

**Implementasi Kebijakan Konvergensi Pencegahan *Stunting*
melalui Rumah Desa Sehat (Rds) di Desa Sindangsari
Kecamatan Pabuaran Kabupaten Serang**
*Stunting Prevention Coverage Policy Implementation through
Healthy Village House at Sindangsari Village Pabuaran
District of Serang Regency*

¹ Yeni Widyastuti, ² Arenawati, ³ Nikki Prafitri

Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa

Email: ¹yeni.widyastuti@untirta.ac.id, ²arenawati@untirta.ac.id, ³nikki@untirta.ac.id

Kata Kunci:

ABSTRAK

Kebijakan, Konvergensi,
Rumah Desa Sehat,
Stunting

Dana Desa diprioritaskan salah satunya untuk meningkatkan layanan kesehatan di Desa sebagaimana tertuang dalam Permendes PDDT Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019. Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan sebuah *community centre* yang berperan untuk mendorong literasi kesehatan di desa juga mengadvokasi kebijakan pembangunan di desa agar lebih terfokus pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di desa. Pembentukan dan pengembangan RDS difasilitasi oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) sebagai salah satu upaya untuk pencegahan *stunting*. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2019 mencapai 27,7 persen, masih jauh di atas target WHO yaitu 20 persen, dan di Provinsi Banten sendiri mencapai 24,1 persen (Sumber: Studi Status Gizi Balita Kemenkes, 2019) Kebijakan pencegahan *stunting* menjadi tantangan tersendiri di masa pandemi COVID-19 karena meningkatnya angka pengangguran dan angka kemiskinan. Desa Sindangsari, Kecamatan Pabuaran, Kabupaten Serang Propinsi Banten telah membentuk RDS dengan menggunakan dana desa (ADD) yang digunakan untuk penanganan *stunting* dengan memberikan bantuan makanan bergizi bagi balita *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat desa melalui Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Sindangsari, Kecamatan Pabuaran, Kabupaten Serang.

Keywords:

Convergence, Healthy
Village House, Policy,
Stunting

Abstract

Regulation of Kemendes PDTT No. 16/2018 concerning Allocation of Village Funds (Alokasi Dana Desa/ADD) declare that one of the Village Funds priorities is to improve health services in village. The Healthy Village House (RDS) is a community centre whose role is to encourage health literacy in the

village as well as to advocate for development policies in the village to be more focused on efforts to improve the health status of the community in the village. The establishment and development of RDS is facilitated by Kemendes PDPT as an effort to prevent stunting. The prevalence of stunting under five in Indonesia in 2019 reached 27.7 percent, still far from WHO target of 20 percent, and in Banten Province itself it reached 24.1 percent (Source: Study of Nutritious Toddler of the Ministry of Health, 2019). Stunting is chronic nutritional problem who are characterized by a shorter height than the average age of children, children become susceptible to disease and when they are adults are at risk of degenerative disease. The stunting reduction acceleration program is one of the government priorities programe in the health sector and targeted 14 percent in 2024. Stunting prevention policies is a challenge during COVID-19 pandemic due to rising unemployment and poverty rate. Sindangsari Village has established the Healthy Village House (RDS) using allocation of village funds (ADD) and providing nutritional food assistance for stunting toddlers. This study aims to analyze the implementation of the stunting prevention convergence policy at the village level through the Healthy Village House (RDS) in Sindangsari Village, Pabuaran District of Serang Regency.

A. PENDAHULUAN

Salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan stunting, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi di Indonesia masih sebesar 27,67 persen. Presiden RI Joko Widodo pun telah mencanangkan target penurunan *stunting* di Indonesia menjadi 14 persen di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024. Berdasarkan Lima Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*, akan disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting*. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjadi Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri-menteri lainnya. Sedangkan, Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk menjadi Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan. Penanganan *stunting* menjadi persoalan serius karena berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia dan jangka panjangnya akan mengganggu ketercapaian target pembanunan nasional.

Pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan kepada anak-anak se-Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan angka *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Maka situasi ini apabila tidak dapat diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan nasional baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Berdasarkan hasil evaluasi *stunting* tahun 2020 di data e-PPGBM bahwasanya ada 10 (sepuluh) desa yang memiliki angka *stunting* tinggi, sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 1
Desa dengan Kasus *Stunting* Tinggi di Kabupaten Serang tahun 2020

No	Nama Desa	Kecamatan	Jumlah Kasus <i>Stunting</i>
1	Mangunreja	Pulo Ampel	55
2	Binuangen	Waringin Kurung	92
3	Cirangkong	Petir	146
4	Panamping	Bandung	20
5	Pematang	Kragilan	98
6	Kebon Cau	Pamarayan	97
7	Bugel	Padarincang	175
8	Cakung	Binuang	65
9	Panenjoan	Carenang	119
10	Bojong Catang	Tunjung Teja	140

(Sumber: kabarbanten.pikiran-rakyat.com.2021)

Berdasarkan tabel 1 di atas jumlah kasus *stunting* yang terjadi di wilayah Kabupaten Serang cukup tinggi dengan jumlah kasus terendah adalah 20 (dua puluh) kasus dan tertinggi adalah 175 (serratus tujuh puluh lima) kasus.

Tabel 2
Desa dengan Kasus *Stunting* Tinggi di Kabupaten Serang tahun 2021

No	Nama Desa	Kecamatan	Jumlah Kasus <i>Stunting</i>
1	Kubang Baros	Cinangka	66
2	Sukaratu	Cikeusal	55
3	Pasir Buyut	Jawilan	148
4	Pontang	Pontang	91
5	Bolang	Lebak Wangi	88
6	Karang Kepuh	Bojonegara	43
7	Kragilan	Kragilan	165
8	Talaha	Mancak	104
9	Cikande	Cikande	147
10	Bandulu	Anyer	91

(Sumber: kabarbanten.pikiran-rakyat.com.2021)

Berdasarkan tabel 2 di atas pada tahun 2021 rentang kasus *stunting* yang terjadi dalam 10 (sepuluh) desa dengan jumlah kasus terbanyak adalah antara 55 (lima puluh lima) sampai dengan 165 (serratus enam puluh lima). Dalam tahun 2020 (Tabel 1) dan tahun 2021 (Tabel 2) terlihat jumlah kasus

di Kecamatan Kragilan cukup signifikan dengan total kasus 263 (dua ratus enam puluh tiga) dari dua desa yaitu Desa Pematang (tahun 2020) dan Desa Kragilan (2021). Data jumlah kasus di atas menunjukkan bahwa penanganan *stunting* membutuhkan perhatian yang sangat serius dari pemerintah.

Kabupaten Serang tahun 2020 ditetapkan sebagai prioritas aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting*. Sinergi program pusat dan daerah dinilai efektif menurunkan angka *stunting*. Sinergi ini melibatkan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK), Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Kesehatan serta Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Pada bulan Februari 2020 angka *stunting* Kabupaten Serang sebesar 25,94 persen. Kemudian dengan konvergensi, validasi, koordinasi, serta konsolidasi program nasional dan daerah terevaluasi prevalensi *stunting* per Agustus 2020 sebesar 12,7 persen (cnbcindonesia.com tanggal 22 Maret 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari website resmi pemerintah Kabupaten Serang tercatat 7.189 anak/balita penderita *stunting* dan hal ini disampaikan juga dalam agenda rembuk *stunting* yang diikuti oleh seluruh kepala OPD, seluruh camat, juga kepala desa dan perwakilan puskesmas (serangkab.go.id tanggal 03 November 2021). Perkembangan sebaran prevalensi *stunting* berdasarkan data dari Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGM) status gizi balita usia 0 sampai dengan 59 bulan yang dilaksanakan di setiap desa di Kabupaten Serang tahun 2018 sampai dengan 2021 diperoleh hasil untuk Kecamatan Pabuaran menunjukkan peningkatan angka prevalensi *stunting* sebesar 2,16 %, dari 16,35 % di tahun 2020 menjadi 18,52% di tahun 2021. Peningkatan ini mengarah pada pemenuhan target dari WHO sebesar 20% serta RPJMD sebesar 21.1%, namun jika dibandingkan dengan target RPJMN yaitu 14% prevalensi *stunting* masih belum memenuhi target tersebut. Tercatat 6 desa di Kecamatan Pabuaran yang mengalami peningkatan prevalensi *stunting* yaitu Desa Pancanegara (naik 42,69%); Desa Kadubeureum (naik 29,12%); Desa Sindangsari (naik 21,85%); Desa Pabuaran (naik 11,87%); Desa Sindangheula (naik 9,77%) dan Desa Talagawarna (naik 1,61%). Melansir dari data yang tercatat dalam EPPGM, beberapa indikator yang perlu memperoleh perhatian secara umum adalah sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat dan secara khusus berkenaan dengan kualitas pelayanan Kesehatan ibu hamil yang minimal 4 kali memeriksakan kandungan selama masa kehamilan, cakupan peningkatan pemberian tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 tablet (71,57%); ibu hamil KEK (4,73%); bayi 0 sampai dengan 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (28,1%); cakupan remaja putri yang mendapat TTD (12,88%); balita usia 6 sampai dengan 59 bulan yang mendapatkan vitamin A, cakupan imunisasi dasar lengkap dan balita dengan penyakit penyerta.

Pembangunan kesehatan di desa sebagai bagian utama dari pelayanan sosial dasar sebagaimana termaktub dalam Undang-undang Desa, sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan desa yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menanggulangi kemiskinan. Diperlukan ketersediaan akses bagi masyarakat desa untuk dapat meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan dan memperoleh informasi tentang kesehatan sehingga dapat melakukan alih pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk merubah perilakunya ke arah perilaku hidup sehat. Masyarakat desa harus berupaya dan berjuang mengakses sumberdaya pembangunan di desa untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi diri pribadinya dan kelompoknya.

Hal inilah yang menjadi landasan strategis Rumah Desa Sehat (RDS) yang dirancang sebagai *community centre* yang memiliki fungsi sebagai ruang publik yang strategis untuk mendorong literasi

kesehatan, mengadvokasi kebijakan pembangunan di desa sehingga tercipta peningkatan derajat kesehatan masyarakat desa. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) melalui Permendes PDTT nomor 16 tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019 memfasilitasi terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS)

Besarnya anggaran yang bersumber dari Alokasi Dana Desa (ADD) yang disediakan untuk program RDS ini adalah sebesar 30 juta rupiah dengan peruntukan 40 porsi makanan sehat siap saji yang bergizi tinggi ditambah dengan bahan makanan serta dilakukan satu kali dalam sebulan Sasarannya adalah penderita *stunting*, anak dan balita serta ibu hamil yang menjadi keluarga prioritas 1000 HPK (Wawancara di Kantor Desa Sindangsari, tanggal 12 Agustus 2021). Konsumsi pangan dan gizi oleh masyarakat yang tinggal di Desa Sindangsari yang menjadi bagian dari kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bersumber dari APBN sebesar 180 juta per tahun dan dikoordinasi penyelenggaraannya oleh Posyandu.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dan pengumpulan data dilakukan melalui (a) wawancara, untuk mendapatkan data primer yang berkaitan dengan fokus penelitian; (b) observasi, untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan kondisi factual yang menjadi fokus penelitian dan (c) studi dokumentasi dengan mengenalisis data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang terkait dengan kebijakan konvergensi (*convergence policy*) dan *stunting* Sumber data sekunder yang digunakan adalah (a) jurnal; (b) laporan; (c) artikel ilmiah; (d) makalah penelitian dan publikasi akademik lainnya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesejahteraan merupakan kondisi yang diharapkan oleh setiap manusia, dimana manusia memiliki dua macam kebutuhan yaitu *basic needs* atau kebutuhan dasar yang terdiri dari udara, makanan, minuman, pakaian dan tempat tinggal, dan yang kedua adalah *non-basic needs* antara lain kebutuhan pengembangan karir. Ketika seseorang dapat memenuhi kedua hal ini maka yang bersangkutan dapat dikatakan kehidupannya semakin sejahtera (dalam Bastian, 2016:68). Substansi kesejahteraan sosial terkait dengan kesejahteraan (*welfare*) dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera (*well-being*). Menurut Paul Spicker (1995) dalam Bastian (2016:68-69) *welfare* juga berarti pemberian layanan sosial dan jenis-jenis tunjangan tertentu oleh Negara, terutama pemberian jaminan sosial yang benar-benar ditujukan untuk masyarakat miskin. Penjelasan ini mengandung pengertian bahwa kesejahteraan sosial tidak dapat ditangani secara sepihak dan tidak dapat dilakukan tanpa perencanaan. Dinamika perubahan sosial menyebabkan penanganan masalah sosial ini harus direncanakan dengan matang dan berkesinambungan.

Tahap implementasi dalam proses kebijakan adalah fase ketika para aktor, individu dan instansi birokrasi mengendurkan hukum atau justru memperketat aturan dan prosedur untuk menentukan hasilnya. Kebijakan merupakan hubungan dan Tindakan dengan perspektif manajerial yang mencerminkan pendekatan kebijakan yang berpusat yang mana pelaksana bertindak sebagai perancang kebijakan, Pendekatan ini menuntut kelembagaan, pengaruh, penegasan terhadap tujuan, koordinasi dan setia terhadap kepatuhan. Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai transformasi desain yang diwujudkan menjadi serangkaian tindakan dari langkah-langkah

konsekuensial, kemajuan, interaksi dan negosiasi antara mereka yang mencari tujuan kebijakan dan mereka yang benar-benar mengimplementasikannya (Wijaya.et.al.2020:5.8).

Terdapat nilai-nilai yang berkaitan dengan administrasi kebijakan sebagaimana disampaikan Stewart (2009) yaitu (a) Konsistensi: keputusan setara dalam keadaan setara; (b) Layanan masyarakat; (c) Efisiensi; (d) Netralitas dan (d) *Responsiveness* atau bereaksi dengan tepat sesuai kebutuhan. *Policy Values* merujuk pada situasi dimana perumus dan pelaksana kebijakan telah melakukan peran dan tanggung jawabnya dengan baik secara moral ketika mereka mampu memutuskan dan melaksanakan kebijakan sesuai dengan kepentingan publik (dalam Wijaya.et.al.2020:1.47 – 1.49).

Kebijakan konvergensi merupakan sebuah pendekatan yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama pada target sasaran dalam wilayah geografis dan keluarga 1000 HPK atau rumah tangga prioritas. Upaya konvergensi akan terwujud jika (a) penyedia layanan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik mulai dari tingkat nasional, daerah sampai dengan desa dapat melaksanakan program/kegiatan secara terpadu dan terintegrasi; (b) kelompok masyarakat terutama keluarga 1000 HPK dapat mengakses layanan dari setiap intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik dan (c) kelompok sasaran prioritas dapat menggunakan dan memperoleh manfaat dari layanan yang tersedia.

Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *stunting* di desa, dimana konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di wilayah desa yang menjadi lokasi yang disepakati bersama, serta mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan *stunting*. Terpetakannya pelaksana RDS dan konsolidasi antar pelaksana termasuk pemetaan peran untuk memfokuskan pada pencegahan masalah gizi/*stunting* serta konsolidasi data, kegiatan/program termasuk juga peran. Program penanggulangan gizi buruk/*stunting* memerlukan upaya pendekatan yang berkelanjutan atau *sustainability lifelyhood approach* dimulai dari pemetaan potensi keluarga dan memperluas pemanfaatan potensi untuk keluarga sasaran dengan mengutamakan (a) dukungan upaya kemandirian keluarga sasaran; (b) kehadiran pendamping dan (c) inovasi kegiatan (Sumber: Pendampingan Rumah Desa Sehat, 2018).

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dari nasional, daerah sampai dengan desa serta melibatkan institusi non-pemerintah seperti swasta, masyarakat madani dan komunitas. Konvergensi dalam program/kegiatan dan sumber pembiayaan dipandang perlu untuk memperoleh hasil yang optimal berdasarkan prinsip efisien dan efektif. Lintas sektor dilibatkan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan, secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama.

Kebijakan daerah yang berkembang di masyarakat diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif bagi masyarakat. Kebijakan tersebut juga diharapkan mampu menjaga keseimbangan dalam kehidupan bermasyarakat. Manfaat yang didapati oleh masyarakat harus dapat dirasakan oleh masyarakat. Sehingga kebijakan yang telah dibuat tersebut tidak sia sia melainkan kebijakan tersebut tepat sasaran untuk kondisi masyarakat.

Informasi gizi balita dalam aplikasi EPPGM membantu para pemangku kebijakan dalam program multi sektoral yang efektif dan berkelanjutan, sebagai basis data untuk mengamati permasalahan gizi di wilayahnya. Ketersediaan data yang akurat dan berkelanjutan, menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan Tindakan yang harus dilakukan, sehingga dapat disusun rencana intervensi yang lintas program dan lintas sektor.

Michele Tansella dan Graham Thornicroft (2009) dalam artikelnya yang berjudul *Implementation science: understanding the translation of evidence into practice* menyampaikan bahwa kita dapat mengidentifikasi 3 (tiga) fase dalam implementasi yaitu mengadopsi prinsip-prinsip (*adoption in principle*) implementasi awal (*early implementation*) dan ketangguhan atau kegigihan implementasi (*persistence of implementation*). *Adoption in principle* adalah praktek implementasi kebijakan yang berbasis pada bukti (*evidence-based*) yang saat ini lumrah dan menjadi tuntutan di negara-negara yang memiliki sumberdaya tinggi agar penyedia pelayanan publik memiliki komitmen untuk menetapkan sebuah program kebijakan, terutama dalam penyelenggaraan pelayanan publik, sebagai praktek kebijakan yang berbasis bukti (*evidence-based practice*). Kemudian dalam fase *early implementation* akan diidentifikasi serangkaian aspek budaya profesional yang telah diidentifikasi sebagai budaya yang dapat mempercepat atau memperlambat *evidence-based practice*, antara lain (a) vector hubungan dengan *evidence-based practice*; (b) reputasi individu yang mempromosikan *evidence-based practice*; (c) persyaratan terkait waktu pelatihan bagi pegawai untuk menerapkan *evidence-based practice*; (d) penghargaan dan pengakuan terhadap mereka yang melaksanakan *evidence-based practice*; (e) resolusi untuk perubahan perilaku menuju *evidence-based practice* dan (f) rasa hormat kepada staf maupun atasan yang melaksanakan *evidence-based practice* dalam menjalankan peran dan tanggung jawab mereka. Sedangkan fase *persistence of implementation* dalam penerapannya membutuhkan serangkaian upaya berkaitan dengan perilaku organisasi dan penerapannya melalui cara-cara yang terkoordinasi. Sementara itu penelitian lainnya yang dilakukan oleh Per Nilsen & Susanne Bernhardsson (2019) berjudul *Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes* menunjukkan temuan bahwa dalam dimensi konteks kebijakan maka beberapa faktor yang memiliki pengaruh besar antara lain adalah dukungan organisasi, sumberdaya finansial, hubungan dan dukungan sosial serta kepemimpinan (*organizational support, financial resources, social relations and support, and leadership*)

Eva G. Heidbreder (2017) dalam artikelnya *Strategies in multilevel policy implementation: moving beyond the limited focus on compliance* menunjukkan adanya tautan fungsional antara konflik kepentingan serta ambiguitas fungsional dan normative yang mengarah pada kondisi tertentu dimana pembuat kebijakan memilih jenis implementasi tertentu. Intinya, semakin sedikit konflik dan ambiguitas (*ambiguity of goals and ambiguity of means*) maka strategi implementasi semakin mudah terpilih, namun studi literatur belum banyak membahas hal ini.

Model analisis kebijakan adalah metode yang sistematis dalam menganalisis kebijakan sosial, dengan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan yang sangat spesifik seperti darimana sumber pendapatan untuk membiayai program (pajak pemerintah atau kontribusi pihak swasta), siapa yang paling eligible untuk mendapat keuntungan (anak-anak, orang dewasa, lanjut usia, orang miskin atau semua orang) dan bentuk keuntungan yang diperoleh oleh penerima manfaat (bantuan tunai, *voucher* atau dalam bentuk barang) (Blau,2003:13). Kebijakan-kebijakan sosial dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu factor ekonomi sebagai akar perubahan sosial, Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kebijakan sosial (*social policy*) adalah peran pemerintah yang mencakup banyak hal mulai dari perubahan status sosial ekonomi masyarakat atau social security seperti tambahan penghasilan (*income support*), bantuan

kesehatan, bantuan perumahan, pendidikan dan pelatihan kerja. Tanggung jawab pemerintah yang tak kalah penting lainnya adalah menjaga iklim usaha dengan menumbuhkan persepsi keadilan, legitimasi dan harmoni sosial. Kemudian juga ada ideologi, seperangkat keyakinan yang koheren tentang ide, institusi dan pengaturan sosial, yang mempengaruhi persepsi, nilai-nilai dan keyakinan yang dipunyai masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Gerakan-gerakan sosial juga akan muncul manakala pemenuhan kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan sangat terbatas, dimana akumulasinya akan berpengaruh kepada tensi politik. Kebijakan publik merupakan prinsip-prinsip, rencana-rencana dan serangkaian tindakan yang akan dilakukan oleh pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan sosial yang lebih luas.

Gunn (dalam Parson,1997) memaparkan 10 (sepuluh) kondisi yang mungkin menjadi kerangka ideal dari sebuah program:

- a. Situasi yang terjadi di luar pelaksana implementasi tidak menimbulkan pembatasan yang berimbas pada kelumpuhan
- b. Ketersediaan waktu dan sumber daya yang memadai
- c. Tidak ada batasan dalam penggunaan sumber daya dan pada setiap proses implementasi membutuhkan kombinasi dari sumber-sumber yang dimiliki tersebut
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan memiliki kausalitas teori yang valid
- e. Hubungan sebab akibat bersifat langsung dan hanya sedikit
- f. Ketergantungan antar agen implementasi tidak selalu terjadi dalam mencapai kesuksesan. Jika terjadi keterlibatan antar agen maka hubungan tersebut hanya sebatas jumlah dan arti pentingnya saja
- g. Adanya pemahaman dan kesepakatan Bersama mengenai tujuan yang hendak diraih dalam seluruh proses implementasi
- h. Pembagian tugas secara rinci dan komplit untuk pencapaian tujuan
- i. Adanya komunikasi dan koordinasi yang baik antar berbagai aktor yang terlibat dalam implementasi program
- j. Pihak yang berkuasa dapat menuntut kepatuhan dari pelaksana maupun penerima program (dalam Wijaya.et.al.2020:4.23)

Stunting juga dipengaruhi dari aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita. Untuk itu dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Berikutnya, bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan berupayakan agar bayi mendapat *colostrum* air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI.

D. SIMPULAN

Kasus balita stunting di Desa Sindangasari adalah sebanyak 6 (enam) kasus dan sudah diberikan pendampingan melalui Rumah Desa Sehat (RDS). Pemerintah Desa Sindangasari menyadari sepenuhnya bahwa penanganan stunting menjadi kewenangan desa dan hal ini perlu dilakukan secara terpadu atau konvergen dengan pihak-pihak terkait. Prioritas adalah pada 1000 HPK dan pendampingan keluarga sasaran prioritas dilakukan dengan melibatkan seluruh potensi desa. Arah

pembangunan desa adalah pembangunan layanan sosial dasar khususnya penanganan gizi dan hal inilah yang menjadi tujuan program RDS. Kebijakan daerah yang berkembang di masyarakat diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif bagi masyarakat. Kebijakan tersebut juga diharapkan mampu menjaga keseimbangan dalam kehidupan bermasyarakat. Manfaat yang didapati oleh masyarakat harus dapat dirasakan oleh masyarakat. Sehingga kebijakan yang telah dibuat tersebut tidak sia-sia melainkan kebijakan tersebut tepat sasaran untuk kondisi masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* memerlukan upaya sinergis dari berbagai pihak. Dalam penanganan *stunting* diperlukan intervensi tertentu. Yakni intervensi sensitif dan efektif, sensitif harus lintas sektor untuk menanggulangi kondisi ekonomi keluarga sasaran. Program atau kegiatan pendegahan *stunting* merupakan kewenangan desa berdasarkan hak asal-usul dan kewenangan berskala lokal desa sehingga wajib dikelola dengan pendayagunaan atau optimalisasi sumberdaya desa. Program Rumah Desa Sehat (RDS) ini merupakan bentuk respon kebijakan dengan memulai dari lingkup analisis yang kecil yaitu di desa/kampung dengan harapan jika masing-masing desa/kampung dapat menjalankan program dengan baik atau tujuan program tercapai, maka akan terwujud *zero stunting* di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

REFERENSI

- Bastian, Indra. 2016. *Strategi Manajemen Sektor Publik*. Jakarta: Penrbit Salemba Empat
- Bernardo Mueller 2019. *Why Public Policies Fail: Policymaking Under Complexity*. *Economia* 21 (2020) 311-323 Available online at www.sciencedirect.com
- Blau, Joel. 2003. *The Dynamic of Social Welfare Policy*. Oxford University Press. ISBN 0-19-510968-6
- Bob Hudson, David Hunter & Stephen Peckham. 2019. *Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help?* *Policy Design and Practice*, 2:1,1-14, DOI: 10.1080/25741292.2018.1540378.
- Darmawan, Dwi Putra. 2011. *Ketahanan Pangan Rumah Tangga dalam Konteks Pertanian Berkelanjutan*. Udayana University Press
- Eva G. Heidebreder (2017) *Strategies in multilevel policy implementation: moving beyond the limited focus on compliance*, *Journal of European Public Policy*, 24:9, 1367-1384. DOI:10.1080/13501763.2017.1314540 <https://doi.org/10.1080/13501763.2017.1314540>
- Gemma Carey & Eleanor Malbon (2018) *Strange magic: what can the emergence of 'magic concepts' tell us about policy implementation?* *Policy Design and Practice*, 1:3.169-182. DOI: 10.1080/25741292.2018.1499414 <https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1499414>
- Michele Tansella & Graham Thornicroft. 2009. *Implementation science: understanding the translation of evidence into practice*. *The British Journal of Psychiatry* (2009) 195, 283–285. doi: 10.1192/bjp.bp.109.065565. <https://www.cambridge.org/core>.
- Per Nilsen & Susanne Bernhardsson. 2019. *Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes*. *BMC Health Services Research* (2019) 19:189. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3>
- Wijaya, Andy Fefta., Ainul Hayat & Sujarwoto. 2020. *Dinamika Kebijakan Publik*. Tangerang Selatan: Penerbit Universitas Terbuka

Dokumen dan Aturan Perundangan:

- Badan Perencanaan Dan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2018. Pedoman Pelaksanaan Interpretasi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT). 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT). 2018. Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat (RDS)
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2018. Panduan Konvergensi Program/ Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. Buku Pegangan Resmi Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. 100 (Seratus) Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan.
- UNICEF. 2019. *Progress for Every Children in SDGs Era*

Sumber Website:

- <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210322225204-4-232045/sinergi-program-efektif-turunkan-stunting-di-kabupaten-serang>
- <https://www.bantennews.co.id/tekan-angka-stunting-di-kabupaten-serang-ketua-tp-pkk-semua-sektor-harus-terlibat/>
- <https://kabarbanten.pikiran-rakyat.com/seputar-banten/pr-591654118/angka-stunting-kabupaten-serang-127-persen-ini-10-desa-dengan-jumlah-tertinggi?page=2>
- <https://serangkab.go.id/berita/grafik-prevalensi-balita-stunting-perdesa-di-kecamatan-pabuaran-kabupaten-serang-tahun-2018-2021>