

Pengendalian Dalam Upaya Pencegahan Stunting Saat Pandemi COVID-19 di Kabupaten Malang

Ilham Nur Hanifan Maulana¹, Sukardi², Ahmad Luthfi³, Durratun Nashihah⁴,
Tasya Fiane Wardah⁵

^{1,2,3,4}Universitas Merdeka Malang, ⁵Universitas Brawijaya Malang

¹ilham.maulana@unmer.ac.id

Abstract

This study explains efforts to control specific interventions in the implementation of stunting prevention policies in Malang Regency amid the turmoil of COVID-19 cases as the Government seeks to reduce the prevalence of stunting, refocusing the budget demands priorities for handling COVID-19. The Malang District Health Office, as the leading sector of stunting prevention policy, encounters obstacles to the implementation of specific nutritional interventions periodically. Medical personnel in the field, such as Puskesmas Nutrition Officers, Village Midwives, and Human Development Cadres, were also overwhelmed because they were forced to adapt to the COVID-19 pandemic, without giving up their obligation to organize specific nutritional intervention services periodically through Integrated Healthcare Center and regular visits. The availability of public health services through Integrated Healthcare Center every month only runs with certainty due to the dynamics of the spread of COVID-19 which is different in each region. In addition, restrictions on patient visits to the health center and the fear of the public conducting regular consultations require officers to move to reach out to the target groups of interventions. The results of the author's research explain the need for a series of detailed regulations as technical guidelines on every aspect that requires pengendalian in the implementation of specific nutritional intervention services to prevent stunting in Malang Regency, including cost control, Mendis personnel control, control of health service availability, as well as administrative and bureaucratic control.

Keywords: *Stunting, Specific Nutritional Interventions, control of health services model.*

Abstrak

Penelitian ini menjelaskan upaya pengendalian intervensi spesifik dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Kabupaten Malang di tengah gejolak kasus COVID-19. Saat pemerintah berupaya menekan angka prevalensi stunting, *refocusing* anggaran menuntut prioritas penanganan COVID-19. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang selaku *leading sector* kebijakan pencegahan stunting menemui hambatan pelaksanaan intervensi gizi spesifik secara periodik. Tenaga medis di lapangan seperti Petugas Gizi Puskesmas, Bidan Desa, dan Kader Pembangunan Manusia juga kewalahan karena dipaksa beradaptasi dengan pandemi COVID-19, tanpa melepas kewajibannya untuk menyelenggarakan pelayanan intervensi gizi spesifik secara berkala melalui posyandu dan kunjungan rutin. Ketersediaan pelayanan kesehatan publik melalui posyandu setiap bulan tidak berjalan dengan pasti. Sebagai akibat dinamika tingkat penyebaran COVID-19 yang berbeda di setiap wilayah. Selain itu, adanya pembatasan kunjungan pasien ke puskesmas dan ketakutan masyarakat untuk melakukan konsultasi rutin mengharuskan petugas bergerak menjangkau kelompok sasaran intervensi. Penelitian ini

menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menjelaskan perlunya serangkaian regulasi mendetail sebagai panduan teknis pada setiap aspek pengendalian dalam implementasi pelayanan intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan stunting di Kabupaten Malang meliputi: pengendalian biaya, pengendalian tenaga medis, pengendalian ketersediaan pelayanan kesehatan, serta pengendalian secara administratif dan birokratif.

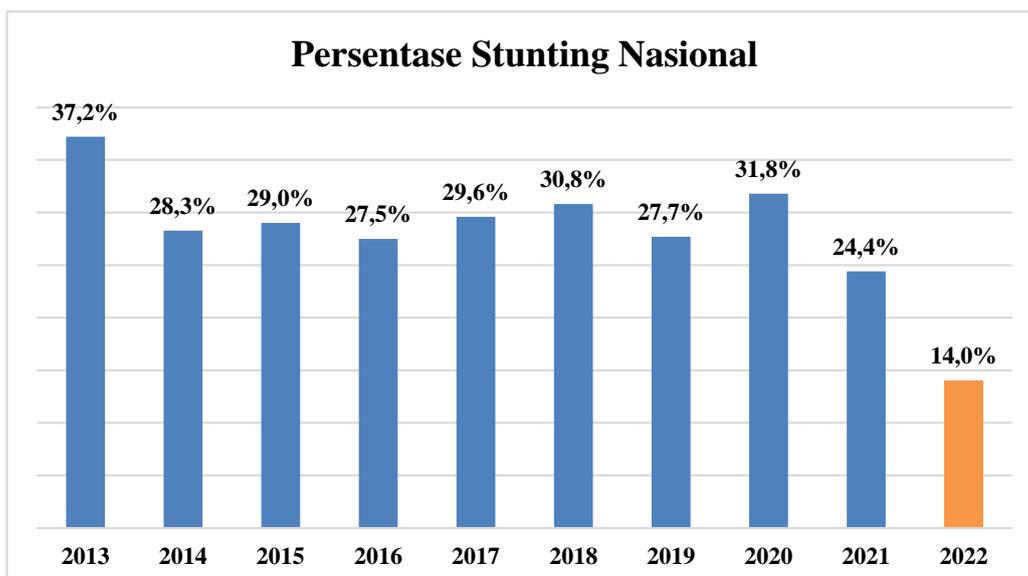
Keywords: stunting, intervensi gizi spesifik, model kontrol servis kesehatan

Pendahuluan

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menjelaskan stunting adalah kondisi gagal tumbuh balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis karena bayi tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga akan tumbuh dengan tinggi badan yang terlalu pendek untuk usia yang

seharusnya, (TNP2K, 2017). Adapun periode 1000 HPK bayi terhitung mulai dalam kandungan sampai 24 bulan setelah bayi lahir (Aryastami & Tarigan, 2017) Secara rincian medis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan balita stunting dengan perhitungan z-score berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang kurang dari Standar Deviasi (-SD) yaitu $<-3,0$ SD, (TNP2K, 2017).

Tabel. 1 Persentase Stunting Nasional



Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

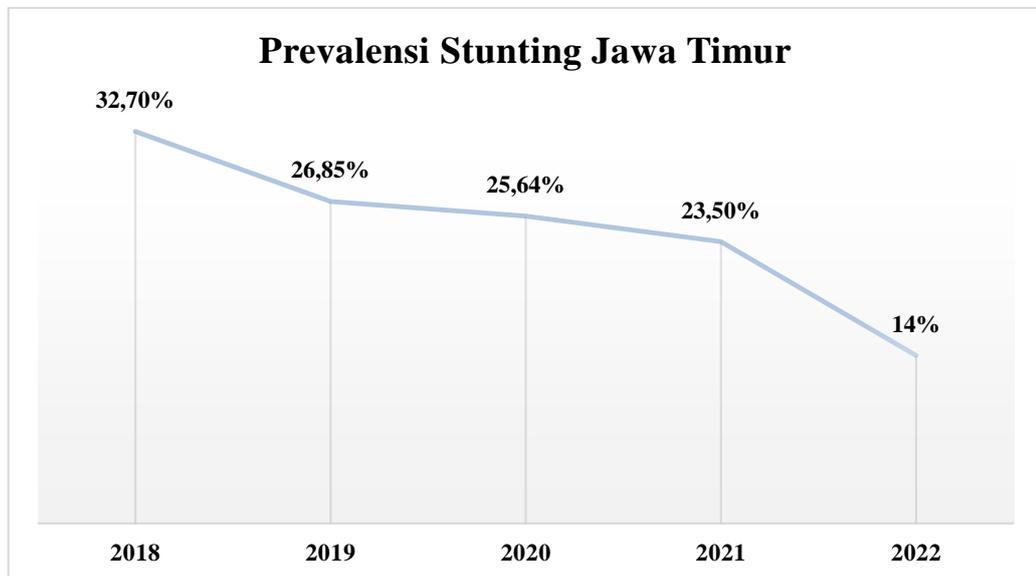
Prevalensi *stunting* di Indonesia cenderung menurun setiap tahun. Upaya pencegahan *stunting* di Indonesia tidak pernah luput dari agenda pembangunan nasional sebagai harapan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa mendatang. Hasil Riset TNP2K 2017 bahwa *stunting* tidak hanya disebabkan keterbatasan gizi, tapi mencakup faktor multi dimensi yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, keterbatasan layanan kesehatan, kurangnya akses rumah tangga mendapatkan makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi yang layak, (TNP2K, 2017).

Selaras dengan hasil penelitian tersebut, peran utama pemerintah adalah memberikan pelayanan primer untuk aspek esensial penunjang hidup masyarakat. Tidak terkecuali pelayanan kesehatan yang fundamental. Pemerintah harus bisa menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dasar kolektif melalui puskesmas dan posyandu di setiap daerah. Persoalan *stunting* menjadi perhatian khusus pemerintah karena dalam jangka panjang dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan ekonomi, penurunan produktivitas angkatan kerja dan pasaar

kerja. Jika tetap diabaikan, *stunting* akan menghilangkan 11% GDP (*Gross Domestic Products*) dan mengurangi potensi pendapatan seorang pekerja dewasa hingga 20%. Disamping itu, *stunting* juga bisa memicu kesenjangan dengan berpotensi mengurangi 10% total pendapatan seumur hidup dan melanggengkan kemiskinan antar generasi, (TNP2K, 2017).

