

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KOTA BATAM

Diah Ayu Pratiwi

Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Riau Kepulauan
diah_mahdan@yahoo.co.id

Abstract

This paper will analyze the factors that influence the implementation of stunting prevention policies in Batam City by taking a case study of the integrated stunting prevention policies in Batam City. The Batam City Government has implemented an integrated stunting prevention policy to accelerate the stunting reduction in Batam City since 2021. This study uses a qualitative research method with data collection techniques using in-depth interviews, observations, and documents. Selection of informants using a purposive sampling technique. The result found that the factors influencing the success of integrated stunting prevention policies in Batam City were resources, dispositions, and bureaucratic structures. Meanwhile, the communication factor has not had a major influence on the successful implementation of an integrated stunting prevention policy in Batam City.

Keywords: *Batam, policy implementation, stunting*

Abstrak

Tulisan ini akan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kota Batam dengan mengambil studi kasus implementasi kebijakan pencegahan stunting terintegrasi di Kota Batam. Kebijakan pencegahan *stunting* terintegrasi dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batam sebagai upaya percepatan penurunan *stunting* di Kota Batam sejak tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumen. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan pencegahan *stunting* terintegrasi di Kota Batam adalah sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Sedangkan faktor komunikasi belum memberikan pengaruh besar pada keberhasilan implementasi kebijakan pencegahan stunting terintegrasi di Kota Batam.

Kata kunci: *Batam, Implementasi Kebijakan, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak balita akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Sunaryo, et.al, 2021; Bedasari, et.al; 2021; BKKBN, 2021). *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diperoleh oleh bayi/janin selama

masa 1000 hari pertama kehidupan, di mana hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan, bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2022). Namun, angka ini masih lebih tinggi dari toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). WHO menargetkan angka *stunting* tidak lebih dari 20 persen (Nirmalasari, 2020). Sementara itu, Bank Dunia menyatakan bahwa angkatan kerja Indonesia pada masa pertumbuhannya yang pernah mengalami *stunting* mencapai 54% (*Press Release Lemhanas RI*, 2021). Ini artinya bahwa sebanyak 54% angkatan kerja Indonesia saat ini merupakan penyintas *stunting*. Dengan demikian, permasalahan *stunting* memerlukan penanganan terintegrasi dan menyeluruh.

Penanggulangan dan pencegahan *stunting* di Indonesia sudah di canangkan sejak tahun 2017, dimana pemerintah melibatkan berbagai multisektor dalam penanggulangan dan pencegahan *stunting*, yaitu 23 kementerian teknis dan keterlibatan pemerintah daerah yang diberikan tugas untuk menekan jumlah penderita *stunting*. Namun demikian, disparitas masih lebar antar provinsi serta rerata penurunan yang masih cukup lambat, dimana penurunan *stunting* di Indonesia masih belum mencapai target dari WHO yang tidak boleh melampaui 20%. Berangkat dari permasalahan tersebut, pada tahun 2018 pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan menetapkan pemilihan lokasi fokus (lokus) intervensi *stunting* pada tingkat kabupaten/kota didasarkan pada sejumlah indikator, antara lain jumlah balita *stunting*, prevalensi *stunting* serta tingkat kemiskinan. Lokus intervensi penurunan *stunting* ditetapkan pada 100 kabupaten/kota dan akan terus bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2019 diperluas menjadi 160 kabupaten/kota hingga 260 kabupaten/kota di tahun 2020. Pada tahun 2021, jumlah ini bertambah lagi menjadi 360 kabupaten/kota (Bappeda, 2020).

