

Dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2016, digunakan beberapa indikator yaitu :

- 1) Indikator Derajat Kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas Indikator – indikator untuk Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi.
- 2) Indikator Hasil Antara, yang terdiri atas indikator – indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup, akses dan mutu pelayanan kesehatan, sumberdaya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait. Sedangkan Indikator kinerja standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Bone terdiri atas 47 Indikator kinerja dari 26 pelayanan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten Bone serta indikator kinerja lainnya yang pelayanannya ada.

Tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2017 ini adalah dalam rangka menyediakan sarana untuk mengevaluasi pencapaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2017 dengan mengacu kepada indikator-indikator yang dimaksud di atas. Dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2017, yang merupakan capaian setiap program di tahun 2016, didasarkan padabeberapa peraturanperundang-undangan bidang kesehatan, antara lain :

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
- d) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;
- e) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagai pengganti atas Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/ Menkes/ PER/ VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota;
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam SIK Terintegrasi;

i) Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bone Tahun 2013-2018.

b. Tugas Pokok dan Fungsi

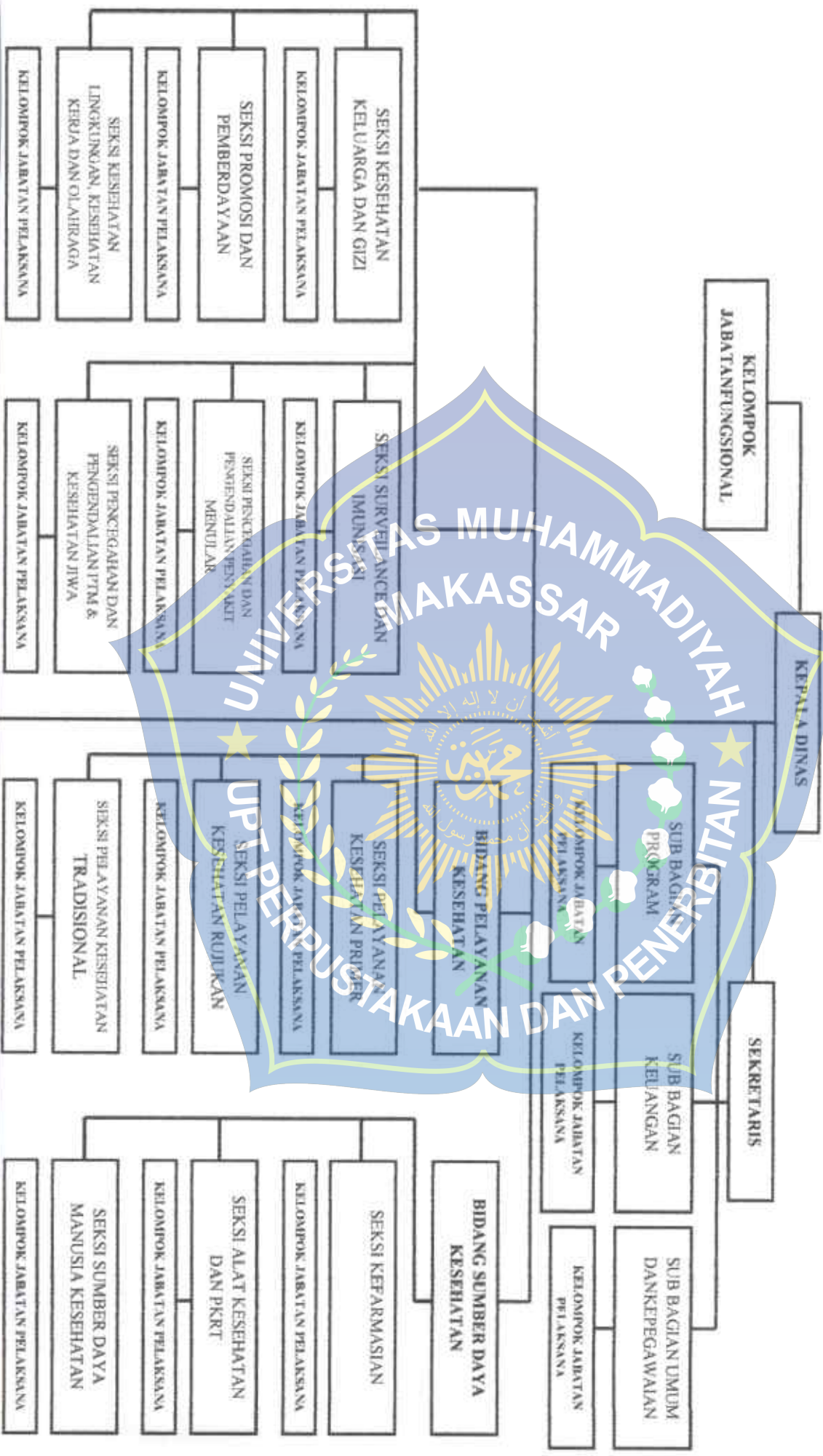
1) Tugas Pokok

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan, Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang Kesehatan.

2) Fungsi

Berdasarkan Keputusan Bupati Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, untuk penyelenggaraan tugas pokoknya Dinas Kesehatan Kabupaten Bone mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Kabupaten Bone;
- b) Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum;
- c) Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis dan jaringannya di bidang kesehatan;
- d) Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas Kesehatan.



Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi, berikut ini adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:

a. Kepala Dinas;

b. Sekretariat;

1) Sub Bagian Program

2) Sub Bagian Keuangan

3) Sub Bagian Umum, dan Kepegawaian

c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1) Seksi Surveilans dan Imunisasi

2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

d. Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

e. Bidang Kesehatan Masyarakat

1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

1) Seksi Kefarmasian

2) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

g. UPTD;

h. Kelompok Jabatan Fungsional.

3. Keadaan Penduduk Terdampak *Stunting* di Kabupaten Bone

Untuk mengetahui keadaan penduduk yang terdampak *stunting* di Kabupaten Bone dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 keadaan penduduk terdampak *stunting* Kabupaten Bone

No	Kecamatan/Puskesmas	% Prevalensi Stunting
1	Tellu Limpoe	29,9
2	Libureng	20,0
3	Bontocani	19,4
4	Mare	16,9
5	Ponre	15,4
6	Sibulue	14,2
7	Kajuara	9,1
8	Ajangale	8,1
9	Tellu Siattinge	8,0
10	Taretta	6,4
11	Patimpeng	5,8
12	Barebbo	5,2
13	Awangpone	5,2
14	Kahu	4,9
15	Tanete Riattang	4,4
16	Cenrana	4,1
17	Koppe	3,8
18	Ulaweng	3,4

19	Tanete Riattang Timur	2,8
20	Salomekko	2,7
21	Tanete Riattang Barat	2,5
22	Duaboccoe	1,6
23	Lamuru	1,6
24	Palakka	1,1
25	Cina	0,6
26	Lappariaja	0,4
27	Tonra	0,3

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2020

4. Penetapan dan Hasil Prevalensi *Stunting* 10 Desa Lokus Intervensi Tahun 2019 dan 2020

Masalah gizi *stunting* (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang krusial, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai pada usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Program penanggulangan *stunting* merupakan program yang dilakukan

melalui berbagai upaya, diantaranya dengan program pemberian tablet tambahan darah dan asupan nutrisi pada ibu hamil serta remaja putri, pemenuhan gizi pada anak bayi 2 tahun, dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, para ibu yang baru melahirkan juga dihimbau inisiasi menyusui dini, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI pada anak baduta, pemberian imunisasi/sistem kekebalan tubuh imun yang lengkap dengan Vitamin A, pemantauan proses laju pertumbuhan di Posyandu, dan melakukan gerakan masyarakat untuk hidup sehat.

Tabel 4.2 Penetapan prevalensi *stunting* 10 Desa Lokus intervensi tahun 2019

Pemetaan Prevalensi *Stunting* 10 Desa Lokus Intervensi Tahun 2019

No	Kecamatan	Puskesmas	Desa	Stunting	
				Jumlah Stunting (Pendek & Sangat Pendek)	% Prevalensi Stunting
1	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Samaenre	47	45.63
2	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Tondong	24	40.00
3	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Batu Putih	21	32.31
4	Kahu	Kahu	Matajang	9	9.47
5	Barebbo	Barebbo	Cempanaga	3	9.09
6	Ulaweng	Ulaweng	Tadang Palie	9	6.98
7	Kahu	Palakka Kahu	Hulo	5	3.14
8	Bontocani	Bontocani	Bana	1	0.65
9	Libureng	Libureng	Laburasseng	0	0.00
10	Barebbo	Kading	Sugiale	0	0.00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2019

Tabel 4.3: Hasil prevalensi *stunting* 10 Desa lokus intervensi tahun 2020Pemetaan Prevalensi *Stunting* 10 Desa Lokus Intervensi Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Desa	Stunting	
				Jumlah Anak & Stunting (Pendek Sangat Pendek)	%Prevalensi Stunting
1	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Samaenre	24	25.00
2	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Tondong	9	13.85
3	Tellu Limpoe	Gaya Baru	Batu Putih	12	16.67
4	Kahu	Kahu	Matang	7	7.37
5	Barebbo	Barebbo	Cempaniaga	3	7.50
6	Ulaweng	Ulaweng	Tadung Palie	41	29.50
7	Kahu	Patacka Kahu	Hulo	1	0.52
8	Bontocani	Bontocani	Bana	1	0.70
9	Libureng	Libureng	Laburasseng	16	17.39
10	Barebbo	Kading	Sugale	14	10.77

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2020

Berdasarkan kedua tabel diatas bahwa dari 328 desa dan 44 kelurahan yang ada di Kabupaten Bone, ada 10 Desa yang menjadi penetapan prevalensi *stunting* lokus intervensi pada tahun 2019 dan hasil prevalensi *stunting* 10 Desa lokus intervensi tahun 2020 yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

B. Hasil Penelitian Implementasi Program Penanggulangan *Stunting* Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Stunting sangat penting untuk ditangani karena menyangkut kualitas sumber daya manusia. *Stunting* pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita. *Stunting* merupakan kondisi gagal pada anak yang berumur di

bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Disamping itu, *stunting* beresiko pada terhambatnya pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, hal lain dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan kognitif yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.

Kabupaten Bone menjadi kabupaten yang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi di Sulawesi Selatan, setelah kabupaten Enrekang. Prevalensi *stunting* di kabupaten Bone di tahun 2013 adalah 43,65% dengan jumlah 27.700 jiwa. Pada tahun 2016 tingkat kemiskinan di Kabupaten Bone berjumlah 10,07% dengan jumlah penduduk miskin 75.090 jiwa. Oleh karena itu kabupaten Bone masuk di dalam 160 kabupaten/kota prioritas dengan 600 desa masuk dalam prioritas penanganan *stunting* tahap 2 di tahun 2019. (kesemusari,dkk,2020)

Dalam rangka penurunan angka *stunting* di kabupaten Bone untuk itu pemerintah kabupaten Bone melaksanakan program pemberian tablet tambahan darah dan asupan nutrisi pada remaja putri serta ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pemenuhan gizi pada anak bayi 2 tahun. Lain dari pada itu, para ibu yang baru melahirkan juga dihimbau inisiasi pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, menyusui dini, pemberian makanan pendamping ASI pada anak baduta, pemberian imunisasi/sistem kekebalan tubuh imun yang lengkap dengan Vitamin A, pemantauan proses laju pertumbuhan di Posyandu, dan melakukan gerakan masyarakat untuk hidup sehat. untuk mengetahui bagaimana program tersebut dilaksanakan maka penulis memfokuskan tiga indikator dalam implementasi kebijakan dengan menggunakan Teori Soren C. Winter yaitu: 1) perilaku

organisasi dan antar organisasi; 2) perilaku birokrasi level bawah; 3) perilaku kelompok sasaran.

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (*Organizational and interorganizational behavior*)

Perilaku organisasi dan antar organisasi merupakan sikap pemerintah dalam mengimplementasikan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Adapun dimensi dari perilaku hubungan antar organisasi adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi.

a. Komitmen

Komitmen adalah kesepakatan bersama dengan instansi terkait dalam menjaga stabilitas organisasi dan jaringan antarorganisasi yang ada dalam kaitannya dengan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Tidak mudah untuk menjaga stabilitas jaringan dimaksud, karena tentunya terdapat berbagai kepentingan yang diemban oleh masing-masing instansi yang terlibat. Disinilah komitmen dibutuhkan guna untuk mencapai tujuan dari program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

"Tentunya komitmen kita kepada masyarakat kita mau ada berupa tempat untuk penyesuaian, penyesuaian tentunya kepala desa bersangkutan dibawah tulang punggung dibawah adalah kepala desa bersama dengan puskesmas yang ada dibawah itulah yang selalu kita kunjungi menyampaikan kepada masyarakat, kepala desa dan melalui tempat-tempat umum baik di masyarakat maupun di masjid, kita selalu sampaikan".
(Hasil wawancara AAR, 20 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dikemukakan bahwa Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bone berkomitmen kepada masyarakat untuk memperadakan berupa tempat untuk penyesuaian. Penyesuaian tempat dibawah tulang punggung Pemerintah Desa yang bekerjasama dengan Puskesmas untuk memperadakan tempat. Melalui tempat tersebut, Dinas Kesehatan terus melakukan kunjungan untuk mensosialisasikan atau memberikan pemahaman kepada masyarakat, juga Pemerintah Desa menyampaikan masalah *stunting* kepada masyarakat baik di tempat umum maupun di masjid. Dalam hal ini bahwa komitmen yang dimaksud untuk melakukan sosialisasi program penanggulangan *stunting* adalah tempat. Tempat yang dimaksud adalah puskesmas dan masjid sebagai wadah untuk melakukan sosialisasi sekaligus pendampingan penanggulangan *stunting*. Adapun masjid yang digunakan untuk melakukan sosialisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Daftar Masjid Tempat Sosialisasi Program Penanggulangan Stunting Kabupaten Bone

No	Nama Masjid	Alamat	Kecamatan
1	Nuru Imni	Kading	Barebbo
2	Nurul Rahman	Palattae	Kahu
3	Jami Nurul Hidayah	Ulaweng	Ulaweng
4	Nurul Ittihad	Libureng	Libureng
5	Da'wah Islamiyah	Gaya Baru	Tellu Limpoe

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Selanjutnya hasil wawancara dengan Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

