



Implementasi Program Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Timika (Studi Kasus TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah)

Martintje Maria Hukubun^{1*}, Suci Megawati², Tjitjik Rahaju³, Ahmad Nizar Hilmi⁴

¹Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Negeri Surabaya

²Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Negeri Surabaya

³Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Negeri Surabaya

⁴Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Negeri Surabaya

*Penulis Korespondensi: martintje.22173@mhs.unesa.ac.id

Abstract. *The high prevalence of dual nutritional problems and stunting among young children in Mimika Regency poses a serious challenge that requires consistent preventive measures. As a strategic step, the government has implemented regulations through Minister of Health Regulation No. 66 of 2014. This study aims to describe and analyze the implementation of the child growth and development monitoring program at the Timika Public Health Center (BLUD Puskesmas), specifically through a case study at the Al-Amiin II Hidayatullah Integrated Kindergarten. The approach used is descriptive qualitative, employing George Edwards III's policy implementation theory as the analytical framework, which encompasses four main variables. Data in this study were collected through interviews, observations, and documentation involving the community health center, the school, and parents. The results indicate that communication has been clear and real-time through the use of official letters and a WhatsApp group. Regarding resources, collaboration between medical staff and educators was optimal, although the data recording system remained manual. Meanwhile, the disposition aspect demonstrated a high commitment to service from the implementers, and the bureaucratic structure was clearly defined through flexible MoUs and SOPs. This study recommends implementing data digitization for long-term efficiency and providing more private examination rooms at schools.*

Keywords: *Child Growth and Development; Community Health Center; George Edwards III; Policy Implementation*

Abstrak. Tingginya prevalensi masalah gizi ganda dan stunting pada anak usia dini di Kabupaten Mimika menjadi tantangan serius yang memerlukan penanganan preventif secara konsisten. Sebagai langkah strategis, pemerintah menerapkan regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program pemantauan tumbuh kembang anak tersebut di BLUD Puskesmas Timika, khususnya dengan studi kasus pada TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pisau analisis teori implementasi kebijakan George Edwards III yang mencakup empat variabel utama. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi bersama pihak puskesmas, sekolah, serta orang tua murid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi telah berlangsung jelas dan real-time melalui pemanfaatan surat resmi dan grup WhatsApp. Pada aspek sumber daya, kolaborasi tenaga medis dan pendidik berjalan optimal meskipun sistem pencatatan datanya masih bersifat manual. Sementara itu, aspek disposisi menunjukkan komitmen pelayanan yang tinggi dari pelaksana, serta aspek struktur birokrasi telah terstruktur jelas melalui MoU dan SOP yang fleksibel. Penelitian ini menyarankan penerapan digitalisasi pendataan untuk efisiensi jangka panjang serta penyediaan ruang pemeriksaan yang lebih privat di sekolah.

Kata kunci: George Edwards III; Implementasi Kebijakan; Puskesmas; Tumbuh Kembang Anak

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan dan tumbuh kembang anak merupakan pilar penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Pentingnya kesehatan serta gizi bagi anak usia dini adalah untuk mendukung tumbuh serta berkembangnya dengan seimbang (Hajar Dilla, Asqia, & Musakkir, 2024). Stunting merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan anak. Menurut Rahmadhita (2020) Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, Prevalensi Stunting di Provinsi Papua Tengah mencapai 39,4%, jauh melampaui ambang batas masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO. Prevalensi Wasting (kurus) dan Underweight (berat badan kurang) juga tinggi, masing-masing sebesar 18,2% dan 22,2%.

Fokus pada Kabupaten Mimika menunjukkan bahwa daerah ini menghadapi masalah gizi ganda yang serius. Prevalensi Stunting di Mimika mencapai 24,7%, sedikit di atas rata-rata nasional, namun jauh di bawah prevalensi provinsi Papua Tengah (39,4%). Yang lebih mencolok, Mimika memiliki angka Wasting sebesar 8,2%; meskipun angka ini tergolong sedang, catatan data menunjukkan akurasi estimasi yang kurang baik ($RSE > 25\%$). Angka Underweight di Mimika adalah 15,5%, lebih rendah dari rata-rata provinsi (22,2%), menunjukkan bahwa meskipun ada isu kekurangan berat badan, tingkatnya lebih terkendali dibandingkan rata-rata daerah lain di Papua Tengah.

Sebagai upaya untuk menanggulangi berbagai permasalahan tersebut, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Regulasi ini menegaskan bahwa kegiatan pemantauan dilakukan melalui tiga pendekatan utama, yaitu stimulasi, deteksi dini, dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan lampiran Permenkes tersebut, pemantauan tumbuh kembang harus dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas dengan melibatkan lintas sektor, termasuk lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD/TK). Program ini dijalankan melalui mekanisme empat tahapan yang terintegrasi. Tahap awal yang krusial adalah Pembentukan MOU dan Sosialisasi terhadap tenaga pendidik (Guru/Sekolah

Terkait). Aspek berikutnya, aspek manajemen operasional ditunjukkan melalui tahapan petugas kesehatan membuat surat pemberitahuan pemantauan anak TK/PAUD berdasarkan jadwal yang sudah ada. Tahap ini menjamin perencanaan yang sistematis, akuntabilitas waktu, dan koordinasi yang efektif, yang sangat penting mengingat keterbatasan sumber daya Puskesmas.

Puncak dari upaya implementasi ini adalah Pelaksanaan Sesuai Jadwal, yang meliputi Pemeriksaan Umum, Pemantauan Berat Badan, dan Pelayanan Kesehatan Rutin (Pemberian Vitamin A, Obat Cacing, dll). Tahap ini merupakan jantung dari service delivery program, di mana intervensi promotif dan preventif dilakukan secara langsung dan periodik. Siklus program disempurnakan dengan tahapan Pencatatan dan Pelaporan hasil pelaksanaan Program. Proses ini vital untuk fungsi akuntabilitas publik dan pengambilan keputusan berbasis data, yang menjadi fondasi bagi evaluasi keberhasilan (atau kegagalan) implementasi.

BLUD Puskesmas Timika sendiri memulai program ini dan menjadikan paraturan ini sebagai referensi pelaksanaan atau pedoman. Program ini dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan agenda kegiatan yaitu pemantauan tinggi, berat badan dan lingkar lengan anak sedangkan untuk pemeriksaan umum, pemberian vitamin A, Obat cacing dan berbagai pemeriksaan Kesehatan yang spesifik dilaksanakan 6 bulan sekali dalam satu tahun. BLUD Puskesmas Timika sendiri melayani sebanyak 14 Sekolah TK-Paud sesuai dengan wilayah kerjanya.

Berdasarkan temuan awal dari wawancara yang dilakukan pada BLUD Puskesmas Timika terdapat beberapa permasalahan utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan ini. Pertama, masih ada kekurangan pada anggaran, dimana alokasi anggaran yang belum jelas penempatannya menyebabkan beberapa agenda posyandu menjadi terhambat bahkan berhenti dilaksanakan. Hal yang lain yang menjadi masalah menurut pernyataannya adalah pada Kerjasama dengan unit kerja lain, dipuskesmas dimana terkadang ada beberapa kasus yang harus ditangani oleh unit lain tapi pelaksanaan jadwalnya sering terlambat karena tidak adanya kesadaran maupun jadwal yang mungkin bertabrakan. Kendala yang dihadapi juga ada pada kesadaran penerima manfaat atau siswa untuk datang saat program berlangsung.

Selain itu, hambatan juga ditemukan di tingkat lembaga pendidikan anak usia dini (TK/PAUD) yang menjadi mitra dalam kegiatan pemantauan. Beberapa permasalahan

yang teridentifikasi antara lain keterbatasan jumlah guru, yang menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan data pemantauan. Kurangnya informasi mengenai penanggung jawab program juga membuat koordinasi dengan pihak Puskesmas menjadi tidak jelas. Selain itu, ketidaktepatan hasil pemantauan sering terjadi akibat perbedaan kualitas alat pengukuran yang digunakan. Masalah lain juga muncul pada TK Al-Amin saat dilakukan wawancara kepala sekolah menyampaikan bahwa Jadwal pelaksanaan kegiatan yang belum disesuaikan dengan kondisi sekolah menyebabkan kegiatan pemantauan tidak terlaksana secara konsisten.

Dan juga sementara perbedaan kualitas pelayanan antar Puskesmas, kepala sekolah TK Al-Amin menyatakan bahwa ketika dulu ditangani oleh puskesmas lain, pemantauan kesehatan tidak hanya ada pada pelaksanaan timbang ataupun mengukur saja, namun pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh dengan mendatangkan dokter secara langsung. Tetapi pada badan layanan umum daerah (BLUD) Puskesmas Timika guru-guru hanya diminta hasil dari penimbangan yang sudah dilakukan.

Kendala-kendala tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan. Padahal, keberhasilan pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara tepat dan teratur dapat menjadi langkah strategis dalam menurunkan angka stunting serta gangguan tumbuh kembang di wilayah Kabupaten Mimika. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mendalam mengenai implementasi Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 di BLUD Puskesmas Timika, guna mengetahui sejauh mana regulasi tersebut telah diterapkan, faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung, serta bagaimana sinergi antara Puskesmas dan lembaga pendidikan anak usia dini dapat ditingkatkan dalam upaya mencegah stunting dan gangguan tumbuh kembang anak. Dalam upaya memahami bagaimana implementasi kebijakan kesehatan dilaksanakan di lapangan, diperlukan suatu kerangka teori yang dapat menjelaskan hubungan antara isi Komunikasi, Sumber daya, Disposisi serta Struktur Birokrasi kebijakan tersebut dijalankan. Salah satu teori yang relevan digunakan dalam menganalisis pelaksanaan kebijakan publik adalah teori George Edwards III. Edwards III dapat digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan tersebut diterapkan secara efektif di lapangan, khususnya di BLUD Puskesmas Timika.

Meskipun banyak penelitian mengenai Implementasi pelayanan Kesehatan namun masih sedikit yang memfokuskannya pada pelayanan Kesehatan anak TK. Dari adanya

fenomena-fenomena tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana Implementasi program pemantauan Kesehatan anak TK-Paud. Penelitian ini berjudul “Implementasi Program Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Timika (Studi Kasus TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah)”.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Model Implementasi Kebijakan George Edward III

Edward III mengembangkan sebuah model implementasi dengan menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Roring, Mantiri, & Lopian, 2021).

Komunikasi

Komunikasi memegang peranan penting karena pelaksana harus mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Perintah untuk melaksanakan kebijakan harus diteruskan kepada implementor secara tepat, dan konsisten. Menurut Susiyanti et al. (2024) Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana.

Faktor komunikasi memegang peran penting agar implementor kebijakan mengetahui persis apa yang akan mereka kerjakan. Sebab, tidak sempurnanya aspek komunikasi juga dapat mengakibatkan para implementor menafsirkan kebijakan sebagai otoritas, seperti tindakan-tindakan untuk menyempitkan kebijakan umum menjadi tindakan-tindakan spesifik. Inkonsistensi pesan dan isi komunikasi dapat mengakibatkan hambatan yang serius dalam implementasi kebijakan (Pramono, 2020).

Sumber Daya

Edward menjelaskan Sumber daya yang penting meliputi staf yang tepat dengan keahlian yang dibutuhkan; informasi yang cukup dan relevan tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan terjadi penyesuaian terhadap siapa saja yang terlibat di dalam implementasi kebijakan; kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan dengan maksud dan tujuan tertentu; dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan) di dalamnya untuk kepentingan pelayanan publik.

Faktor sumber daya tidak hanya mencakup jumlah sumber daya manusia atau aparat semata melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya manusia untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut (kapasitas dan motivasi). Hal ini dapat menjelaskan tesa bahwa sumber daya yang memadai dan memenuhi kualifikasi akan menghasilkan kinerja dalam implementasi kebijakan yang tepat dan efektif.

Disposisi (Sikap Pelaksana)

Sikap pelaksana merupakan faktor penting ketiga dalam proses implementasi kebijakan publik. Jika implementasi kebijakan diharapkan berlangsung efektif, maka para implementor kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya, tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan dan kecenderungan sikap positif untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Terkadang para implementor tidak selalu melaksanakan kebijakan sesuai dengan keinginan pembuat kebijakan. Akibatnya pembuat kebijakan sering berhadapan dengan tugas-tugas untuk memanipulasi atau bekerja dalam lingkungan disposisi para pelaksananya atau bahkan membatasi otoritasnya. Jika para implementor memiliki kecenderungan sikap yang baik terhadap kebijakan tertentu, maka mereka cenderung melaksanakannya sesuai dengan yang diharapkan oleh pembuat kebijakan sebelumnya.

Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Menurut Susiyanti et al. (2024), struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

Fragmentasi organisasi dapat menghambat koordinasi yang diperlukan guna keberhasilan proses implementasi sebuah kebijakan. Disisi lain bahwa dalam implementasi kebijakan membutuhkan kerjasama yang melibatkan banyak orang. Hal ini menyebabkan terbuangnya sumber daya yang langka, menutup kesempatan, menciptakan kebingungan, menggiring kebijakan-kebijakan untuk menghasilkan tujuan silang, dan mengakibatkan fungsi-fungsi penting menjadi terlupakan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian ini adalah BLUD Puskesmas Timika dengan memfokuskan pada TK Integral

Al-Amiin I Nidayatullah. Dalam penelitian ini jenis sumber data yang digunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara kepada informan, yaitu Koordinator Program Pemantauan Kesehatan Anak TK/PAUD BLUD Puskesmas Timika, Kepala Sekolah TK Al-Amin, Guru TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah, dan beberapa orang tua murid. Adapun sumber data sekunder diperoleh dari arsip dokumen terkait pengelolaan serta pelaksanaan kegiatan baik itu pencatatan dan pelaporan program Pemantauan Pertumbuhan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Dokumentasi kegiatan dan Arsip dokumen lainnya. Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan beberapa Teknik, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun Instrumen yang digunakan dalam Penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, pedoman observasi, catatan lapangan, kamera dan alat perekam suara, serta dokumen. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam bukunya (Hardani, 2020) yang terdiri dari empat tahapan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan temuan lapangan dengan teori implementasi kebijakan yang ada, seperti yang dikemukakan oleh George C. Edward III.

A. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, transmisi komunikasi dalam Program Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di TK Integral Al-Amiin II telah berjalan secara sistematis dan berjenjang. Proses ini diawali dengan pengiriman instruksi dari Dinas Kesehatan melalui Petunjuk Teknis (Juknis) kepada BLUD Puskesmas Timika. Efektivitas transmisi ini diperkuat dengan adanya strategi komunikasi formal melalui penandatanganan Nota Kesepahaman (Memorandum of Understanding atau MoU) antara pihak Puskesmas dan institusi pendidikan. Langkah ini membuktikan bahwa transmisi informasi dalam kebijakan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga bersifat mengikat secara kelembagaan.

Keberhasilan proses transmisi juga ditunjang oleh pemanfaatan berbagai saluran komunikasi. Puskesmas Timika menggabungkan penggunaan media formal berupa surat resmi dengan media digital melalui aplikasi WhatsApp. Pada tingkat internal sekolah, peran Kepala Sekolah sebagai jembatan komunikasi menjadi faktor penentu sampainya informasi kepada orang tua murid. Mekanisme transmisi dilakukan secara berantai, mulai

dari rapat koordinasi internal antara kepala sekolah dan guru, hingga diteruskan kepada wali murid. Pemanfaatan grup WhatsApp kelas yang terstruktur memungkinkan informasi tersebar secara merata dan real-time.

Selanjutnya indikator kejelasan, Dalam pelaksanaan program pemantauan tumbuh kembang anak di TK Integral Al-Amiin II, indikator kejelasan ini telah terpenuhi secara optimal melalui penyampaian jadwal kegiatan yang sangat terperinci dan terstruktur. Kehadiran jadwal operasional bulanan dari BLUD Puskesmas Timika yang mencakup waktu pemberian vitamin hingga pemeriksaan kesehatan berkala menunjukkan bahwa informasi kebijakan telah diterjemahkan ke dalam panduan teknis yang nyata. Kejelasan jadwal ini merupakan manifestasi dari mandat Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 yang mewajibkan adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin dan terstandar, sehingga pihak sekolah memiliki kepastian waktu dan tidak terjadi tumpang tindih dengan agenda kegiatan belajar mengajar lainnya.

Selain ketepatan administratif, kejelasan dalam program ini juga diwujudkan melalui penggunaan gaya bahasa yang komunikatif dan sederhana oleh tim kesehatan Puskesmas. Dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti baik oleh guru maupun orang tua murid, potensi munculnya kebingungan (*confusion*) sebagaimana yang dikhawatirkan dalam teori Edward III dapat diminimalisir secara efektif. Penjelasan yang mendetail mengenai rincian prosedur, seperti pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemberian obat cacing, hingga skrining malaria, memberikan pemahaman yang utuh bagi sasaran kebijakan.

Dampak dari pemenuhan indikator kejelasan ini terlihat pada tingginya tingkat kepercayaan dan partisipasi orang tua murid sebagai sasaran akhir kebijakan. Informasi yang disampaikan secara gamblang melalui berbagai kanal, termasuk koordinasi langsung maupun pesan digital, membuat orang tua merasa tenang karena memahami sepenuhnya tujuan dan tahapan pemeriksaan yang akan dilalui anak-anak mereka. Secara teoretis, ketika kejelasan pesan telah tercapai, hambatan psikologis berupa keraguan atau kecemasan dari pihak pelaksana dan sasaran dapat dihilangkan.

Berikutnya indikator konsistensi, berdasarkan hasil penelitian di TK Integral Al-Amiin II, konsistensi komunikasi dalam Program Pemantauan Tumbuh Kembang Anak telah berjalan dengan sangat baik melalui sinkronisasi pesan di seluruh level birokrasi. Kunci utama keberhasilan ini terletak pada kedisiplinan koordinasi antara BLUD

Puskesmas Timika dan pihak sekolah, di mana setiap instruksi resmi dari Dinas Kesehatan selalu diteruskan secara cepat dan akurat melalui kanal digital. Pola komunikasi yang stabil ini memastikan bahwa meskipun terdapat penyesuaian teknis di lapangan, esensi dan tujuan program tetap terjaga, sehingga tidak terjadi simpang siur informasi yang dapat menghambat kinerja para pelaksana di tingkat sekolah.

Konsistensi tersebut juga terlihat sangat nyata pada keseragaman informasi yang diterima oleh sasaran kebijakan, yakni orang tua murid. Meskipun petugas medis yang turun ke lapangan terdiri dari berbagai spesialisasi seperti dokter gigi dan tim skrining malaria penjelasan yang mereka berikan mengenai tujuan dan prosedur pemeriksaan tetap selaras satu sama lain. Hal ini membuktikan adanya kesamaan persepsi di antara tenaga kesehatan yang bersumber pada kepatuhan terhadap pedoman kerja yang ada. Secara teoretis, konsistensi semacam ini merupakan prasyarat mutlak bagi terciptanya stabilitas layanan, karena pesan yang berubah-ubah hanya akan melahirkan keraguan dan menurunkan tingkat partisipasi masyarakat. Dalam konteks ini, penggunaan media komunikasi ganda seperti grup WhatsApp dan pesan pribadi (wapri) berperan sebagai instrumen konfirmasi yang memperkuat konsistensi pesan tersebut secara real-time.

Selain aspek komunikasi verbal, konsistensi dalam program ini sangat didukung oleh keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi acuan tertulis bagi seluruh tim pelaksana. Adanya SOP ini menjamin bahwa pelaksanaan di lapangan tetap selaras dengan regulasi yang lebih tinggi, yaitu Permenkes Nomor 66 Tahun 2014. Regulasi tersebut mengamanatkan standarisasi dalam pelayanan kesehatan anak, dan melalui SOP yang konsisten dijalankan, Puskesmas Timika berhasil menerjemahkan aturan nasional ke dalam tindakan nyata yang terukur.

Pada akhirnya, kuatnya indikator konsistensi ini memberikan dampak positif yang signifikan berupa meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan dan sekolah. Ketika orang tua murid merasakan bahwa informasi yang mereka terima sejak tahap sosialisasi hingga hari pelaksanaan tetap konsisten dan tidak kontradiktif, muncul rasa aman untuk melibatkan anak-anak mereka dalam program tersebut. Hal ini sejalan dengan inti dari teori Edward III, di mana konsistensi berfungsi untuk memperkuat transmisi dan kejelasan, sehingga seluruh aktor dalam ekosistem kebijakan dapat bergerak searah menuju pencapaian tujuan program secara efektif dan efisien.

Dalam penelitian Kiaduy, Umiyati, dan Sulistiyanto (2024), menunjukkan bahwa

komunikasi internal di lingkungan puskesmas kapan berjalan sangat efektif dan lancar melalui koordinasi rutin dalam rapat bulanan serta penggunaan media digital seperti grup WhatsApp untuk menyebarkan informasi secara cepat. Sama halnya juga dalam penelitian Putri, Munawarah, dan Sari (2025) yang menunjukkan bahwa komunikasi yang berjalan efektif juga karena adanya penyampaian informasi yang disampaikan melalui media digital yakni grup WhatsApp serta pengumuman di masjid.

B. Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah menunjukkan pemenuhan indikator Sumber Daya Staf yang optimal. George Edwards III menekankan bahwa sumber daya manusia merupakan faktor krusial dalam keberhasilan implementasi kebijakan dimana tanpa jumlah staf yang cukup (kuantitas) dan keahlian yang relevan (kualitas), kebijakan cenderung gagal mencapai tujuannya meskipun instruksi telah dikomunikasikan secara jelas.

Secara kuantitas, kecukupan staf pada program ini tercapai melalui strategi kolaborasi lintas sektor yang efektif. Keterlibatan delapan hingga sepuluh tenaga pendidik yang mendampingi tim kesehatan dari puskesmas menciptakan rasio pelaksana yang ideal bagi siswa atau murid yang ditangani. Pembagian tugas di mana guru kelas mengambil alih fungsi pengawasan dasar terbukti mampu mengurangi beban kerja tenaga medis, sehingga pemeriksaan teknis dapat berjalan lebih tertib tanpa terkendala antrean panjang. Dari aspek kualitas, profesionalisme staf pelaksana menjadi penentu utama dalam efektivitas program di lapangan. Kehadiran tim medis yang terdiri dari dokter, perawat, dan mantri menunjukkan adanya variasi kompetensi sesuai bidang keahlian yang dibutuhkan untuk melakukan deteksi dini secara komprehensif. Selain keahlian medis, kualitas staf juga tecermin pada kemampuan komunikasi interpersonal dan pendekatan emosional terhadap anak-anak.

