

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah faktor penting dalam membangun sumber daya manusia. Sumber daya manusia bergantung pada gizi yang dimiliki oleh setiap orang, jika gizi yang dimiliki baik tentu dapat menghasilkan sumber daya manusia yang baik pula. Kesehatan sendiri termasuk kedalam Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan nomor tiga yang dirumuskan dalam dunia internasional, yang mana menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.<sup>1</sup>

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya yang diselenggarakan melalui upaya kesehatan yaitu terpenuhi gizi sejak balita. Gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumberdaya manusia, terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas dan kreatifitas. Terpenuhinya gizi balita merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) dimasa yang akan datang, namun pada pencapaiannya masih dihadapkan pada berbagai masalah diantaranya masih banyaknya balita yang belum terpenuhi gizinya sesuai kebutuhannya dikarenakan berbagai alasan. Kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius stunting pada balita seperti ; mempengaruhi perkembangan otak anak sehingga berdampak

---

<sup>1</sup> <http://sdgs.bappenas.go.id> .Kehidupan Sehat dan Sejahtera Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia, diakses pada 19 Mei 2021

pada kemampuan kognitif, seperti rendahnya IQ dan mengakibatkan turunnya hasil prestasi akademik.<sup>2</sup> Stunting dapat menjadi salah satu faktor risiko penyakit tidak menular di masa depan khususnya pada obesitas dan hipertensi.<sup>3</sup>

Pembangunan kesehatan melalui pemenuhan gizi bertumpu pada ketersediaan dan ketahanan pangan, serta akses ke sumber pangan yang berkelanjutan oleh masyarakat. Perlunya kerjasama yang melibatkan para pemangku kepentingan multi-sektor sangat menentukan keberhasilan pada pembangunan gizi. Pendekatan holistik diperlukan dalam menanggulangi permasalahan gizi buruk karena melibatkan lintas-sektor dan berbagai aspek seperti ekonomi, sosial, dan budaya. Pendidikan memainkan peran sentral juga karena mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan tentang pentingnya gizi, mengenai apa itu pola hidup sehat, gizi seimbang dan dampak apabila tidak terpenuhi gizi balita tidak terlalu diketahui oleh keluarga dan masyarakat.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak akibat kekurangan gizi sehingga mengalami keterlambatan pertumbuhan ditandai dengan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Stunting merupakan ancaman besar manusia dimasa mendatang yaitu , yang mana dapat menghambat pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak anak (kognitif), penurunan kualitas belajar dan penurunan produktivitas saat

---

<sup>2</sup> Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh negatif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 1(2), 124-134.

<sup>3</sup> Kurniati, H., Djuwita, R., & Istiqfani, M. (2023). Literature Review: Stunting Saat Balita sebagai Salah Satu Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Masa Depan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 59-68.

dewasa serta ancaman peningkatan penyakit tidak menular.<sup>4</sup> Sehingga secara luas pada masa depan, stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, peningkatan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan sosial.<sup>5</sup> Banyak faktor yang mempengaruhi stunting, baik secara langsung seperti rendahnya asupan gizi dan status Kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi, sistem pangan, sistem kesehatan, urbanisasi, dan lain-lain.<sup>6</sup>

Selama 20 tahun terakhir, dunia telah mengalami penurunan positif dalam penanganan stunting. *United Nations Internasional Childrens Emergency Fund (UNICEF)* memperkirakan jumlah anak penderita stunting dibawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada Tahun 2020, turun 26,7% dibandingkan pada Tahun 2000 yang mencapai 203,6 juta<sup>7</sup> Dari data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan, Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara dengan prevalensi 31,8%.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Kemenkes RI. *Stunting Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia*. Dimuat di Website Kemenkes RI Pada 11 April 2018. Diakses pada 3 Januari 2023. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia#:~:text=Stunting%20berpotensi%20memperlambat%20perkembangan%20otak,diabetes%2C%20hipertensi%2C%20hingga%20obesitas.>

<sup>5</sup> Aiga, Andra, Monica. Hubungan Tinggi Badan Ibu, Berat Badan Lahir Rendah, dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolok Kota Sawahlunto.

<sup>6</sup> Kementerian PPN/Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting.

<sup>7</sup> Hadya, Dwi, Jayani. *Jumlah Balita sStunting di Dunia Menurun, Tapi Tak Merata*. Di muat di Databoks Pada 29 September 2021. Diakses pada 1 Februari 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/23/jumlah-balita-stunting-di-dunia-menurun-tapi-tak-merata.>

<sup>8</sup> Annisa, Mutia. *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi ke 2 di Asia Tenggara*. Di muat di Databoks Pada 25 November 2021. Diakses pada 1 Februari 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>

Penurunan prevalensi stunting pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN Tahun 2020-2024 . Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 Tahun 2021 tentang penurunan stunting target penurunan stunting menjadi 14% pada Tahun 2024. Ini merupakan payung hukum sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam mempercepat penurunan nasional yang telah dilakukan sejak Tahun 2018 dan memperkuat langkah pemerintah dalam intervensi penurunan stunting.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2022 Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting saat ini berada di angka 21,6 persen yang mengalami penurunan 2,8 persen dari tahun sebelumnya .<sup>9</sup> Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia masih tergolong kronis.

**Tabel 1.1**

**Prevalensi Status Gizi Balita Nasional Tahun 2019-2022**

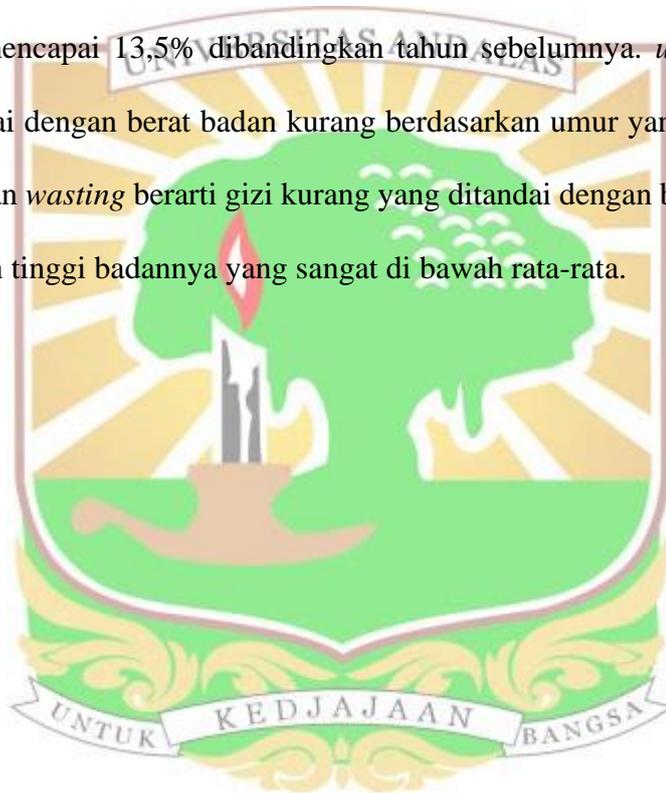
No	Status Gizi Balita	SSGI 2019	Prediksi 2020	SSGI 2021	SSGI 2022
1	Stunted	27,7% (27,2-28,1)	26,9% (23,8 - 29,9)	24,4% (23,9 - 24,9)	21,6%
2	Wasted	7,4% (7,2 - 7,7)	-	7,1% (6,8 - 7,3)	7,7%

<sup>9</sup> <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/angka-stunting-tahun-2022-turun-menjadi-216-persen/>

3	Underweight	16,8% (15,9 - 16,7)	-	17,0% (16,6 - 17,4)	3,5%
---	-------------	------------------------	---	------------------------	------

