

BAB I

PENDAHULUAN

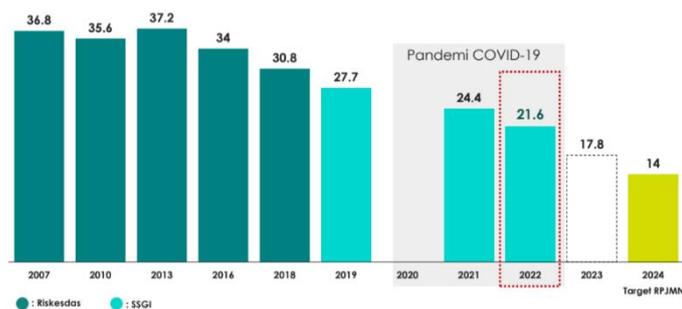
1.1. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia adalah negara dengan tubuh terkecil dan terpendek ketiga di Asia pada tahun 2017. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa meskipun angka stunting di Indonesia menurun dari tahun ke tahun, prevalensinya masih tinggi, yaitu di angka 21,6%. Angka ini belum memenuhi standar aman WHO yang menyatakan masalah kesehatan masyarakat dianggap kronis jika prevalensi stunting melebihi 20%. Data tersebut menunjukkan bahwa stunting di Indonesia masih menjadi masalah kronis, terutama di 18 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional.

Stunting adalah kondisi gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang terhambat pada anak-anak akibat kurangnya asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini dapat memiliki dampak serius pada kesehatan dan perkembangan anak, termasuk menurunkan daya tahan tubuh, performa kognitif yang rendah, serta berpotensi mengganggu kemampuan anak dalam mencapai potensinya secara maksimal (Damara et al. 2022). Stunting juga memiliki implikasi yang signifikan pada tingkat pembangunan suatu negara, termasuk dalam hal produktivitas ekonomi dan kapasitas sumber daya

manusia. Oleh sebab itu, setiap lima tahun sekali, Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama melakukan kajian. Data yang mereka gunakan untuk penelitian sebagian berasal dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). SSGI diadakan untuk mendapatkan gambaran umum keadaan gizi yang meliputi *underweight*, *wasting*, dan *stunting*. Salah satu data yang menunjukkan angka kasus stunting pada tahun 2022 bisa dilihat dari data SSGI Nasional dibawah ini :

Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Gambar 1. 1 Data SSGI Nasional Tahun 2022

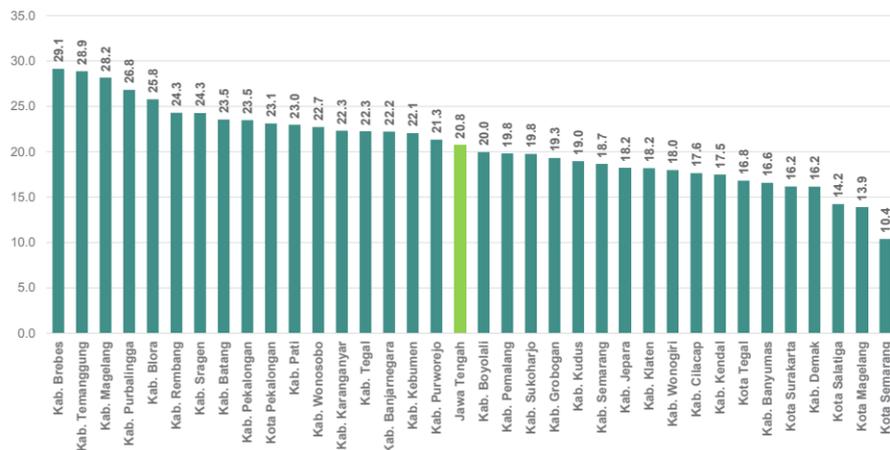
Sumber : [Kemenkes RI](#)

Dari grafik diatas, sebanyak 21,6% anak balita mengalami stunting pada tahun 2022. Angka ini berkurang 2,8% dibandingkan tahun sebelumnya. Selain itu, 7,70% balita tergolong wasting yang artinya kurus (Widodo, 2022).

Indonesia terkait masalah stunting masih menjadi perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi

stunting pada anak di bawah lima tahun mencapai angka yang mengkhawatirkan. Meskipun sejumlah program penanganan stunting telah diterapkan di tingkat nasional, prevalensi stunting masih tinggi, terutama di daerah-daerah pedesaan dan kabupaten dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting yang *holistic, integrative*, dan berkualitas yang merupakan salah satu langkah upaya dalam penanganan stunting (Edriani and Hasibuan 2023). Salah satu daerah di Indonesia yang belum bisa dikatakan aman dari nilai minimum kasus stunting menurut WHO yaitu provinsi Jawa Tengah, terkhusus di Kabupaten Pekalongan.

PREVALENSI BALITA *STUNTING* (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI JAWA TENGAH, SSGI 2022



Gambar 1. 2 Data SSGI Tahun 2022

Sumber : [Kemenkes RI](#)

Salah satu daerah yang menghadapi tantangan besar terkait stunting adalah Kabupaten Pekalongan. Menurut tabel SSGI yang

dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022, prevalensi balita stunting di Kabupaten Pekalongan sebesar 23,5% (Kemenkes RI, 2022). Kabupaten Pekalongan juga menepati peringkat 9 dengan angka prevelensi stunting tertinggi di Jawa Tengah. Dalam upaya pengentasan dan penanganan stunting, salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Pekalongan yaitu melalui regulasi PERBUP Kabupaten Pekalongan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Penurunan stunting di Kabupaten Pekalongan. Pemerintah Kabupaten Pekalongan juga telah meluncurkan sejumlah program dan kebijakan dan berkolaborasi dengan beberapa *stakeholder*. *Stakheloder* tersebut diantaranya puskesmas, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), akademisi, swasta, dan media massa dalam upaya penanganan stunting. Program yang diluncurkan pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk penanganan stunting bernama “Si Pepes”, kelas ”Mbahyi”, dan ”Gema Setia”.



Gambar 1. 3 Daftar Jumlah Kasus Stunting Kabupaten Pekalongan Dalam 5 Tahun Terakhir

Sumber : Data Primer, 2023

Dari ketiga inovasi yang sudah terlaksana, Pemerintah Kabupaten Pekalongan belum berhasil menurunkan angka kasus stunting. Dilihat dari data SSGI mengenai jumlah kasus stunting di Kabupaten Pekalongan dari tahun 2019 hingga 2023 terus mengalami tren kenaikan kasus, terlepas dari data SSGI pada tahun 2020 karena tidak adanya penginputan data dikarenakan adanya penyebaran virus *covid-19*.

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program Pemerintah Kabupaten Pekalongan dalam penanganan stunting yang dinilai belum berhasil menurunkan kasus stunting. Studi kasus ini diharapkan dapat menemukan pemahaman mendalam tentang pelaksanaan program, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta rekomendasi untuk meningkatkan efektivitasnya. Karena, stunting adalah masalah multidimensi yang terkait dengan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Penelitian ini memberikan wawasan berharga untuk mengembangkan strategi lebih efektif dalam mengatasi stunting di tingkat lokal yang dapat menjadi model bagi daerah lain di Indonesia dan negara-negara lain dengan masalah serupa.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki relevansi yang tinggi dalam mendukung upaya penanganan stunting di Indonesia dan kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup anak-anak serta pembangunan yang berkelanjutan di Kabupaten Pekalongan dan daerah sekitarnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka fokus rumusan masalah penelitian ini adalah stunting yang masih terjadi di Indonesia terkhusus Kabupaten Pekalongan. Permasalahan stunting sendiri menjadi pekerjaan rumah bagi setiap daerah di Indonesia. Pasalnya, stunting merupakan fenomena mendasar karena erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak, dimana anak merupakan aset masa depan Indonesia. Bagi Kabupaten Pekalongan, stunting masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan mengkaji beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa saja faktor determinan stunting berdasarkan indikator e-ppgbm di Kabupaten Pekalongan?
2. Bagaimana kolaborasi Pemerintah dalam melaksanakan inovasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan?
3. Bagaimana implementasi inovasi kebijakan Pemerintah dalam penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor determinan atau penyebab terjadinya stunting di Kabupaten Pekalongan.
2. Untuk mengetahui kolaborasi pemerintah Kabupaten Pekalongan dalam penanganan stunting.

3. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis implementasi kebijakan Pemerintah dalam penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya kajian keilmuan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

- b. Manfaat Praktis

Memberikan pemahaman yang lebih mendalam bagi Masyarakat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan tentang implementasi program Pemerintah dalam penanganan stunting di tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Pekalongan.

1.5. Literatur Review

Tabel 1. 1 Literatur Review

No	Judul	Autor/Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita di Kabupaten	Yuwanti, Festy Mahanani M, Meity Mulya S (2021)	Penelitian Kuantitatif	Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kabupaten

	<p>Grobogan</p> <p>https://www.jurnal.stikesce.ndekiautama.kudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/704</p>			<p>Grobogan adalah status gizi balita, masalah kesehatan pada anak, kebiasaan makan makanan instan, dan tinggi badan ibu. Faktor-faktor lain seperti pantang makanan, riwayat konsumsi tablet besi, riwayat antenatal care, riwayat penyakit penyerta dalam kehamilan, riwayat pemberian ASI eksklusif, sanitasi air bersih, lingkungan perokok, dan kondisi ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan stunting pada balita.</p>
2.	<p>Strategi Komunikasi Pemerintah Dalam Upaya Penanganan Stunting</p> <p>https://jurnal.widyakarya.ac.id/index.php/jrp-widyakarya/article/view/225/235</p>	<p>Shafira Azahra, Hana Hana, Ninuk Arifiyani. (2023)</p>	<p>Penelitian Kualitatif</p>	<p>Penelitian tersebut membahas strategi komunikasi pemerintah dalam program penanganan stunting. Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat</p>

				<p>tentang pentingnya 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) untuk mengatasi stunting. Strategi komunikasi terdiri dari empat pilar, mencakup kelompok sasaran, pemilihan saluran komunikasi, pesan komunikasi, dan peran komunikasi di tingkat pusat dan daerah, termasuk pemerintah daerah dan lembaga kesehatan. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya strategi komunikasi dalam keberhasilan program penanganan stunting.</p>
3.	<p>Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Penanganan Stunting di Kabupaten Malang</p>	<p>Hutri Agustino, Eko Rizqi Purwo W. (2022)</p>	<p>Penelitian Kualitatif</p>	<p>Implementasi kebijakan sosial penanganan stunting di Kabupaten Malang berjalan baik secara umum, tetapi</p>

	https://ejournal.umm.ac.id/index.php/sospol/article/view/22558			<p>memiliki dua permasalahan utama. Pertama, kurangnya sinergi antara program OPD yang terkait dengan stunting. Kedua, distribusi program belum merata di seluruh wilayah, termasuk lembaga pendidikan formal dan nonformal. Diperlukan koordinasi yang lebih baik antara pemangku kepentingan dan perbaikan dalam distribusi program.</p>
4.	<p>Analisis Implementasi Kebijakan Penanganan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lampahan Kabupaten Bener Meriah</p> <p>https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/art</p>	<p>Luciana Febriyanti dan Reni Agustina Harahap (2023)</p>	<p>Penelitian Kuantitatif</p>	<p>Implementasi kebijakan penanganan dan penanganan stunting di Puskesmas Lampahan, Kabupaten Bener Meriah, telah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun, perlu meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat. Program intervensi,</p>

	icle/view/979			terutama untuk anak 1000 HPK, termasuk pemberian tablet tambah darah, IMD, ASI eksklusif, ASI hingga usia 24 bulan dengan MP-ASI, imunisasi lengkap, pemberian obat cacing, dan oralit telah diterapkan.
5.	<p>Analisis Implementasi Kebijakan Penanganan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas PagarJati</p> <p>https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/download/28/34</p>	Febiayu Rahmanda, Fitriani Pramita Gurning (2022)	Penelitian Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati menghadapi beberapa masalah. Di bagian input, sumber daya manusia dan sarana masih kurang memadai di posyandu, meskipun sudah memadai di puskesmas. Di bagian proses, kegiatan seperti pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan, penyuluhan, dan

				<p>pemberian imunisasi telah dilaksanakan dengan cukup baik, meskipun ada kendala dalam proses penyuluhan. Di bagian output, sebagian besar indikator capaian program mencapai target, tetapi ada dua indikator yang tidak mencapai target, yaitu pemberian tablet Fe dan pemberian ASI eksklusif.</p>
6.	<p>Implementasi Kebijakan 5 Pilar Penurunan Stunting Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Nagari Paninggahan Kabupaten Solok</p> <p>http://pgde.ppj.unp.ac.id/index.php/pgde/article/view/32</p>	<p>Jessyca Azzahra (2022)</p>	<p>Penelitian Kualitatif</p>	<p>Penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan 5 pilar penurunan stunting di Nagari Paninggahan, Kabupaten Solok, belum mampu secara signifikan menurunkan jumlah penderita stunting. Beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi tersebut termasuk rendahnya koordinasi antar</p>

				OPD, kurangnya fasilitas, keterbatasan dana, dan kurangnya pengawasan program. Di sisi lain, faktor pendukung seperti adanya kebijakan daerah, sumber daya manusia yang memadai, dan dukungan pemerintah nagari turut memengaruhi pelaksanaan kampanye penurunan stunting.
7.	Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Jember Dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Sustainable Development Goals http://repository.unmuhjember.ac.id/15047/10/10.%20ARTIKEL.pdf	Shinta Aurellia Rahmasari, Itok Wicaksono (2022)	Penelitian Kualitatif	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Jember telah berjalan dengan baik. Pemerintah Kabupaten Jember telah menunjukkan komitmen dalam membentuk tim khusus dan program penanganan stunting. Selain itu, penganggaran

				<p>telah diintegrasikan dengan baik dan disesuaikan dengan kebutuhan pemerintah. Koordinasi, monitoring, dan dukungan pemerintah terhadap upaya penurunan stunting juga terbukti efektif, dengan prevalensi stunting menurun menjadi 11,74% pada tahun 2021. Hasil ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanganan stunting telah berhasil dan perlu kerja sama semua pihak, termasuk masyarakat, untuk menjaga lingkungan agar penanganan stunting dapat berjalan efektif dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs).</p>
8.	Implementasi Kebijakan Pemerintah	Salasati Dinas Mudi, Turtiantoro,	Penelitian Kualitatif	Dapat disimpulkan bahwa

	<p>Daerah Kabupaten Pemalang Dalam Penurunan dan Penanganan Stunting di Desa Longkeyang, Kecamatan Bodeh, Kabupaten Pemalang Tahun 2021</p> <p>https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/35928</p>	<p>Dewi Erowati (2022)</p>	<p>implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Longkeyang, Kabupaten Pemalang berjalan dengan baik. Struktur birokrasi di Dinas Kesehatan, Puskesmas Jatiroyom, dan Pemerintah Desa Longkeyang terorganisir dengan baik. Komunikasi dan kerjasama antar instansi berfungsi dengan baik, meskipun ada beberapa kendala dalam penyampaian informasi. Sumber daya manusia di Dinas Kesehatan dan Puskesmas memenuhi standar kualifikasi dan kapabilitas, tetapi jumlahnya masih kurang. Sumber daya finansial dinilai kurang memadai. Disposisi untuk pengawasan telah dilakukan</p>
--	--	----------------------------	---

				dengan baik. Faktor penghambat meliputi faktor internal, eksternal, dan geografis.
9.	Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Di Kalimantan Barat https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/prosidingskesmas/article/view/5851	Resky Nanda Pranaka, Junaidi (2023)	Penelitian Kualitatif	Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat telah berupaya melakukan perbaikan dalam aspek kebijakan, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam penanganan stunting. Namun, keberhasilan dalam mencegah stunting memerlukan kerjasama, koordinasi, dan komitmen dari semua pihak, termasuk stakeholder, lembaga lain, dan masyarakat, serta perlu dilakukan dengan mempertimbangkan budaya dan kondisi

				geografis setiap daerah.
10.	<p>Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur</p> <p>http://eprints.ipdn.ac.id/12961/1/FARHAN%20DAMARA_30.0799_IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PENURUNAN%20STUNTING%20DI%20KABUPATEN%20SAMPANG%20PROVINSI%20JAWA%20TIMUR_RINGKASAN.pdf</p>	Farhan Damara (2023)	Penelitian Kualitatif	<p>Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur, berjalan dengan baik, dengan tingkat stunting sebesar 6.97% pada tahun 2022. Faktor pendukung dalam implementasi kebijakan meliputi komitmen dan kerja sama dari berbagai pihak serta dukungan anggaran. Namun, terdapat faktor penghambat seperti banyaknya pernikahan dini dan kurangnya ketaatan administrasi bagi masyarakat pendatang. Pemerintah Kabupaten Sampang telah melakukan upaya untuk</p>

				mensukseskan implementasi kebijakan dengan memberikan inovasi dan edukasi kepada masyarakat terkait permasalahan stunting.
11.	<p>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang</p> <p>https://ejournal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21</p>	I Dewa Nyoman Supariasa, Heni Purwaningsih (2019)	Penelitian Kuantitatif	<p>Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Malang mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan gizi yang baik, yang mereka peroleh dari berbagai sumber seperti bidan desa, media sosial, ahli gizi, dan kader posyandu. Namun, pola asuh balita stunting di daerah tersebut seringkali kurang tepat, termasuk dalam hal pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang</p>

				<p>tidak tepat. Ketersediaan dan ketahanan pangan dalam keluarga balita stunting juga menjadi permasalahan, terutama karena mayoritas keluarga berpendapatan rendah. Meskipun pelayanan kesehatan selama kehamilan baik, tidak semua ibu mengonsumsi tablet tambah darah. Akses sumber air bersih dan sanitasi rumah cenderung memadai. Tingkat ekonomi keluarga balita stunting rendah, dengan mayoritas orang tua balita bekerja sebagai buruh tani atau kuli bangunan. Beberapa keluarga juga memiliki pantangan makanan yang harus dihindari selama hamil dan menyusui. Selain itu,</p>
--	--	--	--	---

				sebagian besar balita stunting diasuh oleh ibu mereka, tetapi ada juga yang diasuh oleh nenek atau saudara.
12.	<p>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini di Indonesia</p> <p>https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/download/1169/pdf</p>	Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur Sasongko, Muhammad Kristiawan (2021)	Penelitian Kuantitatif Systematic Literatur Review	Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada anak usia dini di Indonesia termasuk asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh, dan keragaman pangan. Upaya intervensi yang dapat dilakukan melibatkan program makanan tambahan untuk memastikan asupan energi yang cukup, pemberian zat gizi dan tablet Fe pada ibu hamil untuk mendukung perkembangan janin yang optimal, meningkatkan pengetahuan ibu

				tentang gizi dan kesehatan, menciptakan lapangan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memberikan penyuluhan tentang pola asuh yang tepat, dan memberikan pelatihan tentang pemanfaatan pekarangan sebagai sumber makanan yang beragam.
13.	<p>Program “Gebrak Stunting” sebagai Upaya Penanganan Stunting di Desa Sukasenang Kecamatan Sindangkasih</p> <p>https://media.neliti.com/media/publications/517850-none-4a2f8449.pdf</p>	Yuni Nur’afiah, A. Nopian Hendriana (2022)	Penelitian Kualitatif	Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa Program “Gebrak Stunting” di Desa Sukasenang yang melibatkan 54 kader posyandu yang telah dilatih. Mereka memberikan edukasi penanganan stunting, melakukan pendampingan, dan aktif di lapangan. Program ini efektif meningkatkan kesadaran

				22asyarakat tentang penanganan stunting.
14.	Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Rembang Provinsi Jawa Tengah (Studi di Kecamatan Sulang) http://eprints.ipdn.ac.id/12674/1/Jurnal-liza%20diyah-b4-16.pdf	Liza Diyah Ayu Rosanti	Penelitian Kualitatif	Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Rembang, khususnya di Kecamatan Sulang, telah berjalan baik dalam aspek disposisi. Namun, aspek komunikasi, sumber daya, dan struktur birokrasi masih perlu ditingkatkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang telah berhasil menurunkan angka stunting dari 24.97% pada tahun 2020 menjadi 11.8% pada tahun 2022, mendekati target sebesar 11.14%. Jika keempat aspek tersebut terus ditingkatkan, Kabupaten Rembang berpotensi

				mencapai status zero stunting.
--	--	--	--	--------------------------------

Sumber : Data Primer, 2024

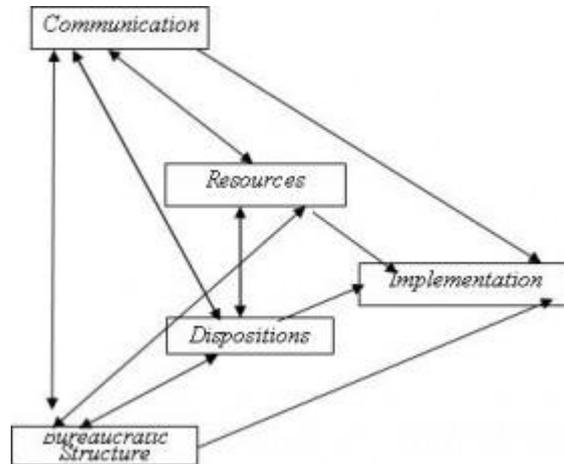
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu di bagian studi kasus penelitian atau lokasi penelitian serta analisis implementasi inovasi program penanganan stunting berdasarkan faktor determinan stunting menurut e-ppgbm. Penelitian sebelumnya cenderung dilakukan di berbagai kabupaten/kota di Indonesia, seperti Kabupaten Grobogan, Kabupaten Malang, Kabupaten Bener Meriah, Kabupaten Jember, Kabupaten Pematang, Nagari Paninggahan Kabupaten Solok, Kalimantan Barat, Kabupaten Sampang, dan Kabupaten Rembang. Sedangkan penelitian ini lebih fokus pada Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini selanjutnya yaitu di bagian fokus kajian, meskipun banyak penelitian sebelumnya mencakup aspek implementasi kebijakan, beberapa di antaranya memiliki fokus yang berbeda, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi stunting, strategi komunikasi pemerintah, dan permasalahan dalam distribusi program. Maka, penelitian ini lebih menekankan pada analisis implementasi inovasi kebijakan dalam penanganan stunting di Pemerintah Kabupaten Pekalongan berdasarkan e-ppbgm.

1.6. Kerangka Dasar Teori

1.6.1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan menjadi salah satu tahapan penting dalam proses kebijakan publik. Untuk mencapai tujuan tertentu, sangat penting untuk menetapkan dan melaksanakan program kebijakan. Implementasi kebijakan dapat didefinisikan sebagai proses sistematis untuk mengubah peraturan menjadi tindakan praktis. Selama penerapan kebijakan publik, prosesnya bisa jadi agak rumit, dan sering kali terdapat kecenderungan untuk melibatkan faktor politik. Selain itu, mungkin ada kasus di mana tuntutan diajukan terhadap individu atau kelompok karena kompleksitas yang ada. Karena sifat intervensi yang beragam, terdapat banyak kepentingan yang terlibat (Akib and Tarigan, 2008).

Implementasi kebijakan seringkali dianggap hanya sekedar pelaksanaan keputusan yang dibuat oleh pembuat undang-undang atau pengambil keputusan, dengan adanya kesalahpahaman bahwa tahap ini mempunyai dampak yang lebih kecil. Namun pada kenyataannya, tahapan implementasi sangatlah penting karena suatu kebijakan akan kehilangan maknanya jika tidak dilaksanakan secara efektif dan akurat. Implementasi adalah fase di mana suatu kebijakan dijalankan secara maksimal dan berhasil mencapai tujuannya.



Gambar 1. 4 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Sumber : Sukarman and Sugiari (2017)

Salah satu cara untuk mengetahui implementasi kebijakan berjalan dengan baik atau tidaknya dipengaruhi oleh beberapa variabel. Menurut teori George C. Edward III dalam Sukarman and Sugiari (2017) variabel-variabel tersebut diantaranya :

a. Komunikasi

Komunikasi adalah tindakan mengirimkan informasi dari satu orang atau entitas ke orang lain. Komunikasi kebijakan mengacu pada transmisi informasi kebijakan dari pembuat kebijakan ke pelaksana kebijakan. Para pelaku kebijakan harus mendapat informasi agar dapat memahami isi, tujuan, dan arah kebijakan, serta kelompok sasaran yang ingin

dituju. Hal ini akan memungkinkan mereka melakukan persiapan yang memadai untuk implementasi kebijakan, memastikan bahwa prosesnya selaras dengan tujuan kebijakan.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup berbagai aspek krusial, khususnya konversi informasi (*transmisi*), kejelasan informasi (*clarity*), dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi tujuan transformasi adalah untuk mengkomunikasikan informasi secara efektif tidak hanya kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pemangku kepentingan. Dimensi kejelasan berupaya memastikan bahwa informasi disajikan dengan jelas dan mudah dipahami, sekaligus meminimalkan potensi salah tafsir oleh pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, dan pemangku kepentingan lain yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Sedangkan konsep dimensi konsistensi mengharuskan informasi yang dikomunikasikan bersifat konsisten, koheren, dan seragam untuk menghindari kebingungan di antara para pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, dan pihak-pihak terkait.

b. Sumber Daya

Sumber daya mengacu pada segala sesuatu yang memfasilitasi pelaksanaan kebijakan yang lancar dan efisien. Sumber daya tersebut dikategorikan ke dalam berbagai

kategori, antara lain sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya fisik, dan lain-lain.

Sumber daya manusia mencakup personel yang terampil dan mahir, pengetahuan dan keahlian yang relevan, dan motivasi yang kuat. Sumber daya keuangan mencakup modal yang cukup, rencana keuangan yang terorganisir dengan baik, dan pengawasan yang transparan. Sumber daya fisik mencakup infrastruktur yang kuat, fasilitas yang memadai, dan teknologi mutakhir.

Selain itu, sumber daya lain seperti informasi yang dapat diandalkan, panduan resmi, dan dukungan politik yang kuat juga sama pentingnya. Sumber daya yang memadai dan dikelola dengan baik sangat penting bagi keberhasilan implementasi kebijakan.

c. Disposisi atau Sikap

Sikap orang yang menerapkan kebijakan adalah salah satu hal yang mempengaruhi seberapa baik implementasi kebijakan tersebut berhasil. Jika orang-orang yang menerapkan kebijakan tersebut setuju dengan beberapa bagian dari kebijakan tersebut, mereka akan melakukannya tanpa masalah. Namun jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan, maka akan banyak permasalahan dalam proses implementasinya.

Sikap dan reaksi pelaksana kebijakan terhadap kebijakan dapat dipecah menjadi tiga jenis: pertama yaitu dengan melihat seberapa sadar mereka terhadap kebijakan tersebut, kedua yaitu bagaimana mereka diminta untuk merespons program tersebut (baik menerima atau menolaknya), dan ketiga berkaitan dengan seberapa kuat respons mereka. Para pelaksana mungkin mengetahui apa tujuan dan sasaran program, namun sering kali mereka tidak menindaklanjuti program tersebut dengan tepat karena tidak setuju dengan tujuan yang telah ditetapkan, sehingga menghambat mereka untuk melaksanakan program tersebut. Selain itu, tujuan program tidak dapat dicapai tanpa bantuan dari orang-orang yang melaksanakan rencana tersebut.

Dukungan dari pimpinan mempunyai pengaruh yang besar terhadap seberapa baik dan cepat program dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Dukungan kepemimpinan ini diwujudkan dengan menjadikan kebijakan sebagai prioritas program dan memasang pelaksana program dengan pihak yang mendukung program, serta memastikan adanya keseimbangan faktor wilayah, agama, ras, gender, dan demografi lainnya. Selain itu, memberikan dana yang cukup untuk memberikan insentif kepada pelaksana program agar

mereka mendukung sepenuhnya dan berupaya mewujudkan kebijakan dan program (Guyen, 2014).

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berfungsi sebagai kerangka kerja yang kuat bagi organisasi, dan memainkan peran penting dalam memastikan pelaksanaan kebijakan yang efisien. George C. Edward III menegaskan bahwa kerangka ini merupakan salah satu dari empat landasan utama yang memastikan tercapainya suatu kebijakan.

Kerangka birokrasi yang efisien menjamin alur kerja yang jelas dan terorganisir, mendorong kolaborasi antar unit kerja, dan menjunjung tinggi tanggung jawab pelaksana kebijakan. Dengan menerapkan kerangka kerja yang terdefinisi dengan baik, maka terjadinya duplikasi tugas dan miskomunikasi dapat dicegah, sementara kolaborasi yang efektif antar unit kerja dapat menjamin tercapainya tujuan kebijakan secara harmonis.

Selain itu, kerangka birokrasi yang akuntabel menjamin setiap individu dan unit kerja bertanggung jawab atas kinerjanya dalam melaksanakan kebijakan. Hal ini mendorong transparansi dan mengurangi variasi dalam proses implementasi.

Kerangka birokrasi yang optimal dicirikan oleh stabilitas dan kemampuan untuk menyesuaikan dan merespons perubahan keadaan. Faktor-faktor utama yang perlu dipertimbangkan ketika menciptakan kerangka birokrasi yang efisien untuk pelaksanaan kebijakan meliputi:

- a. Perbandingan antara sentralisasi dan desentralisasi, khususnya berfokus pada sejauh mana pengambilan keputusan dilakukan secara terpusat atau desentralisasi. Desentralisasi memfasilitasi prosedur pengambilan keputusan yang cepat dan mudah disesuaikan di tingkat daerah.
- b. Formalisasi mengacu pada tingkat ketelitian dan ketepatan dalam aturan dan prosedur. Peningkatan tingkat formalisasi memudahkan pemeliharaan keseragaman dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan.
- c. Kompleksitas mengacu pada tingkat kerumitan atau kecanggihan sistem organisasi. Struktur yang terlalu rumit dapat menghambat koordinasi dan komunikasi antar unit kerja.

Membangun kerangka birokrasi yang efisien memerlukan upaya berkelanjutan. Penerapan teknik-teknik seperti reformasi birokrasi, peningkatan kemampuan sumber

daya manusia, dan pemanfaatan teknologi informasi dapat menjadi efektif. Kerangka birokrasi yang kuat memfasilitasi pelaksanaan kebijakan yang efisien, memungkinkan pencapaian tujuan secara optimal dan memberikan manfaat sosial yang nyata.

1.7. Definisi Konseptual dan Operasional

1.7.1. Definisi Konseptual

A. Implementasi Kebijakan

Tahapan proses kebijakan publik yang disebut implementasi kebijakan merupakan tahapan yang esensial. Pada tahap ini, program kebijakan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Secara khusus, hal ini memerlukan proses metodis untuk mengubah aturan menjadi tindakan yang dapat dilaksanakan. Dalam banyak kasus, implementasi kebijakan rumit dan melibatkan pertimbangan politik. Ada banyak kepentingan berbeda yang terlibat dalam intervensi ini. Model implementasi kebijakan George C. Edward III menjelaskan variabel-variabel dalam implementasi kebijakan yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pemangku kebijakan dan kelompok kepentingan, serta struktur birokrasi yang memadai.

B. Stunting

1) Definisi Stunting

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting yang menjelaskan bahwa stunting yang merupakan perawakan pendek pada anak-anak adalah hasil dari kekurangan gizi kronis. Stunting memiliki dampak negatif pada perkembangan anak, baik dari fisik maupun kognitif (Kemenkes RI, 2022). Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan dalam Crystallography (2018) adalah keadaan anak balita yang lebih pendek atau lebih pendek dari usianya karena tidak mendapat cukup makanan, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Gizi buruk bisa terjadi saat bayi masih dalam kandungan, saat hamil, dan segera setelah bayi lahir, namun baru terlihat hingga anak berusia 2 tahun. Kesmas dalam Wicaksana dan Rachman (2018) menguatkan definisi dari Kemenkes bahwa kegagalan pertumbuhan disebabkan karena adanya malnutrisi kronis, stimulasi psikososial, dan infeksi berulang terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari janin hingga anak berusia dua tahun.

Definisi stunting berasal dari kata bahasa Inggris yang berarti “tubuh yang pendek dan sangat pendek atau kerdil” yang berarti bahwa orang tersebut berada di bawah rata-rata

panjang atau tinggi badan. Indeks tinggi badan antropometri dapat digunakan untuk mengidentifikasi stunting karena menunjukkan pertumbuhan linier antara sebelum dan sesudah kelahiran, serta tanda-tanda kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh gizi buruk (Fazhira 2021). Definisi stunting juga dikemukakan oleh Schmidt dalam Boucot dan Poinar Jr. (2020) bahwa anak yang terlambat mengalami gizi buruk dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan gangguan pada pertumbuhan tinggi badannya. Hal ini mengakibatkan anak menjadi lebih pendek atau lebih rendah dari standar usianya. Ketika pertumbuhan melambat atau tidak mengejar, berarti seseorang tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya secara maksimal. Artinya, anak yang lahir dengan berat badan sehat pun bisa mengalami stunting jika kebutuhannya tidak terpenuhi dengan baik (Burta, 2018).

2) Penyebab Stunting

Anak yang mengidap stunting secara umum diakibatkan karena kurangnya pemberian gizi seimbang, baik sejak dalam kandungan maupun diluar kandungan pada anak berusia 12 sampai dengan 60 bulan. Gangguan pertumbuhan tulang juga menjadi salah satu hambatan anak mengalami pertumbuhan, karena kurangnya vitamin dan

gizi seimbang. Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan merupakan hasil dari berbagai kombinasi penyebab.

Penyebab pertama stunting yaitu karena kurangnya gizi kronis pada ibu hamil, penting sekali untuk memahami bahwa stunting pada bayi tidak hanya dimulai saat sudah diluar kandungan, namun bisa dimulai sejak bayi berada didalam kandungan. Menurut *World Health Organization* (WHO), dari jumlah total bayi yang mengalami stunting, sebanyak 20% kasus stunting sudah terjadi saat bayi sedang didalam kandungan. Penyebab utamanya yaitu karena kurang atau tidak memadainya asupan gizi pada ibu hamil. Kurangnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting pada anak. ASI memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan penting untuk pertumbuhan optimal anak, kekurangan asupan ASI dalam periode enam bulan pertama kehidupan bayi dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada anak. Ketiga yaitu kesehatan lingkungan sekitar yang kurang baik, salah satunya adalah sanitasi air bersih. Anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi dan kondisi air yang tidak layak cenderung akan mudah terkena penyakit. Kondisi ekonomi juga menjadi faktor keempat penyebab terjadinya stunting

pada anak. Sebab, keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu akan cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak baik didalam kandungan maupun setelah kelahiran.

Kurangnya akses terhadap pangan sehat, tidak cukupnya vitamin dan mineral, serta tidak cukupnya pangan dan sumber energi hewani menjadi salah satu penyebab stunting. Jika seorang ibu tidak makan dengan baik di usia remaja, atau bahkan saat sedang hamil atau menyusui, maka akan berdampak besar pada pertumbuhan otak dan tubuh anaknya (Rahmadhita, 2020). Selain itu, menurut Yuwanti dalam Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa stunting muncul karena beberapa faktor yang berasal dari ibu. Faktor tersebut seperti infeksi yang terjadi pada ibu, kehamilan pada usia remaja dan belum matang, gangguan kesehatan mental pada ibu, tekanan dari tinggi pada ibu, serta jarak kelahiran anak yang berdekatan. Selain itu adanya lingkungan yang kurang bersih, terbatasnya akses layanan kesehatan, sanitasi yang kurang memadai, dan pasokan air bersih yang kurang juga berperan dalam menghambat pertumbuhan anak (Mitra, 2015). Faktor selanjutnya yaitu mengenai pola asuh, pola asuh ini erat kaitannya dengan ketepatan dalam pemberian MP-ASI, pemberian ASI

Eksklusif, dan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi). Kurangnya faktor pola asuh yang ada di keluarga, mengakibatkan banyak anak-anak yang terkena stunting. Salah satu contohnya yaitu anak yang hidup didalam lingkungan keluarga perokok dan makanan keluarga yang kurang sehat (Supariasa dan Purwaningsih, 2019). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Supariasa dan Purwaningsih (2019) menjelaskan bahwa sebanyak 96% balita stunting memiliki tingkat ekonomi yang rendah dengan pendapatan orang tua dibawah UMK. Pendapatan keluarga yang rendah akan membuat keluarga lebih sulit mendapatkan pangan yang bergizi dan dibutuhkan untuk anak pada 1000 hari pertama kehidupan.

Akibatnya, perkembangan terhambat terjadi pada anak-anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup saat masih bayi dan menyebabkan terjadinya stunting. Selanjutnya, anak dengan gangguan kesehatan dapat mengalami gangguan pertumbuhan karena kurangnya asupan makanan dan penyerapan zat gizi yang tidak efisien. Gangguan kesehatan yang berkelanjutan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko penyakit dan infeksi, serta berpotensi menyebabkan masalah gizi jangka panjang, termasuk stunting (Susanto dan Adrianto, 2021).

Menurut WHO, ada 3 faktor inti yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Pertama karena gizi buruk, gizi buruk pada anak sering disebabkan oleh keterbatasan akses ke makanan bergizi karena faktor ekonomi atau kurang variasi dalam makanan. ASI selama 6 bulan sangat penting, diikuti dengan MPASI yang mencakup berbagai jenis nutrisi. Perilaku ibu, terutama pada remaja, juga berpengaruh pada gizi anak karena pemahaman yang terbatas tentang pentingnya gizi selama kehamilan. Kedua yaitu terjadinya infeksi berulang yang disebabkan karena akses fasilitas layanan kesehatan yang kurang memadai dan pola hidup yang tidak bersih dengan sulitnya mendapatkan air bersih atau tinggal di tempat yang kotor. Sehingga, menyebabkan anak mudah terkena penyakit diare, cacian, dan malaria. Kurangnya stimulasi psikososial menjadi faktor penyebab ketiga terjadinya stunting, faktor ini menjadi salah satu faktor penting yang seringkali dianggap remeh dan berbenturan dengan kondisi ekonomi keluarga. Menurut WHO, dalam tumbuh kembang anak, selain perlu diberi makan dengan asupan gizi yang seimbang, anak juga perlu untuk selalu terhubung dengan orang-orang terdekatnya, terkhusus orang tua. Kasus yang sering terjadi yaitu banyak nya anak-anak dalam masa 1000 HPK yang

dititipkan karena kedua orang tuanya bekerja, sehingga anak kurang mendapatkan stimulus interaktif.

Pentingnya memahami faktor risiko yang memengaruhi masalah gizi dan efektivitas program gizi menjadi fokus dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 3 ayat 2 Nomor 14 Tahun 2019 tentang pelaksanaan teknis surveilans gizi, ada 4 faktor yang mempengaruhi masalah gizi. Pertama karena kemiskinan, kemiskinan merupakan faktor risiko utama yang dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan gizi karena keterbatasan ekonomi seringkali mengakibatkan masalah gizi. Kedua yaitu kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, akses terhadap air bersih dan sanitasi yang kurang memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit yang memengaruhi penyerapan nutrisi dalam tubuh. Ketiga, karena praktik pengasuhan anak yang kurang tepat. Cara orang tua merawat dan memberikan makanan kepada anak sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Praktik pengasuhan yang kurang tepat dapat menghambat perkembangan gizi anak. Terakhir yaitu konsumsi makanan bergizi rendah, konsumsi makanan yang

rendah nutrisi juga menjadi faktor risiko yang berdampak pada masalah gizi. Makanan bergizi rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, sehingga tumbuh kembang anak akan terhambat karena kurangnya kebutuhan gizi didalam tubuh (Permenkes RI, 2019).

1.7.2. Definisi Operasional

Tabel 1. 2 Definisi Operational

No	Variabel	Indikator	Parameter
1	Implementasi Kebijakan	Implementasi Kebijakan Empat Variabel untuk menilai implementasi kebijakan menurut George C. Edward III Variabel tersebut yaitu : 1. Komunikasi	Parameter dari implementasi kebijakan yaitu : 1. Identifikasi pola interaksi dan komunikasi antara pemangku kebijakan dan kelompok kepentingan
		2. Sumber Daya	1. Identifikasi dan evaluasi ketersediaan dan pengelolaan sumber daya
		3. Disposisi atau Sikap	1. Sikap dan Respons Pelaksana Kebijakan terhadap Program Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Pekalongan
		4. Struktur Birokrasi	1. Analisis Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Penanganan

No	Variabel	Indikator	Parameter
			Stunting

Sumber : Data Primer,2024

1.9. Kerangka Berpikir



1.10. Metode Penelitian

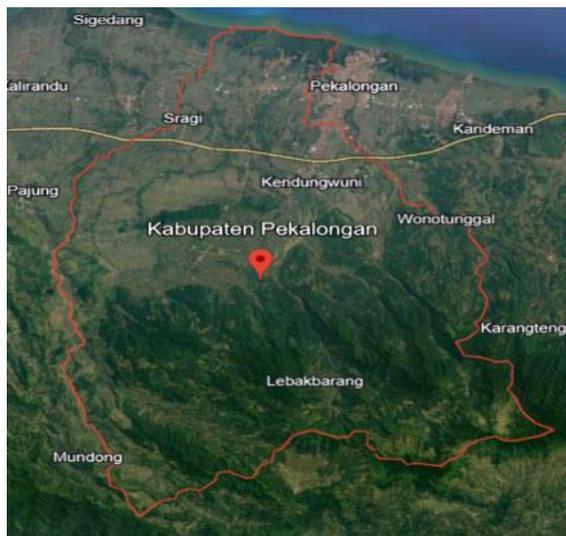
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif yang dijabarkan secara deskriptif. Menurut Pendit (2003) penelitian kualitatif dimaksudkan untuk menyampaikan pengalaman otentik sekaligus menggali lebih dalam makna yang dihasilkan dalam bidang

penelitian melalui interaksi langsung antara peneliti dan pihak yang diteliti. Pendekatan ini akan memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai topik yang diteliti, terkhusus tentang implementasi program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

Menurut Sugiyono (2013) penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui keberadaan suatu variabel bebas, baik satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri). Dalam penelitian ini, penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk menjelaskan lebih mendalam mengenai implementasi kebijakan serta kendala dan hambatan dalam penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

B. Lokasi Penelitian



Gambar 1. 5 Peta Geografis Kabupaten Pekalongan

Sumber : arth.google.com

Lokasi penelitian adalah tempat yang dipilih peneliti dalam menjalankan penelitiannya, lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti memperoleh informasi yang dibutuhkan selama penelitian, adapun yang menjadi lokasi penelitian pada penelitian ini adalah wilayah Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer menurut Sugiyono dalam Muslimin (2021) yaitu sumber data yang memberikan secara langsung data tersebut kepada pengumpul data. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapat dari hasil wawancara langsung dengan pemerintah Kabupaten Pekalongan sebagai pihak yang berwenang dalam mengimplementasikan kebijakan penanganan stunting di daerah tersebut, instansi sebagai responden penelitian terdiri dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Wiradesa dan PKK.

2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono dalam Shodiq (2019) yaitu data yang diperoleh peneliti melalui sumber yang sudah ada. Dalam penelitian kali ini, data sekunder yang digunakan diperoleh melalui informasi online serta dokumen-dokumen pendukung offline. Informasi tersebut salah satunya didapatkan dari web Dinas

Kesehatan Kabupaten Pekalongan mengenai stunting di Kabupaten Pekalongan dan jurnal penelitian terdahulu.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang dilakukan peneliti dalam penelitian untuk mengumpulkan informasi yang diperoleh untuk dijadikan data dalam penelitian.

1) Wawancara

Teknik wawancara merupakan cara untuk memperoleh informasi-informasi dalam bentuk pernyataan-pernyataan lisan dari seorang narasumber yang sebelumnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara mengenai suatu objek atau fenomena secara sistematis (Bagus et al. 2016). Dalam konteks penelitian ini, tentu data yang terkumpul merupakan data primer dan teknik ini akan digunakan untuk wawancara langsung kepada pemerintah Kabupaten Pekalongan dan perwakilan kelompok masyarakat. Selanjutnya, teknik wawancara ini digunakan untuk mewawancarai Ibu Lusy Supriatinah, SST selaku staff Dinas Kesehatan bagian Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, ibu Nafila Aniq sebagai staff bagian Gizi Puskesmas Wiradesa serta stakeholder atau perwakilan dari kelompok masyarakat melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan yaitu dengan

Ibu Awaliani Kharismaryati Muflikhah sebagai anggota PKK Kabupaten Pekalongan.

Berikut rincian singkat dalam bentuk tabel daftar narasumber yang akan di wawancara :

Tabel 1. 3 Daftar Narasumber

No.	Narasumber	Bagian
1.	Lusy Supriatinah,SST Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan	Pemerintah
2.	Nafila Aniq Puskesmas Wiradesa	
3.	Awaliani Kharismaryati Muflikhah Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Stakeholder/ Perwakilan Kelompok Masyarakat

Sumber : Data Primer, 2024

2) Studi Literatur

Studi literatur menurut (Daniel & Warsiah, 2009) merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam mengumpulkan sejumlah dokumen-dokumen seperti buku, majalah maupun surat kabar yang berkaitan dengan fenomena dan fokus penelitian. Dalam konteks penelitian ini, data yang terkumpul bersifat sekunder dan diperoleh dokumentasi-dokumentasi yang berupa arsip pemerintah, data statistik, artikel ilmiah, media massa yang relevan serta dokumen yang dapat menunjang kebutuhan penelitian.

E. Teknik Analisis Data

1) Pengumpulan Data

Data dari wawancara dan dokumentasi pada awalnya dituangkan dalam catatan lapangan yang mencakup dua komponen: catatan deskriptif dan catatan reflektif. Catatan deskriptif adalah catatan yang menangkap peristiwa-peristiwa yang terjadi, tanpa sudut pandang atau penafsiran peneliti terhadap fenomena yang diamati, memusatkan perhatian pada apa yang dilihat, didengar, disaksikan, dan dialami peneliti. Sementara itu, catatan reflektif memuat pengamatan, pendapat, sudut pandang, dan interpretasi peneliti terhadap fakta yang ditemukan, dan berfungsi sebagai landasan rencana pengumpulan data di tahap berikutnya.

2) Reduksi Data

Langkah kedua yaitu reduksi data yang bertujuan untuk menyederhanakan informasi yang diperoleh dalam penelitian. Langkah-langkah poin reduksi data melibatkan proses klasifikasi, pemilihan variabel, dan pengelompokan data. Tujuannya adalah untuk menghilangkan atau mengurangi kompleksitas data, sehingga data yang dihasilkan lebih terfokus dan mudah diinterpretasi dan mudah dipahami. Proses ini membantu peneliti mengidentifikasi pola atau pembahasan penting dalam data yang

dapat mendukung temuan penelitian hingga memudahkan peneliti dalam membuat kesimpulan.

3) Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menguraikan seluruh data-data penelitian yang telah melewati hasil reduksi yang telah dilakukan, data yang telah melalui hasil reduksi tersebut kemudian disajikan dalam bentuk naratif deskriptif, tabel atau grafik, dan gambar. Tujuan penyajian data adalah untuk mensintesis fakta guna mewakili keadaan yang terjadi. Dengan demikian, peneliti selanjutnya tidak akan kesulitan dalam menangkap informasi secara keseluruhan maupun aspek spesifik dari temuan penelitiannya.

4) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses akhir dari tahapan penelitian setelah seluruh data dan informasi yang didapatkan mampu memberikan jawaban atas permasalahan yang dirumuskan. Selain itu, penarikan kesimpulan mampu memberikan gambaran secara jelas dan padat terkait hasil penelitian.