



Implementasi Agenda Internasional *Stunting* di Indonesia: Studi Kasus Kabupaten Malang Kecamatan Tajinan

Nadya Larasati¹, Anggun Trisnanto Hari Susilo²

Universitas Brawijaya^{1,2}

Email: nadya_31@student.ub.ac.id¹, a.trisnanto@ub.ac.id²

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: Implementasi Internasional; *Stunting*; *food insecurity*.

ABSTRAK

Permasalahan *food insecurity* ini akan mengakibatkan efek domino bagi asupan dan kemampuan satuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi yang baik. Jika asupan yang diberikan kurang baik karena rata-rata keluarga masih berdiri di bawah garis kemiskinan, maka *stunting* akan terus meningkat dan tak terkendali. Oleh karenanya penulis mengambil penelitian di wilayah Kabupaten Malang di Kecamatan Desa Tajinan. Penelitian bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai implementasi agenda Internasional di tingkat lokal atau desa dan meninjau kembali hambatan dalam strategi intervensi di dalamnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, lalu akan diolah dengan langkah awal mereduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau menarik kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan mengenai penurunan dan penanggulangan *stunting* di Desa Tajinan Kabupaten Malang dijelaskan melalui teori implementasi George Edward III dimana sebuah implementasi kebijakan akan dipengaruhi secara simultan oleh 4 variabel yaitu struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, dan disposisi. Implementasi kebijakan internasional *stunting* di negara berkembang terutama implementasi di tingkat lokal tidak berjalan secara efektif. Karena banyaknya faktor salah satunya birokrasi terlalu besar, tidak ada “*Leading Sector*” dan banyak oknum pemerintah yang massif dalam memonopoli sirkulasi birokrasi makin menumpulkan fungsi pemerintah yang seharusnya bisa memberikan hak pada masyarakat akan kesejahteraan. Ketidakrapihan birokrasi dan aturan penegak hukum yang tidak terlalu ketat menyebabkan celah-celah dalam pemerintahan dikuasai oleh oknum yang tidak bertanggungjawab.

Corresponden Author: Nadya Larasati

Email: nadya_31@student.ub.ac.id

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Implementasi agenda Internasional pada beberapa negara berkembang menemukan sejumlah tantangan dan permasalahan yang kompleks. Banyaknya agenda internasional ini dilatarbelakangi oleh berbagai permasalahan yang mulai ditemui dan dihadapi oleh manusia di seluruh dunia (Maulana et al., 2022). Maka dari itu dibutuhkan beberapa tindakan kolektif dari berbagai negara untuk senantiasa berkoordinasi demi kepentingan seluruh umat manusia di bumi serta menyelamatkan isu lingkungan, serta perekonomian secara global dengan efektif. Sehingga diperlukan kerjasama seluruh negara untuk sama-sama mewujudkan agenda-agenda internasional tersebut. Dalam hal ini tidak dipungkiri akan ada pertentangan dalam sistem internasional yang bertolak belakang dengan sistem nasional sebuah negara (Aji & Yudianto, 2020). Adanya pertentangan ini tidak jarang menyebabkan sebuah skeptisisme negara dalam upayanya untuk mengimplementasikan agenda internasional. Karena tidak ada jaminan bahwa negara lain juga akan berbuat hal yang sama.

Pergolakan lokal tersebut juga tidak jarang disebabkan karena *nation-state* masih berfokus pada individu beserta jajaran struktur kekuasaan politik didalamnya. Belum lagi layer permasalahan lain yang menunggangi macetnya implementasi agenda internasional seperti kesejahteraan sosial dan pertumbuhan ekonomi yang masih jauh tertinggal diantara negara-negara berkembang (Pratama et al., 2019). Maka, berikut contoh implementasi agenda Internasional yang juga dilaksanakan di negara berkembang. Mengetahui Tuberculosis (TB) menjadi bagian beban global di negara berkembang sebagai salah satu penyebab kematian nomor 10 di dunia. Maka WHO meluncurkan dan memperkenalkan implementasi strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang merupakan strategi pengendalian Tuberkulosis (TB). Walaupun terdapat penurunan sekitar 2% setiap tahunnya, tetapi implementasi di negara berkembang tidak semulus ekspektasi. Seperti yang terjadi di Nigeria, yang mana mereka menemukan banyak permasalahan manajerial diakibatkan oleh adanya korupsi anggaran DOTS sehingga distribusi obat malah dialihkan sebagai lisensi toko obat paten guna dijual kembali. Selain itu, di Brazilia juga menunjukkan jika hasil dari implementasi dan intensifikasi pengobatan DOTS tidak berjalan karena masyarakat ternyata masih melakukan kebiasaan buruk seperti merokok, meminum alkohol, bahkan dalam masa pengobatan. Artinya masyarakat sulit mengubah kebiasaan mereka dan tidak mudah menerima aturan baru sehingga hasilnya mereka tidak taat pada aturan tersebut (Oktafiani, 2023).

Permasalahan lain terkait implementasi agenda Internasional adalah mengenai kesetaraan gender, implementasi nilai tersebut merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh United Nations (UN). Pada negara yang sama Nigeria, pemimpin dinilai gagal dalam inklusifitas kesetaraan gender. Pemerintah seringkali mengingkari janji dalam melibatkan perempuan dalam pembangunan dan pembuat kebijakan, bahkan mereka sering menolak ajuan Rancangan Undang-Undang (RUU) yang mempromosikan kesetaraan gender. Proses birokrasi dan disposisi pemimpin di Nigeria menentukan implementasi agenda Internasional berjalan tidak baik dan cenderung menunjukkan progres yang lambat (UNICEF, n.d.). Karena walaupun masyarakat memiliki kemauan tinggi untuk berubah namun pemimpin tidak kooperatif. Maka hasilnya akan gagal dan tidak bisa berjalan dengan baik. Hal ini menjadi bukti bahwa implementasi tingkat lokal di negara berkembang sulit dicapai. Fakta lainnya terjadi di Afrika dimana terdapat organisasi filantropi bernama *Rockefeller Foundation* yang bergerak dibidang pembangunan di negara

berkembang. Program yang di dukung adalah *Alliance for a Green Revolution in Africa* (AGRA) bergerak pada sektor ketahanan dan kemandirian pangan sehingga berfokus juga pada peningkatan ekonomi di Afrika (Rahmawati et al., 2018). Pelaksanaan program ini sendiri tetap ditunggangi oleh motif politik para filantropis dimana mereka juga melibatkan pihak pemerintah lokal sehingga terseret dalam arus birokrasi yang sudah tercampur oleh beberapa kepentingan. Sehingga hal ini cukup menjadi gambaran bahwa implementasi agenda Internasional sulit mencapai kata sempurna apabila diimplementasikan pada negara berkembang (Nugroho & Putri, 2019).