“Komitmen kami itu yah bagaimana supaya di Kabupaten Bone ini kedepannya itu sudah tidak ada lagi *stunting*, nah walaupun misalnya ada

yah kita bisa tekan yah, minimal sekian nol, minimal serendah-rendahnya angka stunting di Bone, jadi semua SKPD itu semua yah selama ini kerjasamanya kita bagus kemudian terbukti kemarin pada saat penilaian yah Alhamdulillah ya kita itu termasuk nomor satu dalam keaktifan kita kemarin itu dapat nilai tertinggi di antara beberapa kabupaten jadi artinya semua SKPD itu kerjasamanya sudah bagus, sudah sama-sama kita punya komitmen bagaimana supaya kedepannya itu stunting di Bone kalau perlu zero, kalau perlu nol". (Hasil wawancara KA, 20 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dikemukakan bahwa Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone berkomitmen bagaimana supaya di Kabupaten Bone kedepannya sudah tidak ada lagi *stunting*. Jika masih ada, maka akan ditekan minimal sekian nol persen atau serendah-rendahnya angka *stunting* di Kabupaten Bone. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan semua SKPD yang kemudian membuktikan menjadi nomor satu keaktifan dalam menanggulangi *stunting* diantara semua kabupaten. Dinas Kesehatan dan SKPD bekerjasama dan komitmen kedepannya *stunting* di Kabupaten Bone dapat menjadi zero atau nol persen. Dalam hal ini bahwa komitmen yang dimaksud adalah adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan SKPD. Dalam upaya mencapai manfaat bersama dari kerjasama perlu komunikasi yang baik dan komitmen antara semua pihak dan pemahaman sama dengan tujuan bersama dalam hal ini pengurangan angka *stunting* di Kabupaten Bone agar dapat menjadi nol persen atau serendah rendahnya. Dengan adanya kerjasama ini membuktikan bahwa Kabupaten Bone menjadi peringkat pertama di Sulsel tekan angka *stunting* sebagaimana dirilis dalam Bonepos.com (senin, 08 juni 2020). <https://www.bonepos.com/2020/06/08/top-bone-peringkat-pertama-di-sulsel-tekan-angka-stunting>

Senada hasil wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

“Saya rasa untuk komitmen kita sudah sangat baik, kita sudah sama-sama berkomitmen kepada seluruh elemen yang terlibat untuk kedepannya bagaimana supaya di Kabupaten Bone nantiya sudah bebas dari kasus *stunting* ini”. (Hasil wawancara Dengan EN, 01 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dikemukakan bahwa Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone telah berkomitmen dengan baik, seluruh elemen yang terlibat berkomitmen kedepannya supaya di Kabupaten Bone kedepannya sudah bebas dari kasus *stunting*. Dalam bahwa komitmen yang dimaksud adalah adanya keterlibatan semua pihak dalam menjalankan dan mengatasi program penanggulangan *stunting* di Kabupaten Bone. Hal ini senada dengan pendapat Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah kegiatan yang mendistribusikan (menyalurkan) keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti bersama dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang mengatakan bahwa:

“Untuk penanggulangan *stunting* yang ada di Kabupaten Bone adalah kami selalu berkomitmen untuk benar-benar mengimplementasikan program Tenaga Pappadeceng Gizi yang merupakan turunan dari program Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting yang diterapkan di skala provinsi dan yang menjadi tujuan dari program tersebut diluncurkan adalah untuk mengurangi angka *stunting* dari tahun ke tahunnya”. (Hasil wawancara FJ, 01 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait dengan komitmen dalam penanggulangan *stunting* dapat

dikemukakan bahwa agar benar-benar mengimplementasikan dengan sebaik-baiknya program Tenaga Pappadeceng Gizi yang merupakan turunan dari Program Gerakan Masyarakat Mencegah *Stunting* yang berlaku di skala provinsi dengan tujuan program tersebut adalah untuk mengurangi angka *stunting* dari tahun ke tahun. Dalam hal ini bahwa komitmen yang dimaksudkan adalah adanya pengimplementasian program yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan untuk menanggulangi *stunting* di Kabupaten Bone. Adapun program yang dimaksud adalah program Tenaga Pappadeceng Gizi yang merupakan turunan dari Program Gerakan Masyarakat Mencegah *Stunting* yang berlaku di skala provinsi. Ini memberikan bukti keseriusan dan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dalam mengurangi angka *stunting*. Seperti pandangan dari Franklin dan Repley dalam Budi Winarno (2007) mengatakan bahwa implementasi merupakan apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan kekuasaan (otoritas) program, keuntungan (*benefit*), kebijakan, atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).

b. Koordinasi

Koordinasi adalah suatu proses untuk mengorganisir dan mengarahkan pada suatu aktivitas dalam pekerjaan antara pihak satu dengan pihak yang lainnya untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Koordinasi antar organisasi menjadi salah satu tolak ukur penilaian dalam suatu implementasi kebijakan sehingga sangat diperlukan saling mengkoordinasi satu sama lain untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Koordinasi dilakukan baik dalam hal pengambilan

keputusan terutama dalam penyediaan data dan informasi maupun dalam hal pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

“Koordinasinya saya rasa cukup bagus, koordinasi dengan baik, masalah di Bapedda, Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, dan BKKBN, inilah yang terkait ini selalu melakukan konsolidasi bahwa apa yang kita lakukan, apa yang akan kita kerjakan dan apa kedepannya. Seperti itu.” (Hasil wawancara AAR, 20 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dikemukakan bahwa Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melakukan koordinasi yang cukup bagus dalam Program Penanggulangan Stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Bone selalu melakukan koordinasi dan konsolidasi dengan berbagai pihak seperti Bapedda, Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan BKKBN terkait apa yang akan dikerjakan dan untuk tindakan kedepannya.

Lanjut hasil wawancara dengan Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

“Koordinasinya kemarin itu kita selalu koordinasi melalui hp kemudian, lewat pertemuan-pertemuan, pertemuan lintas sektoral, pertemuan sosialisasi dengan kepala desa, nah sehingga dengan adanya pertemuan tersebut nah otomatis kita selalu berkoordinasi”. (Hasil wawancara Dengan KA, 20 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dikemukakan bahwa Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone koordinasi dari Program Penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yaitu dengan melalui hp kemudian mengadakan pertemuan-pertemuan baik lintas sektoral maupun mengadakan pertemuan untuk sosialisasi dengan perangkat desa.

Dengan adanya pertemuan tersebut secara otomatis koordinasi selalu berjalan baik.

Lebih lanjut hasil wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, mengatakan bahwa :

“Koordinasi dilakukan dengan membentuk tim koordinasi pencegahan dan penurunan *stunting* tingkat kabupaten bone tahun 2019 dan 2020.” (Hasil wawancara EN, 01 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dikemukakan bahwa Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melakukan koordinasi dalam Program Penanggulangan *Stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yaitu dengan membentuk tim pencegahan dan penurunan kasus *stunting* tingkat Kabupaten Bone pada tahun 2019 dan tahun 2020.