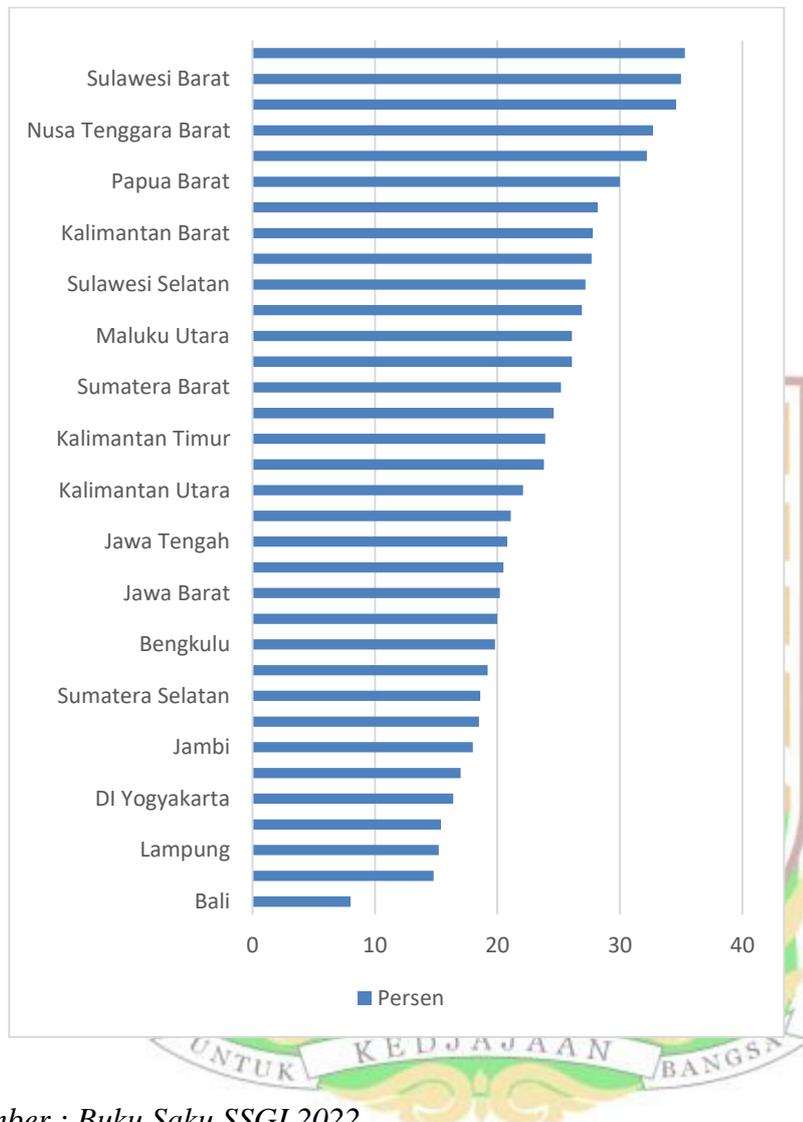
Sumber : Buku Saku SSGI 2022

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas, dapat dilihat angka stunting mengalami tren positif penurunan setiap tahunnya, yang mana Tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 2,8%. *Wasted* sendiri mengalami kenaikan sebesar 0,6%, dan *underweight* turun tajam mencapai 13,5% dibandingkan tahun sebelumnya. *underweight* gizi kurang ditandai dengan berat badan kurang berdasarkan umur yang dibawah rata-rata. Sedangkan *wasting* berarti gizi kurang yang ditandai dengan berat badan anak kurang dengan tinggi badannya yang sangat di bawah rata-rata.



**Gambar 1,1**

**Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Provinsi Tahun 2022**



*Sumber : Buku Saku SSGI 2022*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat, terdapat 17 provinsi yang memiliki rata-rata stunting diatas angka prevalensi nasional. Provinsi tertinggi prevalensi stunting secara nasional diduduki oleh Nusa Tenggara Timur sebesar 35,3%, Sulawesi Barat 35%, dan Papua 34,6%. Sedangkan provinsi terendah stunting yakni Bali sebesar 8%.

Berdasarkan data SSGI Tahun 2022, prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2022 yakni sebesar 25,2% yang mengalami kenaikan dari Tahun sebelumnya yang masih 23,3%, angka tersebut masih tergolong tinggi di bandingkan dengan target penurunan stunting.

Prevalensi di tiap kabupaten/kota Sumatera Barat dapat dilihat pada gambar 1.2 dibawah ini



*Sumber : Buku Saku SSGI 2022*

Berdasarkan tabel dapat dilihat, 6 kabupaten/kota memiliki prevalensi di atas rata-rata provinsi Sumatera Barat, sedangkan 13 kabupaten/kota di bawah angka rata-rata. Prevalensi balita stunting tertinggi di Sumatera Barat pada Tahun 2022, yakni Kabupaten Pasaman Barat yang mencapai 35,5%. Angka ini melonjak naik yang sebelumnya hanya 24% pada Tahun 2021. Sedangkan wilayah dengan prevalensi balita stunting terendah yakni Kota Sawahlunto sebesar 13,7%.

Pemerintah sebagai pelaku pelayanan harus terus lebih memperhatikan bagaimana perkembangan kesehatan di Indonesia. Kondisi kesehatan yang ada di negara ini masih dapat dikatakan sangat rendah, hal ini disebabkan karena rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat serta pola pikir masyarakat. Selain itu kualitas pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan turunnya kualitas sumber daya manusia. Dalam hal ini pemerintah dituntut untuk memberikan kebijakan atau program-program baru yang nantinya diharapkan memberikan dampak baik bagi masyarakat, sehingga dapat mengurangi persentase balita kekurangan gizi atau stunting.

Maka dari itu pemerintah mengeluarkan sebuah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat melalui upaya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan Kesehatan. Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan Keluarga, yang mengintegrasikan upaya Kesehatan

perorangan (UKP) dan upaya Kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan.

Program Indonesia Sehat dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya Kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mnegutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh Puskesmas dengan menetapkan 4 (empat) area prioritas yang meliputi : Penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), penanggulangan penyakit menular, dan penanggulangan penyakit tidak menular.

Kota Sawahlunto merupakan salah satu kota kecil di Provinsi Sumatera Barat yang berhasil menurunkan angka stunting menjadi 13,7 persen pada 2022 dari sebelumnya 21,1 persen Tahun 2021. Penurunan itu signifikan dan mencapai target nasional yaitu 14% pada 2024. Penurunan ini tidak lepas dari berbagai upaya pemerintah pusat, daerah dan masyarakat seperti Program Indonesia Sehat.

Penurunan angka stunting di Kota Sawahlunto ini tidak lepas dari berbagai kebijakan dan program kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Menurut Kepala bidang Dinkesdalduk-KB Silvi Andriani :

Salah satu faktor yang mempercepat penurunan stunting di Sawahlunto adalah adanya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Tingkat Kecamatan, kemudian juga ada Tim Pendamping Keluarga (TPK). Melalui dua tim tersebut ditambah sinergi dengan stakeholder (pemangku kepentingan) lainnya maka program penurunan stunting berjalan lancar dan semakin baik,<sup>10</sup>

Tim Pendamping Keluarga (TPK) terdiri dari PKK, dan tenaga Kesehatan yang bertugas mendampingi keluarga beresiko stunting jika dalam keluarga tersebut ada calon pengantin, pasangan usia subur, ibu hamil, dan menyusui serta anak usia 0-59 bulan.

Disamping itu, adanya kerjasama antara puskesmas dan stakeholder serta jajaran pemerintah daerah seperti sinergi antar lini pos gizi terpadu di setiap desa dan kelurahan yang berfungsi memberikan pelayanan gizi dan konsultasi terkait pemenuhan gizi balita, remaja, ibu hamil, dan lansia. Menurut Yasril Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian dan Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinkesdalduk-KB) Kota Sawahlunto :

“Sementara, puskesmas-puskesmas juga memiliki program yang memprioritaskan pencegahan stunting, contohnya di Puskesmas Talawi mempunyai program inovasi berjudul masyarakat peduli gizi balita (Maslita). Dinilai tim provinsi, program Maslita ini sukses masuk dalam Tiga Terbaik Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dalam kompetisi pelayanan prima dan inovasi pelayanan publik tingkat Provinsi Sumatera Barat,”(Wawancara dengan Yasril SKM Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian dan Keluarga Berencana)

Penanganan stunting merupakan salah satu misi Pemko Sawahlunto tentang peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam arti kata Mas Lita termasuk dalam program prioritas yang mendapat

<sup>10</sup> Yudha Ahada, Prevalensi Stunting Sawahlunto Lampau Target Presiden Jokowi, Ini Pesan Wako Deri Asta. <https://sumbar.antarane.ws.com/berita/553818/prevalensi-stunting-sawahlunto-lampau-target-presiden-jokowi-ini-pesan-wako-deri-asta>. Diakses pada 29 Maret 2023

perhatian dan merupakan salah satu program percontohan bagi puskesmas lainnya di Kota Sawahlunto yang turut serta dalam mengurangi angka stunting di Kecamatan Talawi seperti ditabel bawah ini:

**Tabel 1.2**  
**Persentasi Stunting Puskesmas Talawi Tahun 2020-2022**

No	Persentasi Balita Stunting Puskesmas Talawi		
	2020	2021	2022
1	7,2 %	7,1 %	6 %

*Sumber: Olahan peneliti*

Tabel di atas dapat dilihat puskesmas Kecamatan Talawi berhasil menurunkan angka stunting setiap tahunnya dari Tahun 2020 7,2 % menjadi 6 % pada Tahun 2022. Dalam menjalankan program MAS LITA ini, dibutuhkan suatu tim dan prosedur sehingga pencapaian tujuan dapat dicapai, maka keluarlah keputusan Camat Talawi Nomor : 188.47/20/Camat-Tlw-Swl/2020 tentang Pembentukan Tim Masyarakat Peduli Gizi Balita (MAS LITA) Kecamatan Talawi Tahun 2020-2022.

**Tabel 1.3**  
**Tim Mas Lita**

No	Nama	Instansi/ Unit Kerja	Kedudukan Dalam Tim
1	Ucak Hardian	Camat Talawi	Pelindung
2	Dr. Mareza Dwithania, MKM	Kepala Puskesmas Talawi	Pengarah
3	Ny. Darmianti	Ketua TP PKK Kecamatan Talawi	Pembina

4	Rita Asiah	TP. PKK Desa	Ketua
5	Wirda	Koordinator Penyuluh Pertanian Kecamatan Talawi	Wakil Ketua
6	Siska Anelia, AMG	Nutrisi	Anggota
7	Weka Mariusti Fitri, A.Md.Gz	P.J Program Mas Lita	Anggota
8	Pausil Misbah	Kepala Desa Talawi Hilie	Koordinator Wilayah
9	Syamsir.A, A.Md	Kepala Desa Talawi Mudik	Koordinator Wilayah
10	Epi Yusman	Kepala Desa Bukik Gadang	Koordinator Wilayah
11	Marwan, S.Pd.SD	Kepala Desa Batu Tanjung	Koordinator Wilayah
12	H. Ali Amran, SH	Kepala Desa Kumbayau	Koordinator Wilayah
13	Rudi Guslianto, AMA	Kepala Desa Tumpuk Tengah	Koordinator Wilayah
14	Afrinal	Kepala Desa Data Mansiang	Koordinator Wilayah
15	H. Delfi Makmur, S.PKP	Kepala Desa Sijantang Koto	Koordinator Wilayah
16	Haldi	Kepala Desa Salak	Koordinator Wilayah
17	Edi Narwin Daulay	Kepala Desa Sikalang	Koordinator Wilayah
18	Yulizar	Kepala Desa Rantih	Koordinator Wilayah
19	Yusmawita	Kader Posyandu Matahari	Anggota
20	Erlina	Kader Posyandu Talimato	Anggota
21	Sarini	Kader Posyandu Aisa	Anggota
22	Suhermi	Kader Posyandu Melati Talawi Hilir	Anggota
23	Linda Lidya	Kader Posyandu Asoka	Anggota

24	Surtini	Kader Posyandu Mawar Putih I	Anggota
25	Mely Sopiati	Kader Posyandu Mawar Putih II	Anggota
26	Gusmidar	Kader Posyandu Simaung Indah	Anggota
27	Eri Susanti	Kader Posyandu Harum Manis	Anggota
28	Yulina	Kader Posyandu Anyelir	Anggota
29	Witma Wilis	Kader Posyandu Mawar	Anggota
30	Noryamanti	Kader Posyandu Panorama	Anggota

*Sumber: Olahan peneliti*

Kader posyandu merupakan aktor yang penting dalam terselenggaranya Maslita di Kecamatan Talawi karena langsung terjun kelapangan dalam melaksanakan berbagai kegiatan gizi dan stunting bersama tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Talawi. Merekalah yang akan melakukan edukasi kepada ibu hamil, menyusui, dan ibu balita terkait stunting dan gizi buruk. Dalam pelaksanaannya akan bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan gizi dari puskesmas. Tenaga kesehatan akan memberikan layanan pendampingan dan kesehatan kepada ibu dan anak melalui kenseling gizi, pemeriksaan kesehatan anak guna mendeteksi dini kasus stunting. Dalam mensukseskan kegiatan ini juga akan bekerja sama dengan pemerintah desa yang berfungsi dalam mengoordinasikan program penurunan stunting serta menyusun rencana dan anggaran melalui dana desa.

Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) akan berfungsi dalam menggerakkan masyarakat terutama ibu dalam edukasi dan kegiatan pemenuhan gizi. PKK turut membantu dalam pelaksanaan kegiatan demo masak, edukasi dalam pencegahan stunting. PKK juga akan melakukan kegiatan pemberdayaan bersama kader dan tenaga kesehatan dari puskesmas.

Semua aktor akan bekerja sama dalam mensukseskan kegiatan Mas Lita dengan penanggungjawab kegiatan Mas Lita sebagai pusat kendali dan tenaga kesehatan beserta kader sebagai pelaksana teknis. PKK akan menjadi penghubung dan penguatan kapasitas dalam kader. Koordinasi lintas sektor sangat penting dalam efektivitas dan kesinambungan program Mas Lita.

MAS LITA merupakan upaya preventif dalam mencegah terjadinya stunting. Sasarannya ditujukan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dengan usia 0-59 bulan. Maslita ini akan meningkatkan pengetahuan, membimbing dan meningkatkan peran ibu karena ibu sangat berperan dalam meningkatkan status gizi balitanya yang mana menentukan kehidupan masa depan anak, sebab ibu merupakan orang yang paling bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam memberi asupan gizi seimbang bagi balitanya. Begitu pentingnya peran ibu dalam memperbaiki gizi balitanya, maka dari itu perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya terutama dalam mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan pemenuhan status gizi balita.

MAS LITA merupakan satu inovasi yang inovatif karena mampu memberdayakan kader posyandu balita yang telah mendapatkan pelatihan menjadi

agen yang berperan dalam memotivasi keluarga balita khususnya dengan masalah gizi dan mampu melakukan edukasi dalam perubahan perilaku masyarakat dari semula tidak tahu dan mempraktekkan kebiasaan pemberian makan turun temurun menjadi mau melaksanakan sesuai pedoman gizi seimbang. Program ini menjawab keterbatasan waktu tenaga Kesehatan dalam mensukseskan peningkatan gizi balita.

Masyarakat Peduli Gizi Balita (Mas Lita) merupakan program prioritas puskesmas Kecamatan Talawi dalam mengurangi dan meningkatkan status gizi balita sehingga dapat mengurangi angka stunting. Mas Lita bertujuan untuk mencegah dan mengurangi angka stunting melalui peningkatan kesehatan di Kecamatan Talawi. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan melalui tujuan khusus atau tahapan yaitu :

1. Melakukan upaya promotive dengan mensosialisasikan tentang gizi balita kepada keluarga balita dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap gizi balita
2. Melakukan upaya preventif dengan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah/lahan yang kosong untuk membuat kebun gizi, pengolahan kebun gizi dan pelaksanaan pos/rumah gizi.
3. Melakukan upaya kuratif dengan pendampingan konsultasi gizi dan penyakit lainnya ke dokter umum maupun dokter spesialis.