Pada penelitian kali ini peneliti akan membahas mengenai implementasi salah satu agenda Internasional yaitu *stunting* di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang. Dimana *stunting* merupakan salah satu agenda yang termasuk dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang mana menegaskan untuk menghilangkan bentuk kekurangan gizi di tahun 2030 serta sekaligus mencapai target penurunan prevalensi anak pendek dan kurus dibawah umur 5 tahun dan memberikan gizi yang baik bagi ibu hamil, balita, dan manula (Zaini, 2020). Penulis akan meneliti salah satu wilayah Kabupaten Malang yaitu daerah Tajinan. Penulis memilih desa sebagai salah tempat yang diteliti karena desa memiliki kecenderungan persentase *stunting* yang lebih banyak. Hal ini dibuktikan dari salah satu penelitian yang dilakukan di Pedesaan Gabus dan Perkotaan Pati menunjukkan jika Ibu yang berada di kota jauh lebih memiliki pengetahuan mengenai *stunting* sehingga dapat dikatakan masyarakat desa tertinggal informasi dalam menyikapi *stunting* (Nisa, 2018). Selain itu, data Badan Pusat Statistik (BPS) mengatakan jika tingkat kemiskinan di tahun 2023 Kabupaten Malang berada di 9,45% sedangkan Kota Malang hanya sekitar 4,26%. Hal ini menunjukkan jika garis kemiskinan masih banyak menyentuh daerah Kabupaten Malang atau pedesaan. Dengan kemiskinan yang masih lebih tinggi daripada angka kemiskinan di Kota, maka menunjukkan bahwa masyarakat desa memiliki *food insecurity* yang lebih tinggi daripada penduduk kota. Sedangkan permasalahan *food insecurity* ini akan mengakibatkan efek domino bagi asupan dan kemampuan satuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi yang baik. Jika asupan yang diberikan kurang baik karena rata-rata keluarga masih berdiri di bawah garis kemiskinan, maka *stunting* akan terus meningkat dan tak terkendali. Oleh karenanya penulis mengambil penelitian di wilayah Kabupaten Malang di Kecamatan Desa Tajinan (Dinkes Kab. Sleman., 2018).

Selain itu, Wakil Bupati yang juga menjabat sebagai Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di Kabupaten Malang mengatakan jika Kabupaten Tajinan menjadi salah satu dari banyaknya desa yang menjadi percontohan. Karena mereka senantiasa kompak bekerjasama untuk strategi intervensi penurunan program *stunting*. Kecamatan Tajinan juga menangani secara masif program didukung oleh masyarakat dan pejabat dengan kompak (Sampurno, 2021). Maka penulis tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai implementasi agenda Internasional di tingkat lokal atau desa dan meninjau kembali hambatan dalam strategi intervensi di dalamnya.

Penelitian ini membawa kebaruan dengan fokus pada implementasi agenda internasional terkait *stunting* di Indonesia, sebuah permasalahan yang terkait dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan menghilangkan bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Kabupaten Malang, khususnya daerah Tajinan, menjadi fokus penelitian karena memiliki tingkat persentase *stunting* yang lebih tinggi, dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan tingkat kemiskinan yang masih cukup signifikan di daerah tersebut.

Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan food insecurity yang lebih tinggi di masyarakat desa, yang kemungkinan besar menjadi faktor peningkatan kasus *stunting* yang belum terkendali. Dengan memahami konteks sosial-ekonomi dan tingkat pengetahuan masyarakat desa terhadap *stunting*, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya mencapai target SDGs terkait penurunan prevalensi anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun serta memberikan gizi yang baik bagi ibu hamil, balita, dan manula di wilayah tersebut.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana penelitian ini tidak diawali dengan teori yang telah dipersiapkan sebelumnya, melainkan penulis memulai dari lapangan berdasarkan lingkungan alami. Sehingga, penelitian kualitatif menitikberatkan pada adanya proses yang mana makna tidak diuji atau diukur dengan setepat-tepatnya dimana data yang dipaparkan berupa data deskriptif. Sehingga dalam penelitian ini mendeskripsikan kejadian yang didengar, dirasakan. Maka dibuat dalam deskripsi naratif yang mana mendeskripsikan kejadian secara alamiah apa adanya sesuai dengan fenomena yang ada di lapangan.

Lokasi penelitian berada di Kabupaten Malang Kecamatan Tajinan yang difokuskan pada Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa sebagai salah satu sektor yang berperan penting dalam implementasi penurunan dan penanggulangan *stunting*. Dimana sektor tersebut menjadi bagian dari proses implementasi Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2018 tentang Upaya Pencegahan *Stunting*. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan sengaja disertai adanya pertimbangan dan tujuan tertentu dimana merujuk pada pengertian dari nonprobability sampling. Artinya menentukan subjek tertentu karena dianggap paling menguasai, mengerti, dan memiliki kewenangan dalam menjelaskan beberapa hal yang ditanyakan di dalam penelitian. Subjek tersebut dapat dikatakan sebagai *key person* yang berada di Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa Tajinan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, lalu akan diolah dengan Langkah awal mereduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau menarik kesimpulan. (a) reduksi data merupakan proses mereduksi, membuat abstraksi, serta manipulasi data yang tadinya mentah dari sebuah rekaman saat dilapangan. Reduksi tersebut berlangsung selama dilakukannya proses penelitian, bahkan dilakukan sebelum peneliti melakukan kerangka konseptual topik penelitian, hambatan penelitian, serta pendekatan dalam mengumpulkan data yang akan digunakan dalam meneliti. (b) Penyajian data merupakan beberapa informasi yang dikumpulkan secara teratur sehingga mendapatkan penarikan kesimpulan. Dalam hal ini dipresentasikan dengan teks naratif. (c) verifikasi atau penarikan kesimpulan adalah bagian dari pengaturan secara keseluruhan. Dimana apa yang ditemukan akan divalidasi selama investigasi berlangsung, maka akan memberikan hasil aspek siklus pada prinsip fase analisis data