Peneliti melanjutkan wawancara bersama dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang mengatakan bahwa:

“Untuk koordinasinya dalam hal penanggulangan *stunting* yang ada di Kabupaten Bone maka kami dari pihak dinas selalu berkoordinasi dari pihak-pihak yang terlibat dalam penanggulangan *stunting* itu sendiri, misalnya melakukan koordinasi dari pihak puskesmas-puskesmas yang terdapat di kecamatan untuk kemudian mengetahui laju *stunting* dan *progress* dari penerapan program Tenaga Pappadeceng Gizi”. (Hasil wawancara FI, 01 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dapat dikemukakan bahwa koordinasi dapat dilakukan bersama dengan pihak-pihak puskesmas yang ada di Kecamatan untuk kemudian mengetahui laju *stunting* dan *progress* dari penerapan program Tenaga Pappadeceng Gizi.

2. Perilaku birokrat level bawah (*Street level bureaucratic behavior*)

Salah satu faktor yang memahami implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah perilaku birokrasi level bawah dimensinya yaitu diskresi.

Diskresi adalah kemampuan untuk melaksanakan dan menjalankan program-program sebagai keputusan penting dengan menggunakan pengaruh yang lebih dominan diluar kewenangan formal (diskresi). Sehingga menurut Lipsky; 1980, dalam Parawangi (2011) bahwa perilaku pelaksanaan kebijakan secara sistematis adakalanya 'menyimpang' dari tugas terkait dengan kewenangan selaku pelaksana kebijakan. Mereka lebih mengutamakan hubungan dengan masyarakat dalam penyampaian kebijakan. Karena itu, birokrasi level bawah menjadi aktor yang esensial dalam implementasi kebijakan publik, dan kinerjanya sangat konsisten dengan standar program yang berkaitan dengan aktivitasnya.

Selanjutnya perilaku birokrasi level bawah yang dimaksud disini adalah kemampuan Puskesmas Sumaling dalam menjalankan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Kemampuan Puskesmas Sumaling sebagai implementor program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone sudah merupakan ketetapan dalam program ini.

Adapun hasil wawancara dengan kepala UPT Puskesmas Sumaling sebagai berikut:

"Seperti yang kita ketahui bahwa *stunting* adalah salah satu problem bangsa dan dunia dimana kita tau sendiri bahwa definisi *stunting* secara sederhana bahwa ketika anak-anak dibawah dua tahun itu tidak sebanding antara tinggi dengan berat badan atau panjang dengan berat badannya yang paling dikhawatirkan adalah pendek-pendek juga dan cenderung juga apa namanya otaknya juga kerdil, sumaling juga akhir-akhir ini pada

tahun 2021 ini dijadikan lokus *stunting*, lokus maknanya adalah sebagai objek pembinaan bagaimana melakukan upaya-upaya penanggulangan secara maksimal, untuk itu upaya-upaya yang kita lakukan itu karena ini menjadi tanggung jawab kita di puskesmas, untuk penanggulangan *stunting* itu sendiri kita melakukan dua pendekatan yaitu pendekatan spesifik dan pendekatan sensitif, pendekatan spesifik itu adalah pendekatan yang bisa kita lakukan secara teknis oleh petugas kesehatan sedangkan pendekatan sensitif itu melibatkan lintas sektor. Nah untuk itu yang kita lakukan di bidang kesehatan khususnya puskesmas sumaling itu kita mekmasimalkan pelayanan-pelayanan di puskesmas dan juga di posyandu, namun seperti yang kita ketahui posyandu itu sendiri kan berdiri dri,oleh dan untuk masyarakat itu sendiri maka dari itu kita bekerjasama dengan kader-kader posyandu itu karena kan dia punya database mengenai balita, pelayanan di posyandu itu itu dilakukan setiap bulan akan tetapi masyarakat biasanya kurang untuk ke posyandu atau memang tidak sempat datang, maka dari itu pihak puskesmas berinisiatif dengan petugas pendamping gizi yang telah di tempatkan di desa yang menjadi lokus diwilayah kerja puskesmas sumaling untuk melakukan door to door mengunjungi rumah-rumah masyarakat yang sudah di data dan memiliki baduta dan memiliki anak *stunting* untuk memberikan edukasi dan juga melakukan pengukuran dan penimbangan, selain itu kita melakukan inovasi di puskesmas sumaling itu ada yang namanya *cafe stunting*, *cafe stunting* itu adalah semacam inovasi di bidang *stunting*, inovasi penanggulangan *stunting*, di *cafe* itu ada bangunan 3x2 meter itu di gunakan sebagai tempat berkumpul untuk memberikan edukasi bagi misalnya ibu-ibu yang datang dengan bayinya misalnya kan ada data roh di tempat itulah dilakukan edukasi-edukasi kalau dia sempat ke puskesmas disana kan bisa sendiri mendapatkan informasi bisa diberikan juga makanan-makanan itu, makanan tambahan termasuk ramuan-ramuan herbal dengan kearifan lokal *cafe stunting* itu sendiri hanya penamaan atau singkatan dari Cara Efektif Bayahkan *Stunting* dan ini mungkin baru satu di Indonesia ini juga salah satu diskresi kita dalam rangka menangani diluar juknis yang telah ada kan, selain itu juga puskesmas sumaling itu ketika ada emergency misalnya ibu-ibu hamil yang segera melahirkan kita tidak persulit kan biasa perlu dulu melengkapi administrasinya sebelum dilayani tetapi kita di puskesmas sumaling itu mendahulukan menyelamatkan ibu dan bayinya dulu persoalan administrasi itu kita bisa lakukan di belakangan setelah diselamatkan terlebih dulu". (Hasil wawancara AF, 02 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikemukakan bahwa kepala UPT Puskesmas sumaling selaku birokrasi level bawah melakukan berbagai macam Diskresi dalam hal ini melakukan kunjungan door to door mengunjungi

rumah-rumah masyarakat yang sudah di data dan memiliki Baduta dan memiliki anak *stunting* untuk diberikan edukasi dan juga pengukuran dan penimbangan kepada Baduta dan juga yang anak yang terdampak *stunting* guna agar kasus *stunting* dapat ditanggulangi dan juga menyukseskan pelayanan publik khususnya bagi yang terdampak *stunting*, Puskesmas Sumaling juga melakukan pelayanan cepat kepada ibu-ibu hamil misalnya yang sudah emergency atau segera melahirkan lebih mengutamakan keselamatan ibu dan bayinya dan persoalan administrasinya bisa diurus belakangan setelah ibu-ibu yang segera melahirkan itu diberikan pelayanan terlebih dahulu, kemudian puskesmas juga melakukan inovasi yang namanya Cara Efektif Enyahkan *Stunting* (CAFE *Stunting*). CAFE ini di gunakan untuk berkumpul ibu-ibu yang datang di Puskesmas dengan anaknya dan diberikan edukasi dan ramuan-ramuan herbal dengan kearifan lokal.

Lanjut hasil wawancara dengan Bagian Program Promosi Kesehatan Puskesmas Sumaling, mengatakan bahwa:

"Untuk penanganan *stunting* di puskesmas tahun ini kita adakan inovasi *stunting* yaitu Cara Efektif Enyahkan *Stunting* (CAFE *Stunting*) jadi kegiatannya nanti disini kebetulan di depan ada bangunan yang kami jadikan tempat dan kita namai CAFE *Stunting* di tempat itu kita adakan edukasi semacam penyuluhan edukasi kepada sasaran yang berkunjung disini khususnya yang punya balita yang berumur dua sampai lima tahun kemudian diberikan edukasi mengenai *stunting* kemudian disitu nanti disiapkan makanan-makanan pendamping seperti ada vitamin-vitamin yang disiapkan disitu kemudian kan disini baru-baru datang pendamping ada ditemukan lima di dua desa yang menjadi lokus di wilayah kerja puskesmas sumaling, jadi itu langkah awalnya intervensi dia kunjungi rumah sasaran sebanyak satu minggu sekali untuk dipantau terus perkembangannya apakah ada kemajuan dengan edukasi yang diberikan karena disini belum diberikan secara kalau misalnya dibuatkan makanan tetapi masih diberi edukasi kepada ibunya bagaimana supaya dia mengerti atau ibunya paham apa itu *stunting* yaitu cara pemberian makanannya dan

pengolah makanannya. Kemudian jika tidak ada perubahan selama beberapa minggu, dia akan diintervensi lagi lanjut ke pemberian tambahan makanan atau pemulihan dan dananya itu akan dikolaborasikan dengan dana puskesmas dana desa juga karena kita sudah konfirmasi ke desa jadi bukan hanya puskesmas saja". (Hasil wawancara NK, 02 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dikemukakan bahwa Bagian Program Promosi Kesehatan melakukan Diskresi dengan mengadakan inovasi yaitu Cara Efektif Enyahkan *Stunting* (CAFE *Stunting*) dan ditempat itu Puskesmas Sumaling mengadakan semacam penyuluhan edukasi mengenai *stunting* khusus bagi masyarakat memiliki balita yang berumur dua sampai lima tahun, kemudian di CAFE *Stunting* akan diberikan makanan pendamping dan juga vitamin-vitamin itu yang menjadi langkah awal yang dilakukan dalam proses penanggulangan *stunting* dan apabila setelah diberikan edukasi terkait masalah *stunting*, namun selang beberapa minggu tidak ada perubahan maka akan diintervensi lebih lagi dengan pemberian makanan tambahan atau pemulihan dalam hal ini puskesmas berkolaborasi dengan pemerintah desa.

Lebih lanjut hasil wawancara dengan Petugas Gizi Puskesmas Sumaling yaitu:

"Dari petugas gizi puskesmas itu sendiri cara mengetahui apakah balita itu *stunting* atau tidak biasanya kita lakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan di posyandu karena memang sudah dijadwalkan setiap bulannya itu di posyandu nah seumpama pada saat pelaksanaan posyandu itu ada balita yang tidak hadir untuk pengukuran maka kita petugas puskesmas semisal petugas gizinya bidan dan juga kader posyandu dari desa itu sendiri datang mengunjungi atau istilahnya *sweeping* kepada balita-balita yang tidak hadir di posyandu itu melakukan pengukuran panjang badan tinggi badan atau berat badan itu door to door, dan juga untuk mengkategorikan balita itu *stunting* atau tidak kita itu berdasarkan pada skornya ada perhitungan yang menunjukkan nanti hasil dari skor itu bagaimana ada rentang nilai dari mines dua sampai positif dua seumpama dia punya skor di bawah mines dua maka itu dikategorikan *stunting*". (Hasil wawancara dengan IZ, 02 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dikemukakan bahwa Diskresi yang dilakukan oleh salah satu petugas gizi puskesmas sumaling dengan bekerjasama dengan bidan dan kader posyandu desa itu dengan melakukan kunjungan kerumah balita-balita atau biasa disebut dengan istilah *sweeping* yang tidak hadir di posyandu guna melakukan pengukuran panjang badan, tinggi badan atau berat badan secara door to door.

3. Perilaku Kelompok Sasaran (*Target grup behavior*)

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah perilaku kelompok sasaran dimensinya yaitu respon positif dan respon negatif.

Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif ataupun respon negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada implementor terkait dengan kinerja yang dilakukan oleh pemerintah. Dalam hal ini perilaku kelompok sasaran atau masyarakat yang terdampak kasus *stunting* di Kabupaten Bone mengenai penanggulangan *stunting* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bersamadengan masyarakat yang mengatakan bahwa :

“Bagus, karena sudah ada perubahan pada anak saya, walaupun belum maksimal perubahanya, pelaksanaannya juga rutin 3 kali dalam sebulan.”(Hasil wawancaraLI, 25 November 2020).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikemukakan bahwa masyarakat merespon baik terkait program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, walaupun dalam perubahannya belum secara

maksimal. Dalam tahap pelaksanaan program ini dilakukan secara rutin sebanyak 3 kali dalam satu bulan.

Lebih lanjut hasil wawancara dengan masyarakat yang lainnya, mengatakan bahwa :

"Alhamdulillah tidak ada kendala sampai saat ini, dan sudah ada perubahan pada anak." (Hasil wawancara Dengan Ha, 25 November 2020).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikemukakan bahwa masyarakat tidak mendapatkan kendala sampai sekarang mengenai program penanggulangan *stunting* yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Salah satu hal positif yang didapatkan bahwa sudah ada perubahan yang dialami oleh anak yang terkena *stunting*.

Senada dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan masyarakat yang lainnya, mengatakan bahwa :

"Bagus, maksudnya setiap ada konseling selalu ada penimbangan, selalu juga ada pengukuran, sudah ada alatnya, untuk pemantauan dan konseling sudah bagus." (Hasil wawancara HS, 25 November 2020).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikemukakan bahwa masyarakat menilai bagus penanganan penanggulangan *stunting* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Karena setiap melakukan pemantauan dan konseling, selalu dilakukan penimbangan dan pengukuran pada anak yang diperiksa.

Peneliti juga melakukan wawancara bersama dengan salah satu masyarakat yang mengatakan bahwa:

"Dengan adanya program penanggulangan *stunting*, saya sangat mendukung karena berkat adanya program ini saya mendapatkan pembelajaran bagaimana cara pemenuhan gizi yang baik dan benar

sehingga saya dapat mengetahui tentang pemenuhan gizi mulai sejak mengandung hingga anak berumur kurang lebih 2 tahun, sehingga anak saya juga bisa mendapatkan gizi yang baik". (Hasil wawancara NL, 25 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikemukakan bahwa perilaku kelompok sasaran atau respon dari masyarakat terkait dengan program penanggulangan *stunting* di Kecamatan Tellu Limpoe sangat mendukung karena masyarakat yang dulunya tidak mengetahui tentang pemenuhan gizi bayi baik yang masih dalam kandungan maupun yang sudah berumur kurang lebih 2 tahun menjadi tahu apa yang menjadi kebutuhan gizi bayi.

Kemudian peneliti lanjut melakukan wawancara dengan masyarakat yang mengatakan bahwa:

"Untuk penerapan program penanggulangan *stunting*, saya itu sangat merespon dengan baik karena selain menyelamatkan anak dari keterbelakangan gizi, program ini mengajarkan kepada ibu-ibu bagaimana cara pemenuh gizi kepada anak, sehingga anak saya perlahan mengalami perubahan yang saya rasa cukup baik". (Hasil wawancara SS, 25 November 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikemukakan bahwa untuk perilaku kelompok sasaran atau respon dari masyarakat itu sangat merespon dengan baik atau responnya positif karena memberikan dampak positif baik dari ibu hamil maupun bayi atau anak-anak karena sudah mengetahui akan pemenuhan gizi sehingga meminimalisir anak-anak yang lahir dan mengalami kekurangan gizi.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam data kasus *stunting* di Kabupaten Bone dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dapat dilihat dari tiga tahun terakhir yaitu tahun 2018-2020,

bahwa *stunting* yang terjadi di Kabupaten Bone sudah ditekan. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan oleh peneliti sebagai berikut:

Tabel 4.5: Data *stunting* Kabupaten Bone tahun 2018-2020

No.	Tahun	Jumlah Balita	<i>Stunting</i> Puskesmas	Prevalensi <i>Stunting</i> Puskesmas
1.	2018	12.324	926	7,51%
2.	2019	46.990	3.829	8,15%
3.	2020	52.929	3.336	6,30%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kasus *stunting* di Kabupaten Bone masih belum tertanggulangi secara efektif berdasarkan pada data 3 tahun terakhir mulai pada tahun 2018 sebanyak 7,51%, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 8,15% dan pada tahun 2020 sebanyak 6,30%.

Dari hasil penelitian terkait dengan implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, sesuai dengan teori Soren C. Winter yaitu: perilaku organisasi dan antar organisasi, perilaku birokrasi level bawah dan perilaku kelompok sasaran. Adapun pembahasan secara rinci mengenai hal tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (*Organizational and interorganizational behavior*) dimensinya komitmen dan koordinasi. Komitmen yaitu kesepakatan bersama dengan instansi terkait dalam menjaga stabilitas organisasi dan jaringan antarorganisasi yang ada, dalam kaitannya dengan

pelaksanaan program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Sedangkan Koordinasi dilakukan baik dalam hal pengambilan keputusan terutama dalam penyediaan data dan informasi maupun dalam hal pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dari beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, melalui indikator perilaku organisasi dan antar organisasi dalam dimensi komitmen sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan Kepala Desa dan Puskesmas yang akan membentuk tempat penyediaan untuk melakukan sosialisasi atau pengarahannya mengenai *stunting*. Komitmen yang dimaksud dalam penanggulangan angka *stunting* adalah untuk senantiasa benar-benar mengimplementasikan program Tenaga Pappadeceng Gizi. Dinas Kesehatan juga berkomitmen dengan terus berupaya agar angka *stunting* di Kabupaten Bone dapat menurun bahkan berupaya sampai nol persen angka *stunting*. Dengan adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dan SKPD sehingga menjadi nomor satu dalam keaktifan menaggulangi *stunting* diantara semua kabupaten di Sulawesi Selatan. Kerjasama tersebut terus dijalankan agar di Kabupaten Bone tidak ada lagi *stunting*.

Dari hasil observasi peneliti dilapangan ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bone terus melakukan kunjungan ke setiap daerah-daerah untuk memberikan pengarahannya dan pemantauan agar angka *stunting* di Kabupaten Bone dapat dikurangi. Selain itu, dengan adanya kerjasama dengan SKPD,

pemerintah desa dan Puskesmas menjadi salah satu bukti bahwa Dinas Kesehatan benar-benar berkomitmen untuk menanggulangi *stunting* di Kabupaten Bone agar tidak meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa hasil observasi peneliti sudah sesuai dengan penjelasan dimensi komitmen.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dari beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melalui indikator perilaku organisasi dan antar organisasi dalam dimensi koordinasi sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone selalu melakukan koordinasi dan konsolidasi dengan berbagai pihak seperti Bapedda, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan dan bkkbn terkait apa yang akan dikerjakan dan untuk tindakan kedepannya. Selain itu, Dinas Kesehatan juga mengadakan pertemuan-pertemuan baik lintas sektoral maupun mengadakan pertemuan untuk sosialisasi dengan perangkat desa. Serta membentuk tim pencegahan dan penurunan kasus *stunting* tingkat Kabupaten Bone pada tahun 2019 dan tahun 2020.

Dari hasil observasi peneliti ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bone terlihat melakukan pertemuan-pertemuan secara lintas sektoral antara Dinas Kesehatan dengan BAPEDDA, Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan BKKBN untuk menanggulangi *stunting* di Kabupaten Bone. Selain itu, dengan adanya tim pencegahan dan penurunan kasus *stunting* yang dibentuk menjadi salah satu bentuk untuk melakukan koordinasi di tingkat kecamatan dan desa sebagai upaya mengurangi *stunting* di Kabupaten Bone.

Adapun susunan tim koordinasi percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten Bone adalah sebagai berikut: Keputusan Bupati Bone nomor 146 tahun 2019 tentang susunan keanggotaan tim koordinasi percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten Bone tahun 2019. (1) Bertindak sebagai Pembina yaitu Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bone, (2) Pengarah yaitu Sekretaris Daerah Kabupaten Bone dan Asisten Bidang Pemerintahan dan Kesra, (3) Ketua yaitu Asisten Bidang Ekonomi dan Pembangunan Kabupaten Bone, (4) Wakil Ketua yaitu Kepala BAPEDDA Kabupaten Bone, (5) Sekretaris yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, (6) Anggota yaitu terdiri dari Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bone, Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan SDM Kabupaten Bone, Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bone, Kepala Dinas Ketenagakerjaan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bone, Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Bone, Direktur RS Datu Pancaitana Kabupaten Bone, Direktur RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone, Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian Kabupaten Bone, Kepala Dinas Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Bone, Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pariwisata Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pertanian, Tanam Pangan, Holtikultura dan

Perkebunan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Peternakan Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Bone, Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone, Kepala Dinas Perdagangan Kabupaten Bone, Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Bone, Kepala Kantor BPS Kabupaten Bone, Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Bone, Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Bone, Ketua Forum Kabupaten Bone Sehat, Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Bone, Kepala Bagian Ekonomi Sekretariat Daerah Kabupaten Bone, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Bidang Farmasi dan SDMK Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Bidang Ekonomi Bappedda Kabupaten Bone, Kepala Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya Bappedda Kabupaten Bone, Kepala Bidang Fisik dan Prasarana Bappedda Kabupaten Bone, Kepala Bidang PAUD dan Dikmas Dinas Pendidikan Kabupaten Bone, Kepala Bidang Perlindungan Sosial dan Jaminan sosial Kabupaten Bone, Kepala Bidang Bina Pemerintahan Desa BPMD Kabupaten Bone, Kepala Bidang Kawasan Permukiman Dinas Tata Ruang dan Permukiman Kabupaten Bone, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Kepala Sub Bidang Kesra dan Kesos Bappedda Kabupaten Bone, Kepala Sub

Bidang Pemerintahan dan politik Bappeda Kabupaten Bone, dan Kepala Sub Bidang Pendidikan dan Mental Bappeda Kabupaten Bone.

2. Perilaku birokrasi level bawah (*Street level bureaucratic behavior*) adalah sikap dan tindakan yang ditunjukkan dalam implementasi kebijakan program pengembangan komoditas pada kawasan strategi kabupaten pada tingkat level bawah, perilaku birokrasi level bawah dimensinya yaitu diskresi. Birokrasi level bawah sebagai jabatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dari beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melalui indikator perilaku birokrasi level bawah dalam dimensi diskresi sudah dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kegiatan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan itu atas dasar inisiatif sendiri dari implementor tersebut, kemudian diskresi dilakukan untuk menyelesaikan pelayanan publik bagi masyarakat yang memiliki balita yang berumur dibawah dua tahun sampai pada umur lima tahun dan khususnya bagi masyarakat yang terdampak *stunting*. Kemudian diskresi ini juga dilakukan atas dasar untuk menyelesaikan masalah penting (*emergency*) yang timbul dilapangan. Hal ini juga sejalan dengan undang-undang nomor 30 tahun 2014 tentang administrasi pemerintahan dijelaskan bahwa diskresi adalah keputusan dan/atau tindakan yang ditetapkan dan/atau dilaksanakan oleh pejabat pemerintahan dalam hal peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan tidak mengatur, tidak lengkap atau jelas, dan/atau adanya stagnasi pemerintahan. Sjahan basah dalam aristoni (2014) mengungkapkan unsur-unsur *freies ermessen* dalam suatu Negara

hukum, yaitu: a) ditujukan untuk menjalankan tugas-tugas servis publik; b) merupakan sikap tindak yang aktif dari administrasi Negara; c) sikap tindak dimungkinkan oleh hukum; d) sikap tindak itu diambil atas inisiatif sendiri; e) sikap tindak itu dimaksud untuk menyelesaikan persoalan-persoalan penting yang timbul secara tiba-tiba; f) sikap tindak itu dapat dipertanggung jawabkan baik secara moral Kepada Tuhan yang Maha Esa maupun hukum.

Dari hasil obeservasi peneliti, ditemukan bahwa implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melalui indikator perilaku birokrasi level bawah dalam dimensi diskresi dilakukan agar program penanggulangan *stunting* itu sendiri dapat terus berjalan dan mencapai tujuan sesuai harapan. Hal ini dapat dilihat dari inovasi dari Puskesmas itu dengan membuat yang namanya CAFE *Stunting*, kemudian petugas gizi melakukan sweeping kerumah-rumah masyarakat khususnya yang memiliki Baduta dengan door to door, dan juga ketika ada hal yang emergency melakukan pelayanan dengan cepat.

3. Perilaku kelompok sasaran (*Target grup behavior*) dimensinya respon positif dan respon negatif sikap dan tindakan yang ditunjukkan dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yang ditunjukkan kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat yang terdampak kasus *stunting*.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dari beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa implementasi program penanggulanagn *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone melalui indikator perilaku kelompok sasaran

merespon dengan positif dan baik. Hal ini karena petugas terus melakukan pendampingan dan pemantauan yang berkesinambungan yang rutin dilakukan tiga kali dalam satu bulan. Selain melakukan pemantauan, juga melakukan konseling dengan melaksanakan penimbangan berat badan serta pengukuran pada anak terutama yang terdampak kasus *stunting*. Hal ini dilakukan untuk menekan angka *stunting* di Kabupaten Bone yang masih tinggi.

Dari hasil observasi peneliti ditemukan bahwa kelompok sasaran yaitu masyarakat yang terdampak *stunting* merespon positif. Terlihat anak yang sebelumnya terdampak kasus *stunting* sudah kembali ceria dan dapat berbaaur dengan sebayanya untuk bermain. Selain itu masyarakat juga antusias dalam melakukan pemeriksaan dan konseling ketika ada dilakukan di puskesmas setempat. Dalam hal konseling, puskesmas atau pusku melakukan pemeriksaan sebanyak tiga kali dalam satu bulan untuk terus memantau dan mengontrol perkembangan *stunting* di Kabupaten Bone itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa hasil observasi peneliti sudah sesuai dengan penjelasan indikator perilaku kelompok sasaran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (*Organizational and interorganizational behavior*)

Perilaku organisasi dan antar organisasi dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi.

Perilaku organisasi dan antar organisasi dalam dimensi komitmen sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan Kepala Desa dan Puskesmas yang akan membentuk tempat penyesuaian untuk melakukan pengarahannya mengenai *stunting*. Dengan adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dan SKPD, sehingga menjadi nomor satu dalam keaktifan menaggulangi *stunting* diantara semua kabupaten di Sulawesi Selatan. Kerjasama tersebut terus dijalankan agar di Kabupaten Bone tidak ada lagi *stunting*.

Perilaku organisasi dan antar organisasi dalam dimensi koordinasi sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone selalu melakukan koordinasi dan konsolidasi dengan berbagai pihak seperti BAPEDDA, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan dan BKKBN terkait apa yang akan dikerjakan dan untuk tindakan kedepannya. Selain itu, Dinas

Kesehatan juga mengadakan pertemuan-pertemuan baik lintas sektoral maupun mengadakan pertemuan untuk sosialisasi dengan perangkat desa. Serta membentuk tim pencegahan dan penurunan kasus *stunting* tingkat Kabupaten Bone pada tahun 2019 dan tahun 2020.

2. Perilaku birokrasi level bawah (*Street level bureaucratic behavior*)

Perilaku birokrasi level bawah dimensinya adalah diskresi sudah dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kegiatan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan itu atas dasar inisiatif sendiri dari implementor tersebut, kemudian diskresi dilakukan untuk menyukseskan pelayanan publik bagi masyarakat yang memiliki balita yang berumur dibawah dua tahun sampai pada umur lima tahun dan khususnya bagi masyarakat yang terdampak *stunting*. Kemudian diskresi ini juga dilakukan atas dasar untuk menyelesaikan masalah penting (emergency) yang timbul dilapangan.

3. Perilaku Kelompok Sasaran (*Target grup behavior*)

Perilaku kelompok sasaran meliputi respon positif maupun respon negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada implementor terkait dengan kinerja yang dilakukan oleh pemerintah.

Perilaku kelompok sasaran merespon dengan positif dan baik. Hal ini karena petugas terus melakukan pendampingan dan pemantauan yang berkesinambungan yang rutin dilakukan tiga kali dalam satu bulan. Selain melakukan pemantauan, juga melakukan konseling dengan melaksanakan penimbangan berat badan serta pengukuran pada anak terutama yang terdampak

kasus *stunting*. Hal ini dilakukan untuk menekan angka *stunting* di Kabupaten Bone yang masih tinggi.

B. Saran

Berdasarkan atas kesimpulan yang ada di atas, maka sebagai bahan masukan untuk implementasi program penanggulangan *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:

1. Harapan kepada Pemerintah Kabupaten Bone khususnya Dinas Kesehatan, agar dapat terus meningkatkan dan memberikan pendampingan kepada masyarakat dalam menanggulangi kasus *stunting* di Kabupaten Bone dan terus menjalin kerjasama antar SKPD yang terkait dan juga memberikan pengarahan kepada Puskesmas dan Pustu untuk terus melakukan pemantauan terhadap *stunting*.
2. Harapan kepada Puskesmas Sumaling, agar terus meningkatkan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam penanggulangan *stunting* dengan terus memberikan edukasi terkait *stunting* serta memanfaatkan CAFE *Stunting* itu seefektif mungkin hingga *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumaling bisa ditekan hingga nol persen.
3. Harapan kepada masyarakat, agar dapat proaktif membantu Pemerintah untuk menanggulangi *stunting* di Kabupaten Bone dengan memperhatikan pola asuh anak agar dapat mendapatkan gizi yang lebih baik, masyarakat harus memahami dan mempelajari tentang pemenuhan gizi untuk anak agar tidak terkena dampak gizi buruk yang dapat meningkatkan angka *stunting* di Kabupaten Bone.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Aristoni. 2014. Tindakan Hukum Dikresi dalam Konsep Welfare State. Prospektif Hukum Administrasi Negara dan Hukum Islam. Lembaga Kajian Sosial dan Agama tasamuh institute Kudus Provinsi Jawa Tengah, Indonesia Volume 8 Nomor 2, Agustus 2014.
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240> (29 Maret 2020)
- Ayuningtyas, D. (2018). Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Gatah Lisan Amran. 2019. Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Bawah Lima Tahun Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah Volume 5 Nomor 2, Februari 2017.
- Hajijah, P. S. 2019. Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Skripsi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. <http://repository.uinsu.ac.id/7908/> (23 Maret 2020)
- Handayani, Agustuti. 2019. Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanganan Stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Skripsi Universitas Bandar Lampung. <https://media.neliti.com/media/publications/218199-implementasi-kebijakan-perspektif-model.pdf> (24 Maret 2020)
- <https://bone.go.id/2019/10/10/disdik-bone-gelar-bimtek-untuk-penurunan-angka-stunting/> (25 Maret 2020)
- <https://ematurbongs.blogspot.com/2011/01/model-implementasi-soren-c-winter.html/> (4 November 2020)
- <https://radarbone.fajar.co.id/wow-bone-masuk-kategori-hitam-kasus-gizi-buruk/> (15 April 2020)
- <https://repository.uin-suska.ac.id/4376/3/7.%20Bab%2011.pdf> (24 juli 2021)
- [https://www.bonepos.com/2020/06/08/top-bone-peringkat-pertama-di-sulsel-tekan-angka-stuting\(20 februari 2021\)](https://www.bonepos.com/2020/06/08/top-bone-peringkat-pertama-di-sulsel-tekan-angka-stuting(20%20februari%202021))
- <https://www.mediasulsel.com/angka-stunting-di-sulsel-masih-tinggi-di-indonesia/> (29 Januari 2020)

Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 1, 2.

Kemenkes RI. (2018b). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, p.248. <https://doi.org/351.077> Ind r(29 Maret 2020)

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 2–13.

Keputusan Bupati Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Keputusan Bupati Bone nomor 146 tahun 2019 tentang Susunan Keanggotaan Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten Bone Tahun 2019.

Kesumasari, dkk. 2020. Pencegahan *stunting* melalui pemberdayaan kader PKK Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone volume 4, issue 3, juli 2020. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi> (5Februari 2021)

LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) *Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261. Retrieved from <http://ejournal.htp.ac.id/stikes/pdf.php?id=JRL0000099>

Mustari Nuryanti. (2015). *PEMAHAMAN KEBIJAKAN PUBLIK Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: LeotikaPrio.

Parawangi, Anwar (2011) ; *Implementasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Pengembangan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah Di Kabupaten Bone)*. Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar.

Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan.

Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bone Tahun 2013-2018.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/ Menkes/ PER/ VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam SIK Terintegrasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 181 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagai pengganti atas Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Pratama, dkk. 2019. Implementasi GASING (Gerakan Anti Stunting) Melalui PHBS dan Pemeriksaan Cacing. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat* Volume 2 Nomor 1, Februari 2019. <https://jurnal/fkip.unram.ac.id/index.php/TPPM/article/view/1019> (24 Maret 2020).

Tahir M. (2017) Implementasi kebijakan program NUSSP dalam pemberdayaan masyarakat miskin di kota Makassar. Universitas Negeri Gorontalo.

Undang-Undang nomor 30 tahun 2014 tentang administrasi pemerintahan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wibawa, Samodra. 1994. Kebijakan Publik, Intermedia Jakarta.

Winarno, Budi. 2002. *Teori dan dan Proses Kebijakan Publik*. Med Press.

_____. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress.

LAMPIRAN
DOKUMENTASI



Wawancara dengan Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi



Bersama dengan Sekretaris Dinas Kesehatan



Wawancara dengan Kepala UPT Puskesmas Sumaling



Wawancara dengan Petugas Gizi Puskesmas Sumaling



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat



Pengukuran tinggi, panjang badan dan berat badan anak oleh petugas Gizi



Pemberian edukasi kepada masyarakat oleh petugas Gizi



Pemberian edukasi kepada masyarakat oleh petugas Gizi



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 8445/S.01/PTSP/2020
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bupati Bone

d.
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 157/05/C.4-VIII/01/42/2020 tanggal 13 November 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **DAFRIADI**
Nomor Pokok : 163611123516
Program Studi : Ilmu Adm. Negara
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa ISI
Alamat : Jl. Siriwudon No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:

*** IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE ***

Yang akan dilaksanakan dari : **Tgl. 14 November 2020 s/d 14 Januari 2021**

Sehubungan dengan ini tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dipertukarkan keasliannya dengan menggunakan barcode.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 13 November 2020

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu**

Dr. JAYADINAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth.
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
2. Peringkat

SIMP PTSP 13/11/2020



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jenderal Ahmed Yani No. 3 Watampone Telp. (0481) 25056

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/12.974/X/HP/DPMTSP/2020

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : **DAFRIADI**
 NIP/Nomor Pokok : **163011123516**
 Jenis Kelamin : **Laki-Laki**
 Alamat : **Jl. Arung Pao Desa Tolu Bocohe Kec. Mane**
 Pekerjaan : **Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar**

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

"IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE"

Lamanya Penelitian : **16 November 2020 s.d. 14 Januari 2021**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian harus melapor pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyampaikan 1 (satu) eksemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku bila mana pemegang izin ternyata tidak mematuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 16 November 2020

KEPALA

Drs. MUHAMMAD AKBAR, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda

Nip : 19660317 198603 1 009

Tembusan Kepada Yth.:

1. Bupati Bone di Watampone.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bone di Watampone.
3. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kab. Bone di Watampone.
4. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS KESEHATAN**

JL. JEND. A. YANI NO. 13 TLP. (0481) 21067 WATAMPONE

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : 800 / 185 / 1 / Dinas

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bone menuntungkan bahwa :

Nama : **DAFRUDDIN**
No. Pokok : **095611123516**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Jurusan / Prodi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar**
Alamat : **R. Arung Peto Desa Telu Boeene Kec. Mase**

Benar yang tersebut namanya diatas Telah selesai melaksanakan penelitian pada Dinas Kesehatan Kab. Bone terhitung mulai tanggal 16 November 2020 s/d 14 Januari 2021 dengan Judul Skripsi "IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI DINAS KESEHATAN KAB. BONE"

Ditentukan surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperaknya.

Watampone, 15 Januari 2021

As,

Kepala Dinas Kesehatan



DR. H. RASVIO, S.Sos, M.Si

Punjabu Pembina Tk. I

NP.40212.199203.1.015

RIWAYAT HIDUP



Dafriadi. Lahir pada tanggal 25 Agustus 1998 di Kecamatan Mare Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. Anak kedua dari tiga bersaudara, anak dari pasangan Bapak Ahmad dan Hj. Darsiah, S.Pd. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN 240 Tellu

Boccoe Kecamatan Mare Kabupaten Bone pada tahun 2010. Pada tahun itu juga penulis melanjutkan Pendidikan di SMPN 1 Mare Kecamatan Mare Kabupaten Bone dan lulus pada tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di SMAN 1 Mare Kecamatan Mare Kabupaten Bone pada tahun 2016, Penulis melanjutkan Pendidikan di perguruan tinggi swasta tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Strata 1 (S1).