

Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Barat

Yeyen ^{1*}, Pieter Sammy Soselisa ², Hengky Virgo Richardo Pattimukay ³

¹⁻³ Universitas Pattimura, Indonesia

Alamat: Jalan Ir. Putuhena Nomor 77 Poka Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon

Korespondensi penulis: yeyensuryadi99@gmail.com

Abstract. *The objective of this research is to understand how the stunting reduction policy is implemented by the Health Office in West Seram Regency. The issue to be addressed in this research is: How is the implementation of the stunting reduction policy by the Health Office in West Seram Regency? This research involved eight informants. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The collected data were analyzed using a descriptive qualitative analysis technique with a case study approach. Based on the policy implementation theory by Edward III, which includes four variables: Communication, Resources, Disposition, and Bureaucracy. The findings of this research indicate that the implementation of the stunting reduction policy has been carried out, but it is not yet optimal. In terms of communication, policy communication has been conducted through various media, but it has not reached the entire community. Limited resources, especially nutrition personnel and supporting facilities, are the main obstacles. The disposition of implementers is fairly good, but the lack of incentives hampers work motivation. Regarding bureaucracy, the appointment process of bureaucrats is carried out based on competence with reporting systems through the e-PPGBM application, but cross-sectoral coordination remains ineffective.*

Keywords: Implementation, Policy, Stunting

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di kabupaten Seram Bagian Barat. Isu yang hendak dipecahkan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Barat. Informan penelitian ini berjumlah 8 orang. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan teknik analisis kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Berdasarkan teori implementasi kebijakan menurut Edward III, yang mencakup empat variabel: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Birokrasi. Temuan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan stunting telah berjalan, namun belum optimal. Dari segi komunikasi, komunikasi kebijakan sudah dilakukan melalui berbagai media, namun belum menjangkau seluruh masyarakat. Keterbatasan sumber daya, khususnya tenaga gizi dan fasilitas pendukung, menjadi hambatan utama. Disposisi pelaksana cukup baik, tetapi kurangnya insentif menghambat motivasi kerja. Birokrasi, proses pengangkatan birokrat dilakukan berdasarkan kompetensi dengan sistem pelaporan melalui aplikasi e-PPGBM, namun koordinasi lintas sektor masih kurang efektif.

Kata kunci: Implementasi, Kebijakan, Stunting

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah kondisi sejahtera secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap individu untuk hidup produktif dalam aspek sosial dan ekonomi. Untuk mencapai kondisi ini, diperlukan upaya yang mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkelanjutan. Pemerintah bersama masyarakat berperan dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk dalam pencegahan, perbaikan, penanggulangan, penyembuhan, dan pemulihan berbagai penyakit.

Salah satu masalah kesehatan yang paling mengancam masyarakat Indonesia saat ini adalah permasalahan gizi. Permasalahan ini menjadi signifikan karena berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup dan produktivitas penduduk. Salah satu bentuk nyata dari masalah gizi tersebut adalah stunting pada anak-anak balita, yang menjadi sorotan serius dalam berbagai agenda kesehatan nasional.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang menyebabkan tinggi badan anak jauh di bawah standar usianya. Kekurangan gizi ini sering kali berlangsung sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, atau dikenal dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pola asuh yang tidak memadai selama periode ini turut memperparah kondisi tersebut.

Beberapa faktor penyebab stunting antara lain adalah kurangnya gizi pada ibu hamil, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta faktor kemiskinan. Gizi buruk pada ibu hamil berdampak langsung pada pertumbuhan janin. Oleh karena itu, intervensi pada ibu hamil seperti pemeriksaan kehamilan rutin, konsumsi tablet tambah darah, dan pemberian makanan tambahan menjadi sangat penting.

BBLR merupakan faktor risiko signifikan dalam kejadian stunting. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia adalah 6,0%, sementara estimasi WHO dan UNICEF menunjukkan angka kelahiran prematur sekitar 10%. Hal ini menunjukkan pentingnya pencegahan kelahiran prematur dan BBLR sebagai bagian dari upaya mencegah stunting.

Kemiskinan juga merupakan penyebab utama stunting. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga miskin berisiko tinggi mengalami kekurangan gizi karena ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Hal ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga menghambat perkembangan mental anak, memperbesar kemungkinan mereka terjebak dalam siklus kemiskinan dan stunting.

Secara nasional, Indonesia masih menghadapi angka stunting yang tinggi. Berdasarkan laporan UNICEF tahun 2007, terdapat sekitar 7,8 juta anak Indonesia yang menderita stunting, menempatkan Indonesia sebagai salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus stunting terbanyak di dunia. Ini menjadi perhatian serius karena berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Data Riskesdas tahun 2023 mencatat bahwa 21,5% dari jumlah balita yang diukur mengalami stunting, yang artinya melampaui batas standar maksimal WHO sebesar 20%. Angka ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi tantangan besar yang harus segera diatasi oleh pemerintah agar tidak menghambat pembangunan nasional.