Kota Batam yang merupakan salah satu kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau, juga menghadapi permasalahan mengenai *stunting*. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau (2020) jumlah status kasus *stunting* di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2020 sebesar 7,2%, dengan rincian kasus *stunting* per kabupaten/kota yang dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1 Jumlah Kasus Stunting Provinsi Kepulauan Riau, Per Kabupaten/Kota Tahun 2020

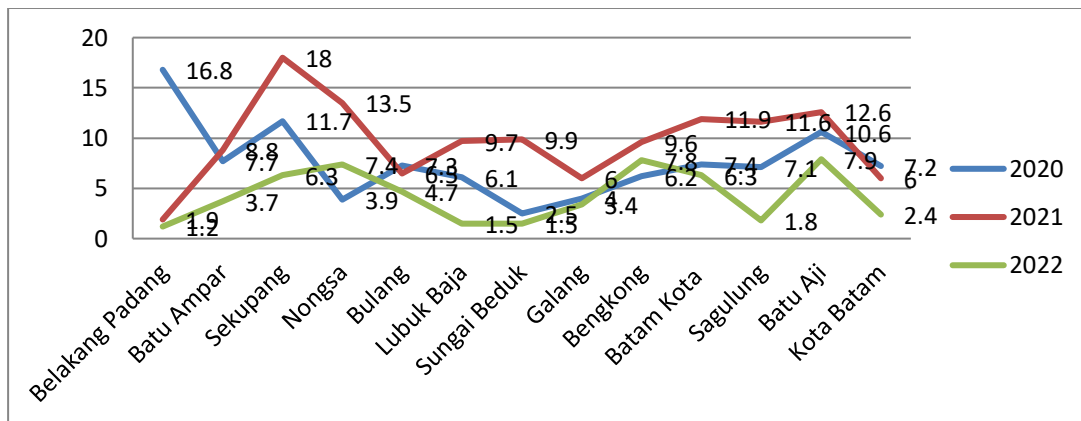
| Kabupaten/Kota | Jumlah Kasus Stunting (Persentase) |
|-----------------------------|---|
| Kabupaten Karimun | 7% |
| Kabupaten Lingga | 11,2% |
| Kabupaten Bintan | 11% |
| Kabupaten Natuna | 11% |
| Kabupaten Kepulauan Anambas | 15,6% |
| Kota Batam | 7,2% |
| Kota Tanjung Pinang | 1,3% |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2020

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa kasus tertinggi *stunting* berada di Kabupaten Kepulauan Anambas dengan persentase 15,6%. Sedangkan kota Batam jumlah kasus *stunting* sebesar 7,2%. Meskipun, kota Batam tidak berada pada kasus tertinggi *stunting* tetapi kota Batam ditetapkan oleh pemerintah pusat menjadi salah satu kota lokus intervensi penurunan *stunting*. Penetapan kota Batam sebagai lokus intervensi penurunan *stunting* mengacu pada Keputusan Kepala Bappenas Nomor KEP 42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021. Guna melengkapi Keputusan Kepala Bappenas tersebut, pemerintah kota Batam menetapkan Peraturan Walikota Batam Nomor 24 tahun 2021 tentang Konvergensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi Di Kota Batam. Peraturan Walikota ini sebagai pedoman dalam melaksanakan aksi pencegahan, pengendalian, dan penurunan *stunting* terintegrasi di Kota Batam. Kebijakan penanggulangan *stunting* dilakukan secara konvergen dengan melibatkan 7 Organisasi Perangkat Daerah (OPD), yaitu Dinas Kesehatan; Dinas Pendidikan; Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang; Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; Dinas Ketahanan Pangan; Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB, dan Badan Perencanaan dan Penelitian Pengembangan Pembangunan Daerah (Bapelitbangda) Kota Batam.

Dalam pelaksanaan kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi terjadi penurunan prevalensi *stunting* di Kota Batam dalam tiga tahun terakhir, sejak 2020 sampai 2022. Secara detail ditampilkan pada grafik 1 berikut ini:

Grafik 1 Tren Prevalensi Stunting Kota Batam Berdasarkan Kecamatan se Kota Batam Tahun 2020 - 2022



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Batam, 2022

Grafik 1 memperlihatkan bahwa terjadi penurunan prevalensi stunting di Kota Batam dalam waktu kurun tiga tahun terakhir, dimana pada tahun 2020 angka stunting 7,2% turun menjadi 2,4% pada tahun 2022. Kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi di nilai berhasil dalam menurunkan angka stunting di Kota Batam. Hal ini diungkapkan oleh Wakil Walikota Batam, Amsakar Achmad (dinkes.batam.go.id, 2022)

“Kerjasama dan kerja keras secara konvergen semua pihaklah yang membuat Kota Batam berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 6.02 di tahun 2021 menjadi 2.4 di tahun 2022”.