Hasil dan Pembahasan

Implementasi kebijakan mengenai penurunan dan penanggulangan *stunting* di Desa Tajinan Kabupaten Malang dijelaskan melalui teori implementasi George Edward III dimana sebuah implementasi kebijakan akan dipengaruhi secara simultan oleh 4 variabel yaitu struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, dan disposisi. Berikut adalah penjelasannya:

1. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi yang ada pada Puskesmas Tajinan sejatinya secara sistem telah sesuai dengan Standar Operasional yang berlaku. Bahwa segenap jajaran Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa telah mendapatkan sosialisasi secara langsung dari pusat yang dibawah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk melakukan aktualisasi program-program penurunan *stunting*. Dengan kata lain, semua aktor implementor telah melaporkan progres *stunting* secara rutin kepada pemerintah. Seluruh *stakeholder* dan petugas gizi kesehatan yang berada di Kecamatan Tajinan pada dasarnya memang harus melakukan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Malang. Tetapi sebelum itu, maka petugas kesehatan dan seluruh bidan dan kader Desa Tajinan secara SOP harus melaporkan kepada Kepala Desa dan Sekretaris Desa Tajinan atas sejauh mana berjalannya sebuah kebijakan, beserta capaian yang telah dikerjakan. Tetapi praktik di lapangan terkadang jauh berbeda dengan ekpektasi birokrasi yang ada. Hal itu diungkapkan Ibu Bidan Desa Tajinan:

“...dari pemerintah desanya masih kurang dukungannya, untuk penanganan *stunting* masih kurang, padahal dana desa kan milyaran ya...”

Hal itu menunjukkan bahwa Kepala Desa yang seharusnya membawahi dan mengayomi serta memberikan dukungan terhadap program pemerintah mengenai penurunan dan penanggulangan program *stunting* tidak sepenuhnya konsisten dan mengaplikasikan apa fungsi dari birokrasi itu sendiri. Tentu saja hal ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh George C. Edward III bahwa SOP yang dijalankan oleh Puskesmas Tajinan dan Posyandu Tajinan kurang bisa berjalan maksimal karena walaupun para implementor telah mengimplementasikan program sesuai dengan SOP yang berlaku tetapi birokrasi yang menaunginya (pemerintah desa) kurang kompeten dan tidak memiliki keberpihakan pada masyarakat yang besar. Maka kebijakan kurang bisa berjalan dengan baik dan tidak bisa mencapai tujuan kebijakan dengan cepat dan tepat (Putra, 2021)(Rahman et al., 2023).

Selain itu menurut Edward III ketika kebijakan yang tidak didukung dengan struktur birokrasi yang baik, maka kebijakan tidak dapat menyentuh tujuan kebijakan itu sendiri dengan maksimal. Pada implementasi di Desa Tajinan dapat dikatakan jika koordinasi seperti bantuan setiap Kartu Keluarga (KK) yang membutuhkan tidak melewati proses *screening* yang matang dan sesuai dengan sudut pandang sektor kesehatan. Dimana seharusnya yang lebih mengetahui kriteria *stunting* dan kelayakan penerimaan bantuan dari sudut pandang sektor kesehatan adalah bagian kesehatan desa seperti Puskesmas dan Posyandu. Hal ini akan semakin sulit jika para Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tidak saling terkoneksi terhadap instansi terkait dengan sektor kesehatan.

Kenyataannya mereka kurang melakukan koordinasi ditambah pasifnya sikap Pemerintah Desa dalam mengkoordinasi program *stunting* di Kecamatan Tajinan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa birokrasi di tingkat sektor kesehatan di Kecamatan Tajinan sebenarnya sudah ideal karena setiap implementor kesehatan seperti Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa selalu melakukan koordinasi satu sama lainnya. Tetapi pelaksanaan dari pemerintah desa yang seharusnya sebagai instansi yang lebih mengayomi implementor di tingkat bawah tidak seperti yang dikatakan Edward III. Bahwa secara idealnya struktur birokrasi yang baik akan menghasilkan koordinasi yang baik juga terhadap instansi terkait. Sebaliknya mereka cenderung pasif kurang memprioritaskan program *stunting* dengan tidak

memaksimalkan dana bantuan *stunting* yang sangat besar dengan baik, serta minim koordinasi antar OPD sehingga kurang adanya koordinasi antar instansi (Saputri, 2019).

2. Komunikasi

Edward III memberikan penegasan pada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika mengamati proses komunikasi:

a. Transmisi

Dalam upaya implementasi kebijakan maka memerlukan variabel yang disebut sosialisasi. Puskesmas Tajinan yang nantinya akan di *breakdown* pada tingkat Posyandu di beberapa Desa Tajinan sendiri telah melakukan sosialisasi kepada warga. Maka berikut adalah hasil wawancara dari Ibu Dian selaku ahli gizi *stunting* di Puskesmas Tajinan:

“Dalam praktik lapangannya setiap orang yang ditugaskan itu diberikan pelatihan. Kalau pelatihannya dari puskesmas, jadi seperti memberikan pelatihan cara pengukuran yang benar itu gimana. Jadi, nanti posyandu memberikan laporan yang diukur itu si A, si B, nah terus target kita kan harus 90% (minimal terukur), nah kendalanya ketika COVID itu gabisa 90% karena gabole temu, kunjungan rumah juga ga se intens sekarang maka itulah kenapa kok kasus stunting pada saat COVID itu naik”

Dapat disimpulkan jika kinerja dari petugas puskesmas kepada petugas posyandu cukup intens karena mereka melakukan pelatihan atau sosialisasi terlebih dahulu terkait dengan pengukuran yang benar dilapangan saat menghitung angka *stunting* pada anak. Tetapi pada akhir pernyataan beliau menunjukkan adanya kendala saat COVID-19 tidak bisa melakukan kunjungan dan sosialisasi ke masyarakat dalam pengukuran *stunting* karena tidak boleh bertemu secara langsung. Selain itu terdapat tambahan informasi yang dijelaskan oleh Ibu Bidan Posyandu Ngawongo terkait dengan implementasi komunikasi atau sosialisasi kepada warga tentang *stunting*:

“Penyampaian ke warga gaada kendala, cuman ga semua warga ngerti stunting itu apa tapi ya banyak yang tau kalau pendek gitu aja. Angka stunting itu keluar yang menentukan dari kunjungan ke posyandu. Semakin sedikit jumlah kunjungan maka akan semakin tinggi angka stuntingnya.”

“Selama ini kedatangannya masih 70% sih di daerah saya, padahal seharusnya padahal minimal 80-90%.”

Dapat disimpulkan jika implementasi sosialisasi tidak ada kendala yang berarti, hanya saja keinginan dan tekad yang kuat dari masyarakat-lah yang dinilai masih kurang. Buktinya kedatangan ke Posyandu jika dipersentase hanya sekitar 70% masyarakat yang taat. Sedangkan target maksimalnya adalah 80-90% kedatangan (SIKesga Gizi Kab Malang, 2023). Sehingga, untuk sisanya mereka jarang melakukan kunjungan maka akibatnya program tidak bisa dilakukan secara maksimal jika masyarakatnya tidak ikut antusias dan andil dalam program penurunan dan pencegahan *stunting*. Dalam sosialisasi kader posyandu juga memiliki cara komunikasi terhadap masyarakat yang terdapat dalam sebuah sistem. Berikut adalah hasil wawancara dengan Ibu Bidan Posyandu Tajinan sebagai berikut:

“Setiap desa ada mba, penyuluhan setiap posyandu. PMT penyuluhan dan konseling. Jadi dilihat kalau indeksnya kurang barulah dikasih tau untuk memberikan makanan tambahan bergizi. Cuma kendalanya orangnya rajin kunjungan atau tidak”

“Tapi itu ya dipengaruhi sama budaya mba, biasanya ibunya marah kalau dikatain stunting, anaknya dibilang kecil aja marah, konotasinya malu, orang ga mampu, jadi merasa

bapakku kecil, ibuku kecil, ya masa anak saya gede bu, jadi merubah paradigma masyarakat itu ga gampang walau sudah dikasi edukasi. Karena teori ga sesuai sama lapangan”

Dapat disimpulkan jika sosialisasi di desa sudah dilakukan dengan adanya penyuluhan setiap Posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta terdapat konseling khusus ibu dan balita. Sehingga mekanismenya, ketika ibu melakukan kunjungan ke Posyandu kemudian diperiksa dan ternyata terdapat perkembangan yang menurun terhadap balita. Maka, Posyandu secara intensif akan memberikan pendidikan lagi secara mendalam kepada ibu serta mereka akan mendapatkan intensifikasi gizi yang lebih baik dari sebelumnya yang diberikan oleh Posyandu. Maka proses transmisi di Kecamatan Tajinan yang banyak dikelola oleh Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa sudah berjalan dengan baik. Artinya para bidan dan staff yang bertanggungjawab terhadap program penurunan *stunting* terlibat semua dalam implementasi ini (Widari et al., 2021).

Tetapi masih ditemukan banyak kendala dimana hal tersebut dilatarbelakangi oleh adanya kebudayaan dan paradigma masyarakat yang masih konvensional. Hal ini bisa dikatakan sebagai miskomunikasi dalam perjalanan memberikan edukasi mengenai maksud dari program peningkatan SDGs. Dimana salah satu cara meningkatkannya adalah dengan menurunkan jumlah *stunting*. Artinya masyarakat gagal dalam menerima pesan kesehatan yang menjadi agenda global terkait *stunting*. Dimana pandangan *stunting* dianggap sebagai aib keluarga dan merasa merendahkan kapabilitas mereka dalam mengurus anak. Sehingga, hal itulah yang kemudian menyebabkan Ibu dari balita jarang melakukan kunjungan, hal itu juga mempengaruhi adanya lambatnya kemajuan penurunan *stunting*. Karena semakin banyak ibu melakukan kunjungan maka semakin besar angka *stunting* yang bisa ditekan. Sehingga, bisa dikatakan dalam proses komunikasi Kecamatan Tajinan tidak jarang ditemukan distorsi yang menghambat berjalannya program penurunan *stunting* karena faktor kebudayaan atau paradigma masyarakat konvensional ataupun faktor wabah penyakit COVID-19 sehingga menghambat penyuluhan dan sosialisasi *stunting* kala itu bisa sampai dan diterima oleh masyarakat secara luas.

b. Kejelasan

Dalam melakukan tugasnya maka implementor harus bisa mengkomunikasikan dengan jelas dan tidak ambigu terhadap program yang akan mereka aplikasikan pada masyarakat. Maka pesan tersebut harus bisa dimengerti secara efektif oleh kelompok sasaran. Pada dasarnya untuk kinerja yang dilakukan antara Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa dalam mensosialisasikan *stunting* sudah efektif dengan adanya PMT penyuluhan dan konseling dimana pemantauannya dilakukan dengan melakukan cek terhadap buku timbang balita. Jika indeksnya menurun barulah bidan dan kader posyandu akan memberikan sosialisasi dan intensifikasi konseling terhadap tumbuh kembang anak dengan makanan yang bergizi. Artinya bantuan yang diberikan jelas akan diperuntukkan bagi ibu dan balita yang benar-benar membutuhkan, keefektifan itu juga terlihat bahwa tidak semua orang berhak mendapatkan bantuan karena hanya yang memenuhi kualifikasi saja yang memiliki hak tersebut.