Selanjutnya variabel Informasi sebagai bagian integral dari sumber daya dalam teori George Edwards III telah menunjukkan alur transmisi yang cukup efektif, meskipun masih menghadapi kendala pada dimensi administratif. Edwards III menekankan bahwa keberhasilan implementasi mensyaratkan dua bentuk informasi utama yakni informasi mengenai instruksi teknis pelaksanaan dan informasi mengenai data kepatuhan atau hasil implementasi. Dalam konteks pemantauan tumbuh kembang di TK Integral Al-Amiin II

Hidayatullah, informasi instruktif telah terdistribusi dengan baik melalui koordinasi pra-kegiatan antara Puskesmas dan pihak sekolah.

Penyampaian informasi substantif kepada sasaran kebijakan dalam hal ini orang tua siswa juga berjalan secara transparan dan solutif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan tidak hanya menyampaikan hasil skrining, tetapi juga memberikan arahan rujukan yang jelas jika ditemukan indikasi gangguan tumbuh kembang pada anak.

Namun demikian, efektivitas informasi dalam implementasi ini masih terkendala pada dimensi informasi administratif, khususnya terkait pelaporan dan sinkronisasi data. Sebagaimana dikemukakan dalam teori Edwards III, informasi mengenai pencapaian dan kendala di lapangan harus mengalir secara akurat ke pengambil kebijakan agar evaluasi dapat dilakukan. Praktik pencatatan hasil pemeriksaan yang masih dilakukan secara manual serta adanya benturan jadwal antara agenda sekolah dan jadwal pelayanan Puskesmas menyebabkan keterlambatan transmisi atau penyaluran data laporan.

Berikutnya indikator Wewenang dalam implementasi program di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah, dimana indikator ini telah terdistribusi secara jelas dan proporsional antaraktor yang terlibat. Dalam teori George Edwards III, wewenang tidak hanya dipahami sebagai mandat legal-formal untuk mengeksekusi kebijakan, tetapi juga mencakup efektivitas otoritas implementor dalam mengambil keputusan teknis di lapangan. Temuan di lokasi penelitian menunjukkan adanya wewenang situasional yang diberikan oleh Puskesmas kepada pihak sekolah, khususnya dalam penentuan jadwal kegiatan. Fleksibilitas ini membuktikan bahwa otoritas tidak bersifat kaku, melainkan adaptif terhadap kalender akademik sekolah, sehingga menjamin partisipasi maksimal dari seluruh sasaran program tanpa mengganggu proses belajar-mengajar.

Kejelasan batasan wewenang antara tenaga pendidik dan tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan operasional program ini. Guru memiliki otoritas penuh dalam pengelolaan perilaku dan pengkondisian siswa, sementara petugas kesehatan memegang otoritas klinis penuh dalam prosedur diagnosis dan pemeriksaan medis. Hal ini selaras dengan pembagian tugas dan fungsi (tupoksi) yang diatur dalam Permenkes Nomor 66 Tahun 2014, di mana Puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis pemantauan dan intervensi, sedangkan satuan pendidikan (sekolah) berfungsi sebagai fasilitator tempat, waktu, dan pendampingan deteksi dini.

Selain itu, aspek wewenang dalam penelitian ini juga berkaitan erat dengan legalitas

profesional. Kepercayaan orang tua siswa terhadap hasil pemeriksaan lahir dari pengakuan mereka terhadap otoritas keahlian yang dimiliki oleh tim medis Puskesmas. Kehadiran dokter dan perawat memberikan jaminan legalitas medis bagi orang tua dalam menerima hasil diagnosa maupun arahan rujukan. Secara teoretis, ketika implementor memiliki wewenang yang diakui secara sah oleh sasaran kebijakan, maka tingkat kepatuhan dan dukungan terhadap program akan meningkat secara signifikan.

Selanjutnya ada pada variabel fasilitas, ketersediaan Fasilitas sebagai salah satu unsur sumber daya dalam teori George Edwards III telah terpenuhi secara kuantitas, namun masih memerlukan optimalisasi pada dimensi kualitas dan privasi. Dalam hasil penelitian di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah, pemenuhan fasilitas teknis dilakukan melalui skema sinergi pengadaan mandiri. Pihak sekolah telah menyediakan alat ukur dasar secara proporsional di setiap kelas mencakup timbangan digital, pengukur tinggi badan, hingga pita LiLA dalam kondisi baik, sementara Puskesmas melengkapi kebutuhan alat medis spesifik.

Ketersediaan ruang pemeriksaan yang luas, yakni aula sekolah, merupakan langkah strategis untuk menjaga aspek psikologis anak agar tidak merasa tertekan dibandingkan jika pemeriksaan dilakukan di ruang kelas yang sempit. Namun, penggunaan aula sebagai area publik untuk prosedur medis memunculkan tantangan baru pada aspek privasi dan kenyamanan kualitatif. Temuan lapangan menunjukkan adanya keluhan dari orang tua mengenai prosedur medis yang bersifat personal seperti pemeriksaan telinga yang mengharuskan siswa membuka jilbab dilakukan di area terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa dalam implementasi kebijakan publik, ketersediaan fasilitas secara fisik belum tentu menjamin kualitas pelayanan jika tidak dibarengi dengan pengaturan tata ruang yang memperhatikan etika klinis dan kenyamanan sasaran kebijakan.

Selain tantangan fisik, hasil penelitian ini mengungkap adanya hambatan pada fasilitas administratif, khususnya sistem manajemen data. Meskipun alat ukur fisik tersedia lengkap di setiap kelas, proses sinkronisasi dan rekapan data hasil pemeriksaan masih dilakukan secara manual dan tidak terintegrasi. Dengan demikian, ke depan, implementasi program ini tidak hanya membutuhkan ketersediaan alat kesehatan semata, tetapi juga memerlukan standarisasi ruang pemeriksaan yang menjamin privasi serta dukungan fasilitas sistem informasi untuk memastikan data tumbuh kembang anak terdokumentasi dengan akurat dan cepat.

Penelitian Anggraini dan Isbandono (2024) menemukan bahwa sumber daya anggaran juga penting dalam tahapan implementasi suatu program meskipun aspek sumber daya manusia (staf) dan fasilitas sudah memadai serta sesuai dengan kompetensinya. Hasil penelitian Sudrajat, Kristian, dan Febriani (2024) juga menemukan bahwa adanya keterbatasan sumber daya dan akses yang akhirnya mengakibatkan belum optimalnya proses implementasi suatu program

C. Disposisi

Dalam implementasi di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah, faktor disposisi menunjukkan pengaruh yang sangat positif melalui tiga indikator utama. Berdasarkan hasil penelitian, indikator disposisi atau kecenderungan perilaku pelaksana menunjukkan peran yang sangat krusial dalam keberhasilan implementasi program pemeriksaan kesehatan di sekolah ini. Hal ini merujuk pada teori George C. Edwards III, disposisi mencakup kognisi (pemahaman), arah respons (penerimaan/penolakan), dan intensitas respons pelaksana terhadap kebijakan. Hasil Data wawancara menunjukkan adanya kognisi yang kuat, di mana koordinator program dan para guru tidak hanya memahami tugasnya secara administratif, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral yang tinggi. Hal ini sejalan dengan amanat Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, yang menekankan pentingnya sinergi antara tenaga kesehatan, pendidik, dan orang tua dalam mendeteksi dini masalah kesehatan anak.

Penerimaan kebijakan oleh pelaksana di lapangan (guru dan petugas puskesmas) termanifestasi dalam bentuk profesionalisme dan antusiasme. Sikap disiplin waktu dan tanggung jawab melayani yang ditunjukkan oleh informan membuktikan bahwa intensitas respons pelaksana berada pada level positif. Dalam konteks ini, komitmen guru yang melihat program bukan sebagai beban, melainkan sebagai kewajiban pelayanan kepada siswa, menjadi faktor pendukung utama bagi kelancaran program di lapangan.

Lebih lanjut, efek disposisi ini memberikan dampak domino terhadap kepercayaan publik. Karakteristik anak usia dini yang sensitif memerlukan pendekatan psikologis khusus yakni keramahan dan kesabaran petugas puskesmas dalam berinteraksi dengan siswa TK berhasil menurunkan kekhawatiran orang tua. Ketika petugas menunjukkan disposisi yang mendukung dan profesional, orang tua murid merasa yakin bahwa prosedur medis yang dilakukan sesuai dengan standar kualitas institusi kesehatan.

Kepercayaan ini pada akhirnya meningkatkan partisipasi aktif orang tua, yang merupakan elemen kunci dalam ekosistem UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebagaimana yang dicita-citakan dalam regulasi kesehatan nasional.

Selanjutnya indikator struktur birokrasi dimana memegang peranan vital dalam menjamin efisiensi pelayanan kesehatan di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa BLUD Puskesmas Timika dan pihak sekolah telah berhasil memecah kompleksitas kebijakan menjadi tugas-tugas operasional yang spesifik. Hal ini terlihat dari adanya pembagian peran yang terukur (jobdesk), di mana pihak sekolah berfokus pada pengkondisian siswa dan penyesuaian jadwal akademik, sementara tenaga medis fokus pada tindakan teknis di setiap stase pemeriksaan. Lebih lanjut, efektivitas struktur birokrasi ini dirasakan langsung oleh masyarakat (orang tua murid) dalam bentuk alur pelayanan yang ringkas dan tidak berbelit-belit. Adanya sistem stase atau pos pemeriksaan menunjukkan penerapan SOP yang matang di lapangan. Dalam perspektif implementasi kebijakan, struktur birokrasi yang rapi mampu meminimalisir distorsi informasi dan mempercepat penyampaian layanan.

Berikut adalah indikator insentif, dimana dari hasil temuan di lapangan menunjukkan sebuah fenomena menarik di mana disposisi positif pelaksana tetap terjaga meski tanpa didorong oleh insentif finansial yang bersifat materiil. Namun, fakta di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah memperlihatkan bahwa insentif tidak selalu berwujud uang atau barang. Kepala sekolah dan para guru menegaskan bahwa dorongan utama mereka adalah kualitas pelayanan publik dan pengabdian.

Ketiadaan imbalan materiil dikompensasi oleh pihak sekolah melalui penguatan insentif non-materiil yang bersifat komunal dan emosional. Budaya apresiasi kecil seperti makan bersama setelah kegiatan dan pengakuan tulus terhadap kinerja guru terbukti efektif dalam menjaga moral tim. Dalam perspektif implementasi, cara ini jauh lebih berkelanjutan untuk membangun loyalitas dibandingkan insentif finansial yang bersifat transaksional. Di sini terlihat bahwa disposisi guru bukan terbentuk karena tekanan instruksi, melainkan karena lingkungan kerja yang apresiatif, sehingga pelaksanaan program yang rutin setiap dua kali setahun tidak dirasakan sebagai beban tambahan, melainkan bagian dari siklus pelayanan yang membanggakan.

Selain itu, temuan lapangan yang sangat krusial adalah adanya mekanisme motivasi partisipatif melalui Rapat Kerja (Raker) di awal tahun. Dengan melibatkan seluruh guru

dalam penyusunan program sejak awal, muncul rasa memiliki (*sense of ownership*) yang kuat. Edwards III menyatakan bahwa jika pelaksana merasa memiliki andil dalam keputusan, maka kecenderungan mereka untuk menyukseskan kebijakan akan meningkat secara signifikan.

Penelitian Rohmah dan Tauran (2016) menunjukkan bahwa keterlibatan staf yang terlatih cukup baik, namun belum adanya sistem insentif khusus yang diberikan. Namun sebaliknya dalam penelitian Lisang (2017), variabel disposisi menunjukkan hasil positif terlihat dari sikap dan komitmen pelaksananya yang sudah cukup baik

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan teori disposisi ini pada dasarnya bertumpu pada integritas dan ketulusan para pelaksananya di lapangan. Sikap proaktif serta pendekatan yang hangat dari petugas puskesmas dan guru tidak hanya sekadar menjalankan prosedur, tetapi juga berhasil membangun kepercayaan yang kuat di mata para orang tua murid. Sinergi ini diperkuat oleh alur kerja yang rapi dan koordinasi antarinstansi yang sangat jelas, sehingga setiap tahap pemeriksaan berlangsung efektif tanpa hambatan teknis yang berarti. Meski berjalan tanpa dukungan insentif materiil, dedikasi staf tetap konsisten berkat adanya rasa memiliki yang tinggi dan budaya apresiasi yang tumbuh subur di lingkungan internal sekolah. Pada akhirnya, perpaduan antara manajemen yang teratur dan komitmen personal yang tulus menjadi kunci utama mengapa layanan kesehatan ini dapat diterima dengan baik dan memberikan dampak positif bagi kesehatan siswa.

D. Struktur Birokrasi

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program pemantauan tumbuh kembang anak di lapangan bersumber secara vertikal pada regulasi formal, yaitu Permenkes Nomor 66 Tahun 2014. Temuan ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang menjalankan program memiliki dasar hukum yang kuat dan terstandarisasi. Hal ini sejalan dengan teori Edwards III yang menyatakan bahwa SOP diperlukan sebagai pedoman rutin agar para pelaksana dapat menjalankan tugas harian secara seragam dan konsisten.

Pada tingkat sekolah, ditemukan adanya mekanisme penerjemahan SOP dari bahasa regulasi yang kaku menjadi instruksi kerja yang lebih praktis. Penjabaran prosedur ini dilakukan secara konsisten melalui forum rapat internal, sehingga tercipta pemahaman kolektif di kalangan tenaga pendidik mengenai alur kegiatan yang dilaksanakan dua kali dalam setahun. Kejelasan alur kerja yang telah disusun dalam dokumen SOP puskesmas

terbukti memberikan dampak nyata pada ketertiban saat hari pelaksanaan. Adanya pembagian peran yang tegas antara pihak sekolah dan petugas kesehatan memastikan setiap aktor mengetahui tanggung jawab masing-masing. Ketertiban dan keteraturan yang dirasakan oleh orang tua murid menunjukkan bahwa skema kerja yang tertata membuat proses implementasi program menjadi lebih terarah, sehingga setiap tahapan kegiatan dapat diselesaikan secara tepat waktu tanpa menimbulkan kebingungan.

Selanjutnya pada indikator fragmentasi, berdasarkan hasil penelitian indikator fragmentasi dalam implementasi program pemantauan tumbuh kembang anak terlihat dari adanya pembagian tanggung jawab yang tersebar di antara dua aktor utama, yaitu pihak Puskesmas dan pihak sekolah. Dalam teori George Edwards III, fragmentasi sering kali menjadi hambatan karena penyebaran wewenang ke banyak unit dapat memicu inefisiensi. Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa fragmentasi ini justru dikelola secara efektif melalui koordinasi lintas sektor yang intensif. Pihak Puskesmas berperan sebagai penyedia layanan teknis kesehatan sesuai mandat Permenkes Nomor 66 Tahun 2014, sementara pihak sekolah berperan sebagai fasilitator operasional.

Keberhasilan fragmentasi ini didukung oleh pola komunikasi yang aktif dalam penyelarasan jadwal dan kebutuhan logistik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa koordinasi tidak hanya terjadi di level manajerial, tetapi juga melibatkan kerja sama tim yang solid di internal sekolah, di mana seluruh elemen pendidik terlibat langsung dalam mengkondisikan siswa. Adanya mekanisme penyelesaian masalah melalui rapat koordinasi internal untuk meminimalisir miskomunikasi membuktikan bahwa potensi disfungsi birokrasi akibat banyaknya aktor dapat diredam.

Strategi penyebaran informasi kepada pihak eksternal, khususnya orang tua murid, juga menjadi faktor krusial dalam mengatasi hambatan fragmentasi. Sosialisasi yang dilakukan sejak awal tahun ajaran dan pemanfaatan media digital memastikan adanya pemahaman yang seragam mengenai teknis kegiatan. Dari sisi penerima layanan, pembagian area kerja yang tertata antara tim medis sebagai pemeriksa dan guru sebagai pendamping memberikan kepastian layanan.

Secara kuantitatif, efektivitas pengelolaan fragmentasi ini tercermin dari data peningkatan capaian program per pelaksana, di mana setiap personel mampu menjangkau jumlah siswa yang lebih banyak dibandingkan periode sebelumnya. Analisis ini membuktikan bahwa dalam implementasi kebijakan ini, fragmentasi tidak menjadi

penghalang, melainkan justru memperkuat capaian program melalui kolaborasi yang terstruktur. Sinergi antara pemenuhan standar teknis Permenkes dan manajemen internal sekolah yang rapi menciptakan pola implementasi yang efisien dan tidak membingungkan bagi masyarakat.

Dalam penelitian Anasa, Kurnia, dan Salingkat (2024), aspek struktur birokrasi sangat dipengaruhi pada pembentukan struktur serta pembagian tugas dan wewenang antara setiap pelaku kebijakan itu sendiri. Sedangkan penelitian Susiyanti et al. (2024) memandang bahwa salah satu aspek penting dalam struktur birokrasi juga ada pada prosedur operasional standar atau SOP yang menjadi acuan dalam mengimplementasikan suatu program kebijakan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Program Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak di TK Integral Al-Amiin II Hidayatullah oleh BLUD Puskesmas Timika dengan menggunakan pendekatan teori George Edward III, peneliti melihat secara umum telah berjalan secara efektif dan sistematis. Dari aspek komunikasi, program ini telah memenuhi dimensi transmisi dan kejelasan secara simultan melalui alur berjenjang yang sistematis. Informasi tersampaikan secara real-time melalui strategi saluran ganda, yakni surat resmi dan penggunaan grup WhatsApp yang menjangkau sekolah serta orang tua. Kejelasan pesan tetap terjaga karena instruksi kebijakan yang kompleks diterjemahkan ke dalam jadwal operasional yang spesifik dengan bahasa yang sederhana. Konsistensi informasi di seluruh level koordinasi berhasil membangun transparansi dan kepercayaan mendalam dari orang tua, sehingga meminimalisir hambatan birokrasi maupun resistensi psikologis.

Pada dimensi sumber daya, implementasi program didukung oleh kolaborasi aktif antara tenaga pendidik dan tim medis yang menjamin kecukupan personel sesuai kompetensinya. Fasilitas fisik berupa alat kesehatan tersedia lengkap di setiap kelas, memungkinkan proses pemeriksaan berlangsung secara mandiri dan efisien. Namun, masih terdapat tantangan pada aspek administratif, di mana sistem pelaporan data masih bersifat manual sehingga cenderung lambat. Selain itu, aspek kualitatif terkait privasi siswa di ruang pemeriksaan perlu ditingkatkan melalui penyediaan area yang lebih tertutup untuk menjamin kenyamanan dan kerahasiaan medis.

Terkait aspek disposisi, keberhasilan program sangat bertumpu pada integritas,

ketulusan, dan sikap proaktif para pelaksana di lapangan. Pendekatan hangat dari petugas puskesmas dan guru berhasil menciptakan sinergi yang kuat, sehingga setiap tahap pemeriksaan berlangsung efektif. Meskipun program ini berjalan tanpa dukungan insentif materiil bagi pelaksana, dedikasi staf tetap konsisten karena adanya rasa memiliki yang tinggi dan budaya apresiasi di lingkungan sekolah.

Dalam hal struktur birokrasi, implementasi program ditentukan oleh sinergi antara pedoman formal dan fleksibilitas operasional. Penggunaan standar baku yang merujuk pada regulasi kementerian memberikan legitimasi teknis, sementara transformasi aturan ke dalam instruksi praktis memudahkan koordinasi di lapangan. Pembagian peran yang tegas antara puskesmas dan sekolah berhasil mencegah tumpang tindih fungsi.

DAFTAR REFERENSI

- Anasa, T. Y., Kurnia, I., & Salingkat, S. P. (2024). Implementasi Program Pencegahan Stunting Di Desa Enu Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala. *Journal Of Publicness Studies*, 1(1), <https://jurnal.fisip.untad.ac.id/index.php/jps>.
- Anggraini, D., & Isbandono, P. (2024). Implementation of the Traditional Health Service Program (Yankestrad) for Hypertension Patients at Benowo Health Center, Surabaya City. *Jurnal Inovasi Administrasi Negara Terapan*, 3(4), 224–356.
- Hajar Dilla, S. A., Asqia, N., & Musakkir, H. (2024). Efektifitas Kerja sama Antara Pihak Sekolah dan Puskesmas Dalam Pemberian Layanan Kesehatan di Taman Kanak-kanak. *Ihya Ulum: Early Childhood Education Journal*, 2(1), 194–205.
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.
- Kiaduy, N., Umiyati, S., & Sulistiyanto. (2024). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penurunan Stunting Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Studi Kasus: Puskesmas Kapan Di Kecamatan Mollo Utara. *Jurnal Analisis Dan Manajemen Strategis*, 5(4). Retrieved from <https://ejournals.com/ojs/index.php/jams>
- Lisang, A. . (2017). Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Bawah Lima Tahun Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Katalogis*, 5.
- Pramono, J. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik* (Sutoyo, ed.). Surakarta: UNISRI Press.
- Putri, I., Munawarah, & Sari, R. (2025). Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita Di

Posyandu Pada Desa Banua Rantau Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong. *Jurnal Kebijakan Publik*, 2.

Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>

Rohmah, I. N., & Tauran. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik. *Publika*, 4(8).

Roring, A. D., Mantiri, M. S., & Lopian, M. . (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Virus Corona (Covid 19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Governance*, 1(2).

Sudrajat, Y., Kristian, I., & Febriani, F. (2024). Implementasi Program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Lansia (Lanjut Usia) Di Desa Cimeuhmal, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang. *Jurnal Ilmu Politik Dan Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(3).

Susiyanti. (2024). Implementasi Kebijakan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(3). <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i3.421>