Berdasarkan paparan diatas, penelitian ini bertujuan untuk menjawab persoalan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan percepatan pencegahan stunting di Kota Batam. *Concern* dari kebijakan ini sendiri sangat kompleks, yaitu peningkatan kualitas sumber daya manusia, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk melihat apakah kebijakan percepatan pencegahan stunting di Kota Batam berhasil menurunkan angka stunting sudah sesuai dengan tujuan awal dibuatnya kebijakan tersebut.

TELAAH LITERATUR

A. Implementasi Kebijakan Publik

Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Implementasi bermuara pada aktivitas, aksi,

tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Berangkat dari pengertian implementasi diatas, apabila dikaitkan dengan kebijakan publik, implementasi kebijakan merupakan bagian dari tahapan perumusan kebijakan publik. Kebijakan dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian dilaksanakan atau diimplementasikan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan, agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena disini masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai didalam konsep, muncul dilapangan. Selain itu, ancaman utama adalah konsistensi implementasi tersebut.

Purwanto dan Sulistyastuti (2012) menegaskan bahwa pada intinya implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan akan tercapai manakala *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan

Dalam melihat faktor-faktor keberhasilan implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting terintegrasi di Kota Batam, peneliti menggunakan model implementasi kebijakan George Edward III. Indikator yang digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi, yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Lebih lanjut Edward III menjelaskan bahwa terdapat tiga indikator dalam mengukur keberhasilan komunikasi, yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi dari komunikasi yang dilaksanakan dalam implementasi kebijakan tersebut.

b. Sumber Daya

Guna melihat implementasi kebijakan maka, Sumber daya memiliki peranan penting. Edward III mengemukakan bahwa: Bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

c. Disposisi

Merupakan kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

d. Struktur Birokrasi

Walaupun sumber-sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah membuat *Standard Operational Procedure* (SOP) dan melaksanakan fragmentasi.

C. Konvergensi Upaya Percepatan Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Intervensi gizi spesifik menysasar penyebab stunting yang meliputi (i) kecukupan asupan makanan dan gizi, (ii) pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan (iii) pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yaitu:

1. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
2. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi, yaitu intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi sensitif mencakup: (i) peningkatan akses pangan bergizi; (ii) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Program/kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*. Penyelenggaraan intervensi secara

konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama (TPN2K, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus karena seperti yang disampaikan oleh Creswell (2018) bahwa jenis pendekatan studi kasus ini merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan.

Sumber data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu (1) data primer dan (2) data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, rekaman, dan foto terhadap beberapa informan yang sudah ditentukan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder merupakan data berbentuk literatur dari penelitian terdahulu yang diambil dari publish of perish dan dokumen-dokumen yang relevan dengan penelitian berupa laporan kader posyandu. Teknik yang digunakan untuk mendapatkan data primer adalah observasi dan wawancara mendalam. Sedangkan untuk mendapatkan data sekunder adalah dengan penelaahan dan pemanfaatan dokumen. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, yang benar-benar menguasai suatu objek yang peneliti teliti. Berikut adalah informan dalam wawancara mendalam: Kasubid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Batam, Kasubid Pemberdayaan Masyarakat Bapelibangda Kota Batam, Tim Pendamping Keluarga, dan kelompok sasaran yang beresiko *stunting*. Uji validitas data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi data. Sementara, teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiono (2018), yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, peneliti menyajikan hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi di Kota Batam dilihat dari penilaian indikator implementasi kebijakan Edward III. Berikut secara detail hasil penelitian yang menunjukkan bahwa:

1. Komunikasi

Dalam implementasi kebijakan, komunikasi merupakan salah satu faktor yang penting agar isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan dapat dipahami. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan komunikator adalah para pemangku kebijakan (OPD Kota Batam) dan Tim Pendamping Keluarga, dan Tim Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan, komunikan adalah kelompok sasaran dari layanan intervensi gizi spesifik (Ibu hamil, Ibu menyusui dan Ibu yang memiliki bayi dua tahun serta remaja) dan penerima manfaat intervensi gizi sensitif. Komunikasi dalam penelitian ini dinilai dari transmisi, kejelasan dan konsistensi.

a. Transmisi

Dimensi transmisi menghendaki kebijakan konvergensi percepatan pencegahan stunting terintegrasi dalam penurunan stunting disampaikan kepada semua stakeholder terkait seperti implementor, kelompok sasaran dan pemangku kepentingan. Transfer informasi sudah dilakukan secara berjenjang oleh implementor:

- Memberikan pelatihan stunting kepada Tim Pendamping Keluarga dan Pendamping Sosial (PKH). Pelatihan ini bertujuan untuk menyebarluaskan KIE tentang stunting kepada kelompok sasaran. Pelatihan untuk Tim Pendamping Keluarga di laksanakan di masing-masing kecamatan. Sedangkan, tim pendamping sosial belum semua anggota Pendamping Sosial bisa ikut pelatihan karena disesuaikan dengan kuota yang ada.
- Penyuluhan dilakukan oleh Bidan Puskesmas kepada Kader
Pada penyuluhan di tingkat Kelurahan sudah dilaksanakan secara berkala. Bidan Puskesmas secara berkala memberikan informasi tentang stunting, apalagi program ini sudah menjadi program rutin mereka secara berjenjang.
- Penyuluhan dari kader kepada peserta posyandu
Pengetahuan kader tentang stunting relatif sudah mengetahui, namun dalam menyampaikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada kelompok sasaran tentang stunting kader masih sangat bergantung kepada tenaga kesehatan. Dari sebagian informan kader yang diwawancarai, mereka masih kebingungan dalam menentukan seorang anak masuk dalam kategori stunting atau tidak ketika tinggi badan anak relatif pendek. Hal ini dikarenakan banyak kader yang belum mempunyai Buku Panduan Penurunan Stunting.

b. Kejelasan dan konsistensi

Kejelasan yang dimaksud yaitu menghendaki agar kebijakan ditransmisikan secara jelas kepada pelaksana, kelompok sasaran, maupun pemangku kepentingan. Sehingga mereka mengetahui apa yang dimaksud dengan tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Sedangkan Konsistensi diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur yang mengakibatkan terjadinya kebingungan pada pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, dan pemangku kepentingan.

Terkait kejelasan dan konsistensi implementor, ditemukan bahwa kebijakan ini masih membingungkan implementor di lapangan. Dikarenakan adanya kebijakan yang sama tentang stunting namun dilaksanakan oleh lembaga pemerintah yang berbeda. Perlu ada kejelasan dan sinkronisasi kebijakan terkait stunting kepada implementor di lapangan.

2. Sumber Daya

Sumber daya berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya merupakan hal yang sangat penting dalam implementasi kebijakan agar dapat berjalan efektif. Karena tanpa sumber daya, kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan di atas kertas mungkin hanya akan menjadi rencana saja dan tidak pernah ada realisasinya. Pada penelitian ini, sumber daya mencakup Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran dan fasilitas.

o SDM

Dukungan SDM dalam implementasi program memegang peranan yang penting. Secara kualitas, sumber daya yang andal dan memiliki *skill* yang kompeten dengan bidang pekerjaan yang ditekuni akan mendorong keberhasilan program. Sedangkan secara kuantitas, maka akan tergantung pada beban kegiatan yang harus dilaksanakan oleh sebuah kebijakan/program (Fadlurahman, 2014).

Secara kualitas, SDM tenaga kesehatan di lapangan sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dalam penanganan *stunting*. Namun, untuk kader posyandu sebaiknya diberikan pelatihan secara berkala terutama terkait mengenai anak yang beresiko *stunting* dan penanganannya. Dikarenakan temuan di lapangan masih ada kader posyandu yang masih kebingungan terkait anak yang masuk kategori *stunting*.

Secara kuantitas, jumlah SDM dalam tim pendamping kebijakan berjumlah 1.726 orang yang terdiri dari tim pendamping keluarga berjumlah 1.632 orang dan tim pendamping sosial (PKH) berjumlah 94 orang. Jumlah SDM ini masih kurang terutama pada tim

pendamping keluarga (intervensi gizi spesifik). Dikarenakan masih ada anggota tim pendamping keluarga yang memiliki area pelayanan terlalu luas atau rangkap wilayah. Berikut jumlah tim pendamping keluarga.

Tabel 2 Jumlah Tim Pendamping Keluarga per Kecamatan di Kota Batam Tahun 2021

| No. | | Jumlah Tim Pendamping Keluarga |
|--------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. | Sagulung | 315 |
| 2. | Batam Kota | 235 |
| 3. | Batu Aji | 186 |
| 4. | Belakang Padang | 33 |
| 5. | Batu Ampar | 63 |
| 6. | Nongsa | 87 |
| 7. | Sekupang | 122 |
| 8. | Bulang | 19 |
| 9. | Lubuk Baja | 116 |
| 10. | Sungai Beduk | 177 |
| 11. | Galang | 56 |
| 12. | Bengkong | 154 |
| Total | | 1.632 |

o Anggaran

Sumber pendanaan dari kebijakan ini berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Agar implementasi kebijakan ini berjalan efektif ke masyarakat, Pemerintah Kota Batam menganggarkan insentif kepada implementor di lapangan. Setiap Kader Posyandu sudah mendapatkan uang bulanan dari Pemerintah Kota Batam sebesar Rp 300.000,- dipotong pajak. Begitu juga dengan tim pendamping sosial mendapatkan insentif operasional dari Pemerintah Kota Batam. Pemberian insentif kepada implementor di lapangan agar implementor berkomitmen dalam melaksanakan kebijakan pencegahan *stunting*.

o Fasilitas

Selain dukungan SDM dan anggaran, fasilitas merupakan faktor yang turut menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Berdasarkan hasil temuan bahwa fasilitas kesehatan di puskesmas dan posyandu sudah memadai. Di posyandu umumnya sudah

memiliki timbangan dan alat pengukur tinggi badan. Namun, kebanyakan posyandu belum memiliki tempat permanen/khusus. Sehingga sering berpindah tempat.

Sementara itu, bagi tim pendamping sosial menilai fasilitas yang diberikan memang sudah cukup memadai dengan diberikan alat peraga untuk memudahkan memberikan edukasi kepada masyarakat terkait *stunting* atau pun pemberian bantuan sosial. Namun, salah satu informan dari pendamping sosial mengemukakan bahwa KIE agar bisa lebih efektif tersampaikan ke masyarakat bila implementor diberikan sarana seperti proyektor dan screen untuk memudahkan dalam menyampaikan edukasi.

Dengan demikian secara keseluruhan dukungan fasilitas yang diberikan kepada implementor sudah cukup memadai.

3. Disposisi

Berdasarkan penelitian terhadap disposisi implementor, dapat disimpulkan bahwa faktor disposisi implementor mempengaruhi implementasi kebijakan percepatan pencegahan *stunting* di Kota Batam. Faktor ini difokuskan pada dua hal yaitu kejujuran dan komitmen implementor.

Pada intervensi gizi spesifik ditemukan bahwa kejujuran dan komitmen implementor berjalan dengan baik. Terkait faktor kejujuran, pelaksanaan kebijakan pencegahan *stunting* di lapangan bisa dibilang sangat baik dikarenakan data yang dicatat oleh kader ataupun bidan dalam hal pemberian data anak beresiko *stunting* merupakan proses yang akurat dan terukur. Begitu juga dengan komitmen implementor yakni bidan dan kader posyandu memiliki komitmen yang tinggi. Dalam hal pemberian data *stunting*, mereka melakukan pendataan secara manual, melakukan pendampingan keluarga seperti memberikan KIE kepada kelompok sasaran serta memberikan rujukan dan bantuan sosial bagi anak yang masuk dalam kategori *stunting*.

Pada intervensi gizi sensitif, para implementor memiliki kejujuran dan komitmen dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan *stunting* terintegrasi. OPD yang terlibat dalam kebijakan pencegahan *stunting* terintegrasi bersinergi melaksanakan program yang ada di masing-masing OPD terkait upaya penurunan *stunting* di Kota Batam.

4. Struktur Birokrasi

Pada kebijakan ini terdapat banyak aktor, organisasi, dan bahkan level pemerintahan yang berbeda-beda dalam implementasinya. Implikasinya ada fungsi yang beragam dan rentang kendali yang luas, serta aliran kerja yang kompleks. Perlu adanya pengawasan (kontrol) untuk menjamin bahwa bagian-bagian/unit kerja dan individu-individu yang diberikan

tugas tersebut menjalankan kewajibannya dengan baik sesuai dengan Panduan yang telah ditetapkan.

Upaya konvergensi pencegahan *stunting* merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Pemerintah daerah bertanggungjawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan *stunting* dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilaksanakan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di daerah untuk memastikan:

- Perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dilakukan dengan berbasis data.
- Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- Pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program/kegiatan.
- Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Tingkat keberhasilan pada organisasi yang bersifat simpel struktur akan lebih tinggi dibandingkan implementasi menggunakan complex struktur. Berdasarkan temuan penelitian bahwa koordinasi antar OPD sudah dilakukan dengan baik. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dibawah koordinasi Bapelitbangda Kota Batam. Monitoring dan evaluasi dipimpin langsung oleh Ketua Percepatan Pencegahan *Stunting* yaitu Wakil Walikota Amsakar Achmad. Dalam mengukur hasil pelaksanaan program di setiap OPD, masing-masing OPD melaporkan kegiatan mereka pada sistem manajemen data. Sehingga evaluasi kinerja masing-masing OPD sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan sebelumnya, implementasi kebijakan pencegahan stunting terintegrasi di Kota Batam berhasil menurunkan angka stunting. Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi ini meliputi komunikasi yang perlu ditingkatkan, sumber daya yang mencakup SDM, anggaran, dan fasilitas yang sudah baik, disposisi pelaksana kebijakan yang memiliki tim yang sesuai dan komitmen yang baik, serta struktur birokrasi yang menerapkan koordinasi berjenjang dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala. Meskipun keberhasilan telah dicapai, perhatian lebih lanjut masih diperlukan untuk memperbaiki komunikasi, peningkatan sumber daya, dan pemantauan yang lebih efektif guna mencapai hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrett, D., & Twycross, A. (2018). Data collection in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 21 (3), 63-64. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102939>.
- BKKBN. 2021. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Jakarta: Direktorat Bina Penggerak Lini Lapangan.
- Bedasari, Hafzana, et.al., (2021). Implementasi Kebijakan Cegah Stunting Di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun. *Jurnal Awam* Vol.1 Nomor 2. Hal 45-50.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, Khan NC, Lailou 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
- Dinas Kesehatan Kota Batam. 2022. Publikasi Hasil Analisis Data Pengukuran Stunting di Kota Batam. Akses pada website <https://dinkes.batam.go.id/2022/01/13/publikasi-hasil-analisis-data-pengukuran-stunting-kota-batam-tahun-2022/>.
- Fadlurrahman, Lalu. 2014. Kinerja Implementasi Kebijakan Penanganan Perempuan Korban Kekerasan. *Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik*. Vol 18 Nomor 2. Hal 161.
- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, 2012. Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutrition* 72:702–7.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Penurunan Stunting Jadi Fokus Pemerintah. Akses pada <https://www.kemkes.go.id/article/print/18050800004/penurunan-stunting-jadi-fokus-pemerintah.html>.
- Kusharisupeni, 2012. Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Volume 23: 73-80.
- Nirmalasari, Nur Oktia. 2020. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*. Volume 14 Nomor 1. Hal 19-28.
- Peraturan Walikota Batam Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Konvergensi Pencegahan Stunting Terintegrasi Di Kota Batam.
- Purwanto, E.A., dan Sulistyastuti, D.R. 2012. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sugiyono. (2018). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, Dian Rosa, Candradewini, and Ria A. 2021. Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Bandung, *Jurnal dan Penelitian Bidang Administrasi, Sosial, hUmaniora dan Kebijakan Publik*. Vol 4 Nomor 4. Hal 205-213
- Tangkilisan, Hesel Nogi. (2015). Implementasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI.
- TNP2K. (2018). Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting: Buku Pegangan Resmi Organisasi Perangkat Daerah. Jakarta.
- Winarno, Budi. (2012). Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS.