

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI AKSI JITU ATASI MASALAH GIZI DI PUSKESMAS PAGENTAN II KABUPATEN BANJARNEGARA

Mustika Hening Khasanah¹, Asep Rustiawan^{1*}

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

*Correspondent Author: Asep Rustiawan (email: asep.rustiawan@ikm.uad.ac.id)

ABSTRACT

The Effective Action Innovation Program to Overcome Nutritional Problems (AJA MAGIZ) is an innovation program to overcome the problem of *stunting* in toddlers, implemented starting in 2021 at the Pagentan II Banjarnegara Community Health Center. The aim of this research is to analyze the implementation of the AJA MAGIZ program in the field using the theoretical approach of Doland Van Meter and Carl Van Horn. Qualitative research with a case study design involving 2 main informants and 7 triangulated informants. Data collected: goals, objectives and criteria for program success; implementation, guidebooks, and funds; activity schedule, division of tasks, problem solving in the field; community leaders and household participation. Data were collected using in-depth interview techniques and analyzed using the Manual Data Analysis Procedure. The research results show that program implementers: understand the target criteria, objectives and success of the program well; have adequate knowledge and skills but the number of implementing staff and funds is still lacking; carry out activities according to the schedule that has been prepared, can solve technical problems in the field; Community leaders provide support and the household were participate actively. The results of the analysis concluded that the AJA MAGIZ program was implemented well and succeeded in reducing the number of stunted toddlers by 73%. It is important to meet the shortage of implementing staff and funds.

Article History

Received 2024-07-24

Revised 2024-07-31

Accepted 2024-07-31

Keywords

AJA MAGIZ

Stunting

Inovasi

Puskesmas

Gizi



Pendahuluan

Tingkat keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat dilihat dari ketangguhan fisik, kekuatan mental, kesehatan yang prima, serta kecerdasan yang dimiliki. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan dalam membangun manusia seutuhnya [1].

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang bisa ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar [2]. Apabila terjadi pada usia balita akan menjadi penyebab risiko tumbuh pendek pada usia remaja, anak yang tumbuh pendek pada usia 0-2 tahun dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun, memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas [3]

Anak kelompok usia di bawah lima tahun adalah bagian dari masyarakat yang rentan gizi karena anak dengan usia balita sedang mengalami siklus pertumbuhan sekaligus perkembangan yang sangat membutuhkan berbagai zat gizi yang lebih besar dari kelompok usia lain [4]. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, angka kejadian *stunting* di dunia diperkirakan mencapai 22% atau 149,2 juta balita [5]. Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II Banjarnegara masih tergolong tinggi yaitu 18,4%. Sesuai target Presiden Republik Indonesia berdasarkan RPJMN angka *stunting*

ditargetkan turun menjadi 14% di tahun 2024 dengan penurunan angka *stunting* sekitar 3-3,5% per tahun sehingga masih diperlukannya upaya inovasi dalam rangka mencapai target tersebut [6]. Berbagai upaya mengatasi masalah gizi pada anak balita telah dilakukan oleh pemerintah meliputi pemberian vitamin A untuk bayi dan balita, pemberian makanan tambahan serta pemantauan pertumbuhan [6].

Untuk mengatasi permasalahan *stunting* pada balita, Puskesmas Pagentan II menyelenggarakan suatu program inovasi yang dibentuk pada tahun 2021 dan diberi nama "Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi" (AJA MAGIZ). Program tersebut dilengkapi buku pemantauan dengan aksi JITU (Jadwal kontrol, Ingatkan makananmu, TULiskan makananmu) (Sulistiyah). Program ini masuk ke dalam 99 besar inovasi pelayanan publik berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 27 tahun 2021. Namun demikian sejauh ini belum pernah dilakukan analisis terkait implementasi Program Inovasi AJA MAGIZ di lapangan. Analisis ini sangat penting dilakukan sebagai bahan evaluasi untuk mengoptimalkan implementasi program selanjutnya.

Dasar teori yang banyak digunakan untuk menganalisis implementasi suatu program adalah teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Teori tersebut menjelaskan bahwa implementasi suatu program berkaitan dengan ketepatan tindakan implementasi pelaksana terhadap kelompok sasaran program berdasarkan tujuan yang telah disepakati bersama. Teori ini menggunakan 4 variabel yaitu standar dan sasaran program, kecukupan sumber daya, karakteristik pelaksana, serta dukungan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program inovasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II Tahun 2023 dengan menggunakan teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Variabel dan dimensi yang dikumpulkan terdiri dari standar dan sasaran program (sasaran, tujuan dan kriteria keberhasilan program); kecukupan sumber daya (tenaga pelaksana, sarana dan dana); karakteristik pelaksana (jadwal kegiatan, pembagian tugas, kemampuan memecahkan masalah di lapangan); serta dukungan lingkungan (dukungan tokoh masyarakat dan keluarga) sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Informan utama dalam penelitian ini adalah penanggungjawab dan pelaksana program inovasi AJA MAGIZ. Informan triangulasi adalah kepala puskesmas, ahli kesehatan masyarakat, kader kesehatan, ibu balita dan kepala desa setempat. Penelitian dilakukan di salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Pagentan II yaitu Desa Nagasari yang dipilih secara purposif sesuai tujuan penelitian, dan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2023. Data diolah menggunakan Teknik Manual Data Analisis Procedure (MDAP) [7].

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Komite Etik Penelitian Universitas Ahmad Dahlan No. 012307120 Tahun 2023, serta izin dari Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Pemerintah Kabupaten Banjarnegara, No. 000.9/413/Baperlitbang/2023.

Tabel 1. Variabel dan dimensi penelitian

| Variabel | Dimensi yang Diukur |
|-----------------------------|--|
| Standar dan sasaran program | Pemahaman pelaksana program terkait sasaran, tujuan dan kriteria keberhasilan program |
| Kecukupan sumber daya | Kecukupan dan keterampilan pelaksana program, kecukupan sarana dan dana |
| Karakteristik pelaksana | Ketersediaan jadwal kegiatan; pembagian tugas dan realisasi kegiatan di lapangan; serta kemampuan pelaksana dalam memecahkan masalah teknis yang terjadi di lapangan |
| Dukungan lingkungan | Dukungan dalam bentuk materi dan non materi dari tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal, dan dukungan keluarga |

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 9 informan telah berkontribusi dalam penelitian ini. Rentang umur antara 25-63 tahun dengan tingkat pendidikan beragam mulai dari SMP-S1, dan lebih dari 70% perempuan. Karakteristik umum dari informan disajikan pada Tabel 2, sedangkan hasil wawancara mendalam disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Karakteristik umum informan

| No | Informan | Karakteristik Umum | | | |
|----|--------------------|--------------------|-----------|------------|------------------|
| | | Jenis Kelamin | Umur (th) | Pendidikan | Jabatan |
| 1 | Utama 1 (IU-1) | P | 30 | S1 | Ahli Gizi |
| 2 | Utama 2 (IU-2) | P | 34 | D4 | Bidan Desa |
| 3 | Triangulasi (IT-1) | P | 38 | S1 | Kepala Puskesmas |
| 4 | Triangulasi (IT-2) | L | 25 | S1 | Ahli Kesmas |
| 5 | Triangulasi (IT-3) | P | 35 | SMP | Kader Kesehatan |
| 6 | Triangulasi (IT-4) | P | 30 | SMA | Kader Kesehatan |
| 7 | Triangulasi (IT-5) | P | 27 | SMP | Ibu Balita |
| 8 | Triangulasi (IT-6) | P | 28 | SMP | Ibu Balita |
| 9 | Triangulasi (IT-7) | L | 63 | S1 | Kepala Desa |

Tabel 3. Variabel, dimensi, koding, dan tema penelitian

| No | Variabel dan Dimensi | Koding | Tema |
|----|---|---|----------------------------|
| 1. | Standar dan Sasaran Program | | |
| | Sasaran program | Balita <i>stunting</i> | <i>Stunting</i> |
| | Tujuan program | Meningkatkan status gizi balita agar pertumbuhan dan perkembangannya tidak terhambat | Pertumbuhan balita |
| | Kriteria keberhasilan program | Berat badan meningkat, persentase balita dengan BB sesuai Kenaikan Berat Minimal (KBM) lebih banyak | Proporsi |
| 2. | Kecukupan Sumber Daya | | |
| | Ketersediaan SDM | Masih kurang tenaga epidemiolog, Pelaksana promkes memegang tugas epidemiolog | Tugas ganda |
| | Keterampilan atau kemampuan sumber daya manusia | Latar belakang pendidikan, Kinerja sehari-hari, Menguasai tugas | Kriteria pelaksana program |
| | Ketersediaan sarana | Antropometri tersedia, Food model tersedia | Lengkap |
| | Ketersediaan dana | Dana masih belum mencukupi | Kurang |
| 3. | Karakteristik Pelaksana | | |
| | Jadwal kegiatan dan pembagian tugas | Jadwal kegiatan dan pembagian tugas sudah jelas | Kerja sama |
| | Realisasi kegiatan di lapangan | Sosialisasi, Pemeriksaan terintegrasi, Konsultasi, Pemantauan rutin | Komunikasi |
| | Kemampuan memecahkan masalah di lapangan | Kunjungan ulang, Pemantauan online | Penjadwalan ulang |
| 4. | Dukungan Lingkungan | | |
| | Dukungan tokoh masyarakat | Respon baik, Menghimbau, Pengadaan PMT, Penyediaan transportasi | Memberikan bantuan |
| | Dukungan Keluarga | Memberikan asupan makanan sesuai program, pengetahuan menjadi lebih baik | Memberikan dukungan |

Standar dan Sasaran Program

Hasil analisis tema dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa pelaksana program menyatakan sasaran dan tujuan dari Program Inovasi AJA MAGIZ yaitu balita *stunting* yang harus diturunkan prevalensinya. Berikut disajikan kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“Program inovasi tersebut ditujukan untuk balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk dan stunting.” (IU-1, IU-2, IT-2)

“Tujuan dari program secara umum untuk mencapai status gizi yang optimal sebagai pertumbuhan normal seperti perkembangan fisik dan kecerdasan yang dimulai sejak 1000 hari pertama kehidupan. Lebih khususnya program ini dibuat itu untuk optimalisasi pemantauan gizi di posyandu, menyediakan pelayanan peningkatan informasi gizi dan pemberian asupan gizi untuk balita gizi kurang atau gizi buruk serta stunting. Fokusnya terutama adalah untuk balita stunting yang diupayakan dapat menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II.” (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3)

Berdasarkan jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksana program telah mengetahui sasaran dan tujuan dari Program Inovasi AJA MAGIZ.

Stunting merupakan kondisi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan tidak sesuai dengan usia [2]. Hal ini terjadi sebagai akibat dari kondisi kekurangan gizi yang berlangsung secara kronis. Program inovasi AJA MAGIZ dilaksanakan secara khusus dan bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita agar pertumbuhan dan perkembangannya tidak terhambat. Peningkatan status gizi ini pada akhirnya akan mengurangi jumlah balita *stunting* dan kurang gizi di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II.

Salah satu hal yang penting dari keberhasilan suatu program adalah kemampuan pelaksana program untuk memahami dengan baik hal-hal yang menjadi tujuan dari program [8]. Hasil koding pada dimensi ini menghasilkan tema pertumbuhan balita. Balita dapat tumbuh dengan optimal apabila asupan gizinya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan metode pada Program Inovasi AJA MAGIZ yaitu mengadakan konseling gizi dan pemantauan asupan makanan untuk balita secara berkala, sehingga pengetahuan gizi ibu balita bertambah dan balita mendapatkan asupan makanan yang cukup gizi.

Dimensi selanjutnya adalah kriteria keberhasilan program. Suatu program harus memiliki kriteria yang dapat digunakan sebagai tolok ukur apakah hasil dari implementasi program telah memenuhi kriteria keberhasilan tersebut sehingga dapat dikatakan berhasil [9]. Setelah dilakukan pengkodean terhadap hasil wawancara dengan informan maka didapatkan tema pada kriteria keberhasilan adalah berat badan balita meningkat. Berikut disajikan kutipan jawaban informan terkait kriteria keberhasilan program:

“Di lihat dari kenaikan berat badan balita yang sesuai dengan ketentuan seperti pada KMS di buku posyandu atau tidak. Apabila balita yang memenuhi standard lebih banyak berarti capaian programnya berhasil.” (IU-2, IT-2)

Berat badan balita dapat dijadikan ukuran yang menunjukkan perubahan yang terjadi pada balita setelah menjalani Program Inovasi AJA MAGIZ. Standar yang dipakai dalam program ini adalah Kenaikan Berat Minimal (KBM) yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di buku posyandu balita dengan penjelasan pertambahan minimal berat badan berdasarkan usia balita. Kemudian dilakukan perhitungan presentase pada jumlah balita dengan berat badan meningkat. Apabila proporsi balita dengan berat badan meningkat lebih besar atau sama dengan balita dengan berat badan tidak meningkat, maka implementasi program dikatakan berhasil.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat 73% anak balita yang berat badannya mengalami kenaikan sesuai dengan standar dan sisanya yaitu sebanyak 23% adalah balita

dengan berat badan tidak meningkat. Dari hasil capaian tersebut maka dapat dinyatakan bahwa Program Inovasi AJA MAGIZ telah berhasil mencapai target sebagaimana yang telah dicanangkan.

Berdasarkan analisis tema dari hasil wawancara mendalam tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksana program telah mengetahui kriteria keberhasilan Program Inovasi AJA MAGIZ.

Kecukupan Sumber Daya

Suatu program harus didukung oleh kecukupan sumber daya petugas atau pelaksananya. Implementasi program Inovasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II melibatkan beberapa orang petugas yaitu ahli gizi selaku penanggungjawab program, bidan desa, petugas promkes, petugas kesling, dokter umum, dokter gigi, laboran, serta apoteker. Setiap petugas memiliki peran masing-masing sesuai bidang keahliannya. Berikut disajikan kutipan pernyataan dari informan terkait pelaksana Program Inovasi AJA MAGIZ:

"Iya ... untuk stunting, sejauh ini memang mengikutsertakan peran dari lintas program seperti dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, promotor kesehatan, apoteker, sanitarian, laboran tetapi memang di puskesmas Pagentan II untuk epidemiolognya belum tersedia." (IU-1, IU-2, IT-3).

Hasil wawancara mendalam di lapangan menyimpulkan bahwa Program Inovasi AJA MAGIZ sudah berjalan baik dan didukung oleh berbagai kompetensi pelaksana program. Namun demikian ditemukan 1 pelaksana program promosi kesehatan yang merangkap tugas sebagai epidemiolog, karena sampai saat ini Puskesmas Pagentan II belum memiliki tenaga ahli epidemiolog.

Ketersediaan petugas kesehatan sangat penting untuk menghindari tugas ganda yang dapat mengakibatkan tugas tidak bisa dijalankan secara maksimal sehingga hasil yang diperoleh kurang memuaskan. Disamping itu, banyaknya tanggung jawab yang diterima oleh seorang petugas dapat meningkatkan *stress kerja* pada petugas tersebut [10].

Kemampuan petugas sebagai pelaksana Program Inovasi AJA MAGIZ didasarkan pada ijazah atau sertifikat pelatihan yang dimiliki serta prestasi atau kinerja selama menjalankan tugas di Puskesmas Pagentan II. Sebagaimana kutipan jawaban informan berikut:

"Dilihat dari jurusan kuliah yang ditempuhnya apakah memang satu rumpun ilmu sehingga dapat dihubungkan, kemudian yang kedua mempertimbangkan apakah petugas kesehatan tersebut mengikuti pelatihan khusus dalam bidangnya, dan yang terakhir melihat keseharian dari kinerjanya." (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3, IT-5).

Pelaksana Program Inovasi AJA MAGIZ dipilih berdasarkan bidang ilmu yang dipelajari atau berdasarkan ijazahnya. Hal ini dimaksudkan agar pelaksana mampu menjalankan tugasnya dengan maksimal sehingga mendapatkan respon yang baik dari masyarakat karena mendapatkan pelayanan optimal [11].

Ketersediaan sarana merupakan salah satu aspek penting yang menentukan keberhasilan program. Dalam hal sarana yang tersedia, Program Inovasi AJA MAGIZ telah memiliki sarana yang lengkap. Berikut disajikan kutipan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Untuk antropometri kit itu sudah tersedia, kemudian tentunya buku AJA MAGIZ itu sendiri, buku register juga tersedia, buku KIA, APD, dan food model, .. semua sudah tersedia. Akan tetapi program ini baru dapat dilaksanakan di 4 desa dari seluruh 7 desa yang ada karena keterbatasan dana" (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3, IT-5).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Program Inovasi AJA MAGIZ telah memiliki peralatan yang lengkap untuk pengukuran antropometri, food models, APD, buku pedoman, buku KIA, dsb. Ketersediaan sarana prasarana yang memadai akan memudahkan implementasi program di lapangan [12]. Akan tetapi program ini baru dapat dilaksanakan di 4 lokasi desa yaitu Desa Aribaya, Desa Larangan, Desa Nagasari, dan Desa Gumingsir. Masih ada 3 desa lagi di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II yang belum mendapat program Inovasi AJA MAGIZ yaitu Desa Sokaraja, Desa Kayuare, dan Desa Karangnangka. Hal ini terjadi karena keterbatasan dana yang tersedia, yang dapat menjadi salah satu hambatan bagi keberlangsungan program selanjutnya [13].

Karakteristik Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kerja sama antar pelaksana Program Inovasi AJA MAGIZ ditunjukkan dengan pembagian tugas dan jadwal kegiatan yang jelas. Berikut disajikan kutipan pernyataan dari informan:

“Tugas sudah dibagikan kepada masing-masing petugas Program Inovasi AJA MAGIZ termasuk para kader kesehatan, sudah dituliskan secara jelas dan terjadwal.” (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3, IT-6).

Fitria dan Sawitri [14] menyatakan bahwa pembagian tugas merupakan bentuk kerjasama antar pelaksana program yang sangat penting. Dengan tersedianya pembagian tugas dan jadwal kegiatan yang sudah jelas maka program dapat dilaksanakan dengan tertib dan lancar.

Realisasi program di lapangan diawali dengan mengadakan sosialisasi program, pemeriksaan kesehatan balita secara terintegrasi di puskesmas, konseling gizi oleh petugas ahli gizi, kemudian dilakukan pemantauan asupan makanan sebagaimana yang telah dianjurkan ahli gizi. Berikut adalah kutipan dari pernyataan informan:

“Cara pertemuan dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat khususnya adalah ibu balita, kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan secara terintegrasi untuk balita stunting di puskesmas, setelah dilakukan pemeriksaan ibu balita stunting diarahkan untuk konsultasi dengan petugas kesehatan seperti ahli gizi, lalu pada saat pelaksanaan program ada pemantauan setiap 10 hari sekali kunjungan rumah dan satu bulan sekali di posyandu balita” (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3, IT-4, IT-5, IT-6, IT-7).

Pemantauan dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas yang dibantu oleh kader kesehatan. Dilaksanakan setiap 10 hari sekali kunjungan ke rumah sasaran dan 1 bulan sekali pada saat kegiatan posyandu. Hasil pemantauan di laporkan pada rapat rutin bulanan di puskesmas. Liansyah [15] menyatakan bahwa cara berkomunikasi yang efektif dalam pelaksanaan suatu program sangat diperlukan sebagai bentuk koordinasi agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan.

Dimensi terakhir dari karakteristik pelaksana yang diteliti adalah tindakan yang dilakukan pelaksana program ketika menghadapi kendala sebagaimana kutipan dari pernyataan informan berikut:

“Masalah yang terjadi biasanya adalah ketika melakukan kunjungan ke rumah ibu dan balitanya sedang tidak berada di rumah. Untuk itu biasanya kader langsung menghubungi sasaran terkait kesediaan waktu dari sasaran untuk dilakukan pemantauan ke rumah nya atau bisa melalui online yaitu dengan cara menyertakan bukti mengenai laporan lembar pemantauan yang diisikan sendiri.” (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-6).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah yang paling banyak ditemukan adalah pada saat dilakukan pemantauan setiap 10 hari sekali, ibu dan balita *stunting* tidak berada di rumah. Begitu juga saat dilakukannya pemantauan asupan makanan balita setiap bulan, ibu dan balita *stunting* tidak datang ke posyandu. Dengan demikian pemantauan asupan makanan serta penimbangan berat badan balita *stunting* menjadi terkendala.

Menurut pernyataan yang diberikan oleh informan bahwa tindakan yang dilakukan pelaksana program dalam menghadapi kendala tersebut adalah dengan menjadwalkan ulang kunjungan ke rumah balita apabila tidak lebih dari 7 hari dari jadwal seharusnya, serta menghimbau ibu balita untuk menimbang balitanya ke tempat praktik bidan desa setempat. Jika keadaan tidak memungkinkan untuk menjadwalkan ulang kunjungan pemantauan maka ibu balita dihimbau untuk mengirimkan bukti asupan makanan balitanya melalui whatsapp kepada kader kesehatan atau kepada bidan desa setempat dengan tetap menimbang berat badan anak balitanya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan paparan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Program Inovasi AJA MAGIZ telah memiliki jadwal kegiatan yang jelas; pembagian tugas dan realisasi kegiatan di

lapangan, serta kemampuan pelaksana dalam memecahkan masalah teknis yang terjadi di lapangan. Implementasi program dapat dimaknai sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan, baik oleh individu ataupun kelompok yang diorientasikan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan program [16]. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan yang menyatakan bahwa dalam menghadapi kendala ketika ibu balita tidak hadir di posyandu adalah dengan melaksanakan kunjungan ulang atau pemantauan secara *online*.

Dukungan Lingkungan

Dimensi pertama yang diteliti melalui variabel ini adalah dukungan tokoh masyarakat, khususnya dukungan dari Kepala Desa Nagasari. Kutipan pernyataan informan terkait hal ini disajikan sebagai berikut:

"Untuk pelaksanaan Program Inovasi AJA MAGIZ kepala desa merespon dengan baik, dari desa membantu menyediakan PMT. Kepala desa siap untuk ikut menghimbau lah istilahnya kepada warganya biar turut bekerjasama menyehatkan anak bangsa ya dengan memperbaiki status gizinya. Desa juga menyediakan transportasi untuk mempermudah rujukan masyarakat ke fasyankes." (IU-1, IU-2, IT-1, IT-2, IT-3, IT-4, IT-5, IT-7).

Hal tersebut menunjukkan bahwa Program Inovasi AJA MAGIZ sepenuhnya mendapat respon yang baik dari Kepala Desa Nagasari. Dalam upaya mendukung program untuk warganya, pemerintah Desa Nagasari membantu pengadaan PMT dan mobil sebagai alat transportasi bagi masyarakat khususnya balita apabila diperlukan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan yang jauh dari lokasi desa. Adanya dukungan atau bantuan dari tokoh masyarakat sangat berpengaruh dalam percepatan penurunan *stunting* [17].

Dalam hal dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga balita terutama orang tua balita *stunting* mendukung adanya Program Inovasi AJA MAGIZ. Bentuk dukungan keluarga dapat dilihat dari kesediaan ibu balita untuk memberikan makanan bergizi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan kepada balitanya. Jika menemui kesulitan, ibu atau ayah balita aktif bertanya kepada petugas sehingga menemukan solusi.

"Anggota keluarganya sejauh ini mendukung tidak pernah mendapatkan laporan dari survei kader mengenai keluarga sasaran yang menentang adanya program ini. Informasi yang saya dapatkan dari ibu balita dan kader itu anggota keluarga sasaran cukup terbantu dengan adanya Program Inovasi AJA MAGIZ ini jadi mereka sekarang lebih paham kebutuhan gizi anaknya dan bagaimana cara memperbaiki gizi anaknya. Kalo gak mengerti, ibu dan bapaknya tidak ragu untuk bertanya kepada kader" (IU 1, IU 2, IT 3, IT 4, IT 5, IT 6)

Pernyataan informan tersebut di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap program ini sangat besar. Dukungan tersebut lahir dari sikap dan pandangan positif dari keluarga terhadap keberadaan program. Dukungan keluarga dalam bentuk kesediaan merupakan dukungan emosional, sementara dukungan penyediaan makanan merupakan dukungan instrumental. Kedua dukungan ini berpengaruh terhadap penurunan *stunting* di masyarakat [18]. Sarafino [19] mengelompokkan dukungan keluarga ke dalam 5 bentuk dukungan sosial yaitu: [1] dukungan emosional, berupa ungkapan empati, kepedulian, kecintaan, memberikan rasa sayang, nyaman dan tentram; [2] dukungan penghargaan, berupa dorongan, persetujuan atau penghargaan positif terhadap ide atau perasaan individu; [3] dukungan instrumental, yaitu pemberian bantuan secara nyata dalam bentuk uang, waktu, atau tenaga, [4] dukungan informatif berupa saran, nasehat, atau petunjuk, [5] dukungan jaringan, yaitu memberikan tempat untuk menjadi anggota dalam kelompok.

Hasil dari wawancara mendalam juga mengungkapkan bahwa selain bersedia untuk memberikan asupan makanan sesuai program, orang tua balita *stunting* juga merasa bertambah pengetahuannya terkait pemberian makanan bergizi bagi anak. Dengan dukungan keluarga dan pengetahuan gizi yang baik, maka kecukupan gizi anak akan dapat terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pengetahuan dan dukungan

keluarga adalah suatu faktor yang berpengaruh dalam mencegah dan menurunkan kejadian *stunting* pada balita [20].

Kesimpulan

Implementasi Program Inovasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II telah berjalan dengan baik yang tercermin dalam pemahaman pelaksana program terkait sasaran, tujuan dan kriteria keberhasilan program telah memadai. Kecukupan sumber daya: Jumlah dan keterampilan pelaksana program, sarana dan dana yang tersedia telah mencukupi. Namun demikian agar pelaksanaan program dapat diperluas mencakup seluruh wilayah kerja pukesmas, maka dibutuhkan dana yang lebih besar. Karakteristik pelaksana: program kerja di lapangan telah direalisasikan sesuai dengan jadwal kegiatan dan pembagian tugasnya. Pelaksana program memiliki kemampuan yang memadai dalam memecahkan masalah teknis yang terjadi di lapangan. Dukungan lingkungan: tokoh masyarakat dan keluarga balita telah mendukung pelaksanaan program dengan baik.

REFERENSI

- [1] Unicef, "Formative Evaluation Of The National Strategy To Accelerate Stunting Prevention", 2021, www.unicef.or.id
- [2] Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit", pp. 5-10, 2019.
- [3] Ketut Aryastami N and Tarigan I, "Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia," *Bul Penelit Kesehat*, vol. 45, no. 4, pp. 233-40, 2017.
- [4] Nurtina wa ode, Amiruddin, and Munir A, "Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benu Kota Kendari," *J Kesehat Masy [Internet]*, vol. 5, no. 4, pp. 778-87, 2017.
- [5] "World Health Organization (WHO)". 2020. www.who.int/
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025," [Internet]. II. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, 2020.
- [7] Bungin B, "Social Research Methods: Kuantitatif, Kualitatif, Mixed Methods," Jakarta: Kencana, 2020
- [8] Djiko R and H. S. Tangkau C, "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Halmahera Utara," *J Adm Publik*, vol. 9, no. 1, pp. 109-20, 2018.
- [9] Sari AO, Sulistyowati R & Prihantika I, "Dampak Sosial Ekonomi pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) Exit Mandiri di Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu dalam Perspektif The Most Significant Change Technique (MSCT)," *Adm J Birokrasi, Kebijakan dan Pelayanan Publik*, vol. 2, no. 3, pp. 373-82, 2020.
- [10] Ayu B and Priastuty D, "Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Stres Kerja pada Tenaga Kesehatan Wanita di Puskesmas. Character : Jurnal Penelitian Psikologi, vol. 2, No. 1, pp. 94-104, 2021
- [11] Amieratunnisa A and Indarjo S, "Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja," *Higeia J Public Heal Res Dev*, vol. 2, no. 1, pp. 69-79, 2018.
- [12] Syofiah PN, Machmud R and Yantri E, "Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018," *J Kesehat Andalas*, vol. 8. no. 4, pp. 151-56, 2019.
- [13] Restuastuti T, Zahtamal, Chandra F, and Restila R, "Analysis of Community Empowerment in Health Sector," *J Kesehat Melayu*, vol. 1, no. 1. pp. 14-19, 2017.
- [14] Fitria J and Sawitri H.S.R, "Pengaruh Reward, Insentif, Pembagian Tugas Dan Pengembangan Karier Pada Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta," *J Manaj dan Bisnis*, pp. 28-44, 2017.
- [15] Liansyah TM, "Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer," *J Kedokt Syiah Kuala [Internet]*, vol. 15, no. 2, pp. 120-24, 2015.
- [16] Ramdhani A.R.M.A, "Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik," *J Publik [Internet]*, vol. 11, pp. 1-12, 2016.
- [17] Maad H and Anugrahini T, "Bentuk dan Peran Kapital Sosial dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa Pandawangi, Lombok Timur," *RESIPROKAL J Ris Sociol Progresif Aktual*, vol. 3, no. 2, pp. 230-51, 2022.

- [18] Elinel K, Afni BN, Alifta FA, Meilani GA, Jondu H and Ramadhan KI, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penanganan Stunting," *J Pengabdian Kesehatan Masyarakat Pengmaskesmas*, vol. 2, no. 1, pp. 21-30, 2022.
- [19] Sarafino E.P, "Health Psychology: Biopsychosocial Interactions," New Jersey: John Wiley and Sons, 2006.
- [20] Hidayattullah R and Rokhaidah, "Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 14, no. 3, 2022.