Tahun 2017 pemerintah mencanangkan program prioritas nasional upaya pencegahan *stunting* dan gizi buruk pada 100 Kabupaten / Kota prioritas di Indonesia yang akan dilaksanakan pada 2018. Pemilihan lokasi prioritas tersebut didasarkan pada sejumlah indikator yaitu jumlah balita *stunting* dan angka kemiskinan. Fokus lokasi prioritas intervensi penurunan *stunting* terus bertambah secara berkala setiap tahun menjadi 160 Kabupaten / Kota pada 2019, 260 Kabupaten / Kota pada 2020, 360 Kabupaten / Kota pada 2021 dan secara bertahap akan ditingkatkan menjadi 514 Kabupaten / Kota pada 2023 demi mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mencapai penurunan *stunting* mencapai 40% di 2025, (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2. Prevalensi Stunting Jawa Timur



Sumber: Diolah penulis, 2022.

Provinsi Jawa Timur adalah salah satu lokasi strategis prioritas intervensi *stunting* yang ditetapkan pada 2018. Dinamika presentase *stunting* di Jawa Timur cukup stabil dan cenderung menurun setiap tahunnya. Namun angka prevalensi *stunting* tersebut nyaris sama dengan angka *stunting* pada tingkat nasional. Sehingga angka *stunting* yang tinggi pada skala Provinsi Jawa Timur menempatkan beberapa Kabupaten / Kota besar sebagai 100 wilayah prioritas pertama pencegahan *stunting* nasional pada 2018.

Kabupaten Malang menjadi wilayah prioritas sebaran intervensi pencegahan *stunting* di Jawa Timur. Wilayah prioritas ditetapkan pada 2018 untuk dilaksanakan pada 2019 dan tahun-tahun berikutnya. Selain kondisi geografis yang membentang dengan keragamannya, faktor ekonomi adalah alasan utama penetapan Kabupaten Malang sebagai lokasi prioritas intervensi pencegahan *stunting* yang ditetapkan pada 2018.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Malang



Sumber: (BPS Kabupaten Malang, 2022)

Dalam kacamata ekonomi, 96% penghasilan keluarga menengah kebawah di Kabupaten Malang dipicu oleh mayoritas mata pencaharian sebagai buruh tani dan kuli bangunan dengan upah dibawah UMR. Sedangkan 7% adalah keluarga yang tidak memiliki pekerjaan, (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Persoalan ekonomi tersebut memicu kurangnya ketersediaan pangan yang bergizi, bahkan rawan pangan. Sehingga mempengaruhi pola asuh ibu terhadap bayi dan tidak menghiraukan asupan gizi spesifik untuk tumbuh kembang anak. Fenomena yang terjadi itu mendatangkan persoalan baru yaitu *stunting*.

Sebagai tanggapan atas agenda pembangunan nasional melalui pencegahan dan penanggulangan *stunting*, pemerintah daerah Kabupaten Malang menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 33 tahun 2018 tentang Upaya Pencegahan *Stunting*. Perbup Nomor 33 tahun 2018 mengampu serangkaian intervensi pencegahan *stunting* di Kabupaten Malang secara spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik melalui produk medis diampu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan bawahannya. Tenaga gizi puskesmas dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) akan melaksanakan posyandu rutin dan kunjungan rumah sebagai bentuk perhatian atas asupan gizi dan

kondisi medis pada tumbuh kembang anak. Balita *stunting* akan mendapat

perhatian lebih untuk menjamin perataan gizi sejak bayi dan pemulihan.

Tabel 4. Prevalensi Stunting Kabupaten Malang

Prevalensi Stunting Kabupaten Malang(%)		
Tahun	Bulang timbang	
	Februari	Agustus
2018	19,7 %	18,5 %
2019	12,1 %	11,9 %
2020	11,9 %	11,4 %
2021	10,9 %	10,8 %
2022	8,8 %	8,1 %

Sumber: Diolah penulis, 2022.

Prevalensi stunting di Kabupaten Malang cenderung lebih rendah dibandingkan Jawa Timur. Prosentase stunting di Kabupaten Malang cukup stabil dan menurun secara berkala setiap tahun. Capaian tersebut tidak lepas dari serangkaian intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Malang (Maulana et al., 2022). Meskipun pelaksanaan dan capaian intervensi gizi spesifik dapat dinilai secara cepat setiap tahun, namun asupan gizi melalui intervensi medis memiliki pengaruh yang vital bagi tumbuh kembang anak.

Sejalan dengan ragam bentuk intervensi dalam Perbup Nomor 18 Tahun 2018, pada tahun yang sama Pemerintah Daerah Kabupaten Malang

melalui Dinas Kesehatan merilis 10 lokasi prioritas intervensi pencegahan stunting di Kabupaten Malang. Tahun 2019 dilakukan penambahan lokasi prioritas sebanyak 22 desa dan kelurahan dan terus bertambah secara berkala setiap tahunnya. penentuan lokasi prioritas dalam rangkaian agenda intervensi spesifik dan sensitif pada upaya pencegahan stunting akan diampu oleh perangkat daerah yang selaras dengan substansi intervensi. Adapun fokus penelitian ini adalah menganalisis pengendalian intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Malang.

Pengendalian Kebijakan Kesehatan Publik

Analisis peran pemerintah dalam pengendalian pada implementasi kebijakan kesehatan publik pencegahan stunting di Kabupaten Malang mengacu pada Model *the control of health service* yang digagas oleh Michael Hill (1996, 116-124) meliputi:

Pengendalian Biaya

Kebutuhan atas alokasi anggaran pada implementasi kebijakan kesehatan publik mengarah pada pembiayaan obat-obatan, teknologi, dan renumerasi tenaga medis maupun profesional untuk mewujudkan pelayanan kesehatan publik yang ideal, (Hill, 1996).

Pengendalian Tenaga Medis

Upaya pengendalian tenaga medis dapat dilakukan pemerintah dengan menempatkan tenaga ahli medis dan non-medis pendukung sesuai latar belakang sesuai tempatnya, (Hill, 1996).

Pengendalian ketersediaan pelayanan kesehatan

Faidah utama adanya kebijakan kesehatan publik adalah menjamin ketersediaan pelayanan publik yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat maupun kelompok sasaran. Menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan

adalah kewajiban pemerintah untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terlepas dari kondisi geografis yang beragam pada setiap daerah (Hill, 1996).

Pengendalian administratif dan birokrasi

Bentuk pengendalian administratif dan birokrasi mengerucut pada tanggung jawab lembaga pengampu kebijakan kesehatan publik sebagai akuntabilitas setiap tindakannya kepada masyarakat, (Hill, 1996). Substansi pada aspek ini erat berkaitan dengan akuntabilitas alokasi anggaran dan pelayanan masyarakat.

Dewasa ini, pandemi COVID-19 yang berkejang pada awal tahun 2020 telah membawa perubahan besar dalam penyelenggaraan sektor kesehatan di Kabupaten Malang. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), zona merah wilayah, relokasi anggaran kesehatan untuk penanganan wabah, keterbatasan tenaga ahli, dan ketersediaan pelayanan kesehatan kolektif adalah beberapa persoalan dari sekian banyak masalah yang menjadi hambatan dalam penyelenggaraan kebijakan kesehatan publik di Kabupaten Malang termasuk intervensi gizi spesifik *stunting*. Selaras

dengan fenomena tersebut, penelitian ini akan menganalisis bagaimana pengendalian pada intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Malang selama pandemi COVID-19.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Malang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai instansi pengampu kebijakan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan *stunting*. Fokus penelitian ini adalah identifikasi dan analisis pada pengendalian pelaksanaan intervensi gizi spesifik pencegahan *stunting* di Kabupaten Malang selama pandemi COVID-19. Mengacu pada model *control of health services* (Hill, 1996) meliputi pengendalian biaya, pengendalian tenaga medis, pengendalian ketersediaan pelayanan kesehatan, dan pengendalian administratif dan birokrasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, serta telaah dokumen yang mendukung tujuan penelitian (Sugiyono, 2017). Penentuan

narasumber dilakukan melalui *purposive sampling* (Sugiyono, 2017) dengan memilih informan yang mengetahui kebijakan intervensi gizi spesifik dan aktor lapangan yang menangani temuan *stunting* pada wilayahnya. Analisis data adalah membutuhkan langkah-langkah yang berurutan dan spesifik (Creswell & Creswell, 2018) agar data lapangan dapat dijelaskan sehingga pembaca dapat memahami kajian analisis yang dibahas peneliti.

Hasil dan Pembahasan

Pengendalian Biaya

Intervensi gizi spesifik sebagai agenda prioritas pencegahan *stunting* di Kabupaten Malang memperoleh dana dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), DAK (Dana Alokasi Khusus) non-fisik, dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari kementerian keuangan sebagai bentuk desentralisasi fiskal kepada pemerintah daerah sebagai follow-up dari agenda strategis nasional dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* untuk tingkat puskesmas.

Mengacu pada angka penganggaran tahun 2020 untuk

pengecahan stunting, Kabupaten Malang memiliki anggaran sebesar 11 Miliar Rupiah untuk menjangkau 390 desa yang tersebar di Kabupaten Malang. Dinas Kabupaten Malang melalui seluruh rangkaian kegiatan intervensi gizi spesifik mendapat 6 Miliar Rupiah pada tahun 2020. Alokasi anggaran pada kegiatan intervensi gizi spesifik meliputi belanja pada: Pemberian Makanan Tambahan (PMT); Tablet Tambah Darah (TTD); Kapsul Vitamin A; vaksin imunisasi, kelas ibu, ibu hamil, dan balita; buku KIA; pendampingan zinc balita diare; kampanye ASI eksklusif; dan pendampingan ibu hamil untuk mencegah stunting.

Pengendalian anggaran dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melalui pengawasan anggaran dari proses penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi capaian anggaran. Ibu Anita selaku Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa pengendalian anggaran sudah dilakukan ketika tahap perencanaan anggaran. Berikutnya, saat pengajuan anggaran dan penetapan anggaran sehingga tidak ada pendanaan yang tercampur antara sektor medis gizi

spesifik dengan non-medis. Sehingga RAK (Rencana Aksi Kegiatan) bisa mengikuti DAK dan APBD dengan selaras dan mandiri. Secara periodik, pengendalian anggaran juga dilakukan melalui komunikasi setiap bulan dengan Puskesmas setiap wilayah. Sehingga kontrol terhadap alokasi anggaran jelas.

Namun pada awal 2020, pemerintah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi dan mengharuskan pemerintah daerah melakukan 100% *refocusing* anggaran untuk alokasi tidak terduga penanganan COVID-19. Sehingga menyebabkan *timeline* rencana kegiatan pencegahan stunting terhenti. Serangkaian kegiatan intervensi gizi spesifik juga harus diberhentikan karena mayoritas penyelenggaraannya yang bersifat kolektif dan berkerumun.

Hasil temuan di lapangan membuktikan adanya efektifitas biaya untuk pengambilan keputusan atas alokasi anggaran. Namun, prioritas pengeluaran anggaran kesehatan dalam pengelolaan sumberdaya anggaran untuk kesehatan seringkali belum mampu menetapkan prioritas yang khusus, padahal itu untuk mencapai dan mempertahankan cakupan kesehatan

universal yang mendesak, (Isaranuwatthai et al., 2019).

Tantangan tersebut memiliki kriteria-kriteria dalam metode efektifitas biaya yang bisa diintegrasikan untuk menjadi pertimbangan yang lebih komprehensif. Sehingga berbagai pertimbangan dapat diberikan oleh lembaga yang memahami pentingnya masing-masing aspek tersebut (Norheim, 2018). Efektifitas biaya sendiri adalah bentuk metode utilitarianisme yang masih butuh suplementasi lebih lanjut dari sektor-sektor terkait dalam pengambilan keputusan. Sehingga untuk kebijakan kesehatan perlu melampaui efektifitas biaya, melainkan ditambah. Terutama pada saat wabah melanda suatu negara.

Katalis unsur penganggaran dalam implementasi kebijakan intervensi pencegahan dan penanganan stunting mendesak pemerintah untuk menentukan prioritas utama pembangunan negara melalui sumber daya manusia. Pasca COVID-19, pemerintah perlu melakukan pengembangan sistem pemantauan balita dan ibu hamil secara daring serta peningkatan alokasi anggaran untuk PMT dan agenda penyuluhan rutin,

karena keterbatasan pendanaan lokal, (Saputri, 2021). Jika *refocusing* terjadi secara penuh, maka layanan prioritas stunting harus mendapat keringanan biaya bahkan gratis, dan aksesnya yang mudah didapatkan.

Komitmen dan konsistensi semua pihak yang terlibat harus terintegrasi untuk menjalin program kemitraan dengan masyarakat, sehingga partisipasi masyarakat akan tumbuh saat posyandu (Hidayanti & Maywati, 2019). Maka perlu intervensi aspek sosial, politik untuk menekan dinamika anggaran. Sehingga mewujudkan integrasi lintas sektor dalam sebuah perencanaan pembangunan yang matang sebagai barier *external unintended consequences* yang dapat terjadi (Sturmberg et al., 2020).

Pengendalian tenaga medis

Aktor pelaksana intervensi gizi spesifik pencegahan stunting adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melalui Bagian Kesehatan Masyarakat dan Seksi Gizi, Petugas Gizi Puskesmas, Bidan Desa, dan Kader Pembangunan Manusia yang tersebar dan bertanggung jawab pada setiap wilayahnya. Upaya pengendalian tenaga

medis di lapangan dilakukan Dinas Kesehatan dengan cukup demokratis. Selama pandemi COVID-19, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memberikan wewenang yang cukup leluasa kepada Petugas Gizi puskesmas dalam pelaksanaan penanganan stunting di wilayahnya. Pelimpahan wewenang sebagai bentuk pengendalian mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan pada Posyandu dalam adaptasi Kebiasaan baru saat COVID-19.

Pelimpahan wewenang sebagai langkah pertama dilandasi kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga medis yang sudah mengerti medannya masing-masing. Sehingga petugas gizi puskesmas, bidan desa, dan kader bisa leluasa melaksanakan agenda rutin dengan menyesuaikan dinamika zona COVID-19 di wilayahnya. Namun, pelimpahan wewenang yang mendadak bisa menimbulkan salah persepsi dalam implementasinya, (Sturmberg et al., 2020). Potensi persoalan tersebut dapat terjadi karena serangkaian kesalahan-kesalahan kecil yang kritis namun tidak

terdeteksi. Sehingga malah menimbulkan “lingkaran setan”. Selain itu, unsur ketidakpercayaan atas penyalahgunaan wewenang juga berpotensi mempengaruhi aktifitas aktor-aktor pelaksana di lapangan. Sehingga mengakibatkan siklus dengan sistem yang tidak stabil (Simbolon et al., 2021).

Potensi permasalahan karena dinamika tenaga ahli di lapangan bisa berkembang menjadi masalah yang lebih besar. Terutama jika bantuan dari *stakeholders* di tingkat atas tidak optimal. Mengingat kondisi-kondisi pelosok dan medan ekstrim tersebar di Kabupaten Malang yang harus dijangkau mandiri oleh petugas puskesmas, bidan desa dan kader. Sehingga mengakibatkan keterlambatan pencegahan dan penanganan pada temuan stunting, (Sugiyanto et al., 2020). Sebagai solusi untuk persoalan tersebut, maka pemerintah perlu berkolaborasi secara otoritatif dan aspiratif dengan ahli tenaga kesehatan sampai pada tingkat *grassroot*, (Saputri, 2021). Mencakup konteks tersebut, perlu ada pembahasan yang detail tentang penanggungjawaban atas daerah yang diampu, jenis layanan &

informasi, basis data yang dapat dikumpulkan, baik daring/luring, metode evaluasi, metode komunikasi antara fasilitator & pasien, serta skema layanan daring juga harus mencakup konsultasi dan edukasi, (Saputri, 2021).

Pengendalian ketersediaan pelayanan kesehatan

Karakteristik sejumlah puskesmas sebagai badan pelaksana kegiatan di level kecamatan pada beberapa lokasi intervensi pencegahan stunting cenderung konservatif dalam pelaksanaan implementasi kebijakan intervensi gizi spesifik saat pandemi. Meskipun perbedaan kondisi geografis di sejumlah lokasi prioritas, kewajiban Puskesmas adalah memastikan pengguna layanan kesehatan dapat mendapatkan pelayanan publik. Fakta lapangan membuktikan bahwa mayoritas kegiatan intervensi gizi spesifik rutin pada sejumlah lokasi prioritas pencegahan stunting memang terhambat pelaksanaannya. Namun, sejumlah Puskesmas di lokasi prioritas tetap berusaha menjangkau pasien dengan melakukan *sweeping* dan kunjungan rumah, seperti puskesmas Ardimulyo, Pakis, Pandanrejo,

Sumberkerto, Pandanlandung, dan Pandanrejo.

Temuan di lapangan selaras dengan Hill yang menjelaskan bahwa implementasi kebijakan kesehatan harus memungkinkan pasien atau kelompok sasaran kebijakan untuk menggunakan layanan kesehatan, (Hill, 1996). Dalam konteks menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan, COVID-19 membuka mata kita tentang kepatuhan aktor-aktor dilapangan dalam implementasi pelayanan kesehatan, (Sturmberg et al., 2020). Sebagai akibat dari *refocusing* anggaran, *maintenance* layanan kesehatan perlu mendapat perhatian karena terjadi hambatan didalamnya.

Pemahaman atas elemen-elemen kebijakan publik adalah sesuatu yang dependen, organis, yang kompleks, namun adaptif, (Sturmberg et al., 2020). Maka jika terjadi ganjalan pada yang satu, akan mengganggu yang lainnya. Sehingga perlu kerangka-kerangka mitigasi dan langkah preventif menghadapi suatu ketidakpastian dalam implementasi kebijakan.

COVID-19 menjadi ganjalan utama dalam segala lini pelaksanaan layanan esensial karena penundaan

posyandu dan pembatasan layanan di berbagai fasilitas kesehatan, (Saputri, 2021). Implementasi pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Malang riil mengalami stagnasi dalam penurunan capaian pelayanan gizi, KIA, serta terutama layanan kesehatan balita. Prosentase stunting pada agustus 2019 sampai februari 2020 tetap pada angka 11,9%. Fenomena tersebut terjadi karena enam bulan lebih terjadi penundaan posyandu, dan pembatasan kunjungan pada fasilitas-fasilitas kesehatan, serta rasa khawatir ibu terhadap tingginya penularan COVID-19.

Padahal, ada hubungan yang sangat signifikan terkait intensitas kunjungan ibu dan bayi ke posyandu terhadap kondisi bayi. Ibu dengan kunjungan rutin akan memiliki bayi atau anak yang kondisi gizinya ideal karena mendapat pembaharuan informasi dan cek kondisi terkini anaknya ketika posyandu. Selain itu juga mendapat konseling, instruksi, dan solusi untuk sehari-hari (Agustiawan & Pitoyo, 2020). Maka perlu siasat untuk mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan krusial dengan melibatkan masyarakat, (Candarmaweni & Rahayu,

2020). Upaya tersebut dapat melalui keterlibatan masyarakat pada perencanaan kebijakan, sosialisasi, advokasi, motivasi, konseling kelompok sasaran, pelatihan pemanfaatan hasil alam, *money program*, dan publisitas.

Pengendalian administratif dan birokrasi

Bidan desa dan kader adalah aktor utama pelaksana kebijakan yang melakukan kontak langsung dengan kelompok sasaran baik pada kegiatan posyandu, *sweeping*, maupun janji temu. Bidan dan kader bisa lebih adaptif dalam menentukan aksi karena tidak terikat regulasi khusus dari level puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam teknis pelaksanaan kegiatan lapangan. Sebagai upaya pengendalian, Pemerintah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12763/2020 Tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Untuk Penerapan Masyarakat Produktif Dan Aman COVID-19. Regulasi tersebut mengampu serangkaian desentralisasi otoritas agar bisa lebih leluasa dalam implementasi intervensi penanganan stunting dengan menyesuaikan

dinamika kondisi yang terjadi di lapangan. Sehingga tidak memberatkan persoalan administratif dan birokratif bagi aktor pelaksana intervensi gizi spesifik untuk stunting dan juga masyarakat.

Keragaman kondisi geografis pada setiap lokasi prioritas yang beragam tidak bisa membuat pemerintah pusat lepas tangan untuk *monitoring* wilayah dibawah naungannya meskipun aktor *grassroot* yang lebih memahami medan lapangan. Pemerintah tidak bisa lepas tangan setelah melimpahkan otonomi kepada aktor lapangan, (Sugiyanto et al., 2020). Penerbitan regulasi pelimpahan wewenang tersebut harus diiringi dengan penambahan personel profesional untuk memaksimalkan implementasi kebijakan penanganan stunting. Bahkan harus diiringi dengan penjangkauan pada masyarakat untuk berpartisipasi. Sosialisasi kegiatan dengan jangkauan yang lebih luas dan pemanfaatan situs digital sebagai sarana publikasi data, (Saputri et al., 2021) adalah salah satu upaya untuk tetap mengontrol basis data pelaksanaan dan capaian penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik. Potensi

persoalan tersebut terjadi karena para pemimpin dan tenaga ahli teknokratik tidak bisa menjelaskan fenomena yang terjadi secara detail. Ditambah dengan iklim sosial media yang rancu sehingga menyebabkan kepanikan pada masyarakat. Disisi lain, COVID-19 memberi isyarat urgensi reformasi di era new-normal. Demi mewujudkan itu diperlukan rantai birokrasi yang efektif antar aktor pelaksana dan stakeholders yang *agile*, (Sturmberg et al., 2020). Seluruh pihak intervensi gizi spesifik sebagai upaya penanganan dan pencegahan stunting harus memahami bahwa semua sektor itu dependen.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Malang merupakan wilayah prioritas penyebaran intervensi pencegahan stunting di Jawa Timur. Area prioritas ditetapkan pada tahun 2018 untuk dilaksanakan pada tahun 2019 dan tahun-tahun berikutnya. Selain kondisi geografis yang membentang dengan keberagamannya, faktor ekonomi menjadi alasan utama penetapan Kabupaten Malang sebagai lokasi prioritas intervensi pencegahan stunting

yang ditetapkan pada tahun 2018. Prevalensi stunting di Kabupaten Malang cenderung lebih rendah dibandingkan di Jawa Timur. Persentase stunting di Kabupaten Malang cukup stabil dan menurun secara berkala setiap tahunnya. Capaian ini tidak lepas dari serangkaian intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Malang. Meskipun implementasi dan pencapaian intervensi gizi spesifik dapat dinilai dengan cepat setiap tahun, asupan gizi melalui intervensi mendis memiliki pengaruh vital terhadap tumbuh kembang anak. Pandemi COVID-19 yang berkejang di awal tahun 2020 membawa perubahan besar dalam pelaksanaan sektor kesehatan di Kabupaten Malang. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), zona merah daerah, relokasi anggaran kesehatan untuk penanganan wabah, keterbatasan tenaga ahli, dan tersedianya pelayanan kesehatan kolektif adalah beberapa dari sekian banyak permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat di Kabupaten Malang, termasuk intervensi gizi spesifik stunting. Bahkan pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden

Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.

Daftar Pustaka

- Agustiawan, I. P. R., & Pitoyo, J. (2020). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Asri RW 4 Kelurahan Kauman Kota Malang. *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL Volume 2, No. 1, Desember, 2(1), 102–109*. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, 45(4), 233*. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- BPS Kabupaten Malang. (2022). *Jumlah Penduduk Miskin (Jiwa), 2016-2021*. <https://malangkab.bps.go.id/indicator/23/81/1/jumlah-penduduk-miskin.html>
- Candarmaweni, & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang (the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(3), 136–146*. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/57781>
- Creswell, J. W., & Creswell, D. (2018). *Research Design: Qualitative,*

- Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Fifth Edition.* California: SAGE Publications, Inc.
- Hidayanti, L., & Maywati, S.-. (2019). Program Kemitraan Masyarakat: Pmt Penyuluhan Pangan Lokal Di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikamalaya Jawa Barat. *Warta LPM*, 21(2), 31–39. <https://doi.org/10.23917/warta.v21i2.7048>
- Hill, M. (1996). *Social Policy: A Comparative Analysis.* pretice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Isaranuwatthai, W., Li, R., Glassman, A., Teerawattanon, Y., Culyer, A. J., & Chalkidou, K. (2019). Disease control priorities third edition: Time to put a theory of change into practice: Comment on “disease control priorities third edition is published: A theory of change is needed for translating evidence to health policy.” *International Journal of Health Policy and Management*, 8(2), 132–135. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.115>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2021). *Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI).* 1–14.
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 8(2), 136–144.
- Norheim, O. F. (2018). Disease control priorities third edition is published: A theory of change is needed for translating evidence to health policy. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(9), 771–777. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.60>
- Saputri, N. S. (2021a). *STUDI LAYANAN GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) PADA MASA PANDEMI COVID-19: Seri Kabupaten Gowa.*
- Saputri, N. S. (2021b). *STUDI LAYANAN GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) PADA MASA PANDEMI COVID-19: Seri Kabupaten Sidoarjo.*
- saputri, N. S., Dewi, R. K., Anbarani, M. D., & Toyamah, N. (2021). *Studi Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masa Pandemi COVID-19: Seri Kabupaten Manggarai Barat.* <https://news.detik.com/foto-news/d-5693082/ekspresi->
- Simbolon, D., Adevianti, D., Setianingsih, L., Ningsih, L., & Andriani, L. (2021). THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES WITH THE PREVALENCE OF STUNTING BASED ON THE BASIC HEALTH RESEARCH IN INDONESIA. *The Indonesian Journal of Public Health*, 16(2), 177–187. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i1.2021.177-187>
- Sturmberg, J. P., Tsasis, P., & Hoemeke, L. (2020). COVID-19 –

- An Opportunity to Redesign Health Policy Thinking. *International Journal of Health Policy and Management*, x, 1–5. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.132>
- Sugiyanto, Sumarlan, & Hadi, A. J. (2020). ANALYSIS OF BALANCED NUTRITION PROGRAM IMPLEMENTATION AGAINST STUNTING IN TODDLERS. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), 148–159. <https://doi.org/10.15294/ujph.v0i0.34141>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif (untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif)*. Alfabeta.
- Supariasa, D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64.
- <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Volume 2* (p. 2). Sekretariat Wakil Presiden republik indonesia.