Provinsi Maluku merupakan salah satu wilayah yang menghadapi tantangan berat terkait stunting. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting di Maluku mencapai 28,4%, meningkat dari 26,2% pada tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa masalah stunting di provinsi ini masih jauh dari kata selesai.

Pada tahun 2022, berdasarkan data SSGI, prevalensi balita stunting di Maluku tercatat sebesar 26,1%. Provinsi ini menempati urutan ke-13 nasional, meskipun telah berhasil menurunkan angka stunting dari 28,7% pada tahun 2021. Namun demikian, angka tersebut masih berada di atas ambang batas WHO sebesar 20%, menunjukkan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif.

Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB) merupakan salah satu kabupaten di Maluku yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Pada tahun 2022, kabupaten ini berada di urutan keempat tertinggi dengan prevalensi sebesar 27,5%. Data ini menegaskan bahwa wilayah ini perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya penanggulangan stunting.

Bahkan pada tahun 2023, prevalensi stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat mengalami kenaikan menjadi 31,4%, naik 3,9% dari tahun sebelumnya. Kenaikan ini menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam upaya penanganan stunting di wilayah tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor implementasi kebijakan yang belum maksimal.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menurunkan angka stunting, termasuk melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam kebijakan ini, ditetapkan bahwa percepatan penurunan stunting adalah bagian penting dari pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan produktif.

Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat mengimplementasikan kebijakan penanggulangan stunting melalui Peraturan Bupati Nomor 13a Tahun 2020 tentang "Potong Pele Stunting di Bumi Saka Mese Nusa". Upaya ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, yang pada tahun 2021 berada di angka 28,7%, turun menjadi 27,5% di tahun 2022, namun kembali naik menjadi 31,4% pada 2023.

Dari fluktuasi data tersebut, terlihat bahwa kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat belum menunjukkan konsistensi dalam pelaksanaannya. Kenaikan angka stunting pada tahun 2023 menandakan bahwa program yang ada belum mampu memberikan dampak signifikan dalam menurunkan angka stunting secara berkelanjutan. Oleh karena itu, perlu evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas program yang telah dijalankan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat, tantangan yang dihadapi, serta sejauh mana efektivitas program yang telah diimplementasikan. Harapannya, hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi penyempurnaan strategi penanggulangan stunting yang lebih tepat sasaran dan berdampak luas.

Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat memperoleh informasi yang akurat mengenai kondisi stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara akademik maupun praktis, khususnya dalam upaya menurunkan angka stunting di daerah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini diberi judul "Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Barat."

2. KAJIAN TEORITIS

Defenisi Stunting

Stunting, yang dalam bahasa Inggris berarti "pengerdilan," adalah kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek atau sangat pendek dibandingkan dengan standar normal berdasarkan median panjang atau tinggi badan yang sesuai usianya. Kondisi ini dapat didiagnosis menggunakan indeks antropometri tinggi badan, yang mencerminkan pertumbuhan linear selama periode pra dan pasca kelahiran. Stunting merupakan indikasi kekurangan gizi kronis jangka panjang yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dan paparan penyakit infeksi. Menurut definisi dari ACC/SCN (2000), stunting adalah kegagalan pertumbuhan linear yang mencegah anak mencapai potensi genetiknya akibat pola makan yang buruk dan infeksi berulang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa stunting paling rentan terjadi selama 1.000 hari pertama kehidupan anak.

Stunting merupakan masalah gizi utama yang berdampak signifikan pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Terdapat bukti yang jelas bahwa individu yang mengalami stunting memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat berbagai penyebab serta peningkatan kejadian penyakit. Dr. John D. H. Vandermeer menyatakan bahwa stunting adalah indikator dari ketidakadilan sosial dan ekonomi. Ia menekankan bahwa stunting tidak hanya terkait dengan aspek gizi, tetapi juga mencerminkan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002). Hal tersebut juga

didukung oleh Jackson dan Calder (2004) menyatakan stunting berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan resiko kematian.

Defenisi kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan adalah serangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman atau dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak, baik dalam pemerintahan maupun organisasi. Kebijakan juga diartikan sebagai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud yang menjadi panduan manajemen dalam upaya mencapai sasaran. Kebijakan dapat dipandang sebagai kumpulan alternatif yang dirancang berdasarkan prinsip-prinsip tertentu, yang pada akhirnya menghasilkan keputusan untuk memilih alternatif terbaik.

Gurning (2018) menjelaskan bahwa kebijakan adalah kumpulan konsep dan asas yang menjadi dasar rencana dalam melaksanakan suatu pekerjaan, kepemimpinan, atau tindakan dalam organisasi maupun pemerintah. Selain itu, kebijakan mencakup pernyataan tujuan, prinsip, dan maksud yang berfungsi sebagai panduan manajemen dalam mencapai tujuan tertentu.

Menurut Ealau dan Pewitt 1973 dalam Ayuningtyas (2018), menyatakan bahwa kebijakan juga sebagai sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang menaatinya. Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang menjadi keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2009), penelitian kualitatif merupakan suatu proses eksplorasi dan pemahaman terhadap makna perilaku individu dan kelompok, serta menggambarkan masalah sosial atau kemanusiaan. Dalam konteks ini, peneliti berusaha mendeskripsikan implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Barat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, di mana data yang dihasilkan berupa kata-kata dan gambar, bukan angka-angka, dan diperoleh melalui wawancara serta observasi sebagaimana dijelaskan oleh Abdussamad (2021). Lokasi penelitian dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat. Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dengan memilih individu yang dianggap mengetahui, memahami, dan terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting. Informan terdiri dari

pihak utama seperti Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, pihak pendukung seperti staf gizi dan tenaga penyuluh kesehatan, serta informan tambahan dari kalangan masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara adalah proses tanya jawab untuk memperoleh informasi dari narasumber dan bertujuan menggali permasalahan secara mendalam (Abdussamad, 2021). Observasi dilakukan dengan mengamati langsung objek yang diteliti. Tujuan observasi adalah untuk melihat secara nyata situasi yang terjadi di lapangan guna mengetahui kesenjangan antara teori dan praktik (Sugiyono, 2020:145). Observasi dalam penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan untuk meninjau upaya penanggulangan stunting. Selain itu, teknik dokumentasi digunakan untuk memperoleh data melalui catatan kejadian dalam bentuk tulisan, gambar, atau dokumen penting yang relevan, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2020:124).

Dalam penelitian kualitatif ini, terdapat lima instrumen utama yang digunakan. Pertama adalah peneliti itu sendiri, yang berperan sebagai instrumen utama karena menentukan topik, fokus, dan mengumpulkan serta menganalisis data. Kedua adalah panduan wawancara yang berisi informasi narasumber dan daftar pertanyaan. Ketiga adalah alat tulis seperti buku catatan dan pena yang digunakan untuk mencatat data penting selama proses observasi. Keempat adalah alat rekam yang digunakan untuk merekam hasil wawancara atau kejadian penting menggunakan perangkat seperti perekam suara di smartphone. Terakhir adalah dokumen atau literatur, yang menjadi sumber tambahan untuk mendukung pemahaman dan sebagai pembanding terhadap data lapangan.

Teknik analisis data dilakukan setelah pengumpulan data primer dan sekunder. Menurut Sugiyono (2020:131), analisis data bertujuan menyusun data secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi melalui pengelompokan ke dalam kategori tertentu. Proses ini mencakup identifikasi pola, sintesis, dan penarikan kesimpulan yang relevan. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2020:133) menyebutkan bahwa analisis dilakukan secara interaktif dan terus-menerus hingga data dianggap jenuh. Tahapan pertama adalah reduksi data, yaitu menyederhanakan dan merangkum data untuk memudahkan analisis. Kedua adalah penyajian data dalam bentuk naratif, yang memungkinkan peneliti melihat keseluruhan gambaran data. Ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu menyusun temuan penelitian yang bisa memberikan gambaran baru dan memperjelas fenomena yang sebelumnya belum tergambarkan dengan jelas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menggunakan teori George Edward III untuk menganalisis bagaimana Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan DI Kabupaten Seram Bagian Barat. Dalam teori George Edward III, ini dikemukakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu: Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Birokrasi. Berdasarkan data-data serta teori yang penulis sajikan selama proses penelitian, maka dapat diuraikan sebagai berikut:

Komunikasi

Transmisi kebijakan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan stunting. Indikator ini mencerminkan sejauh mana pesan, instruksi, dan substansi kebijakan disampaikan secara jelas dari pembuat kebijakan kepada pelaksana di lapangan. Dalam konteks ini, transmisi tidak hanya melibatkan penyampaian informasi secara formal, tetapi juga mencakup pemahaman yang benar terhadap isi kebijakan serta kesiapan aparatur pelaksana dalam menerima dan menjalankan kebijakan tersebut secara efektif.

Penelitian ini menganalisis proses transmisi kebijakan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan kunci di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat, seperti Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Kabid Kesmas), staf gizi, serta tenaga penyuluhan kesehatan dan masyarakat. Tujuannya adalah memperoleh gambaran menyeluruh mengenai bagaimana komunikasi kebijakan dilakukan dari pimpinan hingga pelaksana teknis.

Pertanyaan wawancara diarahkan untuk mengetahui sejauh mana kebijakan nasional maupun daerah mengenai stunting telah disosialisasikan secara jelas dan sistematis. Selain itu, dicermati pula pemahaman setiap unit kerja terhadap peran dan tanggung jawab masing-masing dalam mendukung tujuan penanggulangan stunting. Transmisi juga memperlihatkan kualitas koordinasi internal antarbidang dan eksternal dengan mitra seperti puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten SBB, Bapak Guriman, menyampaikan bahwa koordinasi dilakukan lintas sektor, termasuk pendidikan, pekerjaan umum, perikanan, ketahanan pangan, dan KB, dengan puskesmas sebagai titik sentral. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Bapak L, menambahkan bahwa komunikasi dilakukan melalui sosialisasi, rapat koordinasi, surat resmi, serta media seperti WhatsApp

dan telepon. Staf gizi, Ibu L, menyatakan bahwa informasi disampaikan melalui posyandu dan penyuluhan di desa, meskipun tidak semua masyarakat hadir.

Staf gizi lainnya, Ibu D, menyatakan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat penyampaian informasi tidak menjangkau semua masyarakat. Tenaga penyuluhan kesehatan, Ibu Ria, menambahkan bahwa penyebaran informasi juga dilakukan melalui pengumuman di masjid dan media sosial seperti Facebook. Sementara itu, dari sisi masyarakat, Ibu I mengungkapkan bahwa informasi diperoleh dari mulut ke mulut, sedangkan Ibu L mengetahuinya dari gereja atau kepala dusun, dan Ibu E menyatakan bahwa informasi posyandu sering diumumkan lewat masjid dan grup WhatsApp desa.

Dalam hal kejelasan informasi, penting bahwa arahan yang diterima oleh sasaran program harus jelas dan tidak membingungkan. Teori implementasi Edward III menekankan bahwa kejelasan dalam petunjuk pelaksanaan penting agar pelaksana memahami kebijakan. Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa penjelasan teknis diberikan melalui rapat koordinasi dan surat edaran, sedangkan Kabid Kesmas menyatakan bahwa pelatihan teknis dan modul tertulis digunakan untuk mendukung pemahaman.

Namun, staf gizi, Ibu L, mengungkapkan tantangan dalam menyampaikan istilah medis yang sulit dipahami masyarakat. Penjelasan dengan bahasa sehari-hari menjadi lebih efektif. Ibu D menyebutkan bahwa penjelasan sering kali harus diulang, terutama terkait angka-angka berat badan dan tinggi badan anak. Tenaga penyuluh, Ibu R, menyatakan bahwa mereka menggunakan bahasa lokal dan analogi sederhana, tetapi masih ada masyarakat yang belum memahami pentingnya gizi. Dari sisi masyarakat, Ibu I menyatakan kebingungan karena penjelasan yang tidak lengkap, sementara Ibu L dan Ibu E menilai penjelasan dari petugas cukup mudah dipahami.

Konsistensi pelaksanaan kebijakan juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan komunikasi. Konsistensi berkaitan dengan kesinambungan komunikasi serta keseragaman pelaksanaan kebijakan di semua wilayah. Kepala Dinas menyampaikan bahwa standar yang sama diterapkan di seluruh puskesmas meski ada tantangan geografis, dan pengawasan rutin dilakukan setiap triwulan. Kabid Kesmas menambahkan bahwa koordinasi dilakukan melalui grup WhatsApp, surat, atau telepon langsung.

Staf gizi, Ibu L, menyebutkan bahwa walaupun ada jadwal penyuluhan, seringkali terganggu oleh kegiatan desa atau kekurangan tenaga, membuat penyampaian informasi tidak rutin. Ibu D menyatakan bahwa penyuluhan yang dijadwalkan tiap bulan kadang hanya terlaksana dua atau tiga bulan sekali. Ibu Ria juga menyampaikan bahwa penyuluhan dapat

tertunda karena faktor cuaca atau kegiatan lain, sehingga masyarakat merasa tidak selalu mendapatkan informasi.

Dari sisi masyarakat, Ibu I dan Ibu L mengungkapkan bahwa jadwal posyandu dan bantuan sering berubah, menunjukkan adanya ketidakkonsistenan. Namun, Ibu E menyatakan bahwa informasi yang diterimanya cukup konsisten dan jarang berubah. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi konsistensi masih beragam tergantung wilayah dan intensitas komunikasi yang diterima.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan penanggulangan stunting dari aspek transmisi, kejelasan, dan konsistensi telah berjalan cukup baik, namun masih memerlukan peningkatan. Semakin baik komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka potensi kesalahan akan semakin kecil. Sebaliknya, komunikasi yang lemah dapat menghambat efektivitas pelaksanaan kebijakan tersebut.

Sumber Daya

Sumber daya manusia merupakan aspek krusial dalam menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, khususnya dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat. Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan staf yang bertugas, terutama tenaga gizi yang menjadi ujung tombak program intervensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, terungkap bahwa jumlah tenaga gizi di tiap puskesmas sangat terbatas, biasanya hanya terdiri dari satu hingga dua orang. Kekurangan ini memaksa pihak puskesmas untuk mengalihkan tenaga dari bidang lain guna menutupi kekosongan. Bapak Guriman selaku kepala dinas menyatakan bahwa keterbatasan tenaga gizi menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan program ini, dan pernyataan tersebut diperkuat oleh kepala bidang kesehatan masyarakat, bapak L, yang menyebut perlunya pembinaan intensif terhadap kader posyandu.

Selain itu, berdasarkan wawancara dengan staf gizi, seperti ibu L dan ibu D, diketahui bahwa tenaga kesehatan di lapangan sangat terbatas, terutama di wilayah pelosok yang luas cakupannya. Kondisi ini membuat pemantauan tumbuh kembang anak tidak optimal dan sering kali beberapa keluarga tidak bisa dijangkau secara rutin. Hal senada juga disampaikan oleh tenaga penyuluhan kesehatan, ibu R, yang menyatakan bahwa keterbatasan staf menyebabkan informasi tidak tersebar merata. Sementara itu, dari sisi masyarakat, ibu I, ibu L, dan ibu E menyampaikan bahwa minimnya jumlah petugas menyebabkan antrian panjang dan rendahnya frekuensi kunjungan petugas ke desa. Petugas puskesmas hanya datang sebulan sekali, sementara kader posyandu yang lebih aktif hadir. Hal ini menunjukkan

adanya ketimpangan dalam distribusi SDM, yang sangat berpengaruh pada efektivitas implementasi kebijakan stunting.

Di samping SDM, ketersediaan informasi juga memegang peran penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Informasi yang dimaksud mencakup pemahaman tentang tugas dan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh para pelaksana program. Di Kabupaten Seram Bagian Barat, pelatihan dan penyebaran informasi kepada staf dan petugas gizi telah dilakukan, meski belum bersifat rutin. Kepala Dinas Kesehatan, bapak Guriman, menjelaskan bahwa pelatihan dilakukan melalui grup koordinasi dan surat edaran, sedangkan bapak L menyebutkan bahwa pelatihan didasarkan pada variabel intervensi spesifik yang menjadi tanggung jawab dinas. Ibu L dan ibu D, staf gizi, menuturkan bahwa informasi disampaikan melalui grup WhatsApp dan rapat, sementara materi pelatihan kadang juga dalam bentuk modul.

Namun demikian, penyampaian informasi kepada masyarakat masih menghadapi kendala. Tenaga penyuluhan kesehatan menyatakan bahwa materi dari dinas seringkali harus disederhanakan agar mudah dipahami oleh masyarakat. Dari sisi penerima layanan, ibu I mengaku terkadang bingung memahami informasi karena bahasa yang digunakan cukup rumit, meskipun kader posyandu kerap membantu menjelaskan ulang. Ibu E menambahkan bahwa informasi yang disampaikan mengenai stunting seringkali kurang mendetail. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mekanisme penyampaian informasi kepada pelaksana program telah tersedia, masih dibutuhkan peningkatan efektivitas dalam penyampaian informasi kepada masyarakat agar program dapat diterima dan dijalankan secara menyeluruh.

Selain sumber daya manusia dan informasi, aspek kewenangan dan fasilitas juga menjadi faktor penentu dalam implementasi kebijakan. Kewenangan yang diberikan oleh pimpinan daerah dan kepala dinas kesehatan menjadi dasar formal pelaksanaan program stunting. Dari hasil pengamatan di lapangan dan wawancara, diketahui bahwa koordinasi antarlevel pemerintahan telah berjalan dengan baik, termasuk adanya penghargaan terhadap struktur hierarki yang ada. Namun demikian, tanpa didukung oleh fasilitas yang memadai, pelaksanaan program tetap akan menghadapi hambatan besar. Fasilitas yang mencakup sarana transportasi, alat ukur, dan media edukasi sangat dibutuhkan dalam mendukung keberhasilan program.

Berdasarkan wawancara dengan kepala dinas kesehatan, diketahui bahwa seluruh puskesmas telah memiliki alat antropometri untuk penimbangan bayi dan balita, namun akses ke desa-desa terpencil masih menjadi kendala akibat kurangnya transportasi darat dan

laut. Kepala bidang kesehatan masyarakat menyatakan bahwa meskipun beberapa puskesmas sudah memiliki fasilitas memadai, masih banyak yang kekurangan alat bantu edukasi dan kendaraan operasional. Hal ini diperkuat oleh pernyataan ibu L, staf gizi, yang menyebut perlunya alat ukur yang akurat dan transportasi yang layak untuk menjangkau seluruh wilayah. Kendala akses ini berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Lebih lanjut, keterbatasan fasilitas juga dirasakan oleh tenaga penyuluhan yang kadang harus menggunakan dana pribadi untuk menggandakan materi edukasi. Masalah seperti tidak tersedianya sound system dan alat bantu visual di lapangan turut menghambat efektivitas penyuluhan. Sementara itu, masyarakat juga menyampaikan keluhan terkait keterbatasan fasilitas. Ibu L, salah satu warga, mengatakan bahwa alat penimbang sering kali rusak, sehingga proses pengukuran tumbuh kembang anak tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan fasilitas masih belum merata dan perlu ditingkatkan, terutama untuk menjangkau desa-desa terpencil yang paling membutuhkan layanan kesehatan.

Dari seluruh hasil wawancara dan pengamatan, dapat disimpulkan bahwa kendala utama dalam implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat terletak pada tiga aspek penting, yaitu sumber daya manusia, informasi, serta kewenangan dan fasilitas. Keterbatasan jumlah tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya berdampak pada minimnya jangkauan layanan kesehatan. Meskipun pelatihan dan penyebaran informasi telah dilakukan, penyampaian informasi kepada masyarakat masih kurang efektif. Selain itu, kekurangan sarana dan prasarana, terutama di wilayah terpencil, memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan dan pemerataan ketiga aspek ini agar kebijakan stunting dapat dijalankan secara optimal dan merata di seluruh wilayah kabupaten.

Disposisi

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan acuan penting dalam pelaksanaan program kesehatan, termasuk dalam program penanggulangan stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat. Dengan adanya SOP, kinerja organisasi menjadi lebih terukur karena terdapat pedoman teknis yang menjelaskan standar kuantitas dan kualitas layanan yang harus dicapai. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten SBB, Bapak Guriman menyatakan bahwa semua puskesmas telah memiliki SOP, termasuk untuk petugas yang melaksanakan tugas dengan syarat administratif seperti memiliki STR. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Bapak L, menyebutkan bahwa meskipun SOP telah tersedia,

pelaksanaannya tidak seragam antar puskesmas karena sebagian harus menyesuaikan dengan kondisi di lapangan. Sementara itu, Ibu L selaku staf gizi menjelaskan bahwa SOP kadang sulit diterapkan sepenuhnya karena waktu kunjungan yang terbatas, sehingga tidak semua indikator bisa diperiksa. Hal ini diperkuat oleh pernyataan tenaga penyuluhan kesehatan, Ibu R, yang menyatakan bahwa meski SOP tersedia, ia lebih sering menyusun materi sendiri agar lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pandangan masyarakat juga memberikan gambaran penting terkait implementasi SOP di lapangan. Ibu L, salah satu warga, menyatakan bahwa petugas terlihat mengikuti prosedur seperti penimbangan anak dan memberikan penjelasan, meskipun dirinya tidak mengetahui secara pasti mengenai isi dari SOP yang dimaksud. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan pemahaman masyarakat terhadap SOP yang berlaku, namun juga mencerminkan adanya upaya dari petugas untuk menjalankan prosedur pelayanan dengan baik. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten SBB telah mengimplementasikan SOP secara umum di seluruh puskesmas, walaupun dalam praktiknya masih perlu penyesuaian dengan kondisi di lapangan. Konsistensi pelaksanaan SOP sangat penting untuk memastikan seluruh kegiatan pelayanan berjalan sesuai standar dan berdampak positif terhadap upaya penanggulangan stunting.

Selain SOP, aspek disposisi lainnya yang turut memengaruhi implementasi kebijakan adalah insentif. Insentif merupakan bentuk motivasi bagi pelaksana kebijakan agar dapat bekerja lebih optimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Dalam konteks program penanggulangan stunting, insentif berperan penting dalam menjaga semangat kerja petugas kesehatan dan kader gizi yang terlibat langsung di masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, Bapak Guriman menyampaikan bahwa insentif lebih banyak tersedia untuk kader gizi desa, sedangkan petugas gizi di puskesmas yang berstatus PNS tidak mendapatkan tambahan insentif karena sudah menerima gaji tetap. Hal ini menandakan adanya perbedaan perlakuan dalam pemberian insentif antara pelaksana di tingkat komunitas dan petugas formal di fasilitas kesehatan.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Bapak L, menambahkan bahwa insentif biasanya hanya diberikan dalam bentuk honor kegiatan apabila terdapat dana dari program tertentu. Namun, insentif tetap yang bersifat reguler masih belum tersedia, sehingga menyulitkan dalam menjaga motivasi kerja petugas secara berkelanjutan. Staf gizi, Ibu L, mengungkapkan bahwa insentif sangat bergantung pada pos anggaran dari kegiatan tertentu. Ketika tidak ada kegiatan, maka tidak ada tambahan insentif yang diberikan, dan para petugas tetap melaksanakan tugasnya karena merasa itu adalah tanggung jawab profesional.

Hal ini menggambarkan bahwa keberlanjutan insentif belum terstruktur dengan baik dalam sistem penganggaran dinas kesehatan.

Tenaga penyuluhan kesehatan, Ibu R, juga menyampaikan bahwa insentif biasanya diberikan saat ada kegiatan besar seperti rembuk stunting atau posyandu gabungan, dalam bentuk uang transport atau honorarium. Namun, jumlahnya kecil dan tidak cukup untuk menutupi kebutuhan di lapangan. Hal ini mengindikasikan bahwa walaupun terdapat bentuk insentif, nilainya belum sebanding dengan beban kerja yang dihadapi. Dari sisi masyarakat, Ibu L menyatakan bahwa meskipun ia tidak mengetahui adanya insentif bagi petugas, namun ia melihat para petugas tetap bekerja dengan semangat. Ini menunjukkan bahwa motivasi intrinsik para pelaksana tetap tinggi meskipun insentif yang diberikan belum memadai.

Dari seluruh hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa mekanisme pemberian insentif dalam program penanggulangan stunting masih menghadapi sejumlah tantangan. Pemberian insentif belum merata dan masih sangat bergantung pada ketersediaan dana program, bukan sebagai bagian dari sistem yang terstruktur dan berkelanjutan. Kader gizi di tingkat desa menjadi ujung tombak pelaksanaan program, namun insentif untuk mereka pun terbatas. Di sisi lain, petugas gizi di puskesmas tidak mendapatkan tambahan insentif karena dianggap sudah menerima gaji dari negara. Ketimpangan ini berpotensi menurunkan efektivitas pelaksanaan kebijakan apabila tidak ditangani dengan pendekatan yang adil dan proporsional.

Dengan demikian, penting bagi pemerintah daerah untuk menyusun skema insentif yang lebih sistematis dan adil bagi semua pelaksana program, baik yang bekerja di fasilitas kesehatan maupun di komunitas. Pemberian insentif bukan hanya menjadi penghargaan atas kerja keras petugas, tetapi juga sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan program yang membutuhkan dedikasi tinggi. Disposisi yang kuat dalam bentuk SOP yang terstandarisasi dan insentif yang berkelanjutan akan memperkuat implementasi kebijakan penanggulangan stunting secara lebih efektif dan menyeluruh di Kabupaten Seram Bagian Barat.

Birokrasi

Dalam menjalankan kebijakan, keberadaan birokrat yang memiliki kompetensi, integritas, dan loyalitas tinggi sangat menentukan keberhasilan implementasi. Penunjukan petugas pelaksana di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat dilakukan berdasarkan aturan dan regulasi yang berlaku, termasuk mempertimbangkan kemampuan, keterampilan, dan latar belakang pendidikan. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten SBB, Bapak Guriman, dijelaskan bahwa proses pengangkatan pejabat dan staf teknis dilakukan sesuai prosedur dari Badan Kepegawaian Daerah, dengan pengusulan nama-nama berdasarkan kompetensi dan kebutuhan program.

Senada dengan itu, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Bapak L, menambahkan bahwa penempatan aparatur dilakukan secara selektif dengan memperhatikan pengalaman kerja dan kompetensi teknis. Untuk program penanggulangan stunting, misalnya, ditugaskan tenaga kesehatan seperti bidan desa, tenaga gizi, dan promotor kesehatan yang telah memiliki pelatihan dan pengalaman di wilayah rawan stunting. Namun demikian, menurut staf gizi Ibu L, dalam praktiknya kadang terdapat keterbatasan tenaga, sehingga beberapa petugas harus belajar sambil menjalankan tugas. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan selektif telah diterapkan, tantangan sumber daya manusia tetap menjadi kendala tersendiri.

Ibu D, staf gizi lainnya, menyatakan bahwa meskipun dirinya sesuai dengan latar belakang pendidikan, sering kali diberikan tugas tambahan di luar kompetensinya. Hal ini menjadi beban tersendiri bagi petugas lapangan. Sementara itu, tenaga penyuluhan kesehatan Ibu R mengungkapkan bahwa penugasan sering kali dilakukan berdasarkan kebutuhan lapangan tanpa selalu disertai pelatihan khusus. Dari sisi masyarakat, seperti yang dinyatakan oleh Ibu L, mereka hanya mengetahui siapa yang bertugas, namun tidak memahami bagaimana proses pengangkatan tersebut berlangsung. Hal ini mencerminkan adanya jarak informasi antara proses birokrasi internal dan pemahaman publik.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten SBB telah berupaya membangun sistem pengangkatan birokrat secara selektif dan profesional. Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting mencerminkan penggunaan sumber daya manusia yang kompeten dan memiliki pengalaman kerja di daerah prioritas. Namun demikian, keterbatasan tenaga ahli dan distribusi beban kerja yang tidak merata masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Perlu adanya pelatihan berkelanjutan dan evaluasi berkala agar tugas-tugas yang diberikan tetap sesuai dengan kapasitas masing-masing pegawai.

Fragmentasi atau pembagian kewenangan menjadi penting dalam implementasi kebijakan, terutama untuk mencegah penumpukan tugas pada satu individu atau unit. Fragmentasi bertujuan untuk memperlancar pelaksanaan program melalui distribusi peran lintas sektor. Namun, hambatan seperti keterbatasan anggaran dan kurangnya pemahaman petugas di tingkat puskesmas maupun birokrasi sering kali menghambat keberhasilan pelaksanaan program. Kepala Dinas Kesehatan, Bapak Guriman, menyatakan bahwa

hambatan terbesar berasal dari aspek anggaran dan kekurangan staf yang berkompeten. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, yang menjelaskan bahwa pengawasan dilakukan melalui sistem pelaporan aplikasi E-PPGBM guna memantau capaian status gizi secara real time.

Namun, penggunaan sistem ini belum sepenuhnya mengatasi hambatan koordinasi di lapangan. Staf gizi Ibu L mengeluhkan adanya perbedaan instruksi antara dinas, puskesmas, dan desa yang menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaan. Tenaga penyuluh kesehatan Ibu E juga menyoroti kurangnya koordinasi antar sektor, terutama dalam penjadwalan kegiatan, yang sering kali tumpang tindih. Di sisi lain, masyarakat seperti Ibu I dan Ibu L menyadari adanya pembagian tugas antara petugas kesehatan dan kader posyandu saat kegiatan berlangsung. Ini menunjukkan bahwa meskipun fragmentasi sudah berjalan, perlu peningkatan koordinasi dan komunikasi antar pemangku kepentingan untuk menciptakan implementasi kebijakan yang lebih efektif dan efisien.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa proses pengangkatan birokrasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat telah mengacu pada prinsip selektivitas dan profesionalisme, dengan mempertimbangkan kompetensi, latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja. Hal ini terlihat dalam penugasan aparatur untuk Program Penanggulangan Stunting yang didominasi oleh tenaga kesehatan dengan pelatihan dan pengalaman di daerah prioritas. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia, penugasan di luar kompetensi, serta kebutuhan untuk belajar sambil menjalankan tugas. Sementara itu, fragmentasi dalam pelaksanaan kebijakan telah diterapkan melalui pembagian kewenangan dan sistem pelaporan berbasis aplikasi, meskipun hambatan koordinasi antar sektor dan kurangnya sinkronisasi instruksi masih terjadi di lapangan.

Untuk meningkatkan efektivitas birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan, khususnya program penanggulangan stunting, disarankan agar Dinas Kesehatan memperkuat kapasitas aparatur melalui pelatihan teknis berkelanjutan yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka. Selain itu, perlu dilakukan perbaikan mekanisme koordinasi antara dinas, puskesmas, dan pemerintah desa agar tidak terjadi tumpang tindih kebijakan maupun instruksi. Fragmentasi yang berjalan baik juga perlu didukung dengan sistem pengawasan yang adaptif dan partisipatif, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi pelaporan seperti E-PPGBM agar proses monitoring lebih efisien dan tepat sasaran.

DAFTAR REFERENSI

- Berita Daerah. (2023, Maret 13). Upayakan percepatan penurunan stunting: Pemda SBB gelar rakor aksi #1 di Kab. SBB. *Media Center Pemerintah Kabupaten SBB*.
- Fahzira, E. (2021). *Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Kampar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Nurva, L., & Maharani, C. (2023). Analisis pelaksanaan kebijakan penanggulangan stunting: Studi kasus di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(2), 74–83.
- Peraturan Bupati Kabupaten SBB Nomor 13a Tahun 2020 tentang Potong Pele Stunting di Bumi Saka Mese Nusa. (2020). SBB: Bupati Seram Bagian Barat Provinsi Maluku.
- Pormes, Y. L., Rahawarin, M. A., & Pattimuka, H. V. (2023). Implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting di Negeri Trana Kecamatan Teon Nila Serua Kabupaten Maluku Tengah. *Professional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik*, 10(2), 461–470.
- Salma. (2020). 6 instrumen penelitian kualitatif yang biasanya digunakan. *Penerbit Deepublish*. <https://penerbitdeepublish-com.cdn.ampproject.org>
- Saputra, S. A., Suryoto, & Sutikno, C. (2022). Implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik UMA*, 10(2).
- Sari, D. R., Sulistiowati, R., & Prihantika, I. (2023). Implementasi kebijakan penanganan stunting di Pekon Pamenang Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu. *Pesirah: Jurnal Administrasi Publik*, 4(1).
- Siwalima. (2024, Juni 12). Bupati akui angka stunting di SBB masih cukup tinggi. *Siwalimanews.com*.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wiguna, A. R., Meigawati, D., & Amirulloh, M. R. (2021). Implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial*, 6(1), 28–37.