



**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING*  
DI KOTA SEMARANG**

**TESIS**

**Disusun oleh :**

**SUNARDI**

**NIM. 221003631010577**

Program Studi : Magister Administrasi Publik

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945  
SEMARANG  
2024**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, Tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik\* (sarjana, magister, dan/atau doktor) di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing dan masukan dari Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, .... September 2024

Yang Membuat Pernyataan  
Mahasiswa,

**SUNARDI**  
NIM. 221003631010577



## **IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI KOTA SEMARANG**

**Disusun Oleh :**

**SUNARDI**  
NIM. 221003631010577

**T E S I S**

Diajukan guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Publik Program Studi Magister Administrasi Publik, telah disetujui oleh Pembimbing dan Ketua Program Studi pada tanggal seperti tertera di bawah ini,

Semarang, ..... September 2024

Pembimbing I  
Menyetujui,

Pembimbing II

**Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si**  
NIDN. 0603075501

**DR. Karmanis, M.Si**  
NIDN. 0605066601

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Magister Administrasi Publik

**Dr. Tri Lestari Hadiati, M.Si.**  
NIDN. 0618056501



## **IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI KOTA SEMARANG**

**Disusun Oleh :**

**SUNARDI**  
NIM. 221003631010577

### **T E S I S**

Diajukan guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Publik Program Studi Magister Administrasi Publik, telah disetujui Tim Penguji dan disahkan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik pada tanggal seperti tertera di bawah ini :

Semarang, ..... September 2024

1. **Prof. DR. Drs. Suparno, M.Si** ( ..... )  
Pembimbing I
2. **DR. Karmanis, M.Si** ( ..... )  
Pembimbing II
3. **Dr. Tri Lestari Hadiati, M.Si** ( ..... )  
Penguji

Mengesahkan,  
Dekan FISIP UNTAG Semarang

**Prof. Dr. Rini Werdiningsih, M.S.**  
NIDN. 0621105901

## ABSTRAK

Stunting menjadi permasalahan yang menghantui pada pertumbuhan anak di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia. Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Situasi ini jika tidak diatasi dapat memengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui program penanganan stunting, faktor pendukung dan faktor penghambat, serta efektivitas implementasi program penanganan stunting di Kota Semarang.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi, melakukan sosialisasi dan pertemuan, serta menyampaikan informasi soal gizi terkait stunting. Program penanggulangan stunting sudah menjadi arahan pusat hingga daerah yang melakukan implementasi langsung kepada masyarakat. Faktor pendukung dan penghambat dalam pencegahan dan penanganan stunting terkait implementasi program pencegahan dan penanganan stunting yaitu sumber daya manusia yang ada di setiap puskesmas memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam membidangi stunting (ahli) gizi, ikut peran serta masyarakat (kader) dalam pencegahan dan penanganan stunting. Pelaksanaan penanganan stunting yang dilakukan melalui tindakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan seluruh kegiatan yang dilakukan bersama dengan pihak puskesmas, posyandu dan masyarakat. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

**Kata Kunci :** Penanganan Stunting, Peningkatan Gizi Balita, Intervensi Kesehatan Anak, Pemberdayaan Masyarakat

## **ABSTRACT**

*Stunting is a problem that haunts the growth of children in developing countries, one of which is Indonesia. Stunting is a form of growth and development failure that causes linear growth disorders in toddlers due to the accumulation of long-term nutritional deficiencies, starting from pregnancy to 24 months of age. The occurrence of short toddlers or commonly called stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Ultimately, stunting will broadly inhibit economic growth, increase poverty and widen inequality. If this situation is not addressed, it can affect Indonesia's development performance, both in terms of economic growth, poverty and inequality. Efforts to reduce stunting are carried out through two interventions, namely specific nutritional interventions to address direct causes and sensitive nutritional interventions to address indirect causes. The purpose of this study was to determine the stunting management program, supporting and inhibiting factors, and the effectiveness of the implementation of the stunting management program in Semarang City.*

*The results of the study explain that efforts to reduce stunting are carried out by improving nutritional quality by assisting nutrition-aware families, conducting socialization and meetings, and conveying information about nutrition related to stunting. The stunting management program has become a directive from the center to the regions that carry out direct implementation to the community. Supporting and inhibiting factors in preventing and handling stunting related to the implementation of the stunting prevention and handling program, namely human resources in each health center have good skills and abilities in the field of stunting (nutrition experts), community participation (cadres) in preventing and handling stunting. Implementation of stunting handling is carried out through coordination, coaching and supervision of all activities carried out together with the health center, integrated health posts and the community. Specific Nutrition Program interventions are carried out by the Ministry of Health (Kemenkes) through the Community Health Center (Puskesmas) and Integrated Service Posts (Posyandu) through the First 1000 Days of Life Movement (HPK).*

**Keywords :** *Handling Stunting, Improving Toddler Nutrition, Child Health Interventions, Community Empowerment*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas segala karunia-Nya sehingga karya ilmiah ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Oktober 2023 ini adalah dengan judul “Implementasi Program Penanggulangan Stunting Di Kota Semarang”. Terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si. selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
2. Prof. Dr. Rini Werdiningsih, M.S. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
3. Dr. Tri Lestari Hadiati, M.Si sebagai Ketua Program Magister Administrasi Publik sekaligus sebagai Penguji.
4. Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si. sebagai Pembimbing I.
5. Dr. Karmanis, M.Si. sebagai Pembimbing II.
6. Ibu dan Istri tercinta, yang selalu mendukung dan mendoakan dalam segala aktifitas Pendidikan sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Magister Administrasi Publik,
7. Bapak, Ibu Dosen Kampus Merah Putih Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang terima kasih atas bimbingannya.
8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari sistematika, bahasa, maupun dari segi materi. Atas dasar ini, komentar, saran dan kritik dari pembaca sangat saya harapkan, semoga tesis ini dapat membuka cakrawala yang lebih luas bagi pembaca sekalian dan semoga bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Semarang, .... September 2024  
Penulis,

**SUNARDI**  
NIM. 221003631010577

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN LITERATUR	10
2.1. Penelitian Terdahulu	10
2.2. Kajian Pustaka	12
2.2.1. Teori Administrasi Publik	12
2.2.2. Teori Kebijakan Publik	15
2.2.3. Proses Perumusan Kebijakan Publik	16
2.2.4. Teori Implementasi Kebijakan Publik	20
2.2.5. <i>Stunting</i>	27
2.3. Kerangka Pemikiran	32
2.4. Kerangka Konseptual	33
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	36
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3. Teknik Pengambilan Sampel	39
3.4. Jenis dan Sumber Data	40
3.5. Teknik Pengumpulan Data	40
3.6. Teknik Analisis Data	42
3.7. Keabsahan Data	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Gambaran Umum Kota Semarang	51
4.1.1. Luas dan Batas Wilayah	51
4.1.2. Letak dan Kondisi Geografis	52
4.1.3. Topografi	53
4.1.4. Situasi Kondisi Stunting Kota Semarang	54
4.1.5. Kecamatan Semarang Barat	56
4.1.6. Kecamatan Semarang Selatan	57
4.1.7. Kecamatan Semarang Utara	59
4.1.8. Struktur Organisasi Pemerintah Kecamatan	60
4.2. Hasil Penelitian	61
4.2.1. Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	61
4.2.2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	74
4.2.3. Efektivitas Implementasi Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	78
4.3. Pembahasan	82
4.3.1. Analisis Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	82
4.3.2. Analisis Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	97
4.3.3. Analisis Efektivitas Implementasi Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang	100
 BAB V PENUTUP	 107
5.1. Kesimpulan	107
5.2. Saran	109
 DAFTAR PUSTAKA	 110
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1. Prevalensi Stunting Kota Semarang Tahun 2018-2022 Berdasarkan Data Hasil Pengukuran Bulan Timbang	4
Tabel 1.2. Pravalensi Data Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022	5
Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	10
Tabel 4.1. Distribusi Anak Di Bawah Dua Tahun (Baduta) Berdasarkan Kategori Tahun 2020	55
Tabel 4.2. Data Balita Stunting Kota Semarang di Setiap Kecamatan Tahun 2023	65

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1.1. Grafik Data Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022	5
Gambar 2.1. Sekuensi Implementasi Kebijakan	21
Gambar 2.2. Model Implementasi Edward III	27
Gambar 2.3. Kerangka Konseptual	35
Gambar 4.1. Peta Kota Semarang	51
Gambar 4.2. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Barat	57
Gambar 4.3. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Selatan	58
Gambar 4.4. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Utara	60
Gambar 4.5. Bagan Struktur Organisasi Kecamatan di Kota Semarang	59
Gambar 4.6. Usaha Mengatasi Permasalahan Stunting	64
Gambar 4.7. Metode Pengabdian kepada Masyarakat	69
Gambar 4.8. Kenaikan Berat Badan Balita	70
Gambar 4.09. Kenaikan Panjang Badan Balita	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Semua insan manusia memiliki kesempatan yang sama untuk hidup sejahtera baik secara lahiriah ataupun batiniah serta memiliki tempat untuk bertahan hidup serta mempunyai kesempatan mendapatkan tempat tinggal yang nyaman dan bebas dari penyakit serta berhak atas pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H ayat (1) ialah “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Proses tumbuh serta kembang seorang anak menentukan bagaimana kelangsungan hidup mereka dimasa mendatang. Ketersediaan sumber daya manusia yang unggul merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat bersama, maka hal ini harus dipersiapkan sejak dini.

Stunting menjadi permasalahan yang menghantui pada pertumbuhan anak di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia. Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat

perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55% sekitar 83,6 juta balita) sedangkan lebih dari sepertiganya (39% sekitar 59,8 juta balita) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7% sekitar 49,6 juta balita) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9% sekitar 8,1 juta balita). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan

dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Situasi ini jika tidak diatasi dapat memengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 angka prevalensi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2014 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2016 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka balita stunting di Indonesia yaitu 30,8%. Angka tersebut masih di atas batasan yang ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) untuk Negara Berkembang yaitu 20%. Kerdil (stunting) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Tingkat balita stunting di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sampai 2018 masih cukup tinggi. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), menunjukkan hasil bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2016 sampai tahun 2018 juga masih di atas 20%, yaitu 24,8% pada tahun 2016, 23,9% pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 28,5%. Balita stunting di wilayah Kota Semarang juga masih sangat tinggi, berdasarkan data

hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita menunjukkan bahwa angka balita stunting di Kota Semarang pada tahun 2017 adalah 14,4% terdiri dari 3,3% sangat pendek dan 11% pendek. Pada tahun 2018 persentasenya meningkat yaitu menjadi 16,5%, terdiri dari 4% sangat pendek dan 12,5% pendek. Pada tahun 2019, prevalensi stunting balita Kota Semarang meningkat menjadi 21%, terdiri dari 7,7% balita sangat pendek dan 13,3% balita pendek (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020).

Prevalensi balita stunting di Kota Semarang masih sangat tinggi, data mencatat hingga tahun 2022 masih terdapat balita stunting dengan jumlah Balita 88.319 anak yang ditimbang 85.331 anak dan yang stunting 1.416 anak yang tersebar di 16 kecamatan di Kota Semarang. Berikut rincian data balita stunting yang tercatat di Kota Semarang, yaitu :

**Tabel 1.1.**  
**Prevalensi Stunting Kota Semarang Tahun 2018-2022**  
**Berdasarkan Data Hasil Pengukuran Bulan Timbang**

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 Bulan
1	2018	2,47
2	2019	2,58
3	2020	3,13
4	2021	3,10
5	2022	1,53

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023

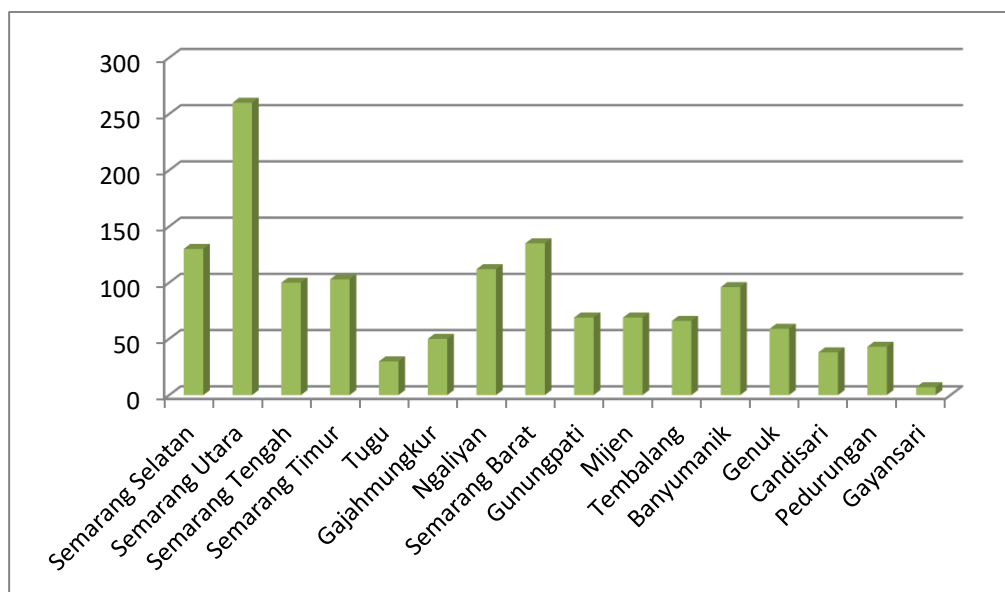
**Tabel 1.2.**  
**Pravalensi Data Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022**

No	Kecamatan	Jumlah Balita	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi (%)
1	Semarang Selatan	1.994	93	6,52 %
2	Semarang Utara	4.048	206	6,42 %
3	Semarang Tengah	1.625	73	6,15 %
4	Semarang Timur	2.510	93	4,10 %
5	Tugu	774	43	3,88 %
6	Gajahmungkur	1.388	41	3,60 %
7	Ngaliyan	3.274	132	3,42 %
8	Semarang Barat	4.169	135	3,24 %
9	Gunungpati	2.701	111	2,55 %
10	Mijen	2.952	84	2,34 %
11	Tembalang	2.860	73	2,31 %
12	Banyumanik	4.814	101	1,99 %
13	Genuk	3.583	50	1,65 %
14	Candisari	2.333	34	1,63 %
15	Pedurungan	3.148	112	1,37 %
16	Gayamsari	1.885	39	0,37 %
	<b>Total</b>	<b>44.058</b>	<b>1.416</b>	<b>3,10 %</b>

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023

Data pravalensi data balita stunting di Kota Semarang di atas, juga dapat dilihat dalam grafik berikut :

**Gambar 1.1.**  
**Grafik Data Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022**



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan uraian data stunting di lingkungan Kota Semarang di atas, menunjukkan bahwa tingkat balita stunting di Kota Semarang masih tergolong sangat tinggi dengan jumlah mencapai 1.416 balita stunting. Dengan penjabaran data yang dihitung pada tiap kecamatan menunjukkan balita stunting tertinggi terdapat pada Kecamatan Semarang Utara yang berjumlah 260 balita, sedangkan Kecamatan Gayamsari memiliki balita stunting terendah yaitu sebanyak 7 balita. Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi namun bisa disebabkan karena adanya infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi di sebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat.

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat. Pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.

Pemerintah Kota Semarang mengupayakan program penanggulangan stunting sebagai langkah untuk penurunan angka stunting, dengan mengeluarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Peraturan ini dibuat dengan tujuan meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan strategi yang akan dilakukan adalah edukasi, pelatihan dan penyuluhan kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat, dan memperkuat gerakan seribu hari pertama kehidupan (HPK). Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat.

Berdasarkan uraian dan penjelasan di atas serta didorong atas permasalahan stunting masih menjadi prioritas pembangunan Pemerintahan Pusat, Propinsi maupun Kabupaten Kota untuk program Percepatan Penurunan Stunting yang berkelanjutan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang penanggulangan stunting khususnya di wilayah Kota Semarang. Dengan mengambil lokus penelitian pada 3 (tiga) kecamatan yang terdiri Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, Kecamatan Semarang Selatankota Semarang dan Kecamatan Semarang Utara. Kota Semarang Dengan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **"Implementasi Program Penanggulangan *Stunting* Di Kota Semarang"**.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana penanggulangan program *stunting* di Kota Semarang?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan faktor penghambat dalam program penanggulangan *stunting* di Kota Semarang?
3. Bagaimana efektivitas implementasi program penanggulangan *stunting* di Kota Semarang?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah yang telah di kemukakan di atas, maka penelitian bertujuan untuk:

1. Mengetahui penanggulangan program *stunting* di Kota Semarang.
2. Mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat dalam program penanggulangan *stunting* di Kota Semarang.
3. Menganalisis efektivitas implementasi program penanggulangan *stunting* di Kota Semarang

## 1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa kegunaan, baik kegunaan secara teoritis maupun secara praktis:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta lebih mengerti dan memahami teori-teori implementasi kebijakan publik terkait penanggulangan *stunting*.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana dan media untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan literatur untuk menambah wacana baru bagi penyumbangan akademis peneliti.
- b. Agar dapat memperkaya khasanah penelitian yang ada serta dapat digunakan sebagai perbandingan penelitian berikutnya.

## BAB II

### KAJIAN LITERATUR

#### 2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dengan yang akan dilakukan. Di bawah ini peneliti akan memberikan hasil penelitian yang pernah dilakukan :

**Tabel 2.1.**  
**Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Pembahasan
1	Anggreni, dkk (2022)	Implementasi Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Dolok Sigompulon Kabupaten Padang Lawas Utara	Analisis Kualitatif Deskriptif	<p><b>Persamaan :</b> Hasil penelitian Implementasi Pencegahan stunting sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan teori Edward III, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting. Anggaran yang masih terbatas walau masih bisaiatasi dengan kolaborasi antar desa dengan sasaran yang sama yaitu pencegahan stunting, dan masyarakatnya sendiri yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap stunting.</p> <p><b>Perbedaan :</b> Pencegahan Stunting di Puskesmas Dolok Sigompulon yaitu luas kerja wilayah Kerja Dolok Sigompulon sehingga sulit untuk dijangkau dan juga terdapat daerah yang terletak di Perkebunan dan Perbukitan.</p>
2	Damayanti (2021)	Implementasi Program Penurunan Stunting Melalui Dana Desa (Study Di Desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas)	Analisis Kualitatif Deskriptif	<p><b>Persamaan :</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Desa Gununglurah sebagai implementor Program Penurunan Stunting melalui Dana Desa belum memahami secara penuh kebijakan tersebut. Dari aspek kepatuhan, pemerintah desa Gununglurah memang telah menyusun dan melaksanakan kegiatan-kegiatan berskala desa yang relevan dengan upaya penurunan stunting melalui APBDes Namun, dari aspek Faktual, pemerintah desa Gununglurah cenderung hanya mematuhi dan melaksanakan kegiatan yang direkomendasikan.</p>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Pembahasan
				<p><b>Perbedaan :</b> Buku Saku Desa dalam Penurunan Stunting tanpa melihat lebih jauh kegiatan atau program apa yang sebenarnya paling dibutuhkan dan perlu diprioritaskan untuk mempercepat penurunan stunting.</p>
3	Shauma & Purbaningrum (2022)	Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi	Analisis Kualitatif Deskriptif	<p><b>Persamaan :</b> Hasil penelitian berdasarkan analisis menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn menunjukkan masih terdapat indikator yang belum tercapai dengan baik. Sumber daya manusia yang berada di tingkat bawah khususnya kader masih kurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Karakteristik organisasi pelaksana belum terpenuhi dengan baik. Sikap para pelaksana, khususnya pada pemahaman masyarakat terhadap kebijakan masih kurang. Komunikasi dan koordinasi belum optimal, karenanya masih terdapat kegiatan yang belum tepat sasaran dalam pelaksanaannya.</p> <p><b>Perbedaan :</b> Perbedaan pada lokus penelitian dan teori yang digunakan dalam penelitian.</p>
4	Nuramalia, dkk (2020)	Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Oleh Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis	Analisis Kualitatif Deskriptif	<p><b>Persamaan :</b> Implementasi kebijakan pencegahan stunting oleh Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis belum dilaksanakan secara optimal sesuai dengan empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, hal ini dikarenakan masih adanya beberapa status stunting seperti masih adanya balita kurang gizi yang disebabkan kurangnya pemerintah desa dalam memberikan perhatian dengan memberikan dukungan anggaran dan kebijakan yang jelas kepada petugas pelaksana dalam melakukan pencegahan stunting.</p> <p><b>Perbedaan :</b> Perbedaan yang ada pada lokasi penelitian serta penanganan stunting yang dilakukan oleh instansi terkait.</p>
5	Kogoya (2020)	Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Di Kecamatan Tagime Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua	Analisis Kualitatif Deskriptif	<p><b>Persamaan :</b> Pada analisis pelaksanaan Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kecamatan Tagime ditemukan faktor pendukung yakni kerjasama antar Lintas Sektor atau Lintas OPD yang berjalan dengan baik, serta adanya landasan hukum yang mengatur pelaksanaan Kebijakan pencegahan stunting dan faktor penghambatnya ialah masih banyak masyarakat yang belum menerapkan perilaku hidup bersih</p>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Pembahasan
				<p>dan sehat, serta kurangnya pengetahuan dari Ibu Hamil.</p> <p><b>Perbedaan :</b></p> <p>Faktor komunikasi yang di jalin oleh pemerintah bersama masyarakat sudah berjalan dengan baik, sumber daya kesehatan dan fasilitas terkait masih kurang, disposisi atau pemahaman tentang kebijakan ini sudah cukup baik dan struktur birokrasi atau koordinasi yang dilakukan telah berjalan dengan cukup baik.</p>

## 2.2. Kajian Pustaka

### 2.2.1. Teori Administrasi Publik

Administrasi dapat diartikan sebagai suatu proses pengorganisasian sumber-sumber sehingga tugas pekerjaan dalam organisasi tingkat apa pun dapat dilaksanakan dengan baik (Muhammad, 2019). Administrasi menurut pendapat A. Dunsire yang dikutip ulang oleh Keban (2014) diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik. Secara umum, pengertian administrasi mencakup aspek-aspek sebagai berikut :

1. Aspek proses penyelenggaraan;
2. Aspek kerjasama yang dilakukan oleh lebih dari satu orang;
3. Aspek strategi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Publik dapat diartikan sebagai sejumlah manusia yang memiliki kesamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki (Syafi'ie dkk dalam Pasolong, 2014). Administrasi publik menurut Henry dalam Pasolong (2014) adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.

Administrasi publik menurut Waldo dalam Pasolong (2014) adalah manajemen dan organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah. Empat unsur utama yang dapat memberikan gambaran administrasi publik yang berciri pemerintahan yang baik adalah sebagai berikut (Anggara, 2016):

1. Akuntabilitas

Kewajiban bagi aparatur pemerintah untuk bertindak selaku penanggung jawab dan penanggung gugat atas segala tindakan dan kebijakan yang ditetapkannya.

2. Transparansi

Kepemerintahan yang baik akan bersifat transparan terhadap rakyatnya, baik tingkat pusat maupun daerah

### 3. Keterbukaan

Prinsip ini menghendaki terbukanya kesempatan bagi rakyat untuk mengajukan tanggapan dan kritik terhadap pemerintah yang dinilai tidak transparan

### 4. Aturan hukum (*rule of law*)

Prinsip ini mengandung arti pemerintahan yang baik mempunyai karakteristik berupa jaminan kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat terhadap setiap kebijakan publik yang ditempuh

Teori Administrasi menjelaskan upaya-upaya untuk mendefinisikan fungsi universal yang dilakukan oleh pimpinan dan asas-asas yang menyusun praktik kepemimpinan yang baik. Administrasi publik, menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2014) adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Selain itu, Keban juga menyatakan bahwa istilah Administrasi Publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah.

### 2.2.2. Teori Kebijakan Publik

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula *governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga Negara (Tangkilisan, 2015). Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideology dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara.

Budi Winarno (2012) menyebutkan secara umum istilah “kebijakan” atau “*policy*” digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu lembaga pemerintahan) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu, pengertian kebijakan seperti ini dapat kita gunakan dan relatif memadai untuk pembicaraan-pembicaraan-pembicaraan biasa, namun menjadi kurang memadai untuk pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik oleh karena itu diperlukan batasan atau konsep kebijakan publik yang lebih tepat.

Heinz Eulau dan Kenneth Prewitt, dalam Agustino Leo (2016) dalam perspektif mereka mendefinisikan kebijakan publik sebagai keputusan tetap yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkahlaku dari

mereka yang membuat dan dari mereka mematuhi keputusan. Adapun dari Carl Friedrich, dalam Agustino Leo (2016) yang mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan terutama dimana terdapat hambatan-hambatan dan kemungkinan-kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Menurut Bridgeman dan Davis, dalam Suharto Edi (2012) menerangkan bahwa kebijakan publik setidaknya memiliki tiga dimensi yang saling bertautan, yakni sebagai tujuan (*objective*), sebagai pilihan tindakan yang legal atau sah secara hukum (*authoritative choice*), dan sebagai hipotesis (*hypothesis*).

1) Kebijakan publik sebagai tujuan

Kebijakan publik pada akhirnya menyangkut pencapaian publik. Artinya, kebijakan publik adalah serangkaian tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu yang diharapkan oleh publik sebagai konstituen pemerintah.

2) Kebijakan publik sebagai pilihan tindakan yang legal

Pilihan tindakan dalam kebijakan bersifat legal atau otoritatif karena dibuat oleh lembaga yang memiliki legitimasi dalam sistem pemerintahan. Keputusan itu mengikat para pegawai negeri untuk bertindak atau mengarahkan pilihan tindakan atau kegiatan seperti menyiapkan rancangan undang-undang atau peraturan pemerintah untuk dipertimbangkan oleh

parlemen atau mengalokasikan anggaran guna mengimplementasikan program tertentu.

### 3) Kebijakan publik sebagai hipotesis

Kebijakan dibuat berdasarkan teori, model atau hipotesis mengenai sebab dan akibat. Kebijakan-kebijakan senantiasa bersandar pada asumsi- asumsi mengenai perilaku. Kebijakan selalu mengandung insentif yang mendorong orang untuk melakukan sesuatu. Kebijakan juga selalu memuat disinsentif yang mendorong orang tidak melakukan sesuatu. Kebijakan harus mampu menyatukan perkiraan-perkiraan mengenai keberhasilan yang akan dicapai dan mekanisme mengatasi kegagalan yang mungkin terjadi.

### **2.2.3. Proses Perumusan Kebijakan Publik**

Perumusan (formulasi) kebijakan publik merupakan salah satu tahap dari rangkaian proses pembuatan dan pelaksanaan suatu kebijakan publik. Para ahli mengemukakan pandangan tentang definisi formulasi kebijakan publik sebagai berikut: Menurut Dunn (2013), perumusan kebijakan (*policy formulation*) adalah pengembangan dan sintesis terhadap alternatif-alternatif pemecahan masalah. Budi Winarno (2012) menyatakan bahwa masing-masing alternatif bersaing untuk di pilih sebagai kebijakan dalam rangka untuk memecahkan masalah. Tjokroamidjojo dalam Islamy (2017) menyebutkan perumusan kebijakan sebagai alternatif yang terus menerus dilakukan dan tidak pernah selesai, dalam memahami proses perumusan kebijakan kita perlu memahami aktor-aktor yang terlibat dalam proses perumusan kebijakan.

Berdasarkan pengertian pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa formulasi kebijakan merupakan cara untuk memecahkan suatu masalah yang di bentuk oleh para aktor pembuat kebijakan dalam menyelesaikan masalah yang ada dan dari sekian banyak alternatif pemecahan yang ada maka dipilih alternatif kebijakan yang terbaik. Kemudian menurut Islamy dalam buku kebijakan publik (2017) mengemukakan pendapatnya bahwa ada empat langkah dalam proses pengambilan kebijakan publik, yaitu:

1) Perumusan Masalah (*defining problem*).

Pemahaman terhadap masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiaognosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan yang bertentangan dan rancangan peluang kebijakan baru. Perumusan masalah merupakan sumber dari kebijakan publik, dengan pemahaman dan identifikasi masalah yang baik maka perencanaan kebijakan dapat di susun, perumusan masalah dilakukan oleh mereka yang terkena masalah atau orang lain yang mempunyai tanggung jawab dan pembuat kebijakan harus mempunyai kapasitas untuk itu. Proses kebijakan publik di mulai dengan kegiatan merumuskan masalah secara benar, karena keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan perumusan kebijakan ini akan sangat berpengaruh pada proses pembuatan kegiatan ini akan sangat berpengaruh pada proses pembuatan kebijaksanaan seterusnya.

## 2) Agenda Kebijakan

Sekian banyak problema-problema umum yang muncul hanya sedikit yang mendapat perhatian dari pembuat kebijakan publik. Pilihan dan kecondongan perhatian pemuat kebijakan menyebabkan timbulnya agenda kebijakan. Sebelum masalah-masalah berkompotensi untuk masuk dalam agenda kebijakan, masalah tersebut akan berkompetisi dengan masalah yang lain yang pada akhirnya akan masuk dalam agenda kebijakan.

Abdul Wahab (2010) menyatakan bahwa suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yaitu:

- a. Isu tersebut telah mencapai suatu titik tertentu sehingga ia praktis tidak lagi bisa diabaikan begitu saja.
- b. Isu tersebut telah mencapai tingkat partikularitas tertentu yang dapat menimbulkan dampak (*impact*) yang bersifat dramatik.
- c. Isu tersebut menyangkut emosi tertentu dilihat dari sudut kepentingan orang banyak.
- d. Isu tersebut menjangkau dampak yang amat luas.
- e. Isu tersebut mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan (legitimasi) dalam masyarakat.
- f. Isu tersebut menyangkut suatu persoalan yang fashionable, dimana posisinya sulit untuk dijelaskan tapi mudah dirasakan kehadirannya.

## 3) Pemilihan Alternatif Kebijakan untuk memecahkan Masalah

Setelah masalah-masalah publik didefinisikan dengan baik dan para perumus kebijakan sepakat untuk memasukan masalah tersebut ke dalam

agenda kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah membuat pemecahan masalah. Menurut Winarno (2012) dalam tahap ini para perumus kebijakan akan berhadapan dengan alternatif-alternatif pilihan kebijakan untuk memecahkan masalah tersebut. Pada tahap ini para perumus kebijakan akan dihadapkan pada pertarungan kepentingan antara berbagai aktor, masing-masing aktor ditawarkan alternatif dan pada tahap ini sangat penting untuk mengetahui apa alternatif yang ditawarkan oleh masing-masing aktor.

#### 4) Tahap Penetapan Kebijakan

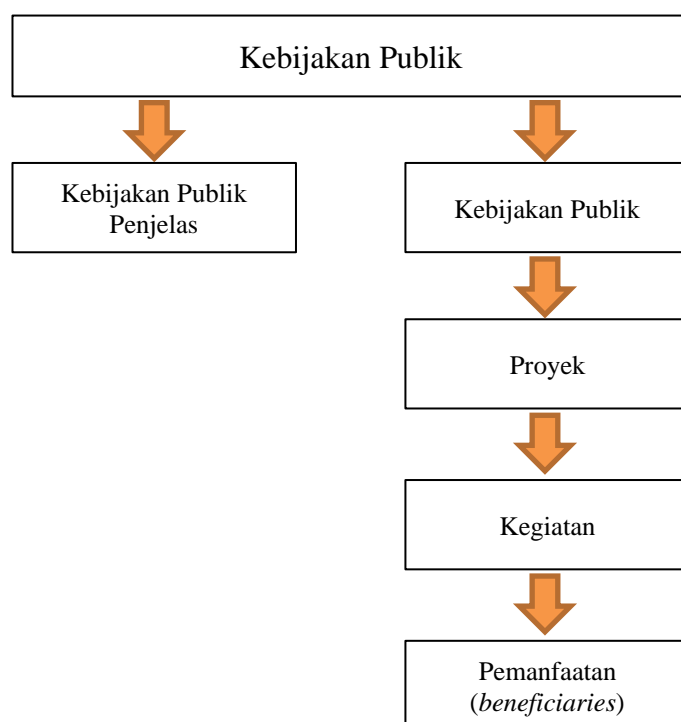
Setelah salah satu dari sekian alternatif kebijakan diputuskan, untuk di ambil sebagai cara memecahkan masalah kebijakan, maka tahap paling akhir dalam pembuatan kebijakan adalah penetapan kebijakan, sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Proses pembuatan kebijakan tidak dapat dipisahkan dengan proses penetapan atau pengesahan kebijakan. Pada tahap ini para aktor berjuang agar alternatifnya yang di terima dan juga terjadi interaksi dengan aktor-aktor lain yang memunculkan persuasion dan bargaining. Penetapan kebijakan dilakukan agar sebuah kebijakan mempunyai kekuatan hukum yang dapat mengikat dan ditaati oleh siapa saja, dan bentuk kebijakan yang dihasilkan seperti Undang-Undang, keputusan Presiden, keputusan-keputusan Menteri dan sebagainya

#### **2.2.4. Teori Implementasi Kebijakan Publik**

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2014). Untuk

mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Hal ini juga dinyatakan oleh David (2015) kebijakan hendaknya dinyatakan secara tertulis. Maka sebuah kebijakan akan memiliki kekuatan hukum jika dinyatakan dalam bentuk produk formal. Secara umum, model implementasi kebijakan di Indonesia, yang masih menganut model *continentalist*, dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 2.1. Sekuensi Implementasi Kebijakan**



Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Winarno, 2012). Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan

tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Tujuan dari program adalah untuk membuat tindakan strategi yang diorientasikan dalam bentuk kebijakan (Wheelen dan Hunger, 2012). Kebijakan Publik dalam bentuk Undang-Undang atau Perda adalah jenis kebijakan publik yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau yang sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung operasional anantara lain Keppres, Inpres, Kepmen, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dan lai-lain.

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang konservasi energi adalah teori yang dikemukakan oleh George C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III dalam Subarsono (2013) ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu Komunikasi (*Communications*), Sumber Daya (*resources*), sikap (*dispositions atau attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureucratic structure*).

Keempat faktor di terebut harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuan dari faktor tersebut adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown

(diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi. Faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III dalam Subarsono (2013) sebagai berikut :

a. Komunikasi

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkan. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan

sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

b. Sumber Daya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana. Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan *skill* / kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Ketidakmampuan pelaksana program ini disebabkan karena

kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan kemampuan yang khusus, paling tidak mereka harus menguasai teknik-teknik kelistrikan.

c. Disposisi atau Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

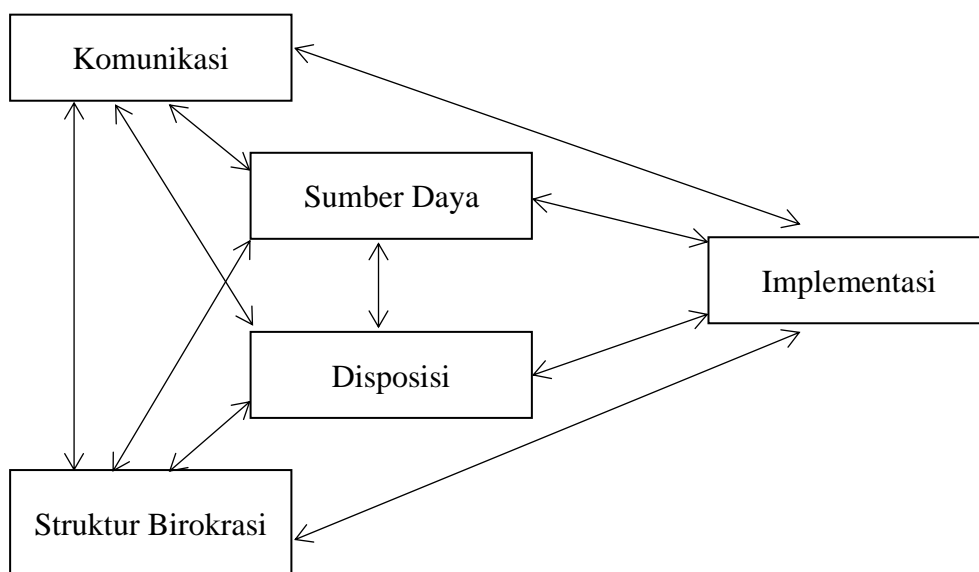
d. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedur* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline*

*program/kebijakan*. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksanapun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur didesain secara ringkas dan fleksibel menghindari “virus weberian” yang kaku, terlalu hirarkhis dan birokratis.

Keempat variabel dalam model yang dibangun oleh Edward memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dan sasaran bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan sangat mempengaruhi variabel yang lain. Misalnya saja, implementor yang tidak jujur akan mudah sekali melakukan *mark up* dan korupsi atas dana program/kebijakan dan program tidak dapat optimal dalam mencapai tujuannya. Begitupun ketika watak dari implementor kurang demokratis akan sangat mempengaruhi proses komunikasi dengan kelompok sasaran. Model dari George C Edward III ini dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

**Gambar 2.2. Model Implementasi Edward III**



Model implementasi dari Edward ini dapat digunakan sebagai alat untuk membandingkan implementasi program di berbagai tempat dan waktu. Artinya, empat variabel yang tersedia dalam model dapat digunakan untuk mencitra fenomena implementasi kebijakan publik.

### 2.2.5. *Stunting*

Stunting atau perawakan pendek merupakan suatu keadaan pertumbuhan pada anak di bawah lima tahun yang mengalami hambatan, keadaan gagal tumbuh tersebut diakibatkan karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti tidak optimalnya asupan gizi pada masa-masa awal kelahiran atau sering disebut 1000 HPK. Balita dengan perawakan pendek merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang kejadiannya dipengaruhi berbagai penyebab yang mempengaruhi seperti keadaan secara sosial ekonomi orang tua balita, kebutuhan nutrisi serta gizi seimbang selama

hamil, riwayat penyakit bayi, adanya kekurangan penerimaan gizi yang seimbang yang diberikan, serta minimnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh yang harus dilakukan dalam seribu hari pertama kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sedangkan terdapat pendapat lain tentang Stunting, dijelaskan bahwa stunting atau perawakan pendek adalah keadaan dimana balita mengalami malnutrisi yang ada kaitannya dengan penerimaan asupan gizi pada masa-masa awal kehamilan, sehingga kondisi ini tergolong pada kekurangan gizi kronis (Sutarto dkk., 2018). Penelitian Satriani dkk., (2019) mengemukakan Balita dengan Perawakan pendek dipahami sebagai suatu kondisi dimana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya, ataupun terdapat perbedaan tinggi badan yang mencolok dengan anak seumurannya, adapun untuk penentuannya balita dinyatakan stunting atau tidak yaitu dilakukannya pengukuran tinggi tubuh balita sesuai umur balita dan dilakukannya penghitungan skor Z-indeks.

Seorang balita dikategorikan mengalami perawakan pendek apabila hasil penghitungan skor Z-indeks tinggi badan dengan usianya berada di bawah -2 standar deviasi. Fenomena stunting umumnya ditemui di negara negara dengan kondisi perekonomian yang rendah. Dari berbagai pengertian diatas dapat dipahami bahwa stunting merupakan suatu permasalahan dalam aspek kesehatan yang dialami oleh balita yang diakibatkan dari berbagai faktor seperti keadaan perekonomian orangtua, asupan gizi pada masa kehamilan yang diterima oleh ibu, riwayat penyakit yang dialami bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Dapat dialami oleh balita dengan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, tidak semata-mata hanya diakibatkan oleh faktor gizi kronis terhadap balita. Dibawah ini dijelaskan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya perawakan pendek (stunting), yaitu:

1) Penyebab Secara Langsung

Penyebab secara langsung terjadinya perawakan pendek (Stunting) pada balita meliputi beberapa faktor yang ditandai dengan karakteristik balita berjenis kelamin laki-laki, lalu massa badan/berat badan balita pada saat lahir yang rendah, minimnya asupan makanan yang bergizi seimbang yang minim. Terdapat pula penyebab langsung yang ditandai dengan riwayat penyakit yang diderita seperti infeksi saluran pernafasan akut dan diare (Mugianti dkk., 2018). Selain itu dapat pula dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang diderita juga membuat anak menjadi malas makan dan menyebabkan kurangnya asupan makanan yang masuk ke tubuh anak. Oleh karena itu, minimnya asupan gizi dan infeksi pada balita merupakan lingkaran setan yang terjadi secara terus menerus pada balita yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya stunting. Hal ini disebabkan karena anak yang kurang gizi akan membuat anak rentan terhadap penyakit dan anak yang memiliki infeksi akan membuat anak malas untuk makan, sehingga asupan gizi pada anak akan berkurang.

## 2) Penyebab Tidak Secara Langsung

Terdapat beberapa penyebab secara tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu ditandai dengan pengaruh praktik pengasuhan yang orang tua berikan pada anak, serta minimnya wawasan pengetahuan orangtua khususnya peran orang tua terkait edukasi kesehatan ibu hamil serta gizi selama masa kehamilan dan setelah masa kehamilan. Selanjutnya terdapat penyebab secara tidak langsung yang menyebabkan terjadinya stunting yaitu ASI yang tidak eksklusif selama 6 bulan, kurangnya partisipasi aktif orang tua terhadap fasilitas kesehatan seperti kehadiran dalam kegiatan imunisasi yang menyebabkan tidak lengkapnya balita mendapatkan imunisasi, tingkat pendidikan orang tua serta kondisi perekonomian keluarga dapat menjadi faktor yang saling mempengaruhi terjadinya stunting atau perawakan pendek Mugianti dkk., (2018).

Selanjutnya menurut Sutarto dkk., (2018) terdapat beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan terjadinya stunting seperti:

- a. Terdapat keterbatasan dalam akses layanan kesehatan untuk ibu hamil seperti pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi para ibu hamil untuk menjalani masa kehamilan dan pelayanan kesehatan setelah kelahiran seperti edukasi pembelajaran dini tentang merawat bayi yang baru lahir dan informasi kesehatan ibu dan bayi.

- b. Masih ada keterbatasan rumah tangga atau keluarga untuk mengakses makanan yang bergizi untuk menunjang pertumbuhan balita.
- c. Minimnya kepemilikan akses masyarakat terhadap air bersih dan kualitas sanitasi yang ada dalam setiap rumah tangga masih rendah.

Balita yang mengalami perawakan pendek (stunting) dapat memiliki dampak kesehatan berikut penjelasan menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) sebagai berikut :

- 1) Dampak Jangka Pendek. Kondisi stunting berdampak terhadap peluang terjadinya peningkatan sakit bahkan kematian pada balita. Selain itu, stunting juga berdampak pada tidak optimalnya perkembangan balita secara kognitif, secara motorik, dan secara verbal. Akibatnya, anak yang stunting perlu mendapatkan perawatan yang optimal sehingga berdampak pada meningkatnya biaya kesehatan.
- 2) Dampak Jangka Panjang Dampak jangka panjang yang disebabkan ketika balita mengalami perawakan pendek (stunting) dapat menyebabkan keadaan fisik balita ketika dewasa menjadi tidak proporsional. Selain itu, stunting juga meningkatkan resiko obesitas di masa yang akan mendatang. Stunting juga berdampak pada kesehatan reproduksi yang menurun. Anak stunting juga memiliki penurunan kapasitas belajar, sehingga performa dan produktivitasnya di sekolah akan berkurang dan tidak optimal.

### 2.3. Kerangka Pemikiran

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pada pasal 1 ayat (4) menyebutkan Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Terkait dengan tujuan strategi nasional percepatan penurunan stunting, sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, yaitu untuk :

- a. Menurunkan prevalensi Stunting;
- b. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. Menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. Memperbaiki pola asuh;
- e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030. Pencapaian target tujuan

pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, meliputi :

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

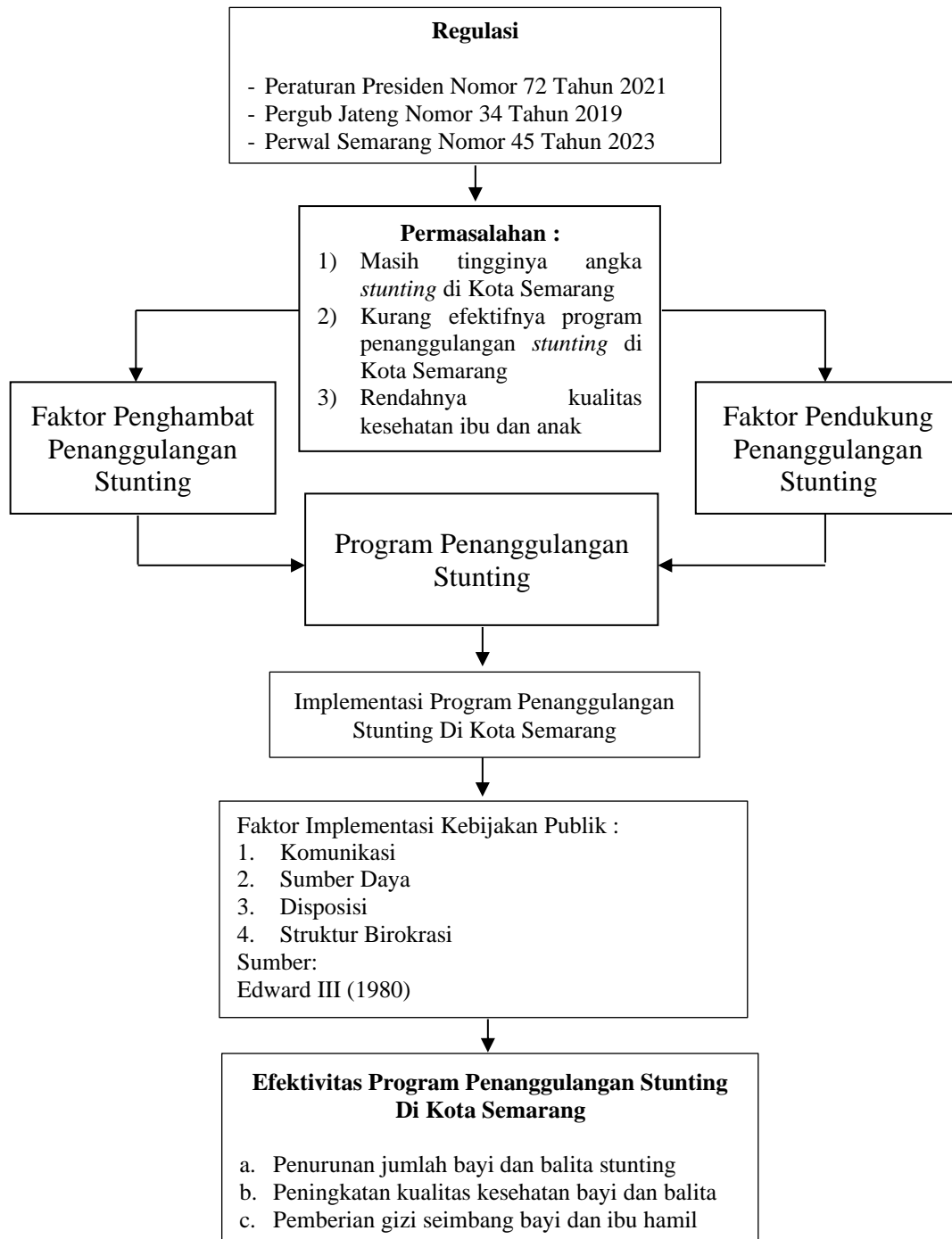
#### **2.4. Kerangka Konseptual**

Dalam penelitian, seorang peneliti menggunakan istilah yang khusus untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang ditelitinya. Inilah yang disebut konsep, yakni istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan istilah

untuk beberapa kejadian yang berkaitan satu dengan yang lainnya (Singarimbun, 2011).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan beberapa dasar teori yang ada serta pemahaman terhadap penelitian sebelumnya yaitu berdasar dari hipotesis dan model yang ada, maka berikut ini dikemukakan dengan kerangka pemikiran sebagai berikut :

**Gambar 2.1.**  
**Kerangka Konseptual Implementasi Program Penanggulangan *Stunting***



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2014). Azwar (2013), memberikan pengertian bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Jenis penelitian ini lazimnya dimanfaatkan untuk keperluan-keperluan memahami isu-isu rumit suatu proses; untuk menelaah sesuatu latar belakang misalnya tentang nilai, sikap, dan persepsi; dan ingin meneliti sesuatu dari segi proses (Moleong, 2014).

Penelitian ini dalam melakukan analisis hanya sampai pada tataran deskriptif, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Azwar, 2013). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berbentuk kata-kata dan gambar. Artinya, laporan penelitian ini berisi kutipan-kutipan data yang diperoleh, baik data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, foto, video tape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya (Moleong, 2014). Oleh karena itu, jenis penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian kasus, yaitu

penelitian yang dilakukan secara partisipatif (baik partisipasi secara langsung maupun secara tidak langsung) dan intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga, serta respon tertentu yang ada kaitannya dengan implementasi program penanggulangan *stunting* di Kota Semarang.

### **3.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan kerangka kerja atau rencana untuk melakukan studi yang akan digunakan sebagai pedoman dalam mengumpulkan dan menganalisa data. Gambar dijelaskan, bahwa penelitian ini dimulai dari kajian tentang kondisi obyek penelitian saat akan diteliti, kemudian dirumuskan fokus penelitian, yaitu penelitian akan mencari informasi apa untuk menjawab pertanyaan penelitian. Untuk itu, proposal diajukan. Langkah berikut adalah pengumpulan data di lapangan. Hasil penelitian dilaporkan dan dianalisa. Hasil dan analisa data, dijadikan dasar penyusunan strategi dan metode pengembangan yang bermanfaat bagi obyek penelitian dan skala yang lebih luas.

### **3.1.3 Informan**

Dalam penelitian kualitatif posisi sumber data yang berupa manusia (narasumber) sangat penting peranannya sebagai individu yang memiliki informasinya. Peneliti dan narasumber di sini memiliki posisi yang sama, oleh karena itu narasumber bukan sekedar memberikan tanggapan pada yang diminta peneliti, tetapi ia dapat lebih memilih arah dan selera dalam

menyajikan informasi yang ia miliki. Karena posisi inilah sumber data yang berupa manusia di dalam penelitian kualitatif disebut sebagai informan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik mengambil informan atau narasumber dengan tujuan tertentu sesuai dengan tema penelitian. Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Tenaga Kesehatan (Dokter & Perawat)
- b. Aparat Dinas Kesehatan (Ka. Bidang Kesehatan Masyarakat)
- c. Aparat Kecamatan (Camat, Sekretaris, Kasi Kesejahteraan Sosial)
- d. Aparat Kelurahan (Lurah)
- e. Tokoh Masyarakat (Ketua LPMK, Ketua RW, Ketua RT)
- f. Warga / Masyarakat yang terdampak Stunting
- g. Petugas Layanan Kesehatan Terpadu

## **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian adalah 3 (tiga) Kecamatan di Kota Semarang, yaitu Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dan Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dibutuhkan untuk penyusunan proposal (penulisan, penyampaian, presentasi), pengumpulan data di lapangan (pemberitahuan ke obyek sasaran, pengurusan ijin, penyiapan administrasi pendukung, dan koordinasi lain), pengolahan/ analisa data (pengertian informasi hasil wawancara, editing, pengolahan data), dan penyusunan laporan (pembuatan konsep, koreksi perbaikan, editing, perbanyak, penjilidan, dan penyampaian laporan) semuanya sekitar kurang lebih 3 bulan mulai bulan Oktober 2023 s/d Januari 2024.

### 3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian kualitatif adalah situasi sosial, yang terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas yang saling berinteraksi. Berikut adalah gambar situasi sosial 3 (tiga) Kecamatan di Kota Semarang, yaitu Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara. Data diambil melalui observasi dan wawancara dengan teknis *purposive sampling* (sengaja memilih). Sampel yang diambil adalah aparat Kantor Kecamatan dan masyarakat, mereka dipilih sebagai orang yang dianggap paling mengerti dan paling tahu mengenai data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2016). Unsur lembaga adalah pegawai di instansi Kecamatan dan masyarakat adalah penerima manfaat program stunting di Kota Semarang.

### **3.4. Jenis dan Sumber Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer (Data pokok, inti), dan data sekunder.

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh oleh informan secara langsung dengan cara observasi dan wawancara.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung. Data ini diperoleh dari studi kepustakaan, yaitu metode pengumpulan data dengan melihat beberapa literatur, antara lain catatan, buku, yang berhubungan dengan penelitian.

#### **3.4.2 Sumber Data**

Data primer bersumber dari informan utama (Camat Semarang Barat, Camat Semarang Selatan dan Camat Semarang Utara Kota Semarang) dan data sekunder data tambahan yang bersumber dari buku, sumber arsip, dokumen pribadi dan dokumen resmi.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara untuk memperoleh data yang diperlukan di lapangan. Hal ini dilakukan agar pengumpulan atau penggalian data dapat dipertanggungjawabkan dan betul-betul akurat, benar, dan tidak menyeleweng baik sebelum penelitian maupun selama penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 teknik pengumpulan data, yaitu :

### 1) Wawancara

Dalam teknik pengumpulan menggunakan wawancara hampir sama dengan kuesioner. Wawancara itu sendiri dibagi menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur, dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Namun disini peneliti memilih melakukan wawancara mendalam, ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi (Basuki Sulisty, 2015).

### 2) Observasi

Menurut Ahmadi dan Narbuko (2015) metode *observasi* adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Metode ini peneliti gunakan dalam menjangkau data tentang organisasi, kepemimpinan, sarana prasarana, lingkungan fisik, fasilitas pendukung kerja di Kantor Kecamatan Kota Semarang. Disamping wawancara, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan untuk dapat memahami proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.

### 3) Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, *legger*, agenda, dan sebagainya (Arikunto, 2016: 231). Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data tentang situasi umum seperti; tentang gambaran umum, geografis, keadaan, dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh aparat pemerintah Kecamatan Kota Semarang dalam melaksanakan program penanggulangan *stunting*.

### 3.6. Teknik Analisis Data

Teknik pemaparan hasil analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2014) merupakan salah satu pendekatan dalam analisis data kualitatif yang menekankan proses analisis yang dinamis dan saling berinteraksi antara berbagai komponen data. Adapun proses atau teknik analisis interaktif terdiri dari empat komponen analisis tersebut, yaitu :

#### 1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dari wawancara dan studi pustaka dicatat yang terdiri dari dua bagian, yaitu: Pertama, catatan kasus yang merupakan catatan tentang apa yang didengar dan dibaca sendiri oleh peneliti apa adanya tanpa ada pendapat dan tafsiran dari peneliti. Kedua, catatan reflektif yang merupakan catatan yang berisi kesan, komentar, pendapat dan tafsiran peneliti tentang fenomena yang ditemukan. Dalam catatan refleksi, peneliti mulai melakukan penarikan kesimpulan awal yang

bersifat sementara dan baru pada data secara sendiri-sendiri. Disamping itu dalam catatan lapangan dibuat rencana untuk kegiatan pengumpulan data pada tahap berikutnya.

## 2. Reduksi Data

Data yang dicatat dalam catatan lapangan yang jumlahnya banyak akan mempersulit penarikan kesimpulan, maka perlu dipersingkat, dirangkum dan dipilih data yang penting dan berkaitan langsung dengan pokok persoalan kegiatan ini disebut reduksi data. Reduksi data dilakukan dengan hati-hati dan diulang terus untuk menghindari kemungkinan terjadi kekeliruan dalam mereduksi. Data-data yang telah dikumpulkan peneliti diolah dan direduksi dalam bentuk kata-kata atau kalimat, kemudian peneliti buktikan kebenarannya (verifikasi) data-data yang telah peneliti peroleh dari lapangan tersebut apakah sesuai atau tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan. Artinya, bahwa semua data yang telah diperoleh dari lapangan peneliti pilah-pilah dan atau peneliti kerucutkan lebih spesifik (khusus) menjadi suatu kesimpulan apakah data yang diperoleh tersebut sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan atau tidak sesuai sehingga menjadi lebih jelas.

## 3. Penyajian Data

Penyajian Data yang telah direduksi dapat berupa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan table yang bertujuan menggabungkan informasi, hal ini dilakukan karena data yang terpecah-pecah dan kurang tersusun dengan baik dapat mempengaruhi peneliti sehingga dapat

menggambarkan keadaan yang terjadi supaya mudah dipahami hubungannya antara satu data dengan lainnya, sehingga memudahkan penarikan kesimpulan

#### 4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara, dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir.

Kesimpulan–kesimpulan itu harus diklarifikasikan dan diverifikasikan selama penelitian berlangsung. Data yang ada kemudian disatukan ke dalam unit-unit informasi yang menjadi rumusan kategori ikategori dengan berpegang pada prinsip holistik dan dapat ditafsirkan tanpa informasi tambahan. Data mengenai informasi yang dirasakan sama disatukan ke dalam satu kategori, sehingga memungkinkan untuk timbulnya ketegori baru dari kategori yang sudah ada.

### **3.7. Keabsahan Data**

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2014). Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji

keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2016).

### 1. *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

#### a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan berarti hubungan antara peneliti dengan sumber akan semakin terjalin, semakin akrab, semakin terbuka, saling timbul kepercayaan, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak dan lengkap.

#### b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik, sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol/mengecek pekerjaan apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum.

### c. Triangulasi

Wiliam Wiersma mengatakan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2016).

#### 1) Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data (Sugiyono, 2016).

#### 2) Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya untuk mengecek data bisa melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar (Sugiyono, 2016).

### 3) Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, akan memberikan data lebih valid sehingga lebih kredibel. Selanjutnya dapat dilakukan dengan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya (Sugiyono, 2016).

#### d. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan mengubah temuannya (Sugiyono, 2016).

#### e. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud referensi adalah pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya (Sugiyono, 2016).

f. Mengadakan *Membercheck*

Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan membercheck adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2016).

2. *Transferability*

*Transferability* merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2016). Pertanyaan yang berkaitan dengan nilai transfer sampai saat ini masih dapat diterapkan/dipakai dalam situasi lain. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Dependability*

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula. Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang

independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

#### 4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun cara yang peneliti tempuh untuk mengecek keabsahan temuan yang peneliti peroleh dari lapangan terkait dengan efektivitas kinerja aparat pemerintah kecamatan dalam implementasi program *stunting* di Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang peneliti cocokkan (*cross check*) antara data yang telah diperoleh dengan kajian pustaka yang ada, apakah efektivitas kinerja aparat pemerintah Kecamatan dalam implementasi program penanggulangan *stunting*

tersebut sesuai dengan apa yang digariskan oleh para ahli terkait, jika data lapangan yang peneliti peroleh signifikan dengan pendapat para ahli maka penerapan efektivitas kinerja aparat pemerintah Kecamatan dalam implementasi program penanggulangan *stunting* di Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang layak untuk dipertahankan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Kota Semarang**

##### **4.1.1. Luas dan Batas Wilayah**

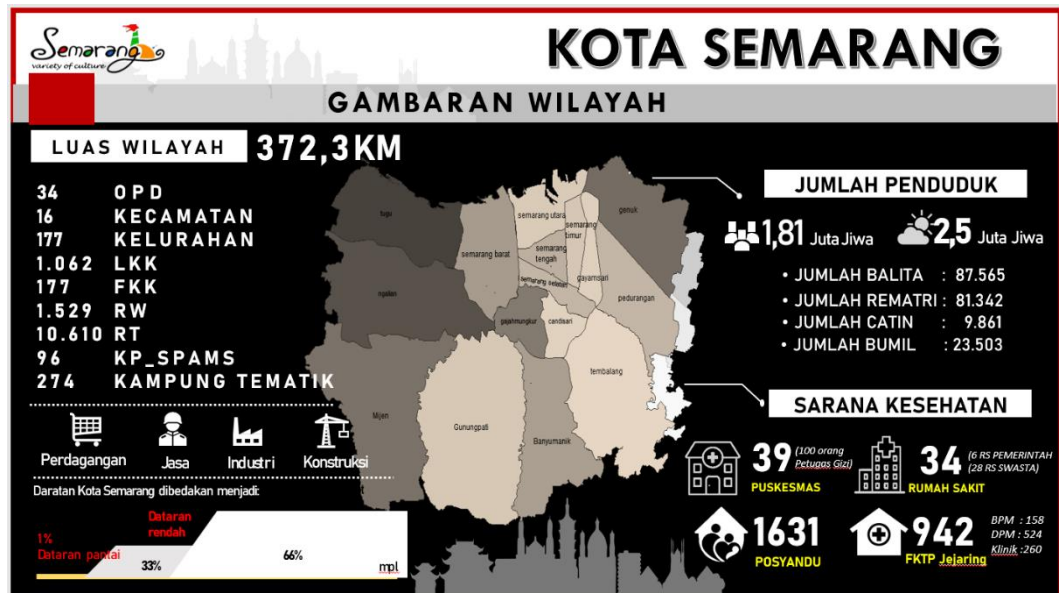
Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah, terletak di pesisir utara Pulau Jawa, Indonesia, merupakan salah satu pusat ekonomi dan perdagangan yang berdiri sejak 5 Mei 1547. Luas wilayah yang dimiliki 373,7 km<sup>2</sup> atau seluas 37.369,568 hektar dengan posisi secara geografis berada di 60° 50' - 70° 10' Lintang Selatan dan 109° 35' - 110° 50' Bujur Timur

Luas ini mencakup area yang meliputi berbagai jenis penggunaan lahan, dari area pemukiman dan komersial hingga lahan industri dan ruang terbuka hijau. Luas yang relatif besar ini memungkinkan Semarang berfungsi sebagai pusat kegiatan ekonomi, pendidikan, dan budaya di wilayah Jawa Tengah. Kota Semarang berbatasan langsung dengan kota maupun kabupaten lainnya, di sebelah Barat berbatasan langsung dengan Kabupaten Kendal, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Demak, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa yang memiliki panjang garis pantai 13,6 km<sup>2</sup> (Indri, 2018).

Sedangkan Karakteristik Geografis Kota Semarang terletak di daerah yang berbukit di bagian selatannya, dengan beberapa area yang datar di sepanjang pesisir utara mempengaruhi pola pemukiman, peruntukan lahan, serta perencanaan infrastruktur di kota Semarang.

Kondisi Geografis Kota Semarang dapat digambarkan melalui gambar berikut :

**Gambar 4.1.**  
**Peta Kota Semarang**



#### 4.1.2. Letak dan Kondisi Geografis

Kota Semarang memiliki letak geografis yang strategis dengan berada di jalur lalu lintas ekonomi di Pulau Jawa. Hal ini dapat terlihat dari dijadikannya Kota Semarang sebagai pondasi pembangunan di Jawa Tengah dan terdiri dari empat simpul pintu gerbang yaitu koridor panta utara, koridor timur, koridor selatan, dan koridor barat. Suhu udara yang ada di Kota Semarang berkisar antara 20-30oC dengan suhu rata – rata 27oC (Indri, 2018). Kota Semarang memiliki ketinggian antara 0,75- 359,000 meter diatas permukaan air laut. Kota semarang juga memiliki dataran tinggi dan dataran rendah. Dataran tinggi terletak di sebelah selatan Kota Semarang atau biasa dikenal dengan sebutan Semarang Atas. Semarang Atas memiliki ketinggian

berkisar antara 90-359 meter diatas permukaan air laut. Sebutan lainnya untuk dataran rendah yaitu Semarang Bawah dengan ketinggian 0,75-3,5 meter diatas permukaan air laut

#### **4.1.3. Topografi**

Secara topografis Kota Semarang terdiri dari daerah perbukitan, dataran rendah dan daerah pantai, dengan demikian topografi Kota Semarang menunjukkan adanya berbagai kemiringan dan tonjolan. Daerah pantai 65,22% wilayahnya adalah dataran dengan kemiringan 25% dan 37,78 % merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 15-40%. Kondisi lereng tanah Kota Semarang dibagi menjadi 4 jenis kelerengan yaitu lereng I (0-2%) meliputi Kecamatan Genuk, Pedurungan, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara dan Tugu, serta sebagian wilayah Kecamatan Tembalang, Banyumanik dan Mijen. Lereng II (2-5%) meliputi Kecamatan Semarang Barat, Semarang Selatan, Candisari, Gajahmungkur, Gunungpati dan Ngaliyan, lereng III (15-40%) meliputi wilayah di sekitar Kaligarang dan Kali Kreo (Kecamatan Gunungpati), sebagian wilayah kecamatan Mijen (daerah Wonoplumbon) dan sebagian wilayah Kecamatan Banyumanik, serta Kecamatan Candisari. Sedangkan lereng IV (>50%) meliputi sebagian wilayah Kecamatan Banyumanik (sebelah tenggara), dan sebagian wilayah Kecamatan Gunungpati, terutama disekitar Kali Garang dan Kali Kripik.

Kota Bawah sebagian besar tanahnya terdiri dari pasir dan lempung. Pemanfaatan lahan lebih banyak digunakan untuk jalan, permukiman atau perumahan, bangunan, halaman, kawasan industri, tambak, empang dan persawahan. Kota Bawah sebagai pusat kegiatan pemerintahan, perdagangan, perindustrian, pendidikan dan kebudayaan, angkutan atau transportasi dan perikanan. Berbeda dengan daerah perbukitan atau Kota Atas yang struktur geologinya sebagian besar terdiri dari batuan beku. Wilayah Kota Semarang berada pada ketinggian antara 0 sampai dengan 348,00 meter dpl (di atas permukaan air laut). Secara topografi terdiri atas daerah pantai, dataran rendah dan perbukitan, sehingga memiliki wilayah yang disebut sebagai kota bawah dan kota atas. Pada daerah perbukitan mempunyai ketinggian 90,56 - 348 mdpl yang diwakili oleh titik tinggi yang berlokasi di Jatingaleh dan Gombel, Semarang Selatan, Tugu, Mijen, dan Gunungpati, dan di dataran rendah mempunyai ketinggian 0,75 mdpl.

#### **4.1.4. Situasi Kondisi Stunting Kota Semarang**

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita menunjukkan bahwa angka balita stunting di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 14,4% terdiri dari 3,3% sangat pendek dan 11% pendek. Pada tahun 2016 persentasenya meningkat yaitu menjadi 16,5%, terdiri dari 4% sangat

pendek dan 12,5% pendek. Pada tahun 2017, prevalensi stunting balita Kota Semarang meningkat menjadi 21%, terdiri dari 7,7% balita sangat pendek dan 13,3% balita pendek (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

**Tabel 4.1. Distribusi Anak Di Bawah Dua Tahun (Baduta)  
Berdasarkan Kategori Tahun 2022**

No	Puskesmas	Baduta Sangat Pendek	Baduta Pendek	Jumlah Stunting
1	Poncol	21	54	76
2	Miroto	3	12	15
3	Bandarharjo	-	369	369
4	Bulu Lor	8	56	64
5	Halmahera	-	1	1
6	Bugangan	6	4	5
7	Karangdoro	-	13	13
8	Pandanaran	3	14	17
9	Lamper Tengah	-	79	79
10	Karangayu	-	8	8
11	Lebdosari	13	46	59
12	Manyaran	5	15	10
13	Krobokan	8	12	20
14	Ngemplak Simongan	-	9	9
15	Gayamsari	-	15	5
16	Candilama	-	9	9
17	Kagok	-	-	-
18	Peganda	-	60	61
19	Genuk	-	25	25
20	Bangetayu	-	41	41
21	Tlogosari Wetan	27	41	68
22	Tlogosari Kulon	-	12	12
23	Kedungmundu	-	8	8
24	Rowosari	-	1	1
25	Ngesrep	3	5	8
26	Padangsari	-	11	1
27	Srondol	9	9	18
28	Pudakpayung	-	15	5
29	Gunungpati	12	3	5
30	Sekaran	-	16	16
31	Mijen	7	5	5
32	Karangmalang	-	13	3
33	Tambakaji	-	-	-
34	Purwoyoso	4	52	56
35	Ngaliyan	-	6	6
36	Mangkang	-	-	-
37	Karanganyar	-	9	9
	<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>1.218</b>	<b>1.416</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022

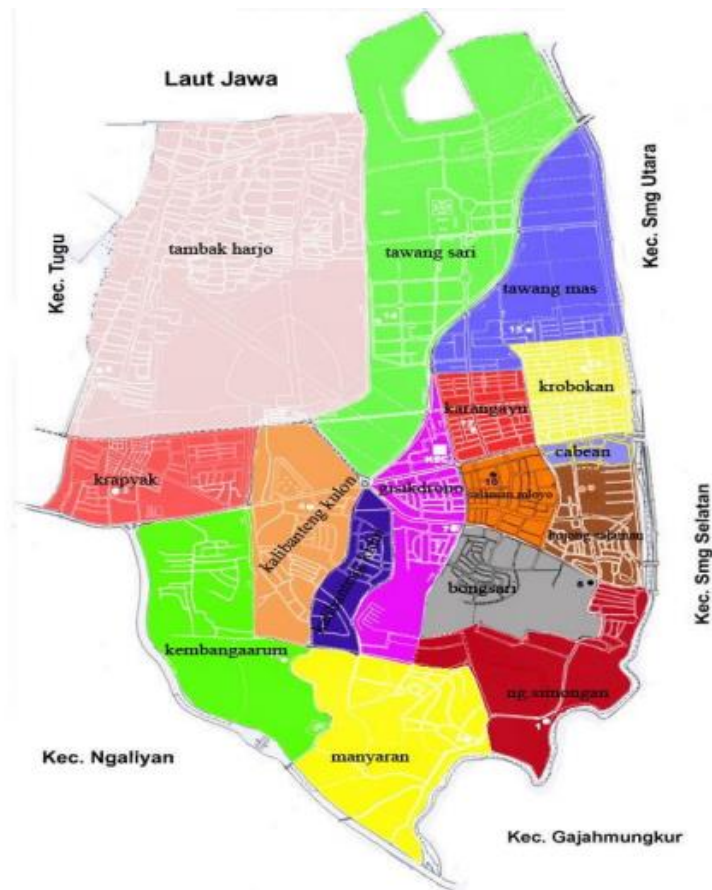
#### 4.1.5. Kecamatan Semarang Barat

Kecamatan Semarang Barat merupakan salah satu kecamatan dari 16 kecamatan yang berada di Kota Semarang yang terbagi menjadi 16 kelurahan, (Karangayu, Bongsari, Ngemplak Simongan, Gisikdrono, Kembangarum, Tambakharjo, Kalibanteng Kidul, Kalibanteng Kulon, Manyaran, Tawang Sari, Krobokan, Tawang Mas, Salaman Mloyo, Cabean, Bojongsalaman, Krapyak) dengan 137 RW, 1.081 RT dan PKK, Posyandu dan FKK dengan jumlah penduduk 154.351 jiwa dan jumlah stunting pada tahun 2022 sebanyak 131 anak.

Secara keseluruhan, Posisi Pemerintahan Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang memiliki posisi strategis baik dari segi ekonomi maupun geografis. Apalagi Kecamatan Semarang Barat berada pada perlintasan Jalur Jalan Pantai Utara Pulau Jawa yang menghubungkan Jawa Bagian Timur dan Jawa Bagian Barat. Posisi koordinat Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang terletak di antara 109035' – 110050' Bujur Timur dan 6050' – 7010' Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Semarang adalah 373,70 km<sup>2</sup>, dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Laut Jawa.
- Sebelah Selatan : Kecamatan Ngaliyan
- Sebelah Timur : Kecamatan Semarang Utara dan Kecamatan Semarang Selatan
- Sebelah Barat : Kecamatan Ngaliyan dan Kecamatan Tugu.

**Gambar 4.2. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Barat**



Sumber : Data Kecamatan Semarang Barat

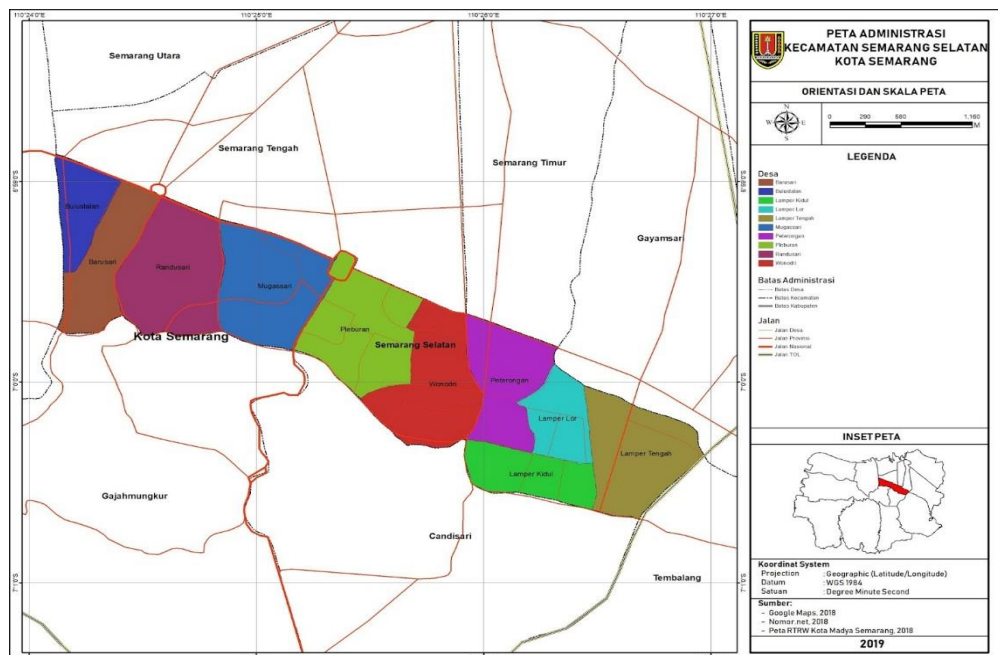
#### **4.1.6. Kecamatan Semarang Selatan**

Kecamatan Semarang Selatan dengan luas wilayah sebesar 848,046 Ha, terdiri dari 10 Kelurahan, yaitu Kelurahan Randusari, Kelurahan Bulustalan, Kelurahan Barusari, Kelurahan Mugassari, Kelurahan Pleburan, Kelurahan Wonodri, Kelurahan Peterongan, Kelurahan Lamper Lor, Kelurahan Lamper Kidul, Kelurahan Lamper Tengah terbagi dalam 71 RW (Rukun Warga) dan 498 RT (Rukun Tetangga) dan PKK, Posyandu dan FKK dengan jumlah penduduk sebanyak 71.005 Jiwa dengan jumlah stunting 93 anak.

Secara topografi Kecamatan Semarang Selatan terletak di dataran rendah namun berbukit-bukit. Sesuai Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kecamatan Semarang Selatan merupakan lokasi perdagangan, perumahan, dan pendidikan, dengan batasbatas wilayah administrasi sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Semarang Tengah, dan Kecamatan Semarang Timur
- Sebelah Barat : Kecamatan Semarang Barat
- Sebelah Selatan : Kecamatan Gajahmungkur, Kecamatan Semarang Selatan, Kecamatan Tembalang
- Sebelah Timur : Kecamatan Gayamsari, Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang

**Gambar 4.3. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Selatan**



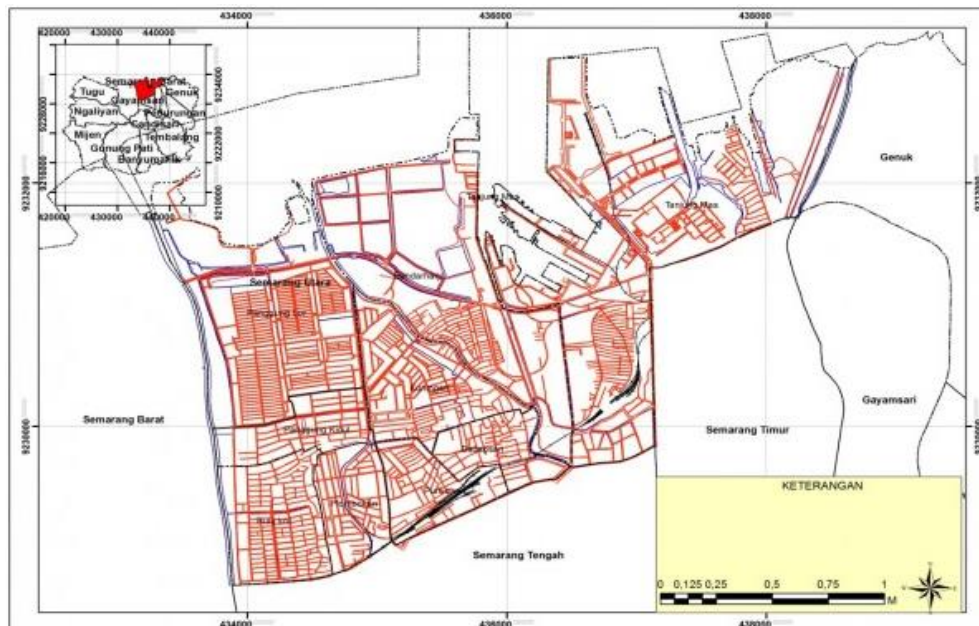
Sumber : Data Kecamatan Semarang Selatan

#### **4.1.7. Kecamatan Semarang Utara**

Kecamatan Semarang Utara mempunyai luas 1.135,275 ha yang mencakup 9 (sembilan) Kelurahan. Jumlah penduduk Kecamatan Semarang Utara seluruhnya 141.524 terdiri dari 47.529 KK , sebanyak RW : 89 dan RT : 709 dan PKK, Posyandu dan FKK dengan jumlah stunting 206 ( Tahun 2022). Adapun sembilan kelurahan tersebut yaitu Kelurahan Bandarharjo dengan luas 342.675 ha; Kelurahan Bulu Lor dengan luas 68.676 ha; Kelurahan Plombokan dengan luas 34.900 ha; Kelurahan Purwosari dengan luas 48.049 ha; Kelurahan Panggung Kidul dengan luas 68.963 ha; Kelurahan Panggung Lor dengan luas 123.470 ha; Kelurahan Kuningan dengan luas 41.54101 ha; Kelurahan Tanjung Mas dengan luas 323.782 ha; Kelurahan Dadapsari dengan luas 83.250 ha; Dengan Batas wilayah Kecamatan Semarang Utara meliputi :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Kecamatan Semarang Timur
- Sebelah Selatan : Kecamatan Semarang Tengah
- Sebelah Barat : Kecamatan Semarang Barat

**Gambar 4.4. Peta Wilayah Kecamatan Semarang Utara**



Sumber : Data Kecamatan Semarang Utara

#### **4.1.8. Struktur Organisasi Pemerintah Kecamatan**

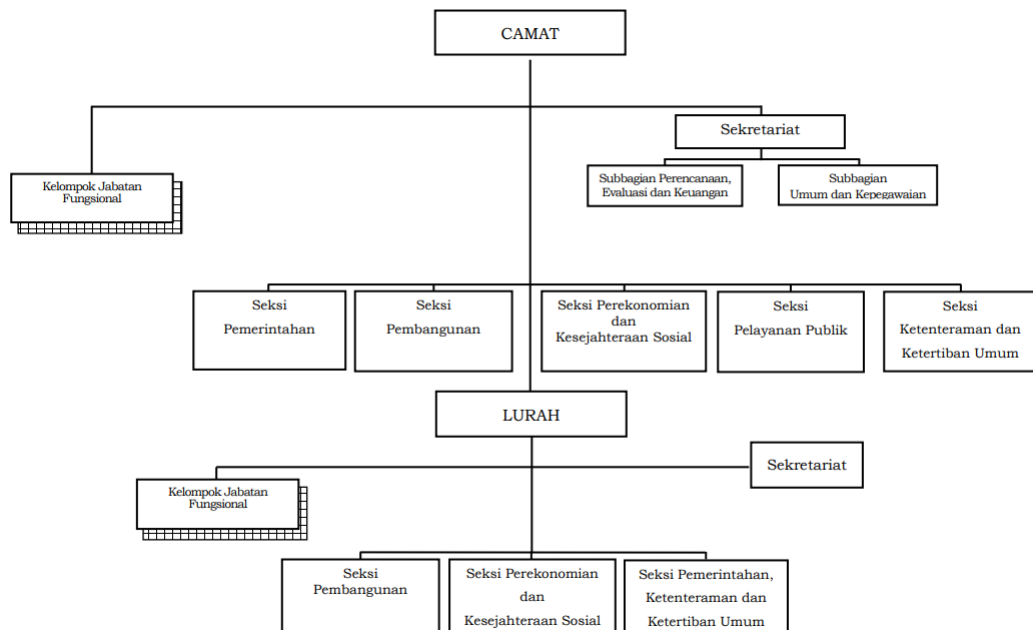
Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 90 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Kecamatan Dan Kelurahan Kota Semarang, susunan struktur organisasi Kecamatan di Kota Semarang, sebagai berikut :

- a. Camat;
- b. Sekretariat, terdiri atas :
  - 1) Sub bagian Perencanaan, Evaluasi dan Keuangan; dan
  - 2) Sub bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Seksi Pemerintahan;
- d. Seksi Pembangunan;
- e. Seksi Kesejahteraan Sosial;
- f. Seksi Pelayanan Publik

- g. Seksi Ketenteraman dan Ketertiban Umum.
- h. Jabatan Fungsional.

Berikut bagan struktur organisasi dari Kecamatan di Kota Semarang, yaitu :

**Gambar 4.5. Bagan Struktur Organisasi Kecamatan di Kota Semarang**



## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah; praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa

kehamilan, serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Pemerintah Kota Semarang melalui kecamatan dan kelurahan juga selalu menerapkan berbagai program kegiatan dalam rangka percepatan penanggulangan stunting, untuk itu peneliti melakukan proses wawancara kepada narasumber yaitu Camat Semarang Barat, Camat Semarang Selatan dan Camat Semarang Utara terkait program-program yang telah dijalankan oleh pihak Kecamatan untuk penanggulangan stunting. Hasil wawancara dengan Camat Semarang Barat yaitu Ibu Elly Asmara menyatakan bahwa di wilayah Kecamatan Semarang Barat melalui kelurahan selalu memberikan program kesehatan untuk anak dan ibu hamil secara berkala. Seperti bantuan susu, telur dan kebutuhan pokok bayi dan ibu hamil lainnya.

Selain itu upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi, melakukan sosialisasi dan pertemuan, serta menyampaikan informasi soal gizi terkait stunting. Selain itu dalam wawancara dengan Camat Semarang Selatan yaitu dengan Bapak Ronny T. Nugroho menyatakan bahwa Program penanggulangan stunting sudah menjadi arahan pusat hingga daerah yang melakukan implementasi langsung kepada masyarakat. Kalau kami di wilayah

Kecamatan Semarang Selatan lebih ke gizi sensitif ya, kalau meningkatkan mutu gizi ya dengan meningkatkan sumber daya yang ada sehingga nantinya masyarakat itu mampu untuk meningkatkan dan mengolah sumber daya yang ada, dan memperhatikan air bersih apalagi di secanggih air bersih itu kan susah jadi bagaimana masyarakat itu bisa gunakan teknologi yang ada untuk membuat saluran air bersih.

Guna mengetahui penyebab stunting penting untuk menelisik riwayat seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) seseorang (Bappenas, 2018), mulai dari konsepsi dalam kandungan hingga dua tahun kelahirannya. Saat masih dalam kandungan, kurangnya asupan gizi dan gaya hidup ibu hamil akan menyebabkan bayi lahir dalam kondisi tinggi dan berat badan di bawah normal. Di Indonesia, sebanyak 23% bayi mengalami stunting sejak berada dalam kandungan. Saat lahir, kurangnya asupan gizi dapat memperburuk keadaan bayi. Bayi yang lahir normal pun rentan mengalami stunting apabila tidak tercukupi asupan gizinya. Oleh karena itu, penting bagi pengasuh untuk memastikan kecukupan pemberian air susu ibu dan makanan pendamping asi, serta kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi/balita.

**Gambar 4.6.**  
**Usaha Mengatasi Permasalahan Stunting**



Ketahanan pangan dan kondisi lingkungan signifikan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah stunting. Selain itu, dibutuhkan komitmen politis dan keterlibatan antarlembaga pemerintah sebagai prasyarat pendukung dalam usaha mengatasi stunting. Usaha mengatasi stunting dapat bersifat penanganan (kuratif) dan pencegahan (preventif). Salah satunya upaya penanganan stunting ialah penambahan asupan gizi pada balita dengan bahan makanan yang terjangkau oleh masyarakat. Adapun salah satu pencegahan stunting ialah dengan melibatkan keluarga melalui edukasi gizi. Selaras dengan Perpres No. 72 tahun 2021, bahwa percepatan penurunan angka stunting menekankan pada pendekatan keluarga.

**Tabel 4.2. Data Balita Stunting Kota Semarang di Setiap Kecamatan Tahun 2023**

No	Kecamatan	Tahun 2023				Prevalensi
		Balita Diukur	Jumlah Stunting		Total Balita Stunting	
			0-24 Bln	25-59 bln		
1	Semarang Tengah	1824	13	50	63	3,45
2	Semarang Utara	5610	29	133	162	2,98
3	Semarang Selatan	2206	4	56	60	2,72
4	Semarang Timur	2551	12	47	59	2,31
5	Gajahmungkur	1932	3	26	29	1,50
6	Semarang	6543	15	67	82	1,25
7	Ngaliyan	8040	16	64	80	1,00
8	Pedurungan	7333	7	64	71	0,97
9	Mijen	4903	7	36	43	0,88
10	Banyumanik	6784	7	48	55	0,81
11	Tugu	1795	0	13	13	0,72
12	Gayamsari	3520	4	21	25	0,71
13	Candisari	3321	1	22	23	0,69
14	Genuk	7709	14	36	50	0,65
15	Tembalang	9776	6	55	61	0,62
16	Gunungpati	6080	2	34	36	0,59
	<b>Total</b>	<b>79.927</b>	<b>140</b>	<b>772</b>	<b>912</b>	<b>1,14</b>

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023

Data di atas, menggambarkan masih adanya kasus stunting di Kota Semarang hingga tahun 2023 dengan angka tertinggi ada di wilayah Kecamatan Semarang Utara. Kondisi tersebut yang membuat Pemerintah Kota Semarang melalui Kecamatan harus dapat mengatasi permasalahan utama dari mengakarnya kondisi stunting pada balita tersebut. Hasil wawancara dengan Camat Semarang Utara yaitu dengan Ibu Siwi Wahyuningsih menyatakan bahwa telah mengupayakan berbagai program bantuan untuk masyarakat, khususnya anak-anak stunting dengan kondisi keluarga yang kurang mampu. Kita harus memberikan pemahaman kepada masyarakat apa saja makanan yang baik dikonsumsi mereka, jangan itu-itu saja harus beranekaragam lah dan kita juga mensosialisasikan ke kader-kader agar kader menyampaikan ke

masyarakat bagaimana sih memenuhi gizi yang seimbang, jangan asal makan saja. Karena itu kita selalu memberikan bantuan secara berkala kepada keluarga dengan kondisi ekonomi minim yang memiliki anak dengan stunting yang menjadi perhatian lebih kita.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat diketahui bahwa program penanggulangan stunting di Kota Semarang melalui Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara sudah menjadi pokok program dari pemerintah pusat yang disalurkan pada pemerintah daerah hingga dapat diterima oleh masyarakat. Berbagai kegiatan dilakukan untuk memberitahukan kepada masyarakat terkait bahaya kondisi stunting pada anak melalui sosialisasi. Kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di kelurahan-kelurahan lokasi stunting sudah dilakukan namun lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang penyebab, Penurunan, penanggulangannya stunting, dan lainnya. Penurunan pada perseorangan itu biasanya lebih diarahkan oleh petugas puskesmas, seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis.

Pelaksanaan penelitian juga melakukan observasi dan wawancara kepada perwakilan masyarakat yaitu kepada Perwakilan Ketua RW Kelurahan Gisidkrono Semarang Barat Kota Semarang yaitu Bapak Riyadi menyatakan bahwa dalam program penanggulangan stunting di wilayah kami dilakukan secara bertahap dengan diawali pada wilayah kasus stunting tertinggi. Hal itu

dilakukan untuk sebagai bentuk penanganan dari wilayah prioritas tertinggi untuk mengatasi permasalahan yang terbesar, dengan program tersebut memang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan balita stunting secara bertahap. Selain itu program yang dikembangkan di wilayah Kelurahan Gisidkrono Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang dilaksanakan melalui adanya kerjasama antar pemangku kepentingan dari mulai RT/RW, FKK, Posyandu, Puskesmas, Kelurahan dan Kecamatan. Keseleuruhan aspek masyarakat turun ikut membantu untuk mensukseskan program penanggulangan stunting tersebut.

Selain itu juga adanya wawancara dengan Ketua FKK Kelurahan Gisidkrono, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang yaitu Ibu Hendrastuti Prasetyowati yang menyatakan bahwa pada pihak FKK sebagai penggerak utama pada program penanggulangan stunting selalu melakukan inspeksi dan monitoring kondisi balita stunting di setiap wilayah, hal tersebut dilakukan sebagai bagian dari identifikasi fokus dari program penanganan stunting yang dilaksanakan. Selain itu program penanganan stunting dilakukan dengan memberikan bantuan kesehatan secara berkala kepada balitas yang teridentifikasi stunting dengan kemampuan perekonomian keluarganya yang rendah. Hal tersebut dilakukan secara berkala sebagai bentuk kesehatan untuk menanggulangi permasalahan angka stunting yang semakin tinggi.

Penelitian ini juga melakukan wawancara dengan Lurah Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara yaitu dengan Bapak Agus Riyanto yang menjelaskan bahwa kegiatan penanganan stunting yang dilaksanakan pada

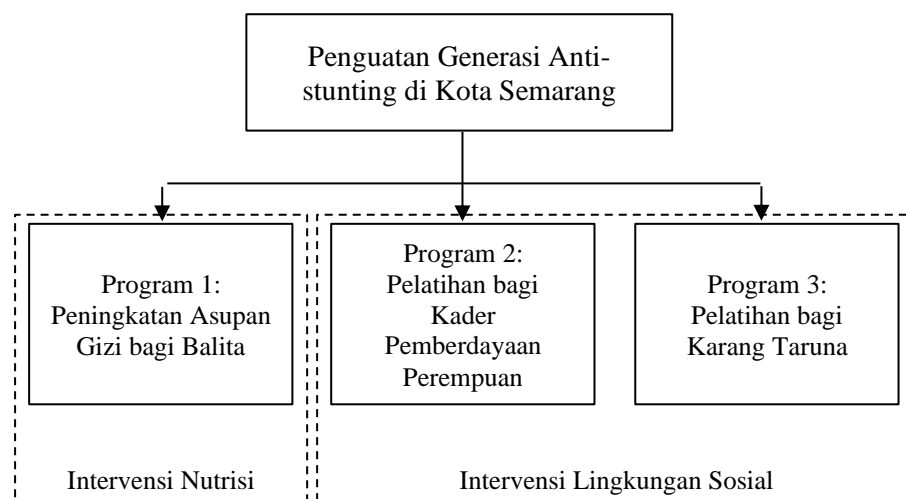
wilayahnya dilakukan secara bertahap dengan kerjasama antara aparat Kelurahan, tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, LSM kesehatan hingga tokoh masyarakat. Selain itu juga adanya pernyataan dari perwakilan Dinas Kesehatan yaitu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Ibu Siti Minasari yang menjelaskan bahwa pihak Dinas Kesehatan selama ini hanya memantau melalui berbagai pihak dari Kecamatan dan Kelurahan dalam penggerakan program penangana stunting secara menyeluruh di Kota Semarang, karena modul program sudah ada pada Dinas Kesehatan dan hanya diteruskan kepada Kecamatan dan Kelurahan. Selain itu juga adanya wawancara dengan perwakilan orang tua balita stunting yaitu Ibu Sri Rejeki dari Kelurahan Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara yang telah menyatakan bahwa telah mendapatkan bantuan dari program penangana stunting melalui Kelurahan serta adanya pendataan dan pengukuran balita secara berkala, selain itu bantuan yang datang berupa bantuan pangan dari mulai beras, susu hingga vitamin untuk anak-anak.

Berdasarkan beberapa hasil wawancara yang telah dilakukan dari Aparat Kecamatan, Dinas Kesehatan, Perwakilan RT/RW, Ketua FKK, hingga Orang Tua dari balita stunting menunjukkan bahwa program penangan stunting di Kota Semarang dilakukan melalui pihak Kecamatan yang diteruskan ke Kelurahan dan dilaksanakan secara bertahap oleh FKK, Puskesmas, Posyandu hingga tenaga kesehatan yang didatangkan dari Dinas Kesehatan. Program penangana stunting dilakukan dengan memberikan edukasi hingga bantuan pangan kepada orang tua dengan balita indikasi

stunting yang dibantu melalui pendataan antar warga masyarakat sekitar yang memiliki bayi dengan indikasi stunting.

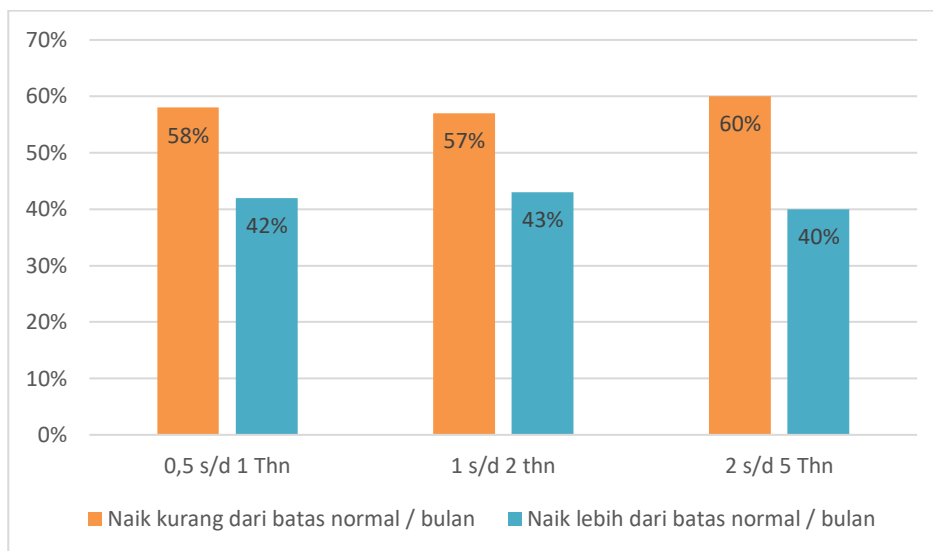
Upaya preventif stunting dilakukan sedini mungkin, bahkan di masa remaja. Remaja ialah masa transisi dari fase kanak-kanak menuju fase dewasa. Remaja berusia antara 12 hingga 20-an tahun. Proses transisi menyisakan beberapa masalah pokok remaja antara lain ketidakpedulian pada kesehatan reproduksi, masalah kesehatan mental, kurangnya hingga kesiapan pernikahan. Remaja perlu memiliki pengetahuan menjelang masa prakonsepsi guna mendukung terwujudnya keluarga muda yang berkualitas.

**Gambar 4.7.**  
**Metode Pengabdian kepada Masyarakat**

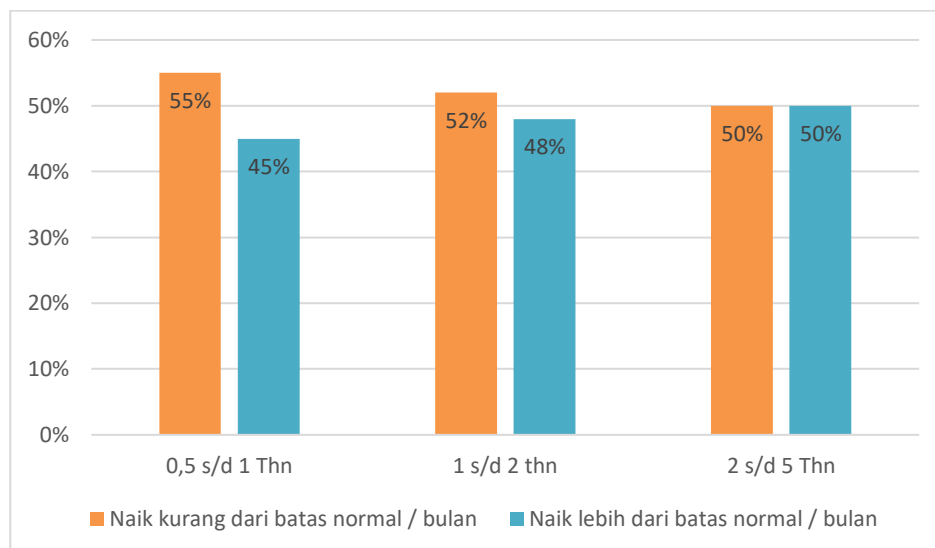


#### 1. Program 1 : Peningkatan Asupan Gizi

Peningkatan asupan gizi berupa pemberian telur kepada balita dilakukan selama 7 bulan. Pemberian telur merupakan salah satu intervensi untuk mencegah dan menangani stunting pada balita.

**Gambar 4.8. Kenaikan Berat Badan Balita**

Mengacu pada Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, baik pertumbuhan berat badan (BB) maupun Tinggi/Panjang Badan (TB), maka delta pertumbuhan BB/U dan TB/U diklasifikasikan berdasarkan kenaikan di atas batas normal/median dan kenaikan di bawah batas normal/median. Pada rentang usia 0,5- 1 tahun, terlihat bahwa 42 % balita naik berat badannya di atas batas normal kenaikan berat badan perbulannya, dan 45% balita naik panjang badannya di atas batas normal. Pada rentang usia 1-2 tahun, terlihat bahwa 43 % balita naik berat badannya di atas batas normal kenaikan berat badan perbulannya, dan 48% balita naik panjang badannya di atas batas normal. Pada rentang usia 2-5 tahun, terlihat bahwa 40% balita naik berat badannya di atas batas normal kenaikan berat badan perbulannya, dan 50% balita naik panjang badannya nya di atas batas normal.

**Gambar 4.9. Kenaikan Panjang Badan Balita**

Dengan memperhatikan kondisi pengasuhan positif pada aspek kelekatan yang relatif masih rendah, maka ada kemungkinan bahwa pola kelekatan pengasuhan orang tua pada anak mempengaruhi perkembangan anak. Perkembangan anak secara makro akan mempengaruhi cara orang tua memberikan asupan gizi yang seimbang dan pola pengasuhan perkembangan anak. Tumbuh dan kembang anak tidak bisa dipisahkan. Maka pertumbuhan anak dengan gizi yang sudah baik akan lebih sempurna tumbuh kembangnya apabila perkembangannya juga perlu dipantau.

## 2. Program 2 : Pemberdayaan Perempuan untuk Pengasuhan Positif: Upaya Preventif dan Kuratif Stunting

Pelatihan pemberdayaan perempuan dibutuhkan guna meningkatkan pengetahuan tentang pengasuhan positif. Pengasuhan positif disokong oleh aspek spiritualitas, kasih sayang, kelekatan, keterbukaan, dan harga diri. Pengasuhan positif merupakan bentuk intervensi lingkungan sosial agar

lebih peduli tentang perkembangan fisik anak, baik secara preventif maupun kuratif terhadap stunting. Berdasarkan evaluasi setelah mengikuti pelatihan ini, kader menjadi lebih paham konsep pengasuhan positif yang berbasis Pancasila. Kader juga memahami bahwa aspek terendah yang terjadi pada pengasuhan di Kelurahan Peterongan adalah kelekatan. Evaluasi juga menunjukkan bahwa kader muda menjadi lebih sadar pentingnya kesehatan mental dalam konteks pengasuhan.

Kesehatan mental merupakan isu yang bersifat nasional bahkan global. Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan social. Konsep pengkaderan pemberdayaan perempuan ini selaras dengan program-program sebelumnya dalam menanggulangi stunting. Pengetahuan dan motivasi kader akan turut mempengaruhi bagaimana kinerjanya dalam mengedukasi masyarakat. Kader muda diharapkan menjadi agen perubahan bagi Pemerintah Kecamatan untuk mempromosikan pentingnya kelekatan orangtua-anak balita dan kesehatan mental.

### 3. Program 3 : Pelatihan bagi Kader Karang Taruna

Upaya preventif stunting dilakukan sedini mungkin, bahkan di masa remaja. Remaja perlu memiliki pengetahuan menjelang masa prakonsepsi. Program ke-3 ini membekali remaja kader karang taruna dengan pengetahuan kekhasan karakteristik antargenerasi serta pengetahuan dan keterampilan dalam kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi. Remaja yang

tergabung dalam Karang Taruna Kecamatan Semarang Utara aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat. Remaja menunjukkan kesadaran bahwa layaknya kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi juga perlu diperhatikan oleh remaja. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, maka terdapat kecemasan remaja berupa takut kehilangan momen di media sosial (*fear of missing out*).

Ciri-ciri remaja yang mengalami *fear of missing out* adalah adanya ketakutan kehilangan koneksi sosial dengan gawai sehingga lebih mementingkan media sosial daripada interaksi sosial secara langsung, maupun aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi. Melalui sesi deklarasi kelompok, para remaja secara berkelompok mendeklarasikan untuk menjadi generasi melek teknologi namun berkomitmen untuk memperbanyak interaksi sosial dan aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi. Remaja menjadi lebih paham bahwa kesehatan fisik dan reproduksi saat remaja akan memberi efek dalam pencegahan stunting.

Penguatan ini menasar pada intervensi nutrisi dan lingkungan sosial. Intervensi nutrisi berupa pemberian telur pada balita sebagai penanganan sekaligus pencegahan stunting telah meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita. Intervensi lingkungan sosial pada perempuan kader pemberdayaan dapat meningkatkan wawasan tentang peran perempuan dalam pengasuhan positif dan kesehatan mental dalam keluarga. Remaja sebagai generasi muda juga menjadi lebih menyadari urgensi kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi.

Kesehatan fisik dan reproduksi saat remaja akan memberi efek dalam pencegahan stunting.

#### **4.2.2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang**

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi retardasi pertumbuhan akibat defisiensi zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak stunting. Balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Kurangnya pengetahuan tentang stunting, pemeriksaan kehamilan, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, imunisasi yang terlambat, makanan yang bergizi, pembuatan sanitasi, lingkungan yang sehat, dan air yang baik digunakan. Banyaknya anak stunting akan mempengaruhi kualitas generasi muda Indonesia di masa yang akan datang. Bagaimanapun juga, salah satu faktor yang menunjang keberhasilan pembangunan adalah kualitas SDMnya. Pencegahan dan penanganan stunting merupakan salah satu kegiatan yang dicanangkan pemerintah untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

##### **1. Faktor Pendukung Program Penanggulangan Stunting**

Faktor pendukung yang muncul dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kota Semarang telah dinyatakan dalam wawancara bersama dengan Camat Semarang Selatan yang menyatakan bahwa adanya pendukung dari Lembaga kemasyarakatan Kelurahan

(LKK) seperti RT, RW, Karang Taruna, LPMK, PKK, Posyandu dan FKK serta Masyarakat/Komunitas wilayah setempat yang membantu dalam pendataan dan penyaluran bantuan secara berkala. Hasil wawancara dengan Camat Semarang Utara menyatakan bahwa wilayah Kecamatan Semarang Utara juga mendapatkan bantuan program penanggulangan stunting mulai dari anggaran dan bahan pokok dari pusat yang dibagikan kepada masyarakat dengan anak stunting.

Selain itu masih adanya hasil wawancara dengan Perwakilan Ketua RW Kelurahan Gisidkrono Semarang Barat Kota Semarang yang menyatakan bahwa faktor pendukung program penanganan stunting ada pada pelaksana dan tersedianya anggaran yang ada untuk membantu meningkatkan kualitas kesehatan dan gizi balitas stunting. Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ketua FKK Kelurahan Gisidkrono yang menyatakan bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan program stunting ada pada arahan dan modul yang telah tersedia dari pemerintah pusat sebagai panduan untuk penanggulangan stunting secara terstruktur pada wilayah-wilayah dengan kasus stunting tertinggi.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting di wilayah Kota Semarang melalui melalui Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara sudah merupakan program turunan dari pemerintah pusat yang diturunkan ke daerah. Maka dari itu permasalahan anggaran dan kondisi sumber daya manusia yang membantu pelaksanaan

program tersebut dapat diberikan kepada penggerak seperti Lembaga kemasyarakatan Kelurahan (LKK) seperti RT, RW, Karang Taruna, LPMK, PKK, Posyandu dan FKK serta Masyarakat/Komunitas setempat.

## **2. Faktor Penghambat Program Penanggulangan Stunting**

Selain faktor pendukung juga ada faktor penghambat yang muncul dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kota Semarang, seperti halnya pernyataan hasil wawancara dengan Camat Semarang Barat menyatakan pelaksanaan Barat masih memiliki faktor penghambat seperti kondisi kelurahan yang terbesar dan sulit untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan secara efektif. Selain itu kendala lainnya seperti masih adanya kekurangan anggaran program kegiatan secara menyeluruh, pola asuh dan pola pola hidup bersih sehat, ekonomi, sanitasi serta lingkungan. Pernyataan dari Camat Semarang Selatan menyatakan program penanggulangan stunting secara merata telah dilakukan pada wilayah Kecamatan Semarang Selatan, hal tersebut juga mendapatkan kendala dilapangan terkait kualitas bantuan yang diberikan masih belum sesuai dengan standar kesehatan hingga minimnya bantuan yang diberikan.

Selain itu juga adanya pernyataan dari Camat Semarang Utara menyatakan bahwa wilayah Kecamatan Semarang Utara mendapatkan kendala yang muncul mungkin dari aspek pendataan yang masih kurang akurat dan membutuhkan pendataan berkala kepada masyarakat. Peneliti juga melakukan wawancara bersama dengan Perwakilan Ketua RW Kelurahan Gisidkrono Semarang Barat Kota Semarang yang menyatakan

bahwa faktor penghambat yang ada pada ketersediaan tenaga kesehatan pada setiap wilayah, hal ini yang menjadi permasalahan pada pelaksanaan program penanganan stunting. Pernyataan lain muncul dari wawancara dengan Ketua FKK Kelurahan Gisikdrono yang menyatakan bahwa adanya faktor penghambat dari kualitas tenaga kesehatan yang tersedia masih kurang mumpuni terkait dengan kompetensinya untuk membantu dalam penanganan stunting secara efektif dan efisien.

Faktor utama penyebab terjadinya kasus stunting tersebut adalah permasalahan ekonomi (kemiskinan) dan Pola Hidup Sehat Sehat (PHBS), Lingkungan, Sanitasi serta pola asuh sehingga para orang tua kurang dapat memberikan lingkungan sehat serta nutrisi yang cukup bagi si anak. Salah satu contoh keluarga anak tersebut bertempat tinggal di belakang kamar mandi umum serta rumah yang terhimpit dan kurang mendapatkan sinar matahari cukup serta udara bersih. Hal tersebut menciptakan lingkungan yang kurang baik guna tumbuh kembang buah hatinya. Berdasarkan identifikasi yang dilakukan di masyarakat, penerapan pola hidup sehat di wilayah penderita stunting masih belum maksimal. Keluarga penderita bahkan hidup di lingkungan yang kotor dan jarang mandi.

#### **4.2.3. Efektivitas Implementasi Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang**

Kasus stunting masih menjadi fokus permasalahan kesehatan di Indonesia, banyak masyarakat yang asing dengan istilah stunting. Stunting merupakan kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya, tidak hanya dilihat dari tinggi badannya saja namun juga terlihat dari berat badannya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya gizi kronis dengan manifestasi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan, HPK). Kurangnya gizi pada masa kandungan dan usia dini akan berdampak pada perkembangan otak, rendahnya kemampuan kognitif yang akan mempengaruhi prestasi dan tentunya akan berdampak pada masa depan si anak.

Banyak sekali program penanggulangan stunting yang dilakukan oleh pemerintah khususnya Kota Semarang melalui kecamatan dan kelurahan secara bertahap. Program yang dilakukan seperti sosialisasi, bantuan kebutuhan pokok untuk masyarakat kurang mampu dan lain sebagainya. Hasil wawancara dengan Camat Semarang Barat mengatakan bahwa Wilayah Kecamatan Semarang Barat melalui kelurahan dan Lembaga kemasyarakatan Kelurahan (LKK) seperti RT, RW, Karang Taruna, LPMK, PKK, Posyandu dan FKK serta Masyarakat/Komunitas sudah melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada ya, dimana kita dari sektor kesehatan melakukan intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebesar 30%. Kemudian pemberian tablet Fe nya dilanjutkan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet,

dikhususkan ke ibu hamil dan kita juga memberikan makanan tambahan buat ibu hamil tapi yang mengalami kekurangan energi kronis aja. Lalu kami juga melakukan kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di setiap kelurahan lokus stunting, sebenarnya kita pihak dinas lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang pencegahan stunting, penanggulangannya, apa yang menyebabkan stunting dan lainnya.

Wawancara dengan Camat Semarang Selatan menjelaskan bahwa pelaksanaan program pencegahan pada perseorangan itu biasanya lebih kita arahkan ke pihak puskesmas, seperti dari masa kehamilan yang diberikan tablet tambah darah, pemberian kelambu pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK) lalu pada saat melahirkan kita sarankan agar pergi ketenaga kesehatan agar tetap dipantau kesehatan ibu dan bayinya dengan melakukan penimbangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, menyarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI penuh sampai usia 24 bulan, dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) itu sudah dilakukan ditingkat puskesmas dan sebelum Kabupaten Langkat menjadi lokasi intervensi itu juga sudah kegiatan rutinitas yang dilakukan.

Hasil wawancara dengan Camat Semarang Utara menyatakan pelaksanaan program stunting dilakukan dengan monitoring di setiap kelurahan, karena kami ada petugas yang langsung turun ke lapangan untuk memantau kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, seperti program yang

baru ini yang dilakukan di setiap kelurahan tidak hanya kelurahan stunting untuk mencegah stunting dari awal masa pertumbuhan remaja sampai dia menjadi orang tua ya di kelompok pusat informasi konseling nama programnya pembinaan remaja, dan kami melakukan sosialisasi bersama Dinas Kesehatan Kota Semarang secara bertahap.

Penelitian juga melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyatakan bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting yang dilakukan di Kota Semarang atas arahan dari Dinas Kesehatan yang dikembangkan dengan rencana dan modul arahan yang diserahkan kepada Kecamatan dan Kelurahan. Efektivitas yang muncul dari penanggulangan stunting ada secara bertahap melalui kondisi kesehatan dari bayi dan balita indikasi stunting yang semakin bertambah berat badan secara bertahap seiring dengan bantuan kesehatan yang diberikan. Pernyataan lain ada pada Lurah Wonodri yang menyatakan bahwa wilayah Kelurahan Wonodri juga menjadi salah satu dengan tingkat stunting yang cukup tinggi, tetapi dengan adanya program penanggulangan stunting yang dilakukan Pihak Kelurahan, Puskesmas, Posyandu, FKK dan perwakilan masyarakat secara bertahap telah memberikan efek yang cukup signifikan dengan penambahan berat badan bayi indikasi stunting secara berkala dengan adanya bantuan pangan untuk keluarga bayi stunting yang kurang mampu.

Hasil wawancara lainnya dengan Perwakilan Ketua RW Kelurahan Gisidkrono menyatakan bahwa dalam program penanggulangan stunting terdapat perubahan kondisi balita stunting secara bertahap berkat adanya

program penanganan stunting tersebut. Hasil dari program tersebut ada pada perubahan kesehatan balita stunting dari segi fisik yang lebih berkembang bukan lagi kurus kering, hal ini yang menjadi sebuah keberhasilan dari peningkatan kesehatan dan gizi balita stunting. Pernyataan lain datang dari Ketua FKK Kelurahan Gisikdrono yang menyatakan bahwa efektivitas program penanggulangan balitas stunting mengalami adanya perubahan secara fisik balitas yang semula kurus kering sekarang semakin berjalannya peningkatan kesehatan dan gizi balita memberikan efek yang cukup baik walaupun juga masih adanya kekurangan dari segi bantuan kesehatan.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan perwakilan orang tua bayi stunting dari Kelurahan Wonodri Baru Kecamatan Semarang Selatan yang telah menyatakan bahwa bayinya yang terindikasi stunting secara bertahap telah memperlihatkan perbedaan dengan adanya pertumbuhan yang cukup stabil secara berkala, seiring dengan adanya bantuan pangan dan kesehatan dari Kelurahan memberikan kecukupan kesehatan dan gizi seimbang untuk bayi kami yang sebelumnya memiliki berat badan yang rendah seusianya dan sekarang mengalami pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang stabil untuk anak seusianya.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting di wilayah Kota Semarang, khususnya pada Kecamatan Semarang Barat, Semarang Selatan dan Semarang Utara sudah berjalan dengan baik terbukti dari narasumber bahwa dilakukannya memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan,

mendapatkan tablet tambah darah, mendapatkan makanan tambahan (PMT), memberikan ASI hingga usia 24 bulan, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak, mendapatkan pelayanan pencegahan dan pengobatan diare, mendapatkan suplementasi zink, mendapatkan fortifikasi zat gizi, mendapatkan informasi seputar stunting dan gizi melalui kegiatan sosialisasi secara bertahap oleh setiap kelurahan dan bantuan Lembaga kemasyarakatan Kelurahan (LKK) seperti RT, RW, Karang Taruna, LPMK, PKK, Posyandu dan FKK serta Masyarakat/Komunitas setempat.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Analisis Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang**

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Kurangnya pengetahuan tentang stunting, pemeriksaan kehamilan, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, imunisasi yang terlambat, makanan yang bergizi, pembuatan sanitasi, lingkungan yang sehat, dan air yang baik digunakan. Penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif yang berkontribusi sebesar 70% ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

Hal tersebut yang telah dijabarkan dari hasil penelitian terkait dengan upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi

dengan pendampingan keluarga sadar gizi, melakukan sosialisasi dan pertemuan, serta menyampaikan informasi soal gizi terkait stunting. Program penanggulangan stunting sudah menjadi arahan pusat hingga daerah yang melakukan implementasi langsung kepada masyarakat. Pemberian pemahaman kepada masyarakat apa saja makanan yang baik dikonsumsi mereka, juga mensosialisasikan ke kader-kader agar kader menyampaikan ke masyarakat gizi yang seimbang.

Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa program penanggulangan stunting di Kota Semarang melalui Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara sudah menjadi pokok program dari pemerintah pusat yang disalurkan pada pemerintah daerah hingga dapat diterima oleh masyarakat. Berbagai kegiatan dilakukan untuk memberitahukan kepada masyarakat terkait bahaya kondisi stunting pada anak melalui sosialisasi. Kegiatan sosialisasi ataupun penyuluhan di kelurahan-kelurahan lokasi stunting sudah dilakukan namun lebih fokus ke penyuluhan-penyuluhan dengan memberikan materi tentang penyebab, Penurunan, penanggulangannya stunting, dan lainnya.

Berdasarkan dengan hasil penelitian terkait program penanggulangan stunting yang dilaksanakan di Kota Semarang yang dilakuka melalui Kecamatan, juga sesuai dengan teori implementasi yang digunakan menurut George C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, dengan adanya beberapa aspek yaitu :

### 1) Komunikasi (*Communications*)

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkanluaskannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Pelaksanaan program penanggulangan stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dilakukan secara bertahap dari Dinas Kesehatan ke Kecamatan dan Kelurahan dan digerakkan oleh FKK, LSM Kesehatan dan masyarakat secara langsung. Dalam hal ini komunikasi yang dilakukan dari pusat hingga ke lingkungan masyarakat secara langsung dapat dilakukan dengan arah yang sesuai.

Unsur komunikasi telah dilaksanakan dengan baik dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Kota Semarang. Transmisi, kejelasan, dan konsistensi komunikasi yang terjadi antara pemerintah di Kecamatan Semarang Utara, Semarang Barat, Semarang Selatan dan warga mampu menjamin bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan jelas oleh masyarakat yang dibuktikan dengan menurunnya angka stunting dari tahun 2020 ke tahun 2023. Selain itu komunikasi yang dilakukan antara pejabat pemerintahan, pemerintah daerah dengan swasta, serta pemerintah dengan masyarakat juga dilakukan dengan baik yang bisa dilihat dari terlaksananya program-program penurunan stunting.

## 2) Sumber Daya (*Resources*)

Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana. Komponen sumber daya yang diikuti sertakan dalam program penanggulangan stunting mulai dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kecamatan, Kelurahan, Puskesmas, Posyandu, FKK, LSM Kesehatan hingga masyarakat umum.

Unsur sumber daya berupa sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana dan sumber daya anggaran. Selain itu berdasarkan dengan apa yang disampaikan oleh beberapa informan bahwa sumber daya juga dilakukan dengan baik yang bisa dilihat bahwa para pejabat pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan ikut terjun langsung untuk menangani anak yang terkena stunting. Dari pelaksanaan program-program penurunan stunting diketahui bahwa anggarannya berasal dari APBD, namun juga terdapat bantuan dana diluar APBD. Selain itu berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan masyarakat juga masih ada yang tidak mengikuti program pencegahan stunting yang dibentuk oleh pemerintah setempat.

## 3) Sikap (*Dispositions atau Attitudes*)

Jika implemetor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program.

Pelaksanaan program penanggulangan stunting yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang secara bertahap dengan adanya kebijakan yaitu Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Melalui kebijakan tersebut telah memberikan ruang terbuka untuk instansi pemerintah turun dalam penanggulangan stuting. Dalam hal ini Dinas Kesehatan melakukan pergerakan yang menurunkan kegiatan kepada Kecamatan dan Kelurahan secara bertahap dengan adanya alur atau modul yang efektif dan efisien dalam penanggulangan stunting secara berkala.

Unsur sikap pelaksana atau disposisi cukup terpenuhi, dengan salah satu fokus dalam pendampingan catin adalah meningkatkan pemenuhan

gizi Catin untuk mencegah kekurangan energi kronis dan anemia sebagai salah satu risiko yang dapat melahirkan bayi stunting. Seperti diketahui, tingginya angka anemia dan kurang gizi pada remaja putri sebelum menikah sampai pada saat perempuan itu hamil berpotensi menghasilkan anak stunting. Oleh karena itu pencegahan stunting harus dilakukan sejak sebelum menikah. Hal ini dilakukan dengan alasan apabila ditemukan ketidaknormalan (kondisi patologis) bagi calon isteri maka dibutuhkan waktu sekitar tiga bulan untuk memperbaiki kondisi patologis tersebut. Kemudian pada anak khususnya baduta dan balita dilakukan penyediaan makanan bergizi seimbang sesuai dengan kondisi pertumbuhan anak; dan pengenalan makanan seimbang dan faktor terkait stunting lainnya. Ketika ada bayi yang terkena stunting, Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan sampai melewati pra stunting. Hal ini berarti Pemerintah sangat memperhatikan penurunan stunting mulai dari penyuluhan kepada calon pengantin sampai pada bayi yang terkena stunting.

#### 4) Struktur Birokrasi (*bureucratic structure*)

Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedur* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline program/kebijakan*. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur

organisasi pelaksanapun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks.

Unsur birokrasi dalam implementasi kebijakan stunting sudah dilaksanakan dengan optimal. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting dalam Pasal 7 ayat 3 huruf c dijelaskan bahwa dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting terdiri atas kegiatan prioritas yang salah satunya merupakan kegiatan pendampingan semua calon pengantin atau calon Pasangan Usia Subur (PUS). Selain itu berdasarkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang, sesuai dengan hasil wawancara diketahui bahwa Pemerintah Kecamatan Semarang Utara, Kecamatan Semarang Barat dan Kecamatan Semarang Selatan menerapkan program catin yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Upaya penanggulangan stunting haruslah dilakukan secara komprehensif dan bersinergi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Adapun pembagian tugas antara kabupaten/kota dan kecamatan terkait upaya penanggulangan stunting dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- 1) Upaya Penanganan Stunting oleh Pemerintah Kota Semarang
  - a. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting; termasuk peningkatan peranan camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayahnya.
  - b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa.
  - c. Menganangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan stunting secara konsisten dan berkelanjutan.
  - d. Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dengan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
  - e. Meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
  - f. Meningkatkan koordinasi dengan K/L, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
  - g. Menyelenggarakan rembuk stunting tahunan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan stunting.

- h. Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk stunting yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/Renja OPD.
- i. Mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan stunting.
- j. Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD.
- k. Memastikan bahwa APBD Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/walikota tentang upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APBD-Desa.
- l. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan oleh desa.
- m. Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- n. Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayahnya.
- o. Mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
- p. Bertanggungjawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

## 2) Upaya Penanganan Stunting oleh Pemerintah Kecamatan

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah stunting di Kecamatan Kota Semarang, meliputi upaya intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan, yang merupakan periode penting dalam menentukan kualitas kehidupan manusia. Terdapat beberapa program dalam upaya penanggulangan stunting yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Kecamatan yang secara langsung untuk pencegahan dan penanggulangan masalah stunting, yaitu :

### a. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil.

Salah satu faktor penyebab stunting adalah ibu hamil yang mengalami anemia. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dinilai efektif dalam pencegahan stunting. Tablet tambah darah dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Secara distribusi, tablet tambah darah sudah tersalurkan dengan baik kepada sasaran, namun perihal pemanfaatannya, belum terukur sebab tidak ada pengawasan ataupun pemantauan mengenai diminum atau tidaknya tablet tambah darah yang telah diberikan kepada objek sasaran.

### b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Ibu Hamil Ibu hamil dengan status gizi tidak baik (Bumil KEK) sangat beresiko melahirkan anak stunting. Dengan demikian, pemberian PMT kepada bumil kek dinilai efektif untuk mencegah/mengurangi kejadian stunting.

c. Imunisasi Dasar Lengkap

Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dinilai mampu mencegah berbagai penyakit dan infeksi pada bayi. Bayi yang sering mengalami sakitsakitan apalagi hingga terkena infeksi akibat tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, cenderung akan terganggu/terhambat tumbuh kembangnya sehingga berpotensi untuk stunting. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar lengkap dinilai efektif dalam mengurangi tingkat stunting.

d. Vitamin A

Pemberian vitamin A pada bayi dan balita dinilai memberikan manfaat sebagai anti oksidan dan mampu mencegah infeksi pada bayi dan balita. Bayi yang sering mengalami sakit ataupun infeksi, akan mengalami gangguan dan hambatan di dalam tumbuh kembangnya, yang pada akhirnya dinilai sebagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, pemberian vitamin A dinilai cukup efektif dalam mengurangi prevalensi stunting

e. Zinc

Bayi yang mengalami diare beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang apabila sakit yang dialami berlangsung dalam waktu yang cukup lama dan berulang. Oleh karena itu, pemberian zinc sebagai obat diare dinilai cukup efektif dan kontributif dalam menurunkan resiko kejadian stunting.

f. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Balita Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita bagi anak yang sudah terlanjur stunting dianggap tidak akan memberikan pengaruh banyak dalam mengintervensi stunting. Manfaat PMT hanya sebagai perbaikan status gizi, tetapi tidak bisa mengintervensi/ mengurangi tingkat stunting.

Program pemberdayaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kecamatan dengan mengadakan pelatihan penanggulangan stunting yang melalui tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian.

Pelaksanaan program yang diadakan oleh Kecamatan telah berhasil karna tujuan dari pemberdayaan tersebut telah tercapai yaitu telah berkurangnya penderinta stunting dan sudah mulai membaik secara keseluruhan, serta ibu hamil dan ibu yang telah melahirkan anak telah mengerti tentang pentingnya pengecekan kehamilan, pemberian pil tambah darah, dan bagi ibu yang telah melahirkan mengerti penting nya asi eksklusif, makanan yang bergizi, air, sanitasi yang baik, dan lingkungan yang baik. Dengan catatan

untuk ibu dan balita selalu ikut dalam kegiatan posyandu, agar dapat dipantau kesehatannya oleh pihak puskesmas / kesehatan.

Selain itu adanya intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kerentanan masalah gizi dan stunting oleh masyarakat dibantu pihak Puskesmas di seluruh wilayah Kecamatan Kota Semarang memberikan dampak yang cukup signifikan, dengan dibagi menjadi beberapa wilayah, yaitu:

#### 1. Wilayah Kerentanan Tinggi

##### a. Bagi Masyarakat

- 1) Rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah
- 2) Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan
- 3) Pemberian ASI secara eksklusif bayi <6 bulan
- 4) Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit

##### b. Bagi Puskesmas

- 1) Memberikan konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita
- 2) Merujuk balita dengan weight faltering dan masalah gizi

- 3) Memberikan edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja
- 4) Melakukan pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko
- 5) Melakukan pendampingan pada keluarga dengan bayi BBLR dan PB lahir <48.
- 6) Memberikan PMT pada balita stunting dan Ibu hamil KEK

## 2. Wilayah Kerentanan Sedang

### a. Bagi Masyarakat

- 1) Rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah
- 2) Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan
- 3) Pemberian ASI secara eksklusif bayi < 6 bulan
- 4) Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit

### b. Bagi Puskesmas

- 1) Memberikan konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita
- 2) Memberikan edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja

- 3) Melakukan pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko
  - 4) Memberikan PMT pada balita stunting, risiko stunting, dan Ibu hamil KEK
3. Wilayah Kerentanan Rendah
- a. Bagi Masyarakat
    - 1) Rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah
    - 2) Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan
    - 3) Pemberian ASI secara eksklusif bayi < 6 bulan.
  - b. Bagi Puskesmas
    - 1) Memberikan konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita
    - 2) Memberikan edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja

#### **4.3.2. Analisis Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang**

Proses menentukan rencana atau program yang akan dilaksanakan, tujuan apa yang ingin dicapai, serta cara apa yang akan digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta sasaran dari program yang sudah dibuat dan harus mengenali lingkungan organisasi berada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program penanggulangan stunting di Kecamatan Semarang Barat masih memiliki faktor penghambat seperti kondisi kelurahan yang terbesar dan sulit untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan secara efektif. Selain itu kendala lainnya seperti masih adanya kekurangan anggaran program kegiatan secara menyeluruh.

Penelitian pada Kecamatan Semarang Selatan menunjukkan bahwa program penanggulangan stunting secara merata telah dilakukan pada wilayah Kecamatan Semarang Selatan, hal tersebut juga mendapatkan kendala dilapangan terkait kualitas bantuan yang diberikan masih belum sesuai dengan standar kesehatan hingga minimnya bantuan yang diberikan. Selain itu pada Kecamatan Semarang Utara mendapatkan bantuan program penanggulangan stunting mulai dari anggaran dan bahan pokok dari pusat yang dibagikan kepada masyarakat dengan anak stunting. Kendala yang muncul mungkin dari aspek pendataan yang masih kuranga akurat dan membutuhkan pendataan berkala kepada masyarakat.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting ada pada sumber daya manusia yang ada di setiap puskesmas memiliki

keterampilan dan kemampuan yang baik dalam membidangi stunting (ahli gizi, ikut peran serta masyarakat (kader) dalam pencegahan dan penanganan stunting. Faktor penghambat dalam implementasikan program pencegahan dan penanganan stunting yaitu sarana dan prasarana untuk posyandu ada sebagian posyandu yang sarana dan prasarana belum memadai, dalam mengimplementasikan program tersebut keterbatasan anggaran untuk tingkat kelurahan, kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya membangun pola hidup sehat untuk mengurangi angka penderita stunting di Kota Semarang, kurangnya kesadaran masyarakat untuk ke mengikuti kegiatan posyandu hal itu menyebabkan keterbatasan pihak kesehatan untuk mendata balita.

Secara rinci, faktor penghambat yang dapat memberikan efektivitas yang buruk terhadap kesehatan balita dan menjadi kendala dan penyebab munculnya balita stunting, yaitu :

1) Pola Asuh

Pola asuh diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Fenomena ibu bekerja dan anak-anak diasuh oleh orang lain (anggota keluarga atau pengasuh, dan lain-lain) menyebabkan pengasuhan anak dinilai kurang berjalan dengan baik yang pada akhirnya berpengaruh pada tumbuh kembang anak yang bersangkutan.

2) Pola Makan

Pola makan juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Pengetahuan ibu tentang pemberian pola makan pada anak dinilai memengaruhi kejadian stunting.

### 3) Pengetahuan Orang Tua terkait gizi

Pengetahuan orang tua terkait gizi berkaitan dengan pemberian pola makan pada anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan dan pemahaman gizi yang baik cenderung memperhatikan pemenuhan gizi dan asupan nutrisi anak-anaknya, demikian pula sebaliknya.

### 4) Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu, baik pada masa remaja maupun pada masa kehamilan, akan memengaruhi kondisi anak yang akan dilahirkan. Ibu dengan kesehatan dan kecukupan gizi yang baik akan melahirkan anak yang sehat dan terhindar dari resiko stunting. Demikian pula sebaliknya, ibu dengan kesehatan kurang baik, seperti menderita anemia dan kekurangan nutrisi, akan beresiko melahirkan anak stunting. Hal inilah yang menjadi alasan pertimbangan dimasukkannya perihal kesehatan ibu sebagai salah satu program perencanaan dalam menurunkan prevalensi stunting, yaitu melalui program PKPR (Program Kesehatan Peduli Remaja) berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi para remaja putri SMP dan SMA, serta untuk ibu hamil.

### 5) Kesehatan Anak

Anak yang sakit atau sakit-sakitan, akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan tumbuh kembangnya, maka upaya pemeliharaan kesehatan anak dianggap penting sebagai upaya penurunan prevalensi stunting.

6) Partisipasi di Posyandu

Melalui kegiatan Posyandu, tumbuh kembang anak akan terpantau, sehingga permasalahan pada anak dapat segera terdeteksi sehingga dapat segera mendapatkan penanganan/tindaklanjut.

7) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berkaitan dengan kesehatan, terutama dalam hal ini kesehatan ibu dan anak. Lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan ibu dan anak yang pada akhirnya berpengaruh pada penurunan resiko stunting.

8) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi berkaitan dengan pemenuhan gizi bayi, terutama pada usia 0-6 bulan. Oleh karena itu, kampanye/sosialisasi terkait ajakan pemberian ASI eksklusif dinilai efektif untuk mengurangi tingkat stunting.

#### **4.3.3. Analisis Efektivitas Implementasi Program Penanggulangan Stunting di Kota Semarang**

Pelaksanaan penanganan stunting yang dilakukan melalui tindakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan seluruh kegiatan yang dilakukan bersama dengan pihak puskesmas, posyandu dan masyarakat. Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK

terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

Pemerintah telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dalam hal ini pemangku wilayah seperti Kecamatan dan Kelurahan sebagai pemilik fungsi KORBINWAS (Koordinasi, Pembinaan dan Pengawasan) juga memiliki andil yang cukup besar pada wilayahnya masing-masing, karena juga untuk melakukan pengawasan pada program-program yang dicanangkan harus dilakukan dengan baik dan sesuai dengan arahan pemerintah pusat.

Adapun beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah yang dijalankan langsung oleh Pihak Kecamatan dan diarahkan kepada kelurahan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui beberapa program atau kegiatan berikut :

- a. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- b. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- c. Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- d. Pemberian obat cacing untuk menanulangi kecacingan pada ibu hamil
- e. Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

2. Program yang menyoasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.
3. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia

23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zinc, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Berdasarkan hasil penelitian pihak Kecamatan Semarang Barat, Semarang Selatan dan Semarang Utara juga melakukan pemberdayaan masyarakat terhadap penderita stunting menggunakan tahapan pemberdayaan yang diawali dengan:

- 1) Tahapan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri

Tahapan pembentukan perilaku merupakan tahap awal untuk melakukan suatu pemberdayaan dengan memberikan masyarakat atau kelompok lemah agar sadar bahwa mereka mempunyai hak dan mampu untuk keluar dari kemiskinan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dan itu dapat terwujud apabila kemauan itu berasal dari diri mereka sendiri. Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara melakukan penyadaran dengan mengadakan sosialisasi terhadap keluarga penderita stunting.

Berdasarkan penelitian lapangan, bahwa diadakannya sosialisasi dapat membuat para keluarga penderita stunting dan masyarakat mengerti bahwa dengan adanya penanggulangan stunting yang diadakan Pemerintah Kecamatan dapat membuat masyarakat terbebas dari stunting, dan

mendapatkan masa depan yang cerah. Sosialisasi ini perlu diselenggarakan kembali untuk umum. Sehingga bukan hanya keluarga penderita stunting yang dibina saja, tetapi masyarakat umum yang masih belum mengetahui tentang stunting dan penyebab terjadinya. Kedepannya diharapkan Pemerintah Kecamatan dapat sering melakukan atau mengadakan sosialisasi atau seminar umum khusus untuk masyarakat agar masyarakat mengetahui tentang stunting, dan pentingnya menjaga kesehatan, baik dibidang kesehatan kandungan, asi eksklusif, makanan bergizi, lingkungan, sanitasi, dan air yang baik digunakan.

- 2) Tahapan kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar

Tahap kecakapan keterampilan telah menjelaskan bahwa ditahap ini adalah tahap agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peranan didalam pembangunan. Kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar dilakukan dengan cara mengadakan pelatihan-pelatihan yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan stunting, makanan bergizi, air, sanitasi dan lingkungan yang baik, yang menjadi tuntutan kebutuhan masyarakat. Kaadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan-keterampilan yang menjadi relevansi dasar yang mereka butuhkan. Pada

tahap ini masyarakat hanya menjadi pengikut atau menjadi pengikut atau objek pembangunan, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan.

Hasil penelitian menunjukkan masyarakat selaku orang tua dari anak yang terkena stunting bahwa mendapatkan pelatihan seperti pengetahuan tentang apa itu stunting, apa penyebab terjadinya stunting, sanitasi yang baik seperti apa, dan pada tahap ini balita, ibu hamil akan diperiksa kesehatannya. Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan. Dan wawancara dengan para narasumber mengatakan bahwa Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara juga melakukan pelatihan terhadap ibu hamil yaitu tentang memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut, Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, dan kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit. Keadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan keterampilan dasar yang mereka butuhkan.

- 3) Tahapan peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang diperlukan untuk memberikan kemandirian

Kemandirian tersebut akan ditandai dengan kemampuan masyarakat didalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasikreasi, dan melakukan

inovasi-inovasi didalam lingkungannya, seperti pada saat bayi lahir. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif), Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Upaya penurunan stunting dilakukan dengan cara meningkatkan mutu gizi dengan pendampingan keluarga sadar gizi, melakukan sosialisasi dan pertemuan, serta menyampaikan informasi soal gizi terkait stunting. Program penanggulangan stunting sudah menjadi arahan pusat hingga daerah yang melakukan implementasi langsung kepada masyarakat.
2. Faktor pendukung dalam pencegahan dan penanganan stunting terkait implementasi program pencegahan dan penanganan stunting yaitu sumber daya manusia yang ada di setiap puskesmas memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam membidangi stunting (ahli) gizi, ikut peran serta masyarakat (kader) dalam pencegahan dan penanganan stunting.
3. Faktor penghambat dalam implementasikan program pencegahan dan penanganan stunting yaitu sarana dan prasarana untuk posyandu ada sebagian posyandu yang sarana dan prasarana belum memadai, dalam

mengimplementasikan program tersebut keterbatasan anggaran untuk tingkat kelurahan, kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya membangun pola hidup sehat untuk mengurangi angka penderita stunting di Kota Semarang, kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti kegiatan posyandu hal itu menyebabkan keterbatasan pihak kesehatan untuk mendata balita.

4. Pelaksanaan penanganan stunting yang dilakukan melalui tindakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan seluruh kegiatan yang dilakukan bersama dengan pihak puskesmas, posyandu dan masyarakat. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dalam hal ini pemangku wilayah seperti Kecamatan dan Kelurahan sebagai pemilik fungsi KORBINWAS (Koordinasi, Pembinaan dan Pengawasan) juga memiliki andil yang cukup besar pada wilayahnya masing-masing, karena juga untuk melakukan pengawasan pada program-program yang dicanangkan harus dilakukan dengan baik dan sesuai dengan arahan pemerintah pusat.

## 5.2. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara, antara lain

1. Peningkatan dalam hal koordinasi, pembinaan dan pengawasan untuk selalu dapat melakukan koordinasi kepada pihak-pihak terkait dalam hal penanganan dan pencegahan stunting, lalu pembinaan kepada masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak, serta melakukan pengawasan berbagai program-program yang canangkan pemerintah dan dilaksanakan kepada masyarakat untuk meningkatkan penanganan dan pencegahan stunting.
2. Untuk mengatasi faktor penghambat yang menjadi kendala dan masalah dalam penanganan stunting, Pihak Kecamatan Semarang Barat, Kecamatan Semarang Selatan dan Kecamatan Semarang Utara juga dapat melakukan pendampingan yang dibantu oleh kelurahan dan puskesmas kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan kesehatan dan gizi anak, sebagai upaya penanganan dan dan pencegahan stunting di Kota Semarang.
3. Saran untk pihak Kecamatan untuk meningkatkan efektivitas implementasi program penanggulangan stunting dapat memberikan peningkatan kualitas pada sarana prasarana penunjang kegiatan penanganan stunting dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, sehingga mampu menjalankan program penanggulangan stunting yang lebih efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin 2010. *Analisis Kebijakan dari Formulasi Keimplementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Achmadi, A., dan Narbuko. 2015. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Anggara, Sahya. 2016. *Ilmu Administrasi Negara: Kajian Konsep, Teori, dan Fakta dalam Upaya Menciptakan Good Governance*. Bandung: Pustaka Setia.
- Anggreni, D., Lubis, L., & Kumanto, H. 2022. *Implementasi Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Dolok Sigompulon Kabupaten Padang Lawas Utara*. Histeria : Jurnal Ilmiah Sosial dan Humaniora, Vol 1 No 2.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka.
- Basuki, Sulistyono. 2015. *Metode Penelitian*. Jakarta : Wedatama Widya Sastra.
- Budi Winarno. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Damayanti, Diana. 2021. *Implementasi Program Penurunan Stunting Melalui Dana Desa (Study Di Desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas)*. Public Policy and Managament Inquiry. Volume 5 Issue 1.
- David, Fred R. 2015, *Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts and Case*, Edisi 15, New Jersey: Pearson.
- Dunn, William N. 2013. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, cetakan kelima. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Edwards III, George C. 2003, *Implementing Public Policy*, Jakarta.
- Islamy, Muh.Irfan, 2017, *Kebijakan Publik*, Jakarta: Universitas Terbuka.
- Kagoya, Rivaldo. 2020. *Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Di Kecamatan Tagime Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri. Kementerian Dalam Negeri.

- Keban, Yeremias, T, 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi. Publik, Konsep, Teori dan Isu (Edisi Ketiga)*, Gava Media,. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Miles,M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press. Sage Publications.
- Moleong, L. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Zian Lukluin Najah. 2018. *Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery).
- Muhammad. 2019. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Sulawesi: Unimal Press.
- Nugroho, Riant. 2014. *Public policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Nuramalia, S., Dedi, A., & Yuliani, D. 2020. *Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Oleh Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis*. Jurnal Universitas Galuh, Ciamis, Indonesia.
- Pasolong Harbani. 2014. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Satriani, Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A. 2019. *Disparity of Risk Factors Stunting on Toddlers in the Coast and the Mountain Areas of Sinjai, South Sulawesi*. Public Health Perspective Journal.
- Shauma, N., & Purbaningrum, D. 2022. *Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi*. Jurnal Kebijakan Publik, Vol.13, No.2.
- Singarimbun, Masridan Sofian Effendi (Editor). 2011. *Metode Penelitian Survei*. Cet. IV; Jakarta: LP3ES.

- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Praktik*. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Suharto Edi, 2012, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis. Mengakaji Masalah Dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. 2018. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine.
- Tangkilisan, 2015. *Manajemen Publik*. Jakarta. Gramedia Widia.
- Wheelen. T & Hunger. J. 2012. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

**Sumber lain :**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pencegahan Stunting Di Provinsi Jawa Tengah.
- Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang.
- Data Dinas Kesehatan Kota Semarang