Menurut McConnell spektrum keberhasilan menjadi kegagalan kebijakan dapat dilihat dari aspek program (implementasi kebijakan) yang karakteristiknya adalah Implementasi kebijakan sesuai dengan tujuan kebijakan, mencapai hasil

yang diinginkan, penggunaan sumber daya dan efisiensi anggaran, benefit bagi kelompok sasaran, dan mendapat dukungan<sup>11</sup>.

### Gambar 1.3

#### Pretest dan Posttest



*Sumber: Dokumentasi Puskesmas Talawi, 2021*

Pelatihan diawali dengan ujian pretest untuk menilai pengetahuan kader. Setelah itu, tingkat pengetahuan kader dievaluasi dengan melakukan posttest.

### Gambar 1.4

#### Penyampaian Bahan Materi Pelatihan Kader



<sup>11</sup> Allan McConnell. Policy failure and grey areas in-between. Cambridge University Press.2010. hlm

*Sumber: Dokumentasi Puskesmas Talawi, 2021*

Pelatihan ini meliputi tentang status gizi balita, pembuatan kebun gizi, pembuatan PMT posyandu, pembuatan kuliner olahan kebun gizi, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan penggunaan buku intip klik gizi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan kesehatan lingkungan.

Implementasi kebijakan ini sesuai dengan tujuan kebijakan, salah satunya dengan adanya pos gizi. Latar belakang berdirinya pos gizi diawali dengan KELAS MAK BAGIKU (kelas memasak bagi ibu balita gizi kurang). Kelas Mak bagiku merupakan salah satu wadah pembelajaran bagi ibu-ibu balita gizi kurang. Dalam kegiatan ini dilakukan penyampaian informasi dan edukasi tentang gizi seimbang yaitu dari aspek persiapan, pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan hingga penyajian makanan. Metode yang dipakai dalam kegiatan ini yaitu penyampaian materi, diskusi dan pengolahan bahan makanan oleh ibu balita yang didampingi tenaga gizi puskesmas. Kelas Mak Bagiku terbentuk di tahun 2018 yang pelaksanaannya 2 kali dalam setahun di Puskesmas Talawi. Kelas Mak Bagiku sangat berdampak terhadap permasalahan gizi pada balita, terutama balita yang pertumbuhannya di bawah garis merah. Prevalensi balita (Bawah Garis Merah) BGM di tahun 2018 adalah 30 1,02% (30 balita). Sedangkan di tahun 2019 menjadi 0,52% (21 balita).

Keberhasilan kegiatan Kelas Mak Bagiku maka dikembangkanlah menjadi Pos/Rumah gizi. Di Tahun 2020 Pos/Rumah gizi terbentuk di 7 Desa yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talawi. Sedangkan di tahun 2021 Pos/Rumah gizi

sudah terbentuk di seluruh desa yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talawi yaitu 11 Desa.

Kegiatan Pos Gizi merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi yang dilakukan selama 10-12 hari untuk pencegahan dan penanggulangan stunting. Kegiatan Pos Gizi menggunakan metode pembelajaran dengan menggabungkan metode praktek/perilaku (Practice), sikap (Attitude) dan pengetahuan (Knowledge) yang berfokus pada perubahan perilaku untuk merubah cara berpikir ibu balita/pengasuh. Kegiatan ini berlokasi di sebuah rumah dengan kriteria lokasi kegiatan Pos Gizi yaitu lokasi terjangkau dan berada ditengah masyarakat, cukup menampung 8-12 balita dan pengasuh, ada akses ke jamban, akses air bersih untuk minum, memasak dan mencuci tangan serta akses untuk berteduh dan tempat masak (dapur).

Setiap sesi kegiatan Pos Gizi, ibu balita/pengasuh dan kader demo masak dan memberikan makanan kepada anak yang diawasi dan dibimbing oleh kader kesehatan. Selain itu, ibu balita/pengasuh juga belajar mengenai makanan bergizi, perilaku pengasuhan dan perawatan kesehatan anak yang positif termasuk kebersihan. Kegiatan Pos Gizi biasanya dilakukan selama dua jam setiap hari. Dua jam sesi Pos Gizi biasanya terdiri dari satu jam penyiapan makanan dan memasak, setengah jam untuk memberi makan dan setengah jam untuk bersih- bersih dan diskusi masalah kesehatan.

Selain itu, untuk menambah asupan balita, kader juga mengadakan pembuatan kebun gizi dan klik gizi (kuliner olahan hasil kebun gizi). Kebun gizi dan Klik Gizi

(Kuliner Olahan Hasil Kebun Gizi) adalah salah satu upaya preventif dengan melakukan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah/lahan yang kosong untuk membuat kebun gizi yang hasilnya bisa meningkatkan penyediaan makanan keluarga terutama sayur-sayuran dan buah-buahan dan juga meningkatkan status gizi balita dengan mengkonsumsi kuliner olahan hasil kebun gizi (KLIK GIZI) serta menambah pendapatan masyarakat.



Kebun gizi merupakan salah program inovasi yang berhasil terlaksana, hal ini tidak hanya memenuhi kebutuhan konsumsi gizi sendiri tapi juga terciptanya industri rumah tangga yang memproduksi kuliner gizi olahan yang menguntungkan dalam sisi ekonomi.

MAS LITA menerapkan nilai gotong royong yang memudahkan diterapkan dalam lingkungan masyarakat. Salah satu bentuknya yaitu pelacakan dan jembat bola langsung kerumah-rumah masyarakat. Kemudian dilakukan inventaris balita stunting yang dilakukan oleh kader yang menjadi anggota Maslita. Tujuan dari

kegiatan ini untuk mendata balita yang stunting serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap balita tersebut.

**Gambar 1.6**  
**Pelacakan Balita Stunting**



*Sumber: Dokumentasi Puskesmas Talawi, 2021*

Pelacakan balita stunting yang dilakukan kader Bersama tim Kesehatan yang dilakukan secara *door to door*.

**Gambar 1.7**  
**Inventaris Balita Stunting**



*Sumber: Dokumentasi Puskesmas Talawi, 2021*

Inventaris ini kemudian dicatat di buku khusus yang bernama BUKU CARITA (Buku Pelacakan dan Monitoring Balita). Buku khusus yang dimiliki kader untuk melihat jumlah sasaran balita stunting dan upaya tindak lanjut dikemudian hari.

**Gambar 1.8**

**Buku Carita (Buku Pelacakan dan Monitoring Balita)**



*Sumber: Dokumentasi Puskesmas Talawi, 2021*

Program MAS LITA merupakan program prioritas di Puskesmas Kecamatan Talawi dalam upaya preventif mencegah stunting. Program ini pun sudah mendapat penghargaan dari Gubernur Sumatera Barat sebagai Tiga Terbaik Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dalam kompetisi pelayanan prima dan inovasi pelayanan publik tingkat Provinsi Sumbar Tahun 2021. Namun demikian, dalam pelaksanaan program ini belum sepenuhnya mencapai hasil yang diinginkan, masih terdapat masalah-masalah yang timbul dalam pelaksanaannya yang mana membuat tujuan dari program ini tidak tercapai semua.

Kebiasaan dan cara pandang masyarakat tentang pentingnya stunting masih belum tinggi. Masih terdapat sebagian masyarakat yang menolak anaknya dirawat

saat dilakukan pendataan dan kunjungan yang dilakukan *door to door* ke rumah masyarakat. Dalam kunjungan ke rumah-rumah masyarakat yang dilakukan oleh tim Mas Lita mendapat sebagian penolakan dari masyarakat, hal ini disampaikan oleh Weka Mariusti Fitri selaku penanggungjawab program gizi puskesmas:

“Dalam pelaksanaannya, kader mendapat hambatan berupa penolakan dari beberapa masyarakat saat dikunjungi ke rumah-rumah saat kunjungan dan pendataan balita stunting, salah satunya tidak mau anaknya dianggap stunting, karena tidak mau dianggap tidak bisa merawat anak” (wawancara pada 17 April 2023).

Maka dari itu, program ini belum sepenuhnya mampu mengubah cara pandang dan memberikan pemahaman kepada orang tua pentingnya gizi baik untuk perkembangan tumbuh anak, sehingga munculnya penolakan-penolakan tersebut. Artinya tujuan program ini belum sepenuhnya tercapai.

Pelaksanaan pemanfaatan pekarangan rumah guna dijadikan kebun gizi tidak terlalu berhasil terlaksana, dilihat dari masih banyaknya lahan kosong dipekarangan rumah masyarakat. Pelaksanaan kebun gizi yang dikelola bersama hanya sedikit yang berhasil yang mana tidak cukup dalam pemenuhan untuk kegiatan pos gizi. Hal ini berdasarkan wawancara peneliti dengan penyuluh pertanian Wirda, yaitu:

“pelaksanaan kebun gizi tidak terlalu berhasil, tingkat partisipasi yang rendah, dan keengganan masyarakat dalam pemanfaatan pekarangan masih minim sehingga dalam pelaksanaannya tidak mencapai target kami”. (wawancara pada 21 April 2023).

Sumberdaya anggaran sendiri dalam pelaksanaan Mas Lita di Puskesmas Kecamatan Talawi berasal dari dana APB desa sehingga dana yang didapatkan setiap pos gizi tidak merata sehingga ada beberapa kader yang kurang mendapatkan

dana baik dalam bentuk transportasi sehingga munculnya kecemburuan sosial. Hal ini disampaikan oleh Desna kader Mas Lita:

“ ada kader yang dapat dana transportasi cukup tapi ibu dan beberapa kader tidak kurang dana transportasi, apalagi kita kan sering melakukan kunjungan ke rumah masyarakat dan pendampingan ibu hamil ke puskesmas atau dokter spesialis, apalagi jaraknya lumayan juga, gk sanggup juga kalau terus menombok memakai duit sendiri,”

Berdasarkan wawancara diatas dapat dilihat, ada beberapa kader Mas Lita yang kurang mendapatkan dana transportasi yang cukup dalam kegiatan operasionalnya, namun ada beberapa yang memiliki dana yang cukup hal ini terjadi karena perbedaan anggaran setiap desa dalam menganggarkan kegiatan pos gizi dan stunting sehingga terjadi perbedaan dana yang didapatkan setiap kadernya. Pendanaan yang kurang dan perbedaan anggaran yang didapatkan setiap kadernya dapat menimbulkan kecemburuan sosial antara kader yang menghambat keberhasilan pelaksanaan program Mas Lita.

Kesulitan koordinasi dan komunikasi antar sektor menjadi salah satu penghambat dalam keberhasilan program ini,hal ini disampaikan oleh Weka Mariusti Fitri, sebagai PJ Program gizi puskesmas Talawi :

“Komunikasi dan koordinasi antar sektor Puskesmas dengan kader posyandu, PKK dan KPM tidak berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan lokasi tim yang tersebar sehingga rapat hanya bisa diikuti oleh sedikit orang sehingga komunikasi tidak berjalan efektif “(Wawancara Bersama Buk Eka PJ Program Gizi Puskesmas Kecamatan Talawi, Pada 17 April 2023, Pukul 10.23 WIB)

Berdasarkan wawancara diatas dapat dilihat salah satu hambatan dari pelaksanaan Maslita di Puskesmas Kecamatan Talawi adalah koordinasi dan komunikasi antar sektor dan tim maslita tidak berjalan efektif.

Keberhasilan dan permasalahan dari pelaksanaan Program Mas Lita tidak membuat suatu kebijakan itu berhasil atau gagal tapi bisa diantara keduanya yang dikemukakan oleh Allan McConnells dilihat dari spektrum keberhasilan menjadi kegagalan kebijakan. Menurut Allan McConnell implementasi kebijakan digolongkan menjadi 5 spektrum yaitu *Program Success*, *Resilient Success*, *Conflicted Success*, *Precarious Succes*, dan *Program Failure*. Penentuan spektrum di ukur dengan melihat dari pencapaian tujuan kebijakan, dukungan dari publik, dampak jangka panjang, dan konflik yang timbul.

Pentingnya program MAS LITA dalam upaya preventif dan mengurangi angka stunting balita ditambah dengan prestasinya dalam inovasi membuat peneliti tertarik. Dimensi spektrum keberhasilan kebijakan menarik juga diteliti dikarenakan selama ini pelaksanaan kebijakan atau program sering dikategorikan berhasil atau gagal. Padahal dalam suatu program atau kebijakan tidak dapat dikatakan gagal sama sekali jika tidak diterapkan, padahal terdapat aspek-aspek yang berhasil. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Program Masyarakat Peduli Gizi Balita (MAS LITA) di Puskesmas Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto Dari Spektrum Keberhasilan (Success) Menjadi Kegagalan (Failure) Kebijakan”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi program Mas Lita ditinjau dari spektrum keberhasilan menjadi kegagalan?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan yang ingin dicapai nantinya dengan penelitian ini yaitu Mengetahui dan menganalisis implementasi program Mas Lita ditinjau dari spektrum keberhasilan menjadi kegagalan.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan dan rumusan masalah yang dijelaskan, maka penelitian ini nantinya diharapkan bisa memiliki berbagai manfaat. Yaitu sebagai berikut:

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bentuk untuk mengembangkan keilmuan yang khususnya dalam bidang ilmu Administrasi Publik, dimana terdapat kajian konsentrasi Kebijakan Publik dalam hal Implementasi Kebijakan dan dijadikan referensi kedepannya untuk tema penelitian yang sama di kemudian hari.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini nantinya diharapkan memberikan masukan, saran, dan pertimbangan kepada Pemerintah dan aktor setempat dalam Implementasi Program Masyarakat Peduli Gizi di Puskesmas Kecamatan Talawi sehingga mencapai hasil yang diinginkan,