

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

Mustika Hening Khasanah, Asep Rustiawan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

E-mail: mustika1900029063@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Action Innovation Program to Overcome Nutrition Problems (AJA MAGIZ) is an innovation program established in 2021 to address the problem of stunting nutrition in toddlers. This program uses an AJA MAGIZ monitoring book, with the JITU action (Schedule Control, Remind Your Meals, Write Your Meals) initiated by employees of the Pagentan II Health Center. The purpose of this study was to analyze the implementation of the Action Action to Overcome Nutrition Problems (AJA MAGIZ) innovation program in the working area of the Pagentan II Health Center, specifically Nagasari Village. This type of research is descriptive qualitative. Data were collected by in-depth interviews and observation methods. Technical data analysis using a qualitative data analysis model, namely Miles and Huberman, there are three stages, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions. This study used a data validity test with a triangulation technique. The results of the study show that puskesmas staff understand and implement the program sufficiently by paying attention to aspects of program implementation according to the theory of Doland Van Meter and Carl Van Horn. The AJA MAGIZ innovation program was also successfully implemented for stunting toddlers in Nagasari Village with a percentage of success reaching 73%. It is expected that related parties will be more focused and active in implementing the AJA MAGIZ program by supervising and monitoring and evaluating the program regularly and continuously and be able to allocate special funds to support all activities in the AJA MAGIZ innovation program.

Key Words: *Implementation, AJA MAGIZ, Toddlers, Stunting*

ABSTRAK

Program Inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) merupakan suatu program inovasi yang dibentuk pada tahun 2021 untuk mengatasi masalah gizi stunting pada balita. Program ini menggunakan sebuah buku pemantauan AJA MAGIZ, dengan aksi JITU (Jadwal Kontrol, Ingatkan Makananmu, Tuliskan Makananmu) yang dicetuskan oleh pegawai Puskesmas Pagentan II. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II khususnya adalah Desa Nagasari. Jenis Penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan dua informan utama dan tujuh informan triangulasi. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Teknis analisis data menggunakan model analisis data kualitatif yaitu Miles and Huberman terdapat tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan uji keabsahan data dengan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas puskesmas cukup memahami dan mengimplementasikan program dengan memperhatikan aspek implementasi program sesuai dengan teori Doland Van Meter dan Carl Van Horn. Program inovasi AJA MAGIZ juga berhasil di implementasikan pada balita stunting di Desa Nagasari dengan presentase keberhasilan mencapai 73%. Diharapkan kepada pihak terkait agar lebih fokus dan aktif dalam melaksanakan program AJA MAGIZ dengan melakukan supervisi serta monitoring dan evaluasi terhadap program secara rutin dan berkesinambungan serta dapat mengalokasikan dana khusus untuk mendukung segala kegiatan yang ada dalam program inovasi AJA MAGIZ.

Kata kunci: Implementasi, AJA MAGIZ, Balita, Stunting

Latar Belakang

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 Global (WHO) tahun 2020 angka kejadian stunting di dunia diperkirakan mencapai 22% atau 149,2 juta balita. Prevalensi stunting di Asia Tenggara masih menempati posisi nomor dua tertinggi yaitu sebesar 30,1% setelah Afrika. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan pada tahun 2022 mengungkap bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6% merupakan angka tertinggi nomor dua setelah Timor Leste. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2022 prevalensi balita stunting di Jawa Tengah sebesar 20,8% angka tersebut dapat diartikan bahwa terdapat 1 dari 5 balita di Jawa Tengah mengalami stunting atau gangguan pertumbuhan. Prevalensi balita stunting di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2022 mencapai 22,3% atau sebanyak 11.447 balita mengalami stunting.

Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II masih tergolong tinggi pada tahun 2022 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 (5). 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).

Dalam mengatasi permasalahan stunting pada balita Puskesmas Pagentan II memiliki suatu program inovasi yang dibentuk pada tahun 2021. Inovasi tersebut adalah program Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) yang menggunakan suatu buku pemantauan AJA MAGIZ, dengan aksi JITU (Jadwal kontrol, Ingatkan makananmu, Tuliskan makananmu) yang digunakan sebagai upaya mengatasi masalah gizi balita stunting (7). Program inovasi ini telah diterapkan oleh Puskesmas Pagentan II dengan sasaran balita stunting pada sebagian wilayah kerja yaitu Desa Aribaya, Desa Larangan, Desa Nagasari, Desa Kayuares, Desa Gumingsir. Untuk tiga desa lainnya yaitu Desa Sokaraja, Desa Kayuares, Desa Karangnangka belum dikenakan program inovasi AJA MAGIZ.

Program inovasi AJA MAGIZ ini merupakan inovasi baru dari pegawai Puskesmas Pagentan II dan pada tahun 2021 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. Dalam pelaksanaannya program inovasi AJA MAGIZ telah berhasil meningkatkan pemantauan tumbuh kembang balita sesuai usia dan meningkatkan pemantauan asupan makanan sehari-hari bagi balita gizi stunting, meskipun pelaksanaan program belum sepenuhnya

merata di semua wilayah kerja Puskesmas Pagentan II, Kabupaten Banjarnegara.

Namun demikian, sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi terkait implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ). Evaluasi sangat penting dilakukan untuk mengoptimalkan implementasi program di seluruh wilayah kerja Puskesmas Pagentan II, sehingga target program dapat terealisasi yaitu penurunan angka stunting pada balita.

Analisis implementasi suatu program dapat menggunakan dasar teori yang dikemukakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Teori tersebut menjelaskan bahwa implementasi suatu program berkaitan dengan ketepatan tinakan implementasi petugas terhadap kelompok sasaran atas dasar tujuan yang telah disepakati bersama. Dengan menggunakan 4 variabel yaitu standard dan sasaran kebijakan, kecukupan dan kecakapan sumber daya, karakteristik pelaksana, serta dukungan lingkungan dan ekonomi dalam implementasi program inovasi AJA MAGIZ.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana implementasi dari program inovasi AJA MAGIZ yang diberikan kepada balita dengan status gizi stunting di Puskesmas Pagentan II dengan melaksanakan penelitian Analisis Implementasi Program Inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan II Tahun 2023.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Adapun instrument penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah penanggungjawab program dan pelaksana program. Informan triangulasi adalah kepala puskesmas, ahli kesehatan masyarakat, kader kesehatan, ibu balita dan kepala desa. Penelitian dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Pagentan II khususnya di Desa Nagasari yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023.

Hasil Penelitian

Karakteristik informan

Karakteristik informan utama pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan	JK	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan Utama 1	P	30	S1	Ahli Gizi
Informan Utama 2	P	34	D4	Bidan Desa

Berdasarkan tabel 1 karakteristik umum informan utama dapat dikatakan bahwa informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 2 informan perempuan dengan usia 30 tahun dan 34 tahun, memiliki latar belakang pendidikan S1 ilmu gizi yang memiliki jabatan sebagai penanggungjawab program dan D4 kebidanan yang memiliki jabatan sebagai pelaksana program (bidan desa). Kemudian untuk karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	JK	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan Triangulasi 1	P	38	S1	Kepala Puskesmas
Informan Triangulasi 2	L	25	S1	Ahli Kesmas
Informan Triangulasi 3	P	35	SMP	Kader Kesehatan
Informan Triangulasi 4	P	30	SMA	Kader Kesehatan
Informan Triangulasi 5	P	27	SMP	Ibu Balita
Informan Triangulasi 6	P	28	SMP	Ibu Balita
Informan Triangulasi 7	L	63	S1	Kepala Desa

Berdasarkan tabel 2. Karakteristik informan triangulasi dalam penelitian ini

adalah 5 informan perempuan dan 1 informan laki-laki dengan rentang usia 25-50 tahun. Pendidikan terakhir informan triangulasi 1, informan triangulasi 2 dan 7 pendidikan terakhir S1, untuk informan triangulasi 4 pendidikan terakhir SMA. Sedangkan untuk informan triangulasi 3, informan triangulasi 5 dan informan triangulasi 6 pendidikan terakhir adalah SMP.

Gambaran implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) di Puskesmas Pagentan II

Puskesmas Pagentan II telah melaksanakan program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) sejak tahun 2021 dengan latar belakang pencetusan program inovasi AJA MAGIZ yang dikemukakan oleh informan utama 1 sebagai berikut.

“Jadi program inovasi tersebut itu kan sebenarnya ditujukan untuk balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk dan stunting mba, karena memang kan saat ini masalah gizi di negara kita sedang disorot untuk diperbaiki terutama masalah stunting pada balita dengan target turun menjadi 14%, sedangkan di Kabupaten Banjarnegara khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II masih tergolong tinggi sekitar 18,4% mba itu kan belum sesuai target pemerintah. Jadi saya berpikir bahwa dengan adanya program ini ya dapat mempermudah kami sebagai tenaga di pelayanan kesehatan untuk menurunkan angka stunting.” (IU 1)

Hal tersebut yang ditegaskan oleh informan utama 1 selaku penanggungjawab program AJA MAGIZ. Kemudian wawancara dilakukan dengan informan utama 2 selaku bidan desa atau petugas program AJA MAGIZ sebagai berikut.

“Ya itu mba, sesuai dengan program pemerintah untuk menurunkan angka stunting di Indonesia yang kebetulan memang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagentan II ini angkanya masih tinggi mba, masih diatas 14%.” (IU 2)

Pernyataan yang didapatkan dari ketiga informan tersebut dapat dikerucutkan bahwa yang melatarbelakangi pembentukan program inovasi AJA MAGIZ ini adalah karena masih tingginya prevalensi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II. Sehingga untuk mencapai target presiden yaitu menurunkan angka stunting sampai dengan 14% diperlukan sebuah upaya inovasi yang diterapkan pada program AJA MAGIZ.

Implementasi program inovasi AJA MAGIZ ini dapat dianalisis dengan menggunakan teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang terbagi dalam empat variabel sebagai berikut.

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

a. Kriteria keberhasilan

Suatu program mempunyai kriteria keberhasilan untuk mengukur pengaruh dari implementasi program tersebut terhadap sasaran. Program inovasi AJA MAGIZ memiliki kriteria keberhasilan yang dapat dilihat dari pernyataan pelaksana program sebagai berikut.

“Jadi kita menggunakan KMS atau kartu menuju sehat, disitu ada penambahan berat badan sesuai dengan usianya mba, nah itu yang menjadi pedoman nantinya apakah balita stunting yang telah dikenakan program dapat naik dengan optimal atau tidak.” (IU 1)

Kemudian informan utama 2 selaku pelaksana program dan Bidan Desa Nagasari memberikan pernyataan sebagai berikut.

“Untuk itu kita liat dari kenaikan berat badan balitanya mba, karena sasaran utamanya kan balita. Jadi laporan berat badan pada balita dianalisis apakah terjadi perubahan sesuai dengan ketentuan seperti pada KMS di buku posyandu atau tidak. Kita tetap menggunakan karyu menuju sehat untuk lihat perkembangan balita sudah sesuai dengan usia mereka atau belum, nanti apabila balita yang memenuhi standar lebih banyak berarti capaian programnya bagus.” (IU 2)

Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pernyataan yang diberikan oleh informan triangulasi 2 tenaga ahli kesehatan masyarakat yang menjabat sebagai pelaksana program sebagai berikut.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat dikatakan bahwa kriteria keberhasilan dari implementasi program AJA MAGIZ pada balita stunting adalah pertambahan berat badan sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) yang ada pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk posyandu. Apabila presentase anak yang mengalami kenaikan berat badan sesuai standar setelah mengikuti program lebih banyak maka program dapat dinyatakan berhasil.

b. Sasaran program

Adapun sasaran program AJA MAGIZ berdasarkan pernyataan pelaksana program sebagai berikut.

"Jadi program inovasi tersebut itu kan sebenarnya ditujukan balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk dan stunting mba." (IU 1)

Kemudian jawaban serupa juga dikemukakan oleh informan utama 2 dan informan triangulasi 1 sebagai berikut.

"AJA MAGIZ memang diterapkan untuk balita stunting." (IU 2)

"Iya mba untuk balita stunting, disini masih 18,4% mba tahun ini." (IT 1)

Maka dapat dikatakan bahwa program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II memang ditujukan untuk balita yang mengalami masalah gizi stunting.

c. Tujuan program

"Tujuan dari program itu sendiri secara umumnya itu untuk mencapai status gizi yang optimal sebagai pertumbuhan normal seperti perkembangan fisik dan kecerdasan yang dimulai sejak 1000 hari pertama kehidupan. Kalau 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 mba. Fokusnya terutama adalah untuk balita stunting yang diupayakan dapat menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II." (IU 1)

Kemudian didapatkan pernyataan dari informan utama 2 sebagai berikut.

"Ya pada intinya visi dan misinya ya bertujuan untuk penanganan dan pencegahan balita stunting, perbaikan status gizinya. Itu kan kurang lebih sama dengan tujuan diadakannya program AJA MAGIZ ini. Caranya kan dengan pemantauan asupan makanan untuk balitanya terus konseling masalah gizi di posyandu dan puskesmas terus juga ada pemeriksaan yang memang dijadwalkan untuk balita stunting dari mulai gizinya, kesehatan lingkungannya sampe kesehatan giginya." (IU 2)

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pelaksana program telah memahami bahwa tujuan yang ingin dicapai dalam implementasi program Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) antara lain: meningkatkan pelayanan gizi bagi balita, menyediakan konseling gizi bagi orang tua balita, melakukan pemantauan pemberian asupan makanan bagi balita stunting, menyediakan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas bagi balita stunting. Akan tetapi petugas tidak mampu menjelaskan secara rinci dan spesifik mengenai visi dan misi dari program inovasi AJA MAGIZ.

2. Kecukupan dan Kecakapan Sumber Daya

a. Ketersediaan sumber daya manusia

Berikut pernyataan dari informan terkait ketersediaan pelaksana dan peran masing-masing pelaksana.

"Iya mba 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 epidemiologinya belum tersedia.” (IU 1)

“Pelaksana programnya bukan cuma dari ahli gizi dan bidan desa saja mba, kami memang ya bekerjasama dari mulai ahli kesmas atau sanitarian, laboran, kemudian ada dokter, promkes terutama kami sangat membutuhkan peran serta kader mba untuk berbagi tugas sesuai dengan bidangnya.” (IU 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa sumber daya manusia atau pelaksana dalam implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) antara lain adalah ahli gizi, bidan desa, petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan atau sanitarian, dokter umum, dokter gigi, laboran, hingga apoteker. Penanggung jawab program AJA MAGIZ dijabat oleh ahli gizi puskesmas. Ketersediaan sumber daya manusia atau pelaksana program dalam implementasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II masih belum mencukupi dikarenakan masih terdapat petugas yang mempunyai peran ganda yaitu petugas promosi kesehatan yang merangkap tugas epidemiologi.

- b. Keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia

“Pertama ya saya melihat 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 memang saya melihat keseharian dari kinerja rekan-rekan saya yang alhamdulillah memang mayoritas bertanggungjawab atas apa yang ditugaskan.” (IU 1)

“Ya mba kalau dilihat dari petugas menjelaskan, mengarahkan gitu si cukup mudah dipahami jadi ya bisa dikatakan menguasai bidangnya.” (IT 5)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana program AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II dipilih sesuai dengan ilmu yang dipelajarinya atau berdasarkan ijazahnya. Pemilihan berdasarkan ilmu yang telah dipelajari para pelaksana program menunjukkan bahwa pelaksana mampu menjalankan tugasnya dengan maksimal sehingga mendapatkan respon yang baik dari masyarakat karena mendapatkan pelayanan optimal.

- c. Ketersediaan sarana dan prasarana
Ketersediaan sarana dan prasarana dapat dilihat dari pernyataan yang diberikan oleh informan sebagai berikut.

“Fasilitas mungkin bisa dilihat dari alat dan bahannya dulu ya mba itu kita butuh antropometri kit itu sudah tersedia, kemudian tentunya buku AJA MAGIZ itu sendiri, meja kursi yang memang sudah tersedia, buku register juga tersedia, buku KIA, APD, dan food model itu semuanya sudah tersedia mba.” (IU 1)

“Kalau buku AJA MAGIZ untuk desa yang dikenakan program itu memang sudah rata mba, tapi kan belum semua desa dikenakan program mba nah itu karena masih kurangnya penyediaan buku dari puskesmasnya.” (IU 3)

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) yaitu alat antropometri kit, buku KIA, buku register, buku AJA MAGIZ, dan food model. Semua sudah tersedia pada tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II. Akan tetapi, untuk buku AJA MAGIZ belum dapat didistribusikan ke semua wilayah kerja karena anggaran yang belum memadai.

- d. Ketersediaan dana

Kecukupan dana dapat dilihat dari pernyataan yang diberikan oleh informan sebagai berikut.

"Karena alokasi dana yang minim untuk pencetakan buku AJA MAGIZ jadi program baru bisa di terapkan pada 4 desa antaranya ada Desa Aribaya, Desa Larangan, Desa Nagasari, dan Desa Gumingsir. Jadi masih ada 3 desa lainnya yang belum diterapkan program AJA MAGIZ ini, masih ada Desa Sokaraja, Desa Kayuares, sama Desa Karangnangka mba. Semuanya kan ada 7 desa." (IU 1)

"Kalau anggaran program sejauh ini masih ada kendala ya mba, terutama pada hal pengadaan dan pendistribusian buku AJA MAGIZ sebagai media dalam program ini kan menjadi hal wajib yang seharusnya terpenuhi tapi sampai sekarang kami masih kesulitan dalam hal itu mba." (IU 2)

"Anggaran itu masih kurang mba untuk pembuatan buku AJA MAGIZ, jadi sampai sekarang belum semua dikenakan program ya karena memang dana yang minim untuk pencetakan bukunya. Jadinya dipilih desa yang memang kasus stuntingnya tertinggi dulu untuk diimplementasikan program AJA MAGIZ. Kalau kasus baru di desa yang sudah dikenakan program kita mengatasinya itu dengan memperbanyak lembar pemantauan." (IT 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa ketersediaan dana dalam implementasi program inovasi AJA MAGIZ masih belum mencukupi.

3. Karakteristik Pelaksana

a. Bentuk kerjasama

"Iya mba begitu, jadi untuk kerjasamanya memang sudah dibagikan tugas masing-masing mba. Mulai dari dokter umum itu seperti biasa untuk pemeriksaan penyakit, yang kedua laboran itu tugasnya ya pemeriksaan laboratorium, ahli gizi bertugas memberikan konseling dan pemberian PMT, promotor

kesehatan bekerjasama dalam memberikan konseling promkes, apoteker itu ya memberikan terapi sesuai indikasi, sanitarian bekerjasama dalam pemberian konseling hygiene sanitasi, dokter gigi memberikan konseling kesehatan gigi pada anak balita, kemudian ada apoteker untuk penyediaan obat. Jadi kami memang bekerjasama dalam penerapan program AJA MAGIZ ini sesuai bidangnya mba." (IU 1)

"Iya mereka juga bertugas untuk mengecek pada setiap desa atau posyandu apakah lembar pemantauan sudah di isikan sesuai jadwalnya, kemudian bagaimana perkembangan balita stuntingnya, ada kasus baru atau tidak seperti itu mba. Kemudian peran serta kader dalam program ini memang sangat diperlukan karena mengingat kedekatan kader dengan masyarakat sehingga diharapkan masyarakat akan merasa lebih nyaman karena istilahnya dengan tetangganya sehingga edukasi yang diberikan bisa sampai dengan optimal. Selain karena hal itu juga pada program ini kan kami menggunakan pemantauan dalam pelaksanaannya jadi memang kami bekerjasama dengan kader kesehatan untuk dilakukan pemantauan setiap satu bulan sekali di posyandu dan 10 hari sekali, disitu nanti bidan desa dan kader sangat diharapkan untuk bekerjasama dalam pemantauan asupan gizi balita." (IU 2)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pelaksana program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) memiliki peran dan tugas yang jelas dan dilaksanakan dengan baik sebagai suatu bentuk kerjasama antar pelaksana program.

b. Cara pertemuan

"Jadi karena kita melibatkan banyak lintas sektor koordinasi yang kita lakukan biasanya adalah dengan pertemuan yang terjadwal mba. Jadi lintas sektor selain kader itu

memang kita adakan pertemuan ya istilahnya rapat sebulan sekali itu dengan pelaporan hasil-hasil yang dicapai pada 1 bulan tersebut hingga 3 kali rapat karena memang program berjalan selama 90 hari. Nah kalo misalnya kader itu ngga langsung mereka datang ke puskesmas mba, jadi melalui bidan desa setempat kemudian nantinya bidan desa yang melaporkan pada pihak puskesmas. Hal itu juga sama mba kalau ada penemuan kasus di posyandu ya kader memberikan laporan kepada bidan desa lebih dulu.” (IU 1)

“Dengan kader kami lakukan rapat pertemuan sebulan sekali setelah pelaksanaan posyandu untuk sama sama menganalisis hasilnya jadi kalau dalam periode program itu 90 hari berarti kami rapat diadakan 3 kali. Kalau ada penemuan balita yang stunting di posyandu jika langsung diketahui oleh bidan desa maka bidan desa yang akan melaporkan ke puskesmas, tapi kalau misal bidan desa sedang berhalangan dan kasus stunting ditemukan oleh kader maka kader kesehatan setempat yang melaporkan ke bidan desa untuk selanjutnya di laporkan puskesmas dan ditindaklanjuti.” (IU 2)

Berdasarkan pernyataan yang didapatkan dari informan utama dan informan triangulasi tersebut dapat dikatakan bahwa cara pertemuan antara pelaksana program dengan kelompok sasaran sebagai suatu cara berkomunikasi dalam implementasi program adalah dengan cara mengadakan sosialisasi program, pemeriksaan kesehatan balita, konseling gizi, kemudian dilaksanakan program AJA MAGIZ dengan pemantauan secara berkala mengenai asupan makanan yang dianjurkan ahli gizi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas yang dibantu oleh kader kesehatan setiap 10 hari sekali kunjungan ke rumah sasaran dan 1 bulan sekali pada saat posyandu. Hasil pelaksanaan dan

pemantauan akan dilaporkan pada rapat rutin setiap satu bulan sekali di puskesmas.

- c. Tindakan petugas terhadap pelaksanaan yang dihadapi
4. Dukungan Lingkungan

- a. Tanggapan tokoh masyarakat

“Waktu itu pernah diadakan sosialisasi kepada kepala desa mengenai rencana program ini, alhamdulillah desa masing-masing yang dikenakan program kepala desanya merespon dengan baik, dari desa juga 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)

“Sejauh ini respon dari tokoh masyarakat desa yang dikenakan program baik ya mba, ada dukungan juga seperti pengadaan PMT, kepala desa juga ikut menghimbau warganya untuk lebih memperhatikan status gizi anaknya dan mengikuti program.” (IU 2)

“Untuk saya sebagai kepala desa yang sekaligus mewakili masyarakat desa sini sama sekali tidak ada keberatan mba malah kami senang karena dengan adanya program tersebut kan jadi bisa meningkatkan kesehatan anak-anak ya. Kami mendukung dengan penyediaan PMT dan mobil untuk transportasi barang kali perlu rujukan ke rumah sakit yang jauh dari tempat tinggal kami supaya lebih aman dan mudah.” (IT 7)

Dari pernyataan yang diberikan oleh informan ketika wawancara maka dapat dikatakan bahwa program inovasi AJA MAGIZ sepenuhnya mendapat respon yang baik dari tokoh masyarakat Desa Nagasari.

- b. Pengaruh lingkungan dan ekonomi
“Ya karena dari segi lingkungannya itu kami berada di gunung ya mba jadi kondisi medan jalannya memang

agak susah naik turun, belum lagi kalau misal ada beberapa titik yang terkena longsor itu kan sangat berbahaya. Dan memang belum semua masyarakat mempunyai kendaraan pribadi yang standar nya mumpuni untuk berkendara di medan yang sulit.” (IU 1)

“Ya memang berasal karena faktor lingkungan yang berada di pegunungan itu cukup menyulitkan untuk berkendara jika memang tidak lincah mengemudi ya mba bahaya jalannya kan juga sempit berkelok naik turun gunung kadang ada beberapa rute yang tidak dilengkapi dengan lampu penerang jalan. Jadi itu yang bikin bahan makanan dan yang dijual disini itu lebih mahal dari pada di kota atau di pasar mba karena memang jauh jaraknya dari pasar atau kota banjarnya.” (IU 2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kondisi lingkungan geografis wilayah kerja Puskesmas Pagentan II termasuk Desa Nagasari berpengaruh terhadap pelaksanaan program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) karena akses jalan yang cukup sulit dan jauh dari pusat kota Banjarnegara dan pusat perbelanjaan kebutuhan rumah tangga.

c. Dukungan keluarga

“Anggota keluarganya seperti ayahnya sejauh ini mendukung mba, karena saya juga 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 AJA MAGIZ ini jadi mereka sekarang lebih paham kebutuhan gizi anaknya dan bagaimana cara memperbaiki gizi anaknya.” (IU 1)

“Kalau untuk anggota keluarga kecuali ibu balita itu sendiri si menurut cerita yang saya dengar cukup merespon dengan baik seperti ya membelikan bahan makanan yang direkomendasikan

oleh petugas gizi. Dan sejauh ini memang tidak ada penolakan atau penentangan dari keluarga balita terhadap pelaksanaan program AJA MAGIZ ini mba.” (IU 2)

Dari hasil pernyataan yang diberikan oleh informan dalam wawancara, informan mengatakan bahwa keluarga balita terutama ayah balita stunting mendukung adanya program AJA MAGIZ.

5. Output Implementasi Program Inovasi AJA MAGIZ

Hasil dari implementasi program AJA MAGIZ dapat dilihat dari jumlah balita stunting yang mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan usianya lebih banyak dari balita yang tidak naik berat badannya sesuai dengan standar atau kenaikan berat minimal. Dari hasil analisis data sekunder yang didapat dari Puskesmas Pagentan II presentase kenaikan berat badan balita stunting dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1. Presentase Balita Stunting Setelah Melaksanakan Program AJA MAGIZ Berdasarkan Berat Badan Periode April-Juni Tahun 2023



Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa presentase balita stunting yang mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar atau kenaikan berat minimal setelah melaksanakan program AJA MAGIZ sebesar 73% lebih banyak dari pada balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai standar sebesar 27%.

Pembahasan

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat mempunyai peran yang strategis dalam mengupayakan peningkatan taraf kesehatan masyarakat,

termasuk didalamnya adalah kesehatan balita (8). Dibentuknya suatu program inovasi dilandasi kebutuhan guna menyelesaikan masalah yang terjadi di masyarakat. Program inovasi menjadi sebuah kebijakan publik yang ditetapkan oleh para pihak atau *stakeholders*, terutama petugas yang ada di tempat penciptaan sebuah program inovasi yang diorientasikan pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Salah satu program inovasi yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagentan II Kabupaten Banjarnegara adalah Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) yang merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah balita yang masuk dalam kategori stunting. Program inovasi AJA MAGIZ merupakan program yang dicetuskan oleh pegawai Puskesmas Pagentan II. Program tersebut masuk ke dalam 99 besar inovasi pelayanan publik berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021.

Program inovasi AJA MAGIZ sebagai suatu upaya untuk menurunkan angka stunting sesuai dengan target Presiden Republik Indonesia berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yaitu angka stunting ditargetkan turun menjadi 14% di tahun 2024. Dengan penurunan sekitar 3-3,5% per tahun. Program inovasi AJA MAGIZ diciptakan dan ditujukan untuk balita stunting menggunakan sebuah buku pemantauan AJA MAGIZ sebagai media untuk mempermudah implementasi program. Pemantauan dengan aksi JITU yaitu Jadwal kontrol, Ingatkan makananmu, Tuliskan Makananmu. Pemantauan dilakukan satu bulan sekali pada saat pelaksanaan posyandu balita dan setiap 10 hari sekali dengan melakukan kunjungan ke rumah balita stunting yang dibantu oleh kader kesehatan (9).

