

**IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN NOMOR
72 TAHUN 2021 TENTANG PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING DI KOTA
PEKALONGAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Program Strata 1 (S.1)



Disusun Oleh:

MUHAMMAD WIDADUL UMAM

1902056055

**PRODI ILMU HUKUM
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**

Alamat: Jl. Prof Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Telp./Fax. (024) 7601291/7624691 Semarang 50185

PENGESAHAN

Skripsi Saudari : Muhammad Widatul Umam
NIM : 1902056055
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul : Implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Pekalongan

Telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang dan telah dinyatakan lulus dengan predikat cumlaude, pada tanggal 11 April 2023 dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 (satu) tahun akademik 2023/2024.

Ketua Sidang

Semarang, 14 April 2023

Sekretaris Sidang

Nazar Nurdin, M.S.I
NIP. 199002222019031015

BAGAS HERADHYAKSA, LL.M
NIP. 199307062019031017

Penguji I

Penguji II

ANTHIN LATHIFAH, M.A.
NIP. 197511072001122002



SITI ROFAH, M.H
NIP. 198601062015032003

Pembimbing I

Pembimbing II

AFIF NOOR, S.Ag., SH., M.Hum
NIP : 197606152005011005

BAGAS HERADHYAKSA, LL.M
NIP. 199307062019031017



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jl. Prof. Dr. Hanika Kampus III Ngaliyam Telp./Fax. (024) 7601291/7624691 Semarang 50183

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 4 (Empat) Eks.
Hal : Naskah Skripsi

An. Sdr. Muhammad Widadul Umam

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah saya melakukan penelitian dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi Saudara:

Nama : Muhammad Widadul Umam
NIM : 1902056055
Prodi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021
Tentang Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Pekalongan

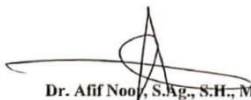
Dengan ini saya mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Demikian, harap menjadi maklum.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 4 April 2023

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Afif Noor, S.Ag., S.H., M.Hum.
NIP: 197606152005011005


Bagas Heradhyaksa, S.H., LL.M.
NIP: 199307062019031017

MOTTO

*“It’s fine to celebrate success, but it is more important to head
the lessons of failure”*

*When you’re happy with enough,
You will be happier when you are with more.
And you will be fine when you are with less*

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Tidak lupa shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW. Dengan terselesaikannya skripsi ini maka penulis mempersembahkan kepada:

Kedua orang tua saya yang telah memberikan semangat, perhatian, cinta dan kasih sayang tulusnya, selalu mengajarkan tentang ketulusan dan kesabaran kepada putra - putrinya. Orang tua yang tak pernah lelah membimbing dan mendukung saya dengan tenaga, materi dan doa dalam setiap langkah saya meraih cita.

Bapak dan Ibu Dosen saya yang membimbing secara dhohir maupun batin, saya berterima kasih atas ilmu, doa dan nasehat - nasehatnya, semoga bapak dan ibu dosen selalu diberi keberkahan oleh Allah SWT



Teman- teman baik saya yang selalu memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi.

DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN NOMOR 72 TAHUN 2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA PEKALONGAN" tidak berisi materi yang telah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian pula skripsi ini tidak berisi satu pun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 4 April 2023

Deklarator,


Muhammad Widadul Umam
NIM/1902056055

ABSTRAK

Perpres nomor 72 tahun 2021 ada untuk mengatasi tingginya angka stunting di Indonesia, akan tetapi setiap kebijakan yang dijalankan mengandung resiko untuk gagal mencapai tujuan yang sebenarnya yang disebabkan adanya kekurangan dalam perumusan peraturan atau dalam implementasinya. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan yuridis empiris yang bersifat kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui wawancara dengan instansi pemerintahan terkait dan observasi lapangan. Lokasi penelitian ini adalah Kota Pekalongan sebagai kota terbaik I kategori perintis aksi konvergensi pencegahan stunting terintegrasi pada tahun 2021,

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 di Kota Pekalongan dilaksanakan dengan sangat baik, akan tetapi Penurunan jumlah kasus stunting di Kota Pekalongan tahun 2022 hanya turun 1% dari tahun sebelumnya. Fenomena tersebut disebabkan karena masih kurangnya program sebagai upaya penurunan angka stunting, yaitu upaya penanganan kasus stunting untuk keluarga beresiko stunting pada kasus khusus seperti daerah banjir di Kota Pekalongan serta program pencegahan stunting yang disebabkan oleh TBC pada anak-anak akibat lingkungan yang terkontaminasi asap rokok.

Kata kunci: Implementasi; Peraturan; Stunting; Kota Pekalongan

ABSTRACT

Presidential Regulation number 72 of 2021 exists to address the high stunting rate in Indonesia, but every policy implemented carries the risk of failing to achieve its true goals due to deficiencies in the formulation of regulations or in their implementation. This type of research is field research with a qualitative empirical juridical approach. Data collection techniques used are through interviews and observation. The location of this research is Pekalongan City as the best city I in the pioneering category of integrated stunting prevention convergence action in 2021.

The results of the research show that the implementation of Presidential Regulation number 72 of 2021 in Pekalongan City was carried out very well. However, the decrease in the number of stunting cases in Pekalongan City in 2022 only decreased by 1% from the previous year. This phenomenon is due to the lack of programs in an effort to reduce stunting rates, namely efforts to handle stunting cases for families at risk of stunting in special cases such as flood areas in Pekalongan City and programs to prevent stunting caused by tuberculosis in children due to an environment contaminated with cigarette smoke..

Keywords: Implementation; Regulation; Stunting; Pekalongan City

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. Afif Noor, S.Ag., S.H., M.Hum., Selaku Pembimbing I dan Bapak Bagas Heradhyaksa, S.H., LL.M., selaku pembimbing II yang dengan ikhlas memberikan waktu dan tenaganya, dukungan semangat, masukan, dan saran terhadap penelitian penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ayahanda dan Ibunda penulis, Bapak Nur Slamet dan Ibu Yuda Erwiyanti yang telah memberikan do'a yang selalu mengalir setiap langkah kehidupan penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo dan segenap jajarannya.
4. Bapak Dr. H. Arja Imroni, M.Ag selaku Dekan UIN Walisongo beserta segenap jajarannya.
5. Ibu Brillyan Ernawati, SH, M.Hum selaku Ketua Jurusan Ilmu Hukum UIN Walisongo Semarang.
6. Ibu Dr. Novita Dewi Masyithoh, S.H, M.H selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Hukum UIN Walisongo Semarang.
7. Bapak Daud Risma, M.H. selaku wali dosen penulis, atas dukungan dan arahan yang telah diberikan dalam membimbing penulis selama menjalani perkuliahan.
8. Segenap dosen dan civitas akademika UIN Walisongo Semarang khususnya Fakultas Syari'ah dan Hukum Jurusan Ilmu Hukum.

9. Rekan-rekan Ilmu Hukum 2019 khususnya Kelas IH-B. Terima kasih telah menemani dan memberikan support dalam perjalanan menuntut ilmu semasa berkuliah di UIN Walisongo Semarang.
10. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan. Semoga semua kebaikan kalian berbalas dengan pahala dari Allah Yang Maha Kuasa.
11. Penyusun menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan maka segala sesuatu yang baik itu datangnya dari Allah dan segala keluputan ataupun kesalahan adalah berasal dari penulis. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 4 April 2023

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	IV
PERSEMBAHAN	V
DEKLARASI	VI
ABSTRAK	VII
<i>ABSTRACT</i>	VIII
KATA PENGANTAR	IX
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR	XVI
DAFTAR DIAGRAM	XVII
DAFTAR LAMPIRAN	XVIII
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Telaah Pustaka	7
F. Metode Penelitian	10
1. Jenis Penelitian dan Pendekatan	10
a. Jenis Penelitian	10
b. Pendekatan Penelitian	11
2. Sumber Data	11
a. Sumber Data Primer	11
b. Sumber Data Sekunder	12
3. Teknik Pengumpulan Data	12
a. Observasi	12

b. Wawancara	12
c. Dokumentasi	13
4. Teknik Analisis Data	13
G. Sistematika Penelitian	14
BAB II	16
TINJAUAN IMPLEMENTASI, STUNTING DAN UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA	16
A. Implementasi	16
B. Implementasi sebagai Proses Politik dan Administrasi ..	18
C. Kebijakan	20
D. Stunting	23
E. Dampak Stunting Terhadap Individu dan Masyarakat ...	29
F. Upaya Penanggulangan Stunting di Indonesia	33
G. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting	37
BAB III	44
KOTA PEKALONGAN DAN IMPLEMENTASI PERPRES NOMOR 72 TAHUN 2021 DI KOTA PEKALONGAN	44
A. Sejarah Kota Pekalongan	44
B. Profil Kota Pekalongan	47
1. Administrasi Pemerintahan	47
2. Penduduk	50
3. Kepadatan Penduduk	53
4. Kemiskinan	54
5. Banjir	55
C. Stunting di Kota Pekalongan	55
D. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting	57
E. Inovasi dan Praktik dalam Upaya pencegahan stunting di Kota Pekalongan	60
BAB IV	68
ANALISIS IMPLEMENTASI PERPRES NOMOR 72 TAHUN 2021 DI KOTA PEKALONGAN	68

BAB V	112
PENUTUP	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	120
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	124

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nama dan Luas Kecamatan di Kota Pekalongan.....	49
Tabel 3.2 Data penduduk Kota Pekalongan Berdasarkan Usia ..	52
Tabel 3.3 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Barat.	52
Tabel 3.4 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Timur	53
Tabel 3.5 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Selatan	53
Tabel 3.6 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Utara.	54
Tabel 3.7 kepadatan penduduk per kecamatan di Kota Pekalongan Tahun 2021	55
Tabel 3.8 Pravalensi stunting di Jawa Tengah.....	57
Tabel 4.1 Target indikator perencanaan dan penganggaran.....	74
Tabel 4.2 Target indikator Pilar 1 komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah.....	75
Tabel 4.3 Target indikator Pilar 2 komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.....	76
Tabel 4.4 Target indikator Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa.....	78
Tabel 4.5 Target indikator Pilar 4 peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat.....	82
Tabel 4.6 Target indikator Pilar 5 pemantauan dan evaluasi... ..	83
Tabel 4.7 Target indikator Pilar Tambahan.....	84
Tabel 4.8 Target indikator Program intervensi spesifik.....	87
Tabel 4.9 Capaian indikator perencanaan dan penganggaran Kota Pekalongan.....	89
Tabel 4.10 Pendanaan daerah program percepatan penurunan stunting Kota Pekalongan.....	90

Tabel 4.11 Capaian indikator pilar 1 Kota Pekalongan.....	91
Tabel 4.12 Capaian indikator pilar 2 Kota Pekalongan.....	92
Tabel 4.13 Capaian indikator pilar 3 Kota Pekalongan.....	95
Tabel 4.14 Capaian indikator pilar 4 Kota Pekalongan.....	99
Tabel 4.15 Capaian indikator pilar 5 Kota Pekalongan.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar : 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Merilee S. Grindle.....	19
Gambar : 2.2 Peta sebaran pravalensi stunting di Indonesia.....	24
Gambar 2.3 “The World Health Organization conceptual framework on childhood stunting: Proximate causes and contextual determinants.....	25
Gambar 3.1. Petta administasi Pemerintahan Kota Pekalongan..	48
Gambar 3.2 Peta pembagian wilayah administrasi Kota Pekalongan.....	50
Gambar 3.3 Kegiatan SABER AKI dan AKB.....	61
Gambar 3.4 Kegiatan Kelas ibu hamil.....	62
Gambar 3.5 Kegiatan Kelas ibu Parenting Holistic Integratif....	62
Gambar 3.6 Kegiatan Survei anemia.....	63
Gambar 3.7 Kegiatan Distribusi Dan Minum TTD Bersama....	64
Gambar 3.8 Kegiatan PMBA.....	64
Gambar 3.9 Kegiatan Kader Nginceng Wong Meteng.....	65
Gambar 3.10 Kegiatan Festival Kuliner Buah dan Sayur.....	66
Gambar 3.11 Kegiatan rumah singgah gizi.....	66
Gambar 3.12 Kegiatan sosialisasi stunting bersama tokoh agama.....	67
Gambar 3.13 Kegiatan sosialisasi Program bapak dan bunda asuh.....	68
Gambar : 4.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Merilee S. Grindle.....	71

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Proyeksi penduduk indonesia tahun 2030 berdasarkan usia.....	2
Diagram 3.1 Sebaran luas wilayah kecamatan di Kota Pekalongan.....	50
Diagram 3.2 Pravalensi di Jawa Tengah (Data SSGI 2021).....	57
Diagram 4.1 Kasus stunting di Kota pekalongan.....	106
Diagram 4.2 Pravalensi stunting di Kota pekalongan (Data E-PPGBM).....	107
Diagram 4.3 Sebaran kasus stunting di Kota pekalongan Tahun 2021.....	110

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Wawancara	121
Surat izin penelitian DPMPTSP Kota Pekalongan	122
Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi kurang pada balita cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 dan 2013, dan Pemantauan Status Gizi Tahun 2015 dan 2017, menunjukkan prevalensi stunting masih tinggi dan tidak menurun mencapai batas ambang WHO. Riskesdas Tahun 2010 mencapai 35,6% dan Tahun 2013 mencapai 37,2 %, Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015 (29.0%) dan Tahun 2017 (29,6 %) ¹

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi Balita stunting sebesar 24,4% pada 2021. Artinya, hampir seperempat Balita Indonesia mengalami stunting pada tahun lalu. Namun, demikian, angka tersebut lebih rendah dibanding 2020 yang diperkirakan mencapai 26,9%.²

¹ Black, Maureen M et al. “*Early childhood development coming of age: science through the life course.*” Lancet vol. 389,10064 no.11 (England: Lancet, 2017), 16.

² Hasil survei SSGI Kementerian Kesehatan, <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022> diakses pada 20 maret 2023

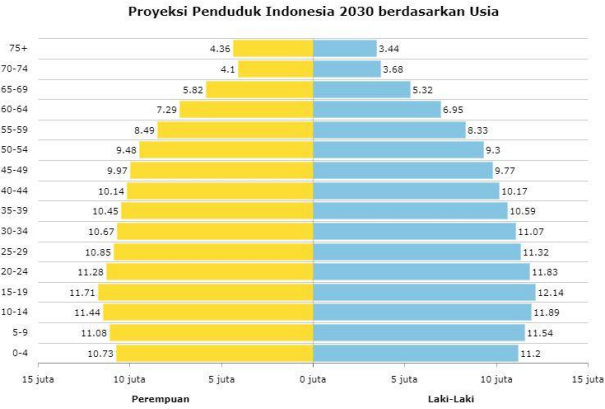


Diagram 1.1 Proyeksi penduduk indonesia tahun 2030 berdasarkan usia

Dari data yang ada, komposisi usia penduduk Indonesia pada tahun 2030 mendatang, 70% dari penduduk Indonesia pada tahun tersebut berusia 15-64 tahun, atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa 70% penduduk Indonesia pada tahun 2030 berada dalam masa/usia produktif. Komposisi inilah yang sering disebut-sebut sebagai momentum bonus demografi. Kelompok usia produktif inilah, yang jumlahnya diperkirakan hingga mencapai 180 juta jiwa, yang akan menjadi motor utama penggerak perekonomian nasional.³

Akan tetapi, Alih-alih menjadi sebuah berkah untuk Indonesia, momentum bonus demografi pada tahun 2030 terancam menjadi sebuah bencana, mengingat betapa tingginya angka persentase balita dan anak-anak penderita stunting di Indonesia pada saat ini. Padahal, balita-balita dan anak-anak saat inilah yang esok hari akan menjadi tenaga produktif pada momentum bonus demografi pada tahun 2030 tersebut.

³ P2PTM Kemenkes RI “Generasi masa depan Indonesia”

<https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
diakses pada 20 maret 2023

Stunting adalah sebuah penyakit terkait masalah kurang gizi kronis yang mana disebabkan oleh makanan atau asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukakan manusia.⁴ Kasus stunting atau kurang gizi ini mulai terjadi sejak janin masih berada dalam kandungan ibunya akan tetapi kondisi kekurangan gizi atau stunting baru terlihat jelas ketika anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada anak usia dini berdampak pada meningkatnya angka kematian bayi dan anak, yang mana penyakit stunting menyebabkan penderitanya mudah jatuh sakit dan memiliki postur tubuh yang tak maksimal saat sudah dewasa. penderita stunting juga memiliki kemampuan kognitif yang kurang baik, sehingga hal tersebut mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia khususnya pada momentum bonus demografi pada tahun 2030 mendatang.⁵

Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena erat kaitannya dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, dengan potensi obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, dampak yang paling buruk adalah rendahnya perkembangan kognitif dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, sehingga menyebabkan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa kasus stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari dalam kasus di Indonesia, stunting akan

⁴ Aryastami, *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia.*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4. (Jakarta: Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI, 2017), 24

⁵ Sutarto, Diana Mayasari dan Reni Indrayani, “*Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*” J Agromedicine, vol.5 No,1 (Lampung: Universitas Lampung, 2018), hal.541.

memengaruhi kualitas SDM ketika momentum bonus demografi esok.⁶

Pemerintah menargetkan stunting di Indonesia akan turun menjadi hanya 14% pada 2024. Agar dapat mencapai target tersebut, perlu upaya inovasi dalam menurunkan jumlah balita stunting 2,7% per tahunnya. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah mengeluarkan kebijakan yaitu Perpres No.72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Perpres ini mengatur terkait penanganan stunting antara lain mengenai strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting, penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting, koordinasi program penyelenggaraan percepatan penurunan stunting, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan pendanaan penanganan kasus stunting.

Harus diakui bahwa dalam setiap proses penerapan atau implementasi sebuah kebijakan selalu akan ada sebuah kemungkinan terjadinya kesenjangan/perbedaan antara sesuatu yang “diharapkan” dan menjadi tujuan oleh pembuat kebijakan dengan sesuatu yang “nyatanya” atau hal yang terjadi dicapai sebagai hasil kinerja dari pelaksanaan kebijakan. Dapat dipahami dengan sederhana adalah setiap kebijakan yang dibuat dan dijalankan mengandung resiko untuk gagal/ tidak mencapai tujuan yang sebenarnya.

Dalam Pemerintahan Indonesia, menarik untuk dicermati bersama bahwa Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia saat ini tentu memiliki kebijakan-kebijakan yang dapat dikatakan dalam tanda kutip “bagus”, tetapi kebijakan tersebut belum tentu baik, terlebih lagi jika kita berbicara dalam konteks implementasi kebijakan tersebut. Perhatian besar pemerintah dalam proses pembuatan sebuah kebijakan seringkali hanya dituangkan

⁶ P2PTM Kemenkes RI “Generasi masa depan Indonesia”

<https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
diakses pada 20 maret 2023

pada proses “perumusan” kebijakan dengan menganggap bahwa sebuah kebijakan itu akan berjalan dengan sendirinya sebagaimana rumusan yang dibuat.

Implementasi atau penerapan sebuah kebijakan sering dianggap sebagai sebuah bentuk pengoperasionalisasi atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan Undang-Undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara beragam pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur dan teknik yang digerakkan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan kearah yang dikehendaki. Sederhananya dapat dikatakan bahwa realita implementasi kebijakan melibatkan berbagai pihak dan berkaitan dengan hubungan-hubungan keorganisasian yang kompleks.

Jika sebuah kebijakan yang dikeluarkan tidak tepat atau tidak dapat mengatasi masalah yang merupakan tujuan atau sasaran dari kebijakan tersebut, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan tersebut diimplementasikan dengan sangat baik sesuai dengan rumusan kebijakan tersebut hal ini bisa disebabkan karena terdapat kekurangan dalam perumusan kebijakan. Sementara itu, suatu kebijakan yang telah direncanakan dan dirumuskan dengan sangat baik juga memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana program dari kebijakan tersebut, yang mana artinya perencanaan dan perumusan kebijakan yang sangat baik pun memiliki kemungkinan untuk gagal .

Hal ini berarti bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu poin “penting” yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu kebijakan dalam memecahkan berbagai permasalahan yang ada di masyarakat. Dapat kita lihat hingga saat ini di Indonesia beragam permasalahan kebijakan, kegiatan, dan program pemerintah yang dapat dikatakan “kurang” berhasil dalam proses pelaksanaan seperti ketidaktepatan sasaran bantuan

yang diberikan pemerintah, infrastruktur, BPJS, kesenjangan yang terjadi antara pusat dan daerah, adanya kenaikan BBM dan lain sebagainya yang pada dasarnya sangat memerlukan solusi yang sangat serius agar tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai sebagaimana mestinya.

Berbicara tentang implementasi sebuah peraturan, Kota pekalongan meraih penghargaan dari Gubernur Jawa Tengah melalui keputusan gubernur jawa tengah nomor 002.5/69/2021 sebagai kota terbaik I kategori perintis aksi konvergensi pencegahan stunting terintegrasi tahun 2021. Penghargaan ini diberikan atas prestasi Kota Pekalongan dalam mengimplementasikan aksi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana Peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Prestasi tersebut merupakan alasan peneliti memilih Kota Pekalongan sebagai lokasi dalam melakukan penelitian terkait implementasi peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.⁷

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian kondisi yang disebutkan dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi Perpres No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan mempunyai tujuan tertentu dari hasil penelitian tersebut. Adapun tujuan penelitian ini berdasarkan rumusan masalah

⁷ BPPD Kota Pekalongan, Kota Pekalongan Menerima Penghargaan sebagai Kota Terbaik I. <https://bappeda.pekalongankota.go.id> diakses pada 14 april 2023

diatas adalah untuk mengetahui implementasi Perpres No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain adalah :

- a. Secara teoretis, menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan Stunting
- b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi lembaga terkait dalam merumuskan peraturan untuk meningkatkan percepatan penurunan stunting

E. Telaah Pustaka

Kajian atau penelitian yang membahas terkait Perpres No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting masih sangat jarang, ketika penulis menyusun penelitian ini, penulis kesulitan untuk menemukan penelitian terkait. Kebanyakan penelitian terkait stunting adalah dari sisi bidang kesehatan atau medis. Beberapa penelitian yang penulis temukan tentang stunting adalah sebagai berikut :

Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya (2018) oleh Sutarto, Diana Mayasari, Reni Indriyani. Bagian IKKOM dan IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung. Garis besar jurnal tersebut yaitu Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia

Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat kelima dunia. 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. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara 1.Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2.ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3.Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4.Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan kajian ini adalah kajian ini mengkaji terkait stunting dan cara penanganan stunting sementara penelitian yang dilakukan peneliti meneliti terkait penerapan program-program perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.

Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting Di Indonesia (2019) oleh Awaludin, UGM Public Health Symposium, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Hasil dari penelitian ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah stunting di Indonesia antara lain: pertama, melakukan pembentukan kebun gizi di setiap desa dengan pemanfaatan anggaran dana desa yang telah di gelontorkan oleh pemerintah. Lewat peraturan yang dikeluarkan tersebut, Warga Desa bisa terlibat aktif menghadirkan aneka kegiatan yang berhubungan upaya penanganan stunting yang berfokus pada kebun gizi pada tiap desa dengan pendekatan keluarga. Sehingga Kehadiran Dana Desa tidak hanya berfokus pada Pondok Bersalin Desa

(Polindes), maupun (Posyandu), namun berfokus pada pembentukan kebun gizi dengan pendekatan keluarga dengan berbasis pemberdayaan masyarakat sehingga bisa dilakukan edukasi mengenai gizi. Kedua, Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 harus disikapi dengan koordinasi yang kuat di tingkat pusat dan aturan main dan teknis yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana ujung tombak. Diseminasi informasi dan advocacy perlu dilakukan oleh unit teknis kepada stake holders lintas sektor dan pemangku kepentingan lain pada tingkatan yang sama. Sehingga dibutuhkan upaya yang bersifat holistik dan saling terintegrasi. Ketiga, mendorong Kebijakan Akses Pangan Bergizi, akses air bersih dan sanitasi serta melakukan Pemantauan dan Evaluasi secara berkala. Keempat, memperkuat surveilans gizi masyarakat sehingga dapat mendeteksi secara dini permasalahan permasalahan gizi yang muncul di masyarakat.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan kajian ini adalah kajian ini membahas terkait Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 yang mana sudah diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021. sementara dalam penelitian yang dilakukan peneliti, akan membahas tentang implementasi Perpres Nomor 72 tahun 2021.

Peran Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Dalam Percepatan Penurunan Stunting. (2023) Oleh Kusroh Lailiyah, Mendapo: Journal of Administrative Law. Kajian ini membahas peran badan kependudukan dan keluarga berencana nasional dalam percepatan penurunan angka stunting di Indonesia serta upaya yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam percepatan penurunan angka stunting tersebut ditinjau dari Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 yang menjadi dasar hukum pelaksanaan program penurunan angka stunting di Indonesia.

Penelitian beliau menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode analisis deskriptif berdasarkan studi literatur. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional memiliki peran yang sangat penting dalam penurunan angka stunting di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk sebagai koordinator pelaksana dalam program penurunan stunting sebagaimana diatur dalam pasal 15 ayat 2 Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021. Tugas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yaitu mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah. Dalam upaya percepatan penurunan angka stunting, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagai ketua pelaksana telah mengeluarkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia sebagai acuan yang berfokus pada tiga (3) pendekatan yaitu pendekatan intervensi gizi, pendekatan multisektor dan multipihak, serta pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting.

Perbedaan kajian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah kajian ini terbatas pada peran BKKBN dalam percepatan penurunan stunting. Sementara penelitian yang dilakukan peneliti adalah membahas implementasi perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting secara menyeluruh tidak hanya BKKBN.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian lapangan (*field research*). Penulis

melakukan penelitian langsung terjun pada obyeknya. Sedangkan pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris dan bersifat kualitatif. Pendekatan yuridis empiris adalah suatu penelitian yang dilakukan terhadap pelaksanaan atau implementasi hukum positif secara faktual atau pada situasi nyata dengan maksud dan tujuan menemukan fakta (*fact finding*) yang kemudian mengarah pada identifikasi masalah (*problem identification*) dan pada akhirnya menuju pemecahan masalah (*problem solution*) dengan menggunakan bahan-bahan kepustakaan yang didukung dengan hasil wawancara dengan informan untuk menganalisis pokok permasalahan pada penyusunan skripsi ini.⁸

b. Pendekatan Penelitian

Penulis dalam melakukan penelitian ini menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

- 1) Pendekatan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini penulis menggunakan Perpres No.72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting
- 2) Pendekatan kebijakan yakni dengan melihat konsep yang meliputi garis pelaksanaan suatu pekerjaan. Berarti disini yang dimaksud adalah perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan yang dibuat oleh pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia

2. Sumber Data

Sumber data yang diperlukan peneliti untuk mendukung penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Sumber Data Primer

⁸ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji. Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat), (Jakarta: Rajawali Pers, 2001), 51.

Sumber data primer yang didapat peneliti ini yaitu melakukan wawancara langsung kepada informan, dengan cara melakukan tanya jawab dan tatap muka secara langsung dengan instansi pemerintah terkait dalam implementasi program dan masyarakat umum untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh penulis dalam penelitian.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah digunakan untuk mendukung data primer, selain itu data lain yang dapat mendukung penelitian ini yaitu dokumen-dokumen yang berupa data statistik dari pemerintahan baik dari BAPPEDA atau Dinas terkait dengan stunting di Kota Pekaongan, literatur terkait stunting, dan sumber hukum seperti Perpres No.72 tahun 2021 dan undang-undang terkait.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi yang berarti mengumpulkan data dengan cara mengamati dan mencatat secara langsung dan sistematis terhadap fenomena yang diteliti dalam hal ini adalah terkait Implementasi Perpres 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekaongan. Observasi yang dilakukan penulis ini bertujuan untuk mendapatkan data tentang bagaimana penerapan Regulasi percepatan penanganan stunting di Kota Pekalongan

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan tujuan tertentu, percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang memberikan pertanyaan dan terwawancara yang menjawab pertanyaan.⁹ Wawancara ini dilakukan dengan wawancara

⁹ Lexy J. Moleong, Metode Penelitian Kualitatif (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), hlm.185- 186

terstruktur yaitu dengan pertanyaan yang sama dengan narasumber yang berbeda dan tujuan penulis menggunakan metode pengumpulan data ini adalah untuk memperoleh data yang spesifik mengenai jumlah kasus stunting di tiap daerah di Kota Pekalongan serta berbagai program yang dilaksanakan oleh perangkat pemerintahan Kota Pekalongan. Dalam penelitian ini penulis secara langsung melakukan tatap muka dan tanya jawab dengan Ibu Murni Indah (BAPPEDA Kota Pekalongan), ibu Indria Susanti (Pelaksana BKKBN, DINSOS P2KB Kota Pekalongan) dan ibu Happy Ika Fatmawati (DINKES kota Pekalongan) untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis dalam penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data bersama dengan cara mencari data tentang suatu hal atau variabel- variabel yang berupa catatan, buku, surat kabar dan lain sebagainya. Penulis menggunakan metode ini untuk mengumpulkan bahan bacaan yang berisi topik yang akan diteliti. Adapun dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa foto.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan cara memaparkan data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder yang dituangkan dalam kalimat-kalimat yang disajikan secara deskriptif dan sistematis yaitu dengan menjelaskan, menguraikan dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini. Bahan-bahan yang telah terkumpul akan dianalisis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang kemudian dikomparasikan dengan kenyataan yang ada di

lapangan sehingga dapat memperoleh kesimpulan secara umum, sehingga dapat memberi gambaran apa yang seharusnya terjadi dan apa yang sebenarnya terjadi. Melalui analisis data, peneliti dapat menemukan permasalahan yang ada dan memperoleh informasi berdasarkan tujuan penelitian.¹⁰

G. Sistematika Penelitian

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis akan menyampaikan sistematika pembahasan skripsi yang meliputi lima bab, antara lain secara pokoknya, sebagai berikut:

Bab pertama adalah pendahuluan. Pada bab ini berisi gambaran umum tentang penelitian yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, telaah pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua adalah pembahasan umum yang membahas tentang Kasus Stunting, faktor penyebab dan penanganan terkait kasus stunting serta regulasi terkait stunting. Bab ini merupakan landasan teori yang akan digunakan untuk membahas bab-bab selanjutnya. Bab ini terdiri dari dua sub. Pertama, membahas tentang Stunting Faktor, resiko dan solusi penanganan stunting, Kedua, membahas tentang Regulasi yang mengatur tentang penanganan stunting yaitu Perpres No.72 tahun 2021.

Bab ketiga adalah gambaran umum tentang objek penelitian dalam hal ini adalah Kota Pekalongan dan kasus stunting di Kota Pekalongan yang berdasarkan data, serta regulasi daerah terkait percepatan penurunan stunting. Bab ini berisi antara lain, data kasus stunting jawa tengah, data kasus stunting di Kota Pekalongan beberapa tahun terakhir, sebaran kasus stunting di wilayah Kota Pekalongan,

¹⁰ Nur Mala, Perlindungan Pengupahan Bagi Pekerja Sektor Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah (UMKM) Di Kabupaten Sleman, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2021, hlm 24

Kebijakan dan regulasi pemerintah kota pekalongan terkait penanganan stunting, program dan aksi pemerintah terkait penanganan stunting.

Bab keempat adalah analisis. Bab ini berisi bagaimana implementasi perpres no 72 tahun 2021 terkait percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan dengan menggunakan teori implementasi dari Merilee S. Grindle yang mengatakan bahwa implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*)

Bab kelima Penutup. Bab ini berisi kesimpulan yang merupakan hasil pemahaman, penelitian dan pengkajian terhadap pokok masalah, saran-saran dan penutup.

BAB II

TINJAUAN IMPLEMENTASI, STUNTING DAN UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA

A. Implementasi

Definisi implementasi menurut KBBI adalah pelaksanaan atau penerapan.¹¹ Sebuah hukum diciptakan untuk dilaksanakan dengan tujuan tertentu. Hukum apabila dilihat dari bentuknya melalui kaidah yang sudah dirumuskan, didalamnya terkandung tindakan yang harus dilaksanakan berupa penegakan hukum. Penegakan hukum merupakan suatu proses berlangsungnya pelaksanaan hukum yang melibatkan manusia dan tingkah lakunya.¹²

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mempresentasikan sebuah kebijakan kepada masyarakat umum dengan tujuan agar kebijakan tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan¹³. sebagaimana yang kita ketahui bahwa implementasi merupakan salah satu tahapan dari sebuah kebijakan. Kebijakan berbentuk undang-undang merupakan jenis kebijakan yang memerlukan penjelasan dari kebijakan publik, atau sering disebut sebagai peraturan pelaksanaan.

Menurut Mochtar Kusumaatmadja, implementasi hukum merupakan proses penerapan aturan hukum yang telah dibuat oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang ke dalam kehidupan masyarakat. Implementasi hukum merupakan suatu proses yang kompleks dan tidak selalu

¹¹ Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia

¹² Ishaq, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2008), 244.

¹³ Affan Gaffar, *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*, (Jogja : Pustaka Pelajar Kedasama, 2009), 294

terjadi secara otomatis, karena banyak faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi hukum.¹⁴

Menurut Prof. Dr. Sudarwan Danim, implementasi hukum merupakan proses penerapan aturan hukum yang dilakukan oleh lembaga-lembaga yang berwenang. Implementasi hukum merupakan proses yang tergantung pada lembaga-lembaga yang bertanggung jawab dalam menerapkan aturan hukum tersebut, serta tingkat ketaatan masyarakat terhadap aturan hukum tersebut. Proses implementasi hukum harus dilakukan secara terpadu dan terintegrasi agar dapat tercapai hasil yang optimal.¹⁵

Adapun menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier terkait implementasi menurut mereka Implementasi adalah memahami apa yang sebenarnya terjadi (nyata) setelah suatu kebijakan atau program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Fokus perhatian dari implementasi kebijakan adalah kejadian atau kegiatan yang timbul setelah diberlakukannya atau disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara yang mana mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha untuk memberikan dampak atau perubahan nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.¹⁶

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

¹⁴ Abdul Wahab, Solichin. *Analisis Kebijakan dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. (Jakarta : Bumi Aksara, 2008), 65

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

B. Implementasi sebagai Proses Politik dan Administrasi

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle¹⁷ dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

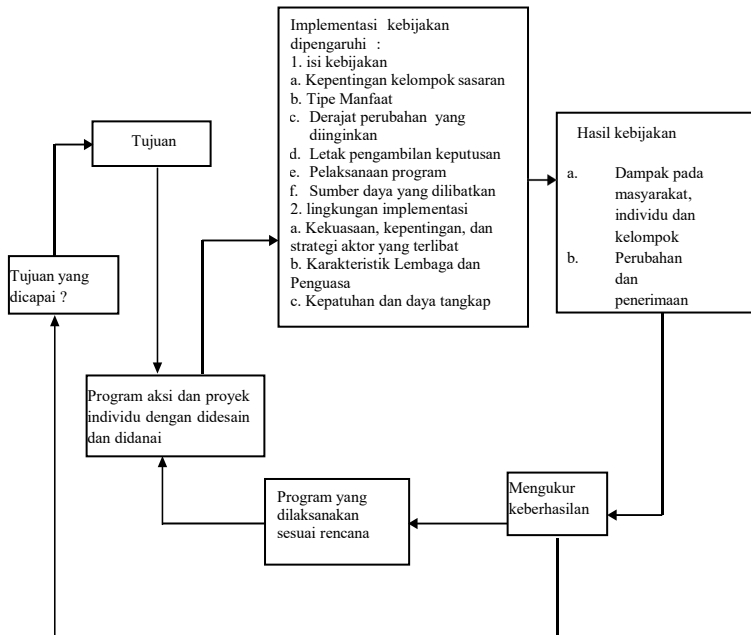
Pengukuran keberhasilan tersebut dapat dilihat dari 2 (dua) hal yaitu:

Prosesnya Kebijakan, apakah pelaksanaan kebijakan telah sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya. Pencapaian tujuan kebijakan impact atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, tingkat perubahan yang terjadi dan juga penerimaan kelompok sasaran. Selain itu, keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik juga sangat ditentukan oleh tingkat keterlaksanaan kebijakan yang terdiri atas isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) Isi kebijakan meliputi: (1) interest affected, yaitu kepentingan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan, (2) type of benefits, yaitu jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan, (3) extend of change envision, yaitu seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi sehingga harus mempunyai skala yang

¹⁷ AG. Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), 93

jas, (4) site of decision making, yaitu, letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan, program implementer, yaitu implementasi kebijakan atau program yang harus didukung oleh adanya pelaksana yang berkompeten, dan (6) resources commited, yaitu, sumber daya yang harus mendukung agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik.

Isi implementasi (*context of implementation*) meliputi : (1) power, interest and strategy of actor involved, yaitu kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat (2) institution an regime characteristic, yaitu, karakteristik lembaga dan rezim yang sedang berkuasa sebagai lingkungan di mana implementasi kebijakan dijalankan, dan (3) compliance and responsiveness, yaitu sejauh mana tingkat kepatuhan dan respon dari para pelaksana dalam menanggapi implementasi kebijakan yang dilakukan.



Gambar : 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut (Merilee S. Grindle. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*, Princeton University Press, New Jersey, Hal. 11)

Pada gambar 2.1 terlihat bahwa suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program secara garis besar dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

Peneliti dalam Penelitian ini menggunakan teori dari Merilee S. Grindle yang mana menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi dari sebuah kebijakan dipengaruhi oleh dua poin besar, yaitu rumusan atau isi kebijakan dan lingkungan implementasi yaitu tempat dimana kebijakan tersebut dