

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI INTERVENSI GIZI
SPESIFIK DALAM PENANGANAN *STUNTING*
DI PUSKESMAS WILAYAH
KABUPATEN BENGKULU UTARA**



OLEH :

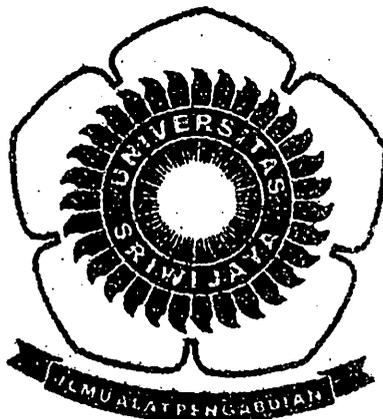
NAMA : IRWAN KURNIAWAN
NIM : 1001292024001

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI INTERVENSI GIZI
SPESIFIK DALAM PENANGANAN *STUNTING*
DI PUSKESMAS WILAYAH
KABUPATEN BENGKULU UTARA**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



OLEH :

**NAMA : IRWAN KURNIAWAN
NIM : 10012922024001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI INTERVENSI GIZI SPESIFIK DALAM PENANGANAN *STUNTING* DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN BENGKULU UTARA

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

Oleh :

Irwan Kurniawan
10012922024001

Palembang, November 2021

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Pembimbing II



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**




Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan *Stunting* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 22 November 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 22 November 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

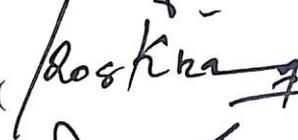
1. Dr. Haerawati Idris, S.K.M, M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Anggota:

2. Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M
NIP. 197606092002122001
3. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP.197109271994032004
4. Dr. dr. Rizma Adila Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013
5. Dr. Yuli Hartati, S.Pd., M.Si
NIP. 196807161988032001
6. Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D
NIP. 198307242006042003

()

()

()

()

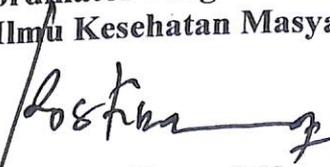
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irwan Kurniawan
NIM : 10012922024001
Judul Tesis : Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan
Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2021



METERAI TEMPEL
88CB6AJX516466747

Irwan Kurniawan
10012922024001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irwan Kurniawan

NIM : 10012922024001

Judul Tesis : Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan *Stunting* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2021



Irwan Kurniawan
10012922024001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan kekurangan gizi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak, secara permanen membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak dan menyebabkan kerusakan seumur hidup (Unicef). Jumlah penderita *stunting* secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun, yang didefinisikan tinggi badan menurut usia yang rendah (UNICEF, WHO, *World Bank Group*, 2017). *Stunting* diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi pertumbuhan anak (WHO^a). *Stunting* anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah pembuahan dan berhubungan dengan banyak faktor, antara lain status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (Ikeda, 2013).

Prevalensi *stunting* pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari seper tiga (39%) tinggal di Afrika. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Indonesia termasuk negara ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara untuk kejadian *stunting*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (UNICEF, WHO, *World Bank Group*, 2017).

Data *Global Nutrition Report* tahun 2018 kejadian *Stunting* merupakan masalah gizi tertinggi di dunia bila dibandingkan dengan masalah gizi lain seperti gizi kurang, gizi kurus dan gizi gemuk. Masalah *stunting*, telah memberikan dampak besar bagi beberapa negara, baik negara berkembang maupun Negara dengan penghasilan rendah. Secara global, tahun 2018 kejadian *stunting* telah mempengaruhi sekitar 21,9% dari 149 juta jiwa anak dibawah usia 5 tahun. Jumlah terbanyak berada dibagian Asia sebesar 55% dan di Afrika sebesar 39%.

Jumlah tersebut telah mengalami penurunan bila dibandingkan dengan data kejadian *stunting* tahun 2000 yang berjumlah 32,5 %. Berdasarkan data tersebut menggambarkan bahwa usaha global dalam menekan angka *stunting* sebesar 10,6% dibutuhkan waktu 18 tahun.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangi kejar tumbuh. Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO, dengan kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U < -2 standar deviasi (Mucha, 2013). Banyak faktor yang menyebabkan tinggi kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurang asupan makanan dan ada penyakit infeksi. Faktor lain adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk, dan rendah pelayanan kesehatan.

Gerakan global dalam penanggulangan gizi bayi dan anak atau sering disebut dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN). Tahun 2010 SUN merupakan upaya yang dilakukan dengan menekankan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk mendapatkan hak akses terhadap makanan yang cukup dan bergizi. Indonesia merupakan anggota PBB dan Negara dengan prevalensi *stunting* yang tinggi, maka dengan adanya SUN tersebut Indonesia terdorong untuk berupaya dan membangun komitmen dalam gerakan percepatan perbaikan gizi SUN (WHO, 2013). Tahun 2012 Indonesia turut andil dalam gerakan nasional percepatan perbaikan gizi, melalui dua kerangka besar intervensi *stunting* yang diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh kementerian dan lembaga-lembaga terkait (Black, 2013).

Scaling-Up Nutrition (SUN) muncul sebagai pendorong untuk mengatasi masalah *stunting* di Indonesia. Pada tahun 2013 diterbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan tersebut merupakan salah satu strategi dalam SUN yang melibatkan lintas sektor dan mendukung partisipasi serta kepedulian stakeholders

secara terencana dan terkoordinir, untuk percepatan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Lahirnya Perpres ini membutuhkan upaya yang konkrit dan terfokus pada 1000 HPK. Integrasi kegiatan secara lintas program, merupakan upaya spesifik dan integrasi kegiatan secara lintas sektoral merupakan upaya sensitif yang dilakukan oleh *stakeholders* terkait (Aryastami, 2017; Indonesia PPR, 2013).

Pemerintah pusat pada tahun 2017 meluncurkan Rencana Aksi Nasional (RAN) dalam penanganan *stunting*. RAN merupakan upaya konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa yang diprioritaskan pada upaya gizi sensitif dan gizi spesifik dalam 1000 HPK, hingga usia 6 tahun. Untuk mendukung secara aksi nasional tersebut, sehingga dikeluarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi dan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Kementerian Desa, 2013). Selain itu perbaikan gizi juga termasuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 dan diterjemahkandalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, yang di dalamnya terdapat dua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 pemerintah mencanangkan program pembangunan nasional, yaitu akses universal air minum dan sanitasi, dengan menetapkan bahwa pada tahun 2019 Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 pemerintah menargetkan adanya penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada tahun 2019 (TNP2K, 2017).

Masalah *stunting* memiliki dampak yang cukup serius, antara lain jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Guatemala, ditemukan bahwa anak yang mengalami

stunting memiliki nilai hasil sekolah yang kurang, tes hasil kinerja yang rendah dan pada saat dewasa memiliki penghasilan rumah tangga yang lebih rendah dibandingkan dengan pengeluaran, sehingga lebih berpeluang hidup dalam kemiskinan (Hoddinott, 2013). Anak yang telah terhambat dalam pertumbuhan, bila memasuki usia lebih dari 2 tahun akan lebih cepat mengalami penambahan berat badan, sehingga lebih berisiko terjadinya obesitas dikemudian hari. Anak yang telah mengalami obesitas akan berkaitan lebih besar terjadi risiko penyakit jantung coroner, penyakit stroke, dan penyakit hipertensi (Black, 2013)

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% *Gross Domestic Product* serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. *Stunting* dapat berkontribusi pada melebar kesenjangan sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K, 2017).

Indonesia sedang menghadapi pandemi COVID-19, Bencana Nasional Non Alam yang disebabkan oleh *Corona Virus Disease* (COVID-19) berdampak terhadap ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat secara luas. (Andarmaweni Lawaceng, Amy Yayuk Sri Rahayu 2020). Pemerintah telah menetapkan Bencana Non Alam ini sebagai Bencana Nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Pada situasi normal, permasalahan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar sehingga dengan adanya COVID-19 masalah tersebut semakin sulit diatasi mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Pandemi COVID-19 memiliki dampak yaitu kemungkinan jumlah anak *stunting* (kekurangan gizi kronis) di Indonesia bertambah. Sehingga, kemungkinan target penurunan *stunting* hingga 14 persen sulit tercapai, mengingat Posyandu tidak lagi beroperasi dan tenaga kesehatan di Puskesmas juga terkena dampak COVID-19. Pemberdayaan

masyarakat menjadi kunci keberhasilan program-program pencegahan stunting di masa pandemi COVID-19 ini

Pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan tetap dilakukan meskipun dalam situasi pandemik COVID-19 seperti saat ini. Banyak faktor yang mendukung penanganan kasus *stunting* yang ditemukan antara lain setiap kabupaten/kota menyediakan dana penanggulangan kasus *stunting* melalui melalui dana APBD dan dana BOK puskesmas yaitu pemberian makanan tambahan untuk pemulihan berupa bahan makanan yang diberikan selama kurun waktu tiga bulan. Deteksi dini seperti pemantauan pertumbuhan rutin di fasilitas kesehatan penting dalam mencegah terjadinya malnutrisi pada anak. Diperlukan modifikasi strategi kebijakan yang dapat diimplementasikan di tingkat daerah. Keterlibatan lintas sektor juga sangat penting dalam penanganan *Stunting*.

Kebijakan pemerintah dan program intervensi *stunting* belum dinilai efektif. Salah satu penyebab belum efektifnya kebijakan pemerintah dan program intervensi *stunting* adalah instrumen kebijakan yang sudah ada belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk mengatasi *stunting*. Salah satu instrumen kebijakan tersebut berkaitan dengan fungsi alokasi anggaran kesehatan. Selain itu, laporan yang dikutip dari TNP2K (2017) menemukan bahwa Kementerian atau Lembaga melaksanakan program secara masing-masing tanpa melakukan koordinasi yang cukup. Program- program Intervensi *Stunting* yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan. Program intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terkait rancangan, cakupan, kualitas dan sasaran masih perlu ditingkatkan (TNP2K, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, bahwa persentase balita sangat pendek di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2007, 2013 hingga tahun 2018. Tahun 2007 balita sangat pendek di Indonesia berjumlah 18,8%, jumlah ini mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 berjumlah 18,0% hingga akhir tahun 2018 jumlah tersebut kembali menurun menjadi 11,5%. Berbeda halnya dengan persentase balita pendek yang

mengalami peningkatan dari 18,0% tahun 2007 menjadi 19,2% ditahun 2013, hingga di akhir tahun 2018 jumlah tersebut kembali meningkat menjadi 19,3%.

Hasil penelitian yang dilakukan Morris. SS (2008), menunjukkan bahwa masalah gizi merupakan masalah multi faktorial sehingga implementasi di masyarakat membutuhkan keterlibatan lintas sektoral. Studi keberhasilan implementasi kebijakan penurunan masalah gizi dilakukan melalui beberapa metode diantaranya *systematic review*, kuantitatif riset, semi kualitatif interview dan analisis pohon masalah. Implementasi kebijakan penurunan gizi secara global tidak mudah, setidaknya ada delapan variabel yang menjadi kendala yaitu : sulitnya melakukan koordinasi, strategi yang tidak kuat, kurangnya minat *stakeholders*, jaringan antara *stakeholders* yang tidak kuat, lemahnya kebijakan, struktur kolaborasi yang tidak sejalan, keterbatasan SDM dan ketersediaan anggaran yang tidak terjamin (Morris, SS, 2008). Penelitian lain yang dilakukan Soroush. N, menyatakan bahwa elemen organisasi memiliki kapasitas dalam menyediakan kebutuhan untuk mencapai tujuan, memberikan solusi dan mengidentifikasi masalah penyimpangan terhadap kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor pembuat kebijakan publik dan orang-orang administrasi kebijakan.

Pemerintah pusat telah menjadikan masalah *stunting* sebagai kebijakan strategi nasional. Kebijakan sendiri merupakan keputusan yang dibuat dan ditetapkan pemerintah atau institusi yang berwenang untuk memecahkan masalah dan mewujudkan tujuan yang diinginkan. Proses kebijakan berlangsung sebagai siklus kebijakan yang didalamnya terdapat agenda kebijakan, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan. Selain informasi yang mampu menjadikan kebijakan berhasil adalah sumber daya yang dimiliki oleh implementator. Disposisi meliputi kemauan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara

sungguh-sungguh. Yang menjadi masalah adalah dikarenakan adanya desentralisasi maka implementasi program pusat ke daerah dibutuhkan penyesuaian dengan keadaan setempat, sehingga perlu dilakukan studi kasus implementasi intervensi gizi spesifik terhadap penanganan *stunting*.

Provinsi Bengkulu adalah salah satu daerah yang memiliki prevalensi balita *stunting*. Data Entry Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase balita Stunting berjumlah 8,98%, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 11,7%, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 sebesar 8,40%. Berdasarkan surat keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021 tanggal 09 April 2020, tentang Penetapan Perluasan Kab/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022, Kabupaten Bengkulu Utara masih ditetapkan sebagai kabupaten lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Kabupaten Bengkulu utara sejak ditetapkan sebagai kabupaten dengan lokus *stunting* tahun 2019 berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yaitu sebesar 38,9%. Jumlah balita stunting di Kabupaten Bengkulu Utara dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan baik dilihat dari absolut balita yang mengalami *stunting* maupun prevalensi balita *stunting*, kejadian pada tahun 2020 sebesar 8,93 %, mengalami penurunan dari tahun 2019 sebesar 10,53%, dan pada tahun 2018 sebesar 25,9% berdasarkan hasil pengukuran dan aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPBGM). Namun demikian, pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara terus berupaya untuk menekan jumlah tersebut melalui intervensi penanganan *stunting* dan advokasi untuk mendapatkan dukungan berupa regulasi yang bersifat lebih operasional.

Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara melalui surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomor. 440/7607/Bangda tanggal 9 Desember 2018 tentang pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/kota dan Surat

Keputusan Bupati No. 441/235/Dinkes/2019 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara dalam pelaksanaan intervensi gizi sensitif melibatkan sektor diluar Kesehatan antara lain Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Sosial, BKKBN, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Perikanan, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura dan Perkebunan, Dinas Kominfo dan Kementerian Agama.

Dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* terintegrasi, pemerintah telah menetapkan pedoman upaya penurunan prevalensi *Stunting* terintegrasi melalui pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi penurunan stunting yaitu aksi 1 analisa situasi, aksi 2 rencana kegiatan, aksi 3 rembuk *stunting*, aksi 4 peraturan bupati tentang peran desa, aksi 5 kader pembangunan manusia, aksi 6 manajemen data, aksi 7 pengukuran dan publikasi stunting dan aksi 8 review kinerja tahunan.

Di kabupaten Bengkulu Utara aksi 1 sampai aksi 5 sudah selesai dilaksanakan untuk aksi 6 sampai dengan 8 pelaksanaannya masih dalam proses, Kabupaten Bengkulu Utara merupakan juara 1 (satu) lomba penilaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam pelaksanaan aksi konvergensi penurunan *stunting* terintegrasi secara berturut-turut selama 3 (tiga) tahun (2019 s/d 2021). Penghargaan diberikan berdasarkan penilaian kinerja oleh panelis provinsi pada rapat kerja penilaian kabupaten/kota dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi dengan hasil penilaian sebagai berikut :

1. Kabupaten Bengkulu Utara mendapat predikat terbaik 1 tingkat provinsi Bengkulu dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi
2. Kabupaten Bengkulu Utara sebagai kabupaten paling terinovatif dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi
3. Kabupaten Bengkulu Utara sebagai kabupaten paling replikatif dalam intervensi percepatan pencegahan stunting terintegrasi
4. Kabupaten Bengkulu Utara sebagai kabupaten paling inspiratif dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi

5. Kabupaten Bengkulu Utara peringkat 6 (enam) Nasional dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi

Sumber pendanaan program kegiatan *stunting* dianggarkan oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan, anggaran desa melalui APBDesa yang terdapat di setiap desa dan APBD pemerintah kabupaten Bengkulu Utara dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor. 23 tahun 2019 tentang penurunan *stunting*, khusus anggaran APBDesa wajib mengalokasikan 20% dari total dana desa untuk program penanganan *stunting*, yang dalam pelaksanaan kegiatannya tetap berkoordinasi dengan pihak puskesmas dalam wilayah tersebut, hal ini tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 7 tahun 2019 tentang Pedoman penyusunan anggaran pendapatan dan belanja desa tahun anggaran 2019. Prevalensi *stunting* di kabupaten Bengkulu Utara menurut baseline data tahun 2018 sebesar 38,9% diharapkan target penurunan yang akan dicapai pada tahun 2024 adalah 14,0 %.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah balita *stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan. Namun angka kejadian pada tahun 2019 sebesar 10,53% masih terbilang cukup tinggi dibandingkan beberapa wilayah lain. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara terus berupaya untuk menekan jumlah tersebut melalui intervensi gizi spesifik untuk penanganan *stunting* tersebut. Berdasarkan uraian di atas dirumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi intervensi gizi dalam penanganan *stunting* di puskesmas di Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara berdasarkan konsep George C. Edward III.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengeksplorasi analisis kebijakan (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) dalam penanganan *stunting* di Puskesmas di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara.
- 2) Mengeksplorasi implementasi kebijakan (capaian target dan hambatan) dalam penanganan *stunting* di puskesmas di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui hasil penelitian ini dapat dihasilkan konsep pengembangan intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan (puskesmas) dalam mengembangkan intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting* sesuai dengan kemampuan daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. 2017, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Ahmed Z., Khan A., Naheed S., Khalid S., Rehman ZU., Khurshid O., Siddique S. (2017). Role of Bureaucracy in Formulation and Implementation of Environmental Policies in Khyber Pakhtunkhwa. *Lasbela, U. J.Sci.Techl.*, Vol. VI, pp.49-53.
- Allen L. and Gillespie S, 2001, *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*, United Nations: the Asian Development Bank.
- Albright, A., Pitney, HB., Roberts, S., Zicarelli, J. 1998. Using Case Studies to do Program Evaluation. *in Tell Your Story: Guidelines for Preparing an Evaluation Report*. Sacramento, CA: California Department of Health Services
- Aryastami. N.K, & Tarigan I., 2017, Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia (Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia). *Buletin Penelitian Kesehatan*, vol. 45, no. 4, hal. 233-240.
- Ariati L.I.P.(2019) Faktor-faktor Risiko Penyebab Terjadi Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN, KEBIDANAN, VOL. VI: 1. 28-37*
- Ayuningtyas, D., 2014, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan praktik (1st ed)*, Jakarta: Rajawali Pers.
- _____, 2018, *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed)*, Depok: Rajawali Pers.
- Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksana Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Bappenas
- Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P, De Onis M. 2013. Maternal and child under nutrition and over weight in low-income and middle-income countries. *The lancet. Tropical Medicine Research*, vol. 382, issue 9890, pp 427-451.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, Pfanner RM, Soekarjo D, Soekirman, Solon JA, Theary C, Wasantwisut E, (2013) Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*: 34:2
- Buse, K., Mas, N., Walt, G., 2005, *Making Health Policy*, Open University Press, Berkshire England
- Bryson, John M. 2003. *What To Do When Stakeholders Matter: A Guide to Stakeholder Identification and Analysis Techniques*. University of Minnesota.
- Candra. A., Puruhita. N., & Susanto, J.C., 2011, Risk Factors of Stunting among 1-2

- Years Old Children in Semarang City. *Media Medika Indonesia*, vol.45, issue 3.
- Creswell, JW., Vicki, L., Clark, P., Oaks, T. 2007. (chapter 4 dan 5) Designing and Conducting Mixed Method Research. CA: Sage Publications.
- Creswell, JW. 2013. (Chapter Seven, Eigh, Nine) Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th edition. Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Cumming. O., Cairncross S., 2016, Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications, *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12 (Suppl1), pp 91-195.
- DeLeon, P., deLeon, L. (2002). What Ever Happened to Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory Advance*, 12(4), 467-492.
- Dunn, W.N., 2000, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi ke Kedua, Yogyakarta: Gadjadara University Press.
- Dunn, W.N. 2004. *Public Policy Analysis: An Introduction* 2nd Ed. Pearson Prentice Hall. New Jersey. 56—57.
- Dwiyanto. I., 2009, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Edisi ke-1, Yogyakarta: Gava Media.
- Fall, C, Osmond, C., 2013, Commentary: The developmental origins of health and disease: an appreciation of the life and work of Professor David J.P. Barker, pp 1938–2013, *International Journal of Epidemiology*, vol. 42, pp 1231-1232.
- Fatmasari. I., Indar, Darmawansyah. 2014, Perilaku Supir Angkutan Pasca Penetapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kota Makassar, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 10, no. 3.
- Global Nutrition Report (2018) *Global Nutrition Report* <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>
- Gerring, J. 2007. *Case Study Research. Principles and Practices*. USA. Cambridge
- Htwe, M., 2006, *Formulation, Implementation and Evaluation of Health Research Policy*. Regional Health Forum South-East Asia Region.
- Hoddnott. J., Alderman. H., Behrman J.R., Haddad. L., Horton. S (2013), The economic rationale for investing in stunting reduction, *Maternal & child nutrition*, vol 9 (Suppl. 2), pp 69-82.
- IGI (2019) *Pedoman Pendampingan Perguruan Tinggi Pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten*, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Kesmas, Kemenkes RI Institut Gizi Indonesia (IGI)
- International Food Policy Research Institute (IFPRI) (2000) A. 2000 Vision For Food Agricultural and Environment. Ifpri 2000-2001 Annual Report.

- Ikeda N, Irie Y, Shibuya K (2013) Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bull World Health Organ.*91(5):341–9. doi:10.2471/BLT. 12.113381
- Indonesia PPR, 2013, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*, Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Informasi PDd, 2018, *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta: Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan.
- Milies, MB., Huberman, AM. 1994. *Qualitative Data Analysis: an expanded Sourcebook*. 2nd ed. London Sage Publications : 10—14.
- Mugambwa J. (2018). Policy Implementation: Conceptual Foundations, Accumulated Wisdom and New Directions. *Journal of Public Administration and Governance* . Vol. 8, No. 3.
- Moleong L.J. (2005) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Posdakarya Bandung.
- Morris. S.S., Cogill. B., & Uauy. R., 2008, Effective international action against undernutrition: Why Has it Proven So Difficult and What Can be Done to Accelerate Progress, *Maternal and Child Undernutrition*, vol. 371, issue 9612, pp 608-621.
- Nugroho, R. 2014. *Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan*. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta
- Probandari. A.N, 2005, *Hubungan antara malnutrisi, suplementasi gizi dan malaria pada anak 0-5 tahun*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 21, no. 1.
- Project Star. 2006. *Study Designs for Program Evaluation*. Aguirre Divion. JBS International. Inc.Star@JBSinternational.com. www.nationekservicesources.org
- Kemensesa DPDT(2017) *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, Jakarta.
- Pusdatin RI (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*.
- Roman. A.T., 2016, *Implementasi Kebijakan melalui Kualitas Pelayanan Penerimaan Pajak Daerah dan Implikasinya terhadap Kepuasan Masyarakat di Dinas Pendapatan Kabupaten Kuningan*. *Jurnal Ilmu Sosial*.
- Rosha BC , Sari K, Yunita ISP, Amaliah N, Utami NH (2016) Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44, No. 2, Juni 2016 : 127 – 138.
- Scaling Up Nutrition (SUN). (2012) *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy 2012-2015*.

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- TNP2K, 2017, *100 Kabupaten Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil Stunting*, Edisi ke-1, Jakarta: 2017.
- United Nations Administrative Committee on Coordination, 2000, *4 th Report on the World Nutrition Situation: Nutrition Throughout the Life Cycle*. Fourth Report on Thr World Nutrition Situation.
- Unicef. Nutrition *Tackling the 'double burden' of malnutrition in Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition>(diakses 30 April 2021)
- Unicef, WHO, World Bank Group (2017). Levels and trends in child malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates. Key findings of the 2017 edition. Geneva: United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group; ([http:// www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1), (diakses 30 April 2021)
- Wahab, S.A, 2012, Analisis Kebijakan dari Formulasi Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik, Edisi ke-1, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- World Health Organization. (WHO^a). The WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en/>, (diakses 30 April 2021)
- UNICEF, 1998, *The State of the World's Children*, Now York: 1998.
- Velez CM, Wilson MG, Lavis JN, Abelson J, Florez IDE (2020) A framework for explaining the role of values in health policy decision-making in Latin America: a critical interpretive synthesis. *Health Research Policy and Systems*.18:100 <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00584-y>
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS): Country Profile Interpretation Guide. Geneva. Dikutip dari http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf
- WHO (2013). *Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action?* Switzeland.
- Yalia M. (2014) Implemetsi Kebijakan Pengembangan dan Pemberdayaan Sosial Media Tradisional di Jawa Barat. *Patanjala* Vol. 6 No.1, Maret 2014: 149-160
- Yin, R. K. (1981). The Case Study as a Serious Research Strategy. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 3(1), 97–114. <https://doi.org/10.1177/107554708100300106>