Selain itu, informasi yang diberikan oleh implementor terfokus pada perorangan ibu dan balita. Sehingga informasi yang terserap oleh tiap individu akan lebih jelas dan tidak ambigu. Dengan demikian program dapat dimengerti masyarakat dengan harapan program terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan. Namun, terdapat kendala dalam implementasinya karena baik ibu hamil maupun ibu yang memiliki balita terkadang masih malas melakukan kunjungan

rutin ke posyandu, hal ini dilatarbelakangi oleh minimnya kesadaran pentingnya melakukan cek ibu hamil dan anak *stunting*. Selain itu, kembali lagi pada saat COVID-19 bentuk komunikasi tidak bisa berjalan secara efektif dan sempurna karena adanya pembatasan dalam bertemu secara langsung. Hal ini dikatakan oleh Ibu Dian selaku staff penurunan *stunting*:

“...nah kendalanya ketika COVID itu gabisa 90% karena gabole temu, kunjungan rumah juga ga se intens sekarang maka itulah kenapa kok kasus stunting pada saat COVID itu naik”

Sehingga di Kecamatan Tajinan sendiri diambil dari data Puskesmas Tajinan oleh Ibu Dian pada tahun 2020 angka *stunting* masih tinggi sebesar 23,4 %. Hal ini disebabkan masih belum bisa intens dalam mensosialisasikan program penurunan *stunting* karena diiringi oleh peraturan presiden yang melarang bertemu secara langsung. Kemudian mengalami penurunan ditahun berikutnya, pada tahun 2021 sebanyak 20,5%, 2022 sebanyak 16,7 %, 2023 sebanyak 8,8%. Artinya setelah berakhirnya COVID-19 dapat dikatakan terjadi penurunan jumlah *stunting* setiap tahunnya yang mengartikan komunikasi cukup efektif antara implementor kepada masyarakat karena sudah bisa melakukan sosialisasi dengan tatap muka secara langsung serta prioritas kesehatan tidak terbagi lagi difokuskan untuk COVID-19 melainkan berfokus pada *stunting*. Itulah mengapa komunikasi yang dilakukan bisa berjalan secara lebih efektif sesuai COVID-19 karena program bisa dilakukan dan diintensifikasi karena tidak terbagi fokus dengan yang lainnya.

c. Konsistensi

Pada dasarnya ketika menjalankan sebuah program maka pemerintah sebagai pembuat aturan harus konsisten dalam memberlakukan kebijakan untuk penurunan dan penanggulangan *stunting*. Karena, hingga dewasa ini program tersebut masih dijalankan, masih berlaku dan belum ada program yang menggantikan kebijakan tersebut. Dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terbukti hingga saat ini masih mengupayakan dan memaksimalkan kinerja dalam upaya penurunan *stunting*. Pada dasarnya Kecamatan Tajinan telah melakukan upaya komunikasi internal dan eksternal dengan melakukan rapat dengan Bidang Kesehatan Masyarakat sehingga mereka melakukan kajian terhadap program dan data dalam rangka meningkatkan kinerja penurunan *stunting*. Kecamatan Tajinan juga komitmen dan konsisten menurunkan *stunting* terbukti dengan membentuk Rumah Desa Sehat (RDS) dan Rembuk *Stunting*.

Dalam deskripsi diatas dapat dikatakan jika Kecamatan Tajinan memiliki upaya dalam mengkomunikasikan program penurunan *stunting* dari pemerintah dengan adanya komunikasi rutin dan program yang menjadi intensifikasi lanjutan dari program atau kebijakan yang ada. Namun, dalam perjalanannya tidak semudah itu mengimplementasikan konsistensi antar birokrasi untuk selalu melakukan rembug atau rapat koordinasi. Karena seperti yang kita tahu bahwa birokrasi dari atas kemudian ke bawah atau desa akan menemui banyak tantangan. Seperti pernyataan dari Ibu Dian selaku ahli gizi Kecamatan Tajinan:

“Sebenarnya, dari pusat itu udah bagus mba, kaya ayok kita konvergensi bareng karena ini gabisa selesai berjalan kalau kita berjalan satu satu atau sendiri-sendiri karena ini melibatkan banyak sektor. Tapi itu tidak terjadi di bawah, dibawah itu akhirnya jalan sendiri-sendiri. Padahal diatas semauanya duduk bareng mba, aku ngerjakan bagian ini dan itu, sudah di breakdown ke bawah juga. Tapi yang dibawah ini konvergensinya yang kurang. Tingkat

kabupaten memang mereka duduk bareng, tapi di tingkat kecamatan jalan sendiri-sendiri. Jadi itu kelemahan kita disitu, kalau kataku ya mba, karena kita yang dilapangan”

Sehingga, walaupun perintah dari pusat terkait dengan penurunan dan pencegahan *stunting* bisa dikatakan konsisten dan memiliki program dan sistem yang bagus. Dimana semua aspek pemerintah daerah dan jajarannya sepakat bersama-sama dalam memberantas angka *stunting* saat diadakan pertemuan-pertemuan. Tetapi, hal tersebut berbanding terbalik dengan kenyataan dilapangan. Dimana setiap sektor pada akhirnya berjalan sendiri-sendiri minim koordinasi terutama saat di tingkat Pemerintah Desa di Kecamatan. Hal ini lah yang kemudian menjadi hambatan dalam usaha meningkatkan konsistensi program yang berjalan.

Kenyataan ini berbanding terbalik dengan pernyataan yang disebutkan oleh Edward III bahwa komunikasi menjadi salah satu faktor yang penting dalam sebuah implementasi kebijakan. Dimana sebagai implementor harus mengetahui apa yang ia kerjakan apakah sudah sesuai atau konsisten dengan sasaran dan tujuan diadakannya kebijakan tersebut. Tetapi walaupun komunikasi implementor yang konsisten sudah dilakukan dengan baik, namun implementasi programnya tidak dibarengi dengan konvergensi. Artinya juga membutuhkan konsistensi ucapan dan tindakan akan program yang baik dan solid maka akan tidak menghasilkan komunikasi yang efektif berujung tidak ada konsistensi dalam menjalankan program. Edward III menjelaskan jika kebijakan pada dasarnya harus ditujukan pada kelompok sasaran yang tepat sehingga dapat mengurangi adanya gesekan informasi yang menyimpang tidak sesuai dengan program. Tetapi dalam melakukan wawancara, penulis menemukan beberapa fakta jika sosialisasi yang dilakukan tidak hanya dilakukan oleh Puskesmas dan Posyandu saja, melainkan ada keikutsertaan dari beberapa OPD yang mana mereka menangani di masing-masing sektor yang dijalankan.

Sedangkan yang menjadi permasalahan adalah *stunting* seharusnya dipegang oleh sektor kesehatan yang lebih berkompetensi akan pengukuran *stunting*. Tetapi kebanyakan OPD berjalan sendiri tanpa adanya koordinasi dengan sektor kesehatan. Hal itu jika diselaraskan dengan teori Edward III maka tidak bisa mencapai tujuan dari kebijakan dengan efektif.

Dapat diketahui jika implementor tidak memberikan informasi dan sosialisasi yang tepat sasaran karena OPD tidak mengerti secara mendalam. Karena mereka tidak datang dari sektor kesehatan yang lebih mengerti mengenai *stunting*. Pada akhirnya mereka bisa saja melewati masyarakat yang memang membutuhkan intensifikasi mengenai *stunting* tetapi malah salah sasaran bantuan kepada orang yang sebenarnya mampu secara finansial. Dapat disimpulkan jika konsistensi komunikasi yang dilakukan di Puskesmas Tajinan dan Posyandu kenyataannya sudah diupayakan dengan baik, tetapi yang kurang selaras adalah bagaimana konvergensi dan konsistensi komunikasi antar OPD yang kurang solid dalam memberantas *stunting* di Desa Tajinan. Sehingga, gesekan antara sektor kesehatan dan sektor selain kesehatan ditemukan jarak. Maka hal inilah yang menyebabkan implementor tidak bisa efektif memberikan pesan terhadap kelompok sasaran.

3. Sumberdaya

Menurut George Edward III dalam melaksanakan kebijakan penurunan *stunting* tentu saja membutuhkan sumber daya manusia yang sesuai dengan kualifikasi dan terdapat pembagian dalam menjalankan tugas dan sumber daya yang memiliki kualitas baik. Dengan demikian maka yang dihasilkan akan jauh lebih relevan jika ditangani oleh sumber daya manusia yang ahli dibidang tersebut sehingga aktualisasi aksinya akan lebih efektif. Hasilnya di

Puskesmas Tajinan sendiri telah melakukan pelatihan intensif bagi calon petugas kesehatan bidang *stunting* agar mereka tidak salah dalam menghitung dan memberikan edukasi bagi masyarakat desa. Dalam implementasinya terdapat beberapa bagian sumber daya yang dikerahkan di desa Tajinan baik Puskesmas ataupun Posyandu untuk mengatasi permasalahan *stunting*. Terdapat petugas gizi, analisis gizi, petugas promosi kesehatan yang mana semuanya adalah petugas Puskesmas. Namun, petugas puskesmas tersebut akan dibantu kembali oleh rekan Posyandu yaitu para kader dan ibu bidan.

Namun, fakta di lapangan walaupun para sumber daya manusia yang ahli dalam *stunting* telah turun ke lapangan, mereka tetap memiliki kendala. Kendala tersebut antara lain mengenai jumlah petugas yang kurang dengan banyaknya masyarakat desa yang ditangani tidak sebanding dan kurangnya dana yang diberikan. Selain itu juga ada kendala dalam penyaluran bantuan yang dilakukan oleh beberapa OPD yang ditakutkan akan salah sasaran. Selain itu penanganan *stunting* saat ini tidak secara intens dilakukan oleh Puskesmas Tajinan, melainkan diambil alih sebagian oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dimana hal tersebut menjadi dilematis bagi para petugas Puskesmas Tajinan karena menurut mereka yang lebih berwenang dan berintegritas dalam menangani penurunan *stunting* adalah sektor kesehatan seperti Puskesmas Tajinan sebagai salah satu pusat kesehatan di Kecamatan Tajinan.

Berbicara mengenai sumber daya finansial maka memiliki peranan yang strategis dalam upaya mengimplementasikan program. Terdapat alokasi dana yang juga diberikan oleh pemerintah untuk mendukung program percepatan penurunan *stunting*. Pada tahun 2022 anggaran tersebut disebar ke dalam 17 Kementerian dan Lembaga besar lainnya dengan dana sebesar Rp34,1 triliun dan Pemerintah Daerah lewat Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik bernilai Rp8,9 triliun serta DAK Nonfisik dengan nilai Rp1,8 triliun (Kemenkeu RI., 2023). Saat penanganan penurunan *stunting* ini juga diperlukan dana yang cukup besar karena mengingat cara pencegahan *stunting* adalah dimulai dari kesejahteraan masyarakatnya dahulu terutama kandungan gizi dari makanan yang mereka konsumsi sehari-hari. Berikut adalah hasil wawancara ibu bidan posyandu mengenai dana yang diberikan pemerintah dan implementasinya di lapangan:

“Kalau dana sendiri itu berasal dari ADD Kesehatan (dana desa)”

“Ya sebetulnya kurang, orang PMT anak-anak sekitar 5000 rupiah, itu aja dipotong pajak jadi sekitar 4000 per anak”

*“Iya mba, padahal kan kegiatan posyandu kan kegiatan kemasyarakatan kan, kayanya yang lebih repot kadernya, dan bidannya jadi ga semauanya, dari pemerintah desanya masih kurang dukungannya, untuk penanganan *stunting* masih kurang, padahal dana desa kan milyaran ya. Nah, dana untuk menurunkan *stunting* itu cuma sekitar 15 juta.”*

*“PMT pemulihan balita *stunting* itu 3 bulan (90 hari) itupun gabisa semua diberikan pasti ada pemilihan sekitar 15 orang, itupun sama ibu hamil, jadi kurang dana itu”*

“Iya, tapi ndak bisa karena kurang nilai gizinya. Paling Cuma antara 5 sampai 6 kali pemberian itu mba, jadi ngga maksimal, 2 bulan aja nggak nutut, sekitar 1 bulan setengah.

*“Kalau COVID tambah dikit. Sebetulnya uda ada juglagnya, dana desa untuk kesehatan dan penurunan *stunting* kan wajib ya mbak, itu ada nominalnya tapi ya ga tau tergantung kepala desa masing-masing”*

“Aku minim pokonya sekitar 10-12 kemarin 15 bumilnya 3 balitanya 12. Aku stuntingnya banyak 80 berapa gitu soalnya kunjungan balitanya kurang”

Dapat disimpulkan jika, bantuan dana dari pemerintah dinilai masih sangat kurang, padahal insentif yang diberikan dapat dikatakan berjumlah milyaran rupiah. Tetapi, pada lapangan hanya turun sekitar 10-15 juta saja dibagi untuk 10-15 orang. Bantuan itupun dicampur antara ibu hamil dan *stunting* serta hanya bisa digunakan dalam jangka waktu 3 bulan dengan pas-pasan, belum lagi masa bertahannya bantuan hanya bisa menjangkau sekitar 5 sampai 6 kali pemberian makanan bergizi seara intensif. Sedangkan, yang kita tahu permasalahan *stunting* bukan sebuah masalah kesehatan yang bisa selesai dengan waktu singkat, melainkan membutuhkan waktu yang lama untuk memperbaiki pola gizi balita. Narasumber juga menambahkan jika dana setiap desa akan berbeda tergantung dari siapa kepada desa yang memimpin. Pemerintah desa saat itu dianggap kurang maksimal memberikan bantuan dana terhadap program *stunting* alhasil bidan dan kader posyandu harus berusaha lebih keras dalam mengelola keuangan agar bisa merata walau dengan dana yang sangat kecil.

Kekurangan Kecamatan Tajinan terutama sektor kesehatan mereka berada di kurangnya dana untuk melakukan survey sendiri dari rumah ke rumah. Mereka jarang melakukan kunjungan petugas karena pendanaan yang kurang, pasalnya masyarakat masih banyak yang tidak rajin melakukan kunjungan ke posyandu. Alhasil mereka tidak bisa melakukan kontrol lanjutan terhadap tumbuh kembang bayi yang *stunting* karena kuwalahan. Hal ini yang menjadi permasalahan karena konvergensi dari pemerintah desa yang dianggap kurang dan tidak tegas dalam berkomitmen mengentaskan *stunting*. Berbicara mengenai konvergensi dana bantuan maka untuk kasus program penurunan dan pencegahan *stunting* di Desa Tajinan sendiri melibatkan OPD seperti yang dibahas pada poin sebelumnya. Bahkan petugas ahli gizi *stunting* tidak tahu menahu mengenai bantuan secara langsung yang diberikan ke keluarga (bukan posyandu) oleh OPD.

“Lalu mengenai bantuan itu sendiri saya gatau ya mba dapatnya, karena begitu ngomongin stunting semua OPD itu turun dan ngasih bantuan, kelemahan kita itu, kita ga dikasih tau, missal OPD perikanan dan ketahanan pangan itu mereka ngasih apa gitu, nah mereka ga konfirmasi ke kita mereka ngasih apa, jadi mereka ga koordinasi, jadi kalau begitu kan bisa salah sasaran, bisa saja bantuannya dobel, maka dari itu kelemahan kita ya disitu, di konvergensinya”

Dapat disimpulkan jika bantuan yang turun dari pemerintah pada kenyataannya kurang adanya transparansi pada tiap tingkatan terutama di desa. Padahal seharusnya agenda *stunting* adalah agenda yang harus ditangani oleh banyak pihak yang saling bekerja sama, tetapi pada kenyataannya tidak ada koordinasi lanjutan akan bantuan yang diberikan artinya transparansi dan penyaluran dana kurang jelas pada saat implementasi di bawah. Karena ditakutkan akan salah sasaran jika tidak diberikan dan dikelola oleh orang yang benar-benar mengetahui mengenai *stunting* atau di bidang kesehatan seperti puskesmas atau posyandu.

Menurut George C. Edward III adanya dana finansial yang mencukupi akan mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Pada realita yang terjadi di Kecamatan Tajinan atas implementasi kebijakan penurunan dan penanggulangan *stunting* dinilai belum cukup meng-cover kebutuhan anak balita *stunting* dan ibu hamil. Lantaran *stunting* merupakan masalah kesehatan yang perlu dana besar untuk mengentaskan dalam jangka waktu yang panjang untuk meningkatkan gizi setiap ibu rumah tangga. Karena dengan adanya dana finansial yang

baik dan besar maka itu juga berpotensi pada penyelenggaraan fasilitas penunjuang untuk menurunkan angka *stunting* di Kecamatan Tajinan. Dengan demikian maka sumber daya di Kecamatan tajinan di tingkat sektor kesehatan sudah mumpuni hanya saja sumber daya finansial yang menghambat kemudahan berjalannya program dari kebijakan.

4. Disposisi

Disposisi merupakan sikap dari pelaksana yang akan memengaruhi jalannya implementasi sebuah kebijakan. Sikap dari implementor di Desa Tajinan yaitu Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa sejatinya sudah ada komitmen dan respon yang sangat baik terhadap kebijakan tersebut. Respon terbuka dan aktif tersebut ditandai dengan respon Puskesmas Tajinan dan Posyandu selalu memberikan laporan rutin setiap bulan timbang kepada Kecamatan lalu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

“... kalau bulan timbangnya februari agustus, timnya semua kader bidan desa, semua lintas sektor dan stakeholder nanti laporannya keatas secara rutin”

Sehingga dapat dikatakan sektor kesehatan aktif dalam menanggulangi *stunting*. Dalam melakukan tugasnya para petugas terutama bidan dan kader posyandu juga melakukan pemulihan *stunting* dan setiap tiga bulan sekali atau sekitar 90 hari. Serta memberikan edukasi dan makanan bergizi secara rutin dan pengawasan rutin terhadap ibu hamil dan balita setiap mereka (masyarakat) melakukan kunjungan ke posyandu. Dengan demikian mereka dapat dikatakan melaksanakan kegiatan sesuai dengan arahan pemerintah dan komitmen tinggi terkait penurunan dan penganggulan angka *stunting*. Hanya saja ditemukan permasalahan saat mereka sudah giat dan sesuai dengan SOP tetapi menemukan kendala. Bahwasanya mereka kurang mendapatkan dukungan penuh dari yang pemerintah desa.

“Pemerintah sebenarnya sudah dapat penekanan dari pihak kecamatan dari bupati, ya tinggal yang punya desanya yang lebih mau meluangkan dananya untuk penanganan stunting apa ngga”

“Bulan timbang ini bisa sukses ketika pemimpin wilayahnya yang lebih merangkul, menekankan ‘kaya ini harus semuanya ditimbang, caranya kek gini kek gini’, lebih tegas, kepedulian pemimpin wilayah terutama di kecamatan bener-bener diperlukan, kaya iniloh katae kamu mau bantu supaya balitane ngga stunting, jadi kalau pemimpinnya bagus maka angkanya juga bisa bagus, tapi kenyataannya masih belum masif”.

Hal ini yang kemudian menjadi hambatan implementor dalam mengimplementasikan kebijakan karena seperti yang dijabarkan oleh Ibu Dian selaku ahli gizi *stunting* di Puskesmas Tajinan bahwa jika pemerintah desa sendiri belum terlalu peduli akan isu penurunan *stunting*. Dimana dana yang diberikan dan arahan belum terlalu ditegaskan walaupun dari bawah dalam artian sektor kesehatan yang menangnai masyarakat langsung seperti Puskesmas dan Posyandu telah secara konsisten melaksanakan arahan pusat.

Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan kesesuaian dari teori George C. Edward III mengenai disposisi di Kecamatan Tajinan sendiri terletak pada implementor yaitu datang dari sektor kesehatan seperti Puskesmas Tajinan dan Posyandu Desa Tajinan. Tetapi ditemukan konsistensi dan komitmen yang kurang dari pemerintah desa sendiri karena tidak bisa mengambil sikap sebagai salah satu implementor yang harusnya bekerja sama dengan sektor kesehatan, justru berperilaku sebaliknya secara pasif. Dalam hal ini program kurang bisa berjalan efektif. Mengapa? karena jika implementor sektor kesehatan sudah konsisten sedangkan implementor pemerintah desa belum secara konkret memberikan dukungan dan

penegakan dalam komunikasi dan konvergensi penurunan *stunting*. Maka, hasilnya sulit mencapai tujuan dari sebuah kebijakan dengan cepat dan tepat, alias hasil yang diharapkan mungkin akan lebih lambat dari perkiraan atau jauh dari target penurunan. Selain itu ditemukan bahwa ada salah satu rekan dari ibu bidan di Desa Tajinan yang ingin mengentaskan 2 orang *stunting* saja tetapi oleh ibu Bidan yang diwawancarai oleh penulis tidak membolehkan penanganan balita yang sedikit. Karena pertanggungjawabannya akan susah.

“Aslinya kemaren Cuma 2, terus saya bilang masa lokus stunting Cuma 2 aja yang diatasi, ntar kalau sampean ditanyai bisa jawab a dengan angka 40 anak stunting yang diatasi Cuma 2 itu. Oleh karena itu tak PAK kan jadi 10 tapi ya cair nya bulan desember ini”.

Disimpulkan jika disposisi atau sikap implementor yang menjunjung tinggi etika kejujuran dan berkualitas diperlukan juga dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Karena jika tidak mengimplementasikan nilai etika kejujuran dalam bertugas, maka tidak menghasilkan kerja yang efektif. Melainkan, hasil yang ditunjukkan kepada masyarakat hanya berisikan manipulasi data demi kepentingan instansi dan berdirinya program akan sia-sia tak berarti.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini kebijakan internasional *stunting* di tingkat lokal di negara berkembang terhambat oleh birokrasi yang rumit, kurangnya koordinasi, dan masalah sumber daya, sehingga tujuan penurunan dan pencegahan *stunting* sulit tercapai. Implementasi kebijakan internasional terkait *stunting* di tingkat lokal di negara berkembang seringkali menghadapi serangkaian permasalahan serius. Birokrasi yang terlalu besar dan rumit menjadi kendala utama, memperlambat proses pengambilan kebijakan dan menyebabkan implementasi program yang lambat dan tidak efektif. Komunikasi yang sulit dengan masyarakat sasaran, terutama yang masih memegang pola pikir konvensional, serta ketidakmampuan implementor dari sektor yang berbeda untuk berkoordinasi, menambah kesulitan dalam mencapai tujuan. Sumber daya, terutama dana yang tidak transparan dan rentan dimanfaatkan oleh oknum tertentu, menjadi hambatan serius dalam mencapai kesuksesan program *stunting*. Selain itu, kehilangan fokus tujuan dan prioritas program, disertai dengan kurangnya koordinasi antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang memiliki spesialisasi masing-masing, membuat implementasi menjadi tidak efektif dan tidak sesuai dengan tujuan awalnya.

Bibliografi

- Aji, M. S., & Yudianto, G. P. H. (2020). Pemberdayaan masyarakat “Kampung KB” ditinjau dari perspektif Ottawa Charter. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(2), 206–218.
- Dinkes Kab. Sleman. (2018). *PENANGGULANGAN STUNTING DARI HULU SAMPAI HILIR DENGAN INOVASI DI SETIAP TAHAP KEHIDUPAN & Penurunan AKI AKB*.
- Kemenkeu RI. (2023). *Pendanaan Program Penurunan Stunting*. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-ternate/baca-artikel/15355/Pendanaan-Program-Penurunan-Stunting.html>
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan *Stunting* di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136–144.
- Nisa, L. S. (2018). Kebijakan penanggulangan *stunting* di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.
- Nugroho, A., & Putri, S. (2019). Perbedaan Determinan Balita *Stunting* di Pedesaan dan Perkotaan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 84–94.
- Oktafiani, V. (2023). Hambatan Pelaksanaan Program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Negara Berkembang: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 23–31.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 299–303.
- Putra, D. A. (2021). Kemnaker: 72.983 Pekerja Kena PHK Selama Pandemi COVID-19. *Liputan6. Com*.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan *Stunting* di Indonesia: Analisis Bibliometrik Dan Analisis Konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(1), 44–59.
- Rahmawati, F., Indriansari, A., & Muharyani, P. W. (2018). Upaya Meningkatkan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Menjalankan Terapi Melalui Telenursing Fuji Rahmawati , 2 Antarini Idriansari , 3 Putri Widita Muharyani Abstrak PENDAHULUAN Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan tipe diabe. *Artikel Penelitian*, 5(2355), 1–8.
- Sampurno, M. (2021). *Angka Stunting Kabupaten Malang Di Bawah Prevelensi Nasional*.

Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168.

SIKesga Gizi Kab Malang. (2023). *Program Pertemuan Rakor Stunting 2023*.

UNICEF. (n.d.). *Pendidikan dan Remaja Tantangan*.

Widari, S., Bachtar, N., & Primayesa, E. (2021). Faktor Penentu *Stunting*: Analisis Komparasi Masa Millenium Development Goals (MDGs) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1338–1346.

Zaini, A. (2020). Negara hukum, demokrasi, dan ham. *Al Qisthas Jurnal Hukum Dan Politik*, 11(1), 13–48.