Dalam teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn, variabel yang pertama dilakukan analisis adalah standar dan sasaran kebijakan. Aspek yang pertama dalam variabel ini adalah kriteria keberhasilan program. Suatu program

harus memiliki kriteria yang dapat digunakan sebagai tolak ukur apakah hasil dari implementasi program telah memenuhi kriteria keberhasilan tersebut sehingga dapat dikatakan berhasil (10). Dalam program AJA MAGIZ ini menurut pernyataan yang didapatkan dari informan kriteria keberhasilan program tersebut adalah dengan melihat Kenaikan Berat Minimal balita stunting sesuai dengan usianya yang dapat dilihat dari Kartu Menuju Sehat (KMS) pada buku KIA. Apabila presentase balita yang mengalami kenaikan berat badan sesuai standar lebih besar maka program tersebut dapat dikatakan berhasil diimplementasikan. Hal ini sudah diketahui dan dipahami oleh pelaksana program inovasi AJA MAGIZ termasuk kader kesehatan yang ditugaskan membantu dalam pelaksanaan program.

Suatu program harus dapat menjelaskan untuk siapa program tersebut dibentuk dan dilaksanakan. Program inovasi AJA MAGIZ dibentuk untuk mengurangi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagentan II. Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama dan informan triangulasi semua menyatakan bahwa mereka mengetahui program inovasi AJA MAGIZ ini sasarannya adalah balita stunting, ibu balita stunting serta keluarga balita stunting.

Salah satu hal yang penting dari keberhasilan suatu kebijakan atau program adalah kemampuan implementor atau pelaksana program untuk memahami dengan baik hal-hal yang menjadi tujuan dari program atau kebijakan (11). Pelaksanaan program inovasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II tepatnya di Desa Nagasari sudah memahami tujuan yang ingin dicapai dari program AJA MAGIZ sebagai aspek pertama dalam variabel standar dan sasaran kebijakan. Tujuan yang ingin dicapai oleh Puskesmas Pagentan II sudah jelas yaitu meningkatkan pelayanan gizi bagi balita, menyediakan konseling gizi bagi orang tua balita, melakukan pemantauan pemberian asupan makanan bagi balita stunting,

menyediakan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas bagi balita stunting.

Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian, informan tidak mampu menjelaskan secara terperinci mengenai visi dan misi program inovasi AJA MAGIZ. Informan hanya menjawab secara umum mengenai visi dan misi program yaitu sama dengan tujuan program. Namun hal ini tidak mengakibatkan hal yang fatal untuk implementasi program karena secara umum pelaksana memahami apa yang menjadi tujuan program inovasi AJA MAGIZ.

Variabel kedua dalam teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn adalah kecukupan dan kecakapan sumber daya. Terdapat 4 aspek yang dilakukan analisis dalam implementasi program inovasi AJA MAGIZ. Aspek yang pertama adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) atau pelaksana program. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang diberikan oleh informan yaitu terdapat ahli gizi, bidan desa, petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan atau sanitarian, dokter umum, dokter gigi, laboran, hingga apoteker yang bertugas dalam implementasi program. Akan tetapi hingga saat ini masih ada petugas yang tidak tersedia di Puskesmas Pagentan II yaitu petugas epidemiolog, oleh karena itu tugas dari seorang epidemiolog masih dijalankan oleh promotor kesehatan. Belum tersedianya tenaga ahli epidemiolog membuat tenaga ahli promosi kesehatan mempunyai peran ganda dalam pelaksanaan program inovasi AJA MAGIZ.

Aspek kedua dalam variabel kecukupan dan kecakapan sumber daya adalah keterampilan dan kemampuan SDM atau pelaksana program (12). Pernyataan informan mengatakan bahwa pelaksana program AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II dipilih sesuai dengan ilmu yang dipelajarinya atau berdasarkan ijazahnya. Hal ini juga didukung dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang turun ke lapangan seperti hadir dalam posyandu dan kunjungan ke rumah

sasaran memiliki kompetensi yang mumpuni karena mampu menjalankan tugasnya dengan jelas dan konsisten sehingga mampu memberikan pelayanan dan solusi yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Aspek yang ketiga dalam variabel kecukupan dan kecakapan sumber daya adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Sarana prasarana yang memadai dalam implementasi sebuah program dapat memudahkan pelaksanaan program tersebut (13). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk implementasi program AJA MAGIZ sudah cukup memadai mulai dari antropometri kit, buku KIA, buku register, dan food model yang sudah tersedia di setiap posyandu. Akan tetapi, untuk buku AJA MAGIZ sebagai media dari program tersebut belum dibagikan secara merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Pagentan II. Sampai saat ini buku AJA MAGIZ baru dibagikan ke empat desa yaitu Desa Aribaya, Desa Larangan, Desa Gumingsir, dan Desa Nagasari. Sementara itu untuk tiga desa lainnya yaitu Desa Sokaraja, Desa Kayuases, Desa Karangnangka belum mendapat pembagian buku karena memang implementasi program belum diterapkan di tiga desa tersebut.

Ketersediaan dana merupakan aspek terakhir dalam variabel kecukupan dan kecakapan sumber daya. Dana atau anggaran program sangat menentukan keberlangsungan program (14). Dalam program inovasi AJA MAGIZ ketersediaan dana dapat dilihat dari pernyataan yang didapatkan dari informan yaitu ketersediaan dana dalam implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) masih belum mencukupi. Program AJA MAGIZ hingga saat ini belum dapat diterapkan di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Pagentan II karena masih kurangnya media buku AJA MAGIZ yang harus dibagikan kepada masyarakat yang mempunyai balita stunting karena pencetakan buku AJA MAGIZ sebagai media program memerlukan dana yang tidak sedikit.

Pemberdayaan masyarakat juga diterapkan dalam hal ini yaitu dalam pengadaan PMT yang mendapat bantuan dari pemerintah desa termasuk Desa Nagasari.

Variabel ketiga dalam teori yang dikemukakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn adalah karakteristik pelaksana. Dalam implementasi suatu program pembagian tugas sangat penting sebagai bentuk kerjasama antar pelaksana program (15). Berdasarkan pernyataan yang diperoleh dari informan bentuk kerjasama dalam implementasi program inovasi AJA MAGIZ ini adalah setiap petugas atau pelaksana memiliki peran dan tugas yang jelas dan dilaksanakan dengan baik sebagai suatu bentuk kerjasama antar pelaksana program.

Cara berkomunikasi yang efektif dalam pelaksanaan suatu program sangat diperlukan sebagai bentuk koordinasi agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan (16). Komunikasi dalam program AJA MAGIZ dapat tergambar dari pernyataan informan yaitu dengan cara mengadakan sosialisasi program, pemeriksaan kesehatan balita secara terintegrasi di puskesmas, konseling gizi oleh petugas ahli gizi, kemudian melaksanakan program AJA MAGIZ dengan pemantauan secara berkala mengenai asupan makanan yang dianjurkan ahli gizi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas yang dibantu oleh kader kesehatan setiap 10 hari sekali kunjungan ke rumah sasaran dan 1 bulan sekali pada saat posyandu. Hasil dari pelaksanaan dan pemantauan akan di laporkan pada rapat rutin setiap satu bulan sekali di puskesmas oleh petugas kesehatan puskesmas termasuk bidan desa yang sekaligus mewakili kader kesehatan.

Aspek yang ketiga dalam variabel karakteristik pelaksana adalah tindakan yang dilakukan pelaksana dalam menghadapi masalah pada implementasi program. Pelaksanaan program merupakan kegiatan lanjutan dari proses perumusan dan penetapan program.

Sehingga pelaksanaan 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 (17). Dalam implementasi program AJA MAGIZ terdapat masalah atau kendala yaitu pada saat dilakukannya pemantauan asupan makanan balita yang mengalami stunting yaitu ketidakhadiran ibu balita stunting ke posyandu sehingga pemantauan asupan makanan balita stunting serta penimbangan berat badan balita stunting menjadi terkendala. Selain itu, pada saat dilakukan pemantauan setiap 10 hari sekali ibu dan balita stunting tidak berada di tempat atau rumah. Sehingga petugas tidak bisa mengunjungi rumah sasaran. Berdasarkan pernyataan informan mengenai tindakan dari pelaksana program terhadap permasalahan dalam implementasi program AJA MAGIZ adalah dengan menjadwalkan ulang kunjungan ke rumah apabila tidak lebih dari 7 hari dari jadwal seharusnya dan menghibau ibu balita untuk menimbang balitanya ke tempat praktik bidan desa setempat. Jika keadaan tidak memungkinkan untuk menjadwalkan ulang kunjungan pemantauan maka ibu balita dihibau untuk mengirimkan bukti asupan makanan balitanya via whatsapp kepada kader kesehatan atau kepada bidan desa setempat dengan tetap menimbang berat badan anak balitanya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

Variabel keempat dalam teori implementasi program menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn adalah dukungan lingkungan yang memuat tiga aspek. Aspek pertama adalah tanggapan tokoh masyarakat dalam hal ini adalah tanggapan Kepala Desa Nagasari terkait pelaksanaan program inovasi AJA MAGIZ. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dapat berperan dalam percepatan penurunan stunting (18). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diperoleh dari informan yaitu respon yang baik dari tokoh masyarakat Desa Nagasari. Dalam upaya mendukung program inovasi AJA MAGIZ 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.

Aspek yang kedua dalam variabel dukungan lingkungan yaitu pengaruh kondisi lingkungan (geografis) dan ekonomi masyarakat. Keadaan lingkungan geografis sangat berpengaruh terhadap implementasi suatu kebijakan, apabila sasaran program berada di wilayah yang mudah dijangkau, akses jalannya mudah, tidak rawan dari bencana dan dekat dengan pusat kota, maka hal itu akan lebih mempermudah suatu program di implementasikan (19). Akan tetapi, dari hasil wawancara dan observasi, informan menyatakan bahwa wilayah kerja Puskesmas Pagentan II khususnya adalah Desa Nagasari terletak di daerah pegunungan. Jauh dari pusat kota dengan jarak kurang lebih 10 kilometer. Dengan akses jalan yang sempit dan berkelok, tidak terdapat penerangan jalan, serta kondisi tanah yang mudah longsor. Hal itu membuat implementasi program AJA MAGIZ harus mempertimbangkan letak wilayah, dengan cara menggunakan bahan makanan lokal yang mudah didapat di daerah tersebut seperti misalnya adalah tidak merekomendasikan bahan makanan mengandung protein yang berasal dari laut untuk balita tetapi menggunakan bahan makanan mengandung protein dari ikan air tawar, telur, ayam yang dapat dijangkau oleh penduduk wilayah tersebut.

Aspek selanjutnya adalah pengaruh ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa lingkungan ekonomi tidak berpengaruh terhadap implementasi program inovasi AJA MAGIZ di Puskesmas Pagentan II. Karena sasaran program diringankan dengan anjuran menggunakan bahan makanan lokal yang mudah didapatkan di daerah tersebut. Seperti penyediaan protein hewani dari ayam, telur, dan ikan air tawar.

Aspek terakhir adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang merupakan

suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan kepada anggota keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (20). Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan pernyataan bahwa keluarga balita yang mengalami stunting mendukung pelaksanaan program AJA MAGIZ dapat dilihat dengan dipenuhinya jenis makanan yang bergizi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dalam program inovasi AJA MAGIZ tersebut, keluarga baik ibu balita atau pun ayah balita aktif bertanya kepada petugas ketika mendapati kendala dalam pelaksanaan program sehingga menemukan solusi. Selain itu, keluarga juga bersedia untuk tetap melanjutkan pemenuhan gizi seimbang setelah program ini berakhir dan bantuan PMT dari petugas telah berhenti.

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn, maka selanjutnya yang perlu dilihat adalah output atau hasil dari pelaksanaan program. Hasil dari pelaksanaan program harus disesuaikan dengan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria keberhasilan dalam program inovasi AJA MAGIZ adalah dengan melihat kenaikan berat badan balita yang disesuaikan dengan Kenaikan Berat Minimal berdasarkan usia pada Kartu Menuju Sehat yang terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Setelah dilakukan wawancara informan mengatakan bahwa program dikatakan berhasil apabila presentase balita yang berat badannya naik sesuai standar lebih besar dari pada balita yang berat badannya tidak naik sesuai standar. Hal itu dapat tergambar dari diagram pie yang mempresentasikan bahwa terdapat 73% anak balita yang berat badannya mengalami kenaikan sesuai dengan standar dan terdapat 23% balita yang berat badannya tidak naik sesuai standard. Dari hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa program inovasi AJA MAGIZ efektif dan berhasil diterapkan di

wilayah kerja Puskesmas Pagentan II khususnya adalah di Desa Nagasari.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program inovasi Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ) di Desa Nagasari wilayah kerja Puskesmas Pagentan II, terdapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Standar dan sasaran kebijakan yang ditetapkan oleh pencetus dan pelaksana program inovasi AJA MAGIZ sudah cukup jelas dan masing-masing petugas telah memahami
2. Kecukupan dan kecakapan sumber daya dalam implementasi program telah diketahui. Sarana dan prasarana yang layak dan sesuai standar sudah tersedia, akan tetapi pendistribusian buku AJA MAGIZ sebagai media program masih belum merata. Ketersediaan dana menjadi salah satu penyebab program AJA MAGIZ belum dapat dijalankan diseluruh desa wilayah kerja Puskesmas Pagentan II.
3. Karakteristik pelaksana telah dijelaskan dengan spesifik..
4. Dukungan lingkungan telah dapat digambarkan dengan tanggapan masyarakat yang memberikan dukungan materil dan non materil terhadap pelaksanaan program inovasi AJA MAGIZ, kondisi lingkungan (geografis) dan ekonomi yang tidak berpengaruh pada pelaksanaan program karena program disusun dengan mempertimbangan kendala dari aspek geografis dan ekonomi masyarakat. Dukungan keluarga yang besar sangat berpengaruh dalam pelaksanaan program inovasi AJA MAGIZ untuk balita yang mengalami stunting.
5. Output atau hasil dari pelaksanaan program AJA MAGIZ menunjukkan bahwa presentase balita yang mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar lebih

banyak yaitu sebesar 73%, sedangkan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar sebanyak 23%.

Daftar Pustaka

1. Habibi D. Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan di Indonesia dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju. *J Med Utama*. 2020;1(3):156–62.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit. 2019. 5–10 p.
3. Ketut Aryastami N, Tarigan I. Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):233–40.
4. Nurtina wa ode, Amiruddin, Munir A. Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2017;5(4):778–87. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/ampibi/article/view/5053>
5. Mutika W, Syamsul D. Analysis Of Malnutritional Status Problems On Toddlers At South Teupah Health Center Simeulue. *J Kesehat Glob*. 2018;1(3):127–36.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025 [Internet]. II. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2020. Available from: www.dinkes.semarangkota.go.id
7. Utami DO, Sulistyawati S. Community Diagnosis dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa. *Abdimasku J Pengabd*

- Masy. 2021;4(3):320.
8. Afifa I. Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *J Kedokt Brawijaya*. 2019;30(4):336–41.
 9. Sulistiyah E. Aksi Jitu Atasi Masalah Gizi (AJA MAGIZ). Makalah disajikan dalam Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (KIPP) di Kantor Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 2021.
 10. Sari dkk. 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*. 2020;2(3):373–82.
 11. Djiko R, H. S. Tangkau C. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Halmahera Utara. *J Adm Publik*. 2018;9(1):109–20.
 12. Amieratunnisa A, Indarjo S. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2018;2(1):69–79.
 13. Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. Analisis Intervensi Pelaksanaan Dini Program Deteksi Balita dan di Tumbuh Kembang (SDIDTK) Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(4):151–6.
 14. Restuastuti T, Zahtamal, Chandra F, Restila R. Analysis of Community Empowerment in Health Sector. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14–9.
 15. Fitria J, Sawitri HSR. 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*. 2017;28–44.
 16. Liansyah TM dan HK. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *J Kedokt Syiah Kuala [Internet]*. 2015;15(2):120–4. Available from: <https://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3264/3075>
 17. Ramdhani ARMA. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *J Publik [Internet]*. 2016;Vol 11(January):1–12. Available from: <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/download/1/1>
 18. Maad H, Anugrahini T. Bentuk dan Peran Kapital Sosial dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa Pandawangi, Lombok Timur. *RESIPROKAL J Ris Sociol Progresif Aktual*. 2022;3(2):230–51.
 19. Susanti N, Priharwanti A, Vianti RA. Strategi Akselerasi Penurunan Stunting Wilayah Pesisir Kabupaten Pekalongan. *Pena J Ilmu Pengetah dan Teknol*. 2022;36(1):49.
 20. Elinel K, Nurul Afni B, Anggi Alifita F, Agniya Meilani G, Jondu H, Iman Ramadhan K, et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penanganan Stunting. *J Pengabdian Kesehat Masy Pengmaskemas*. 2022;2(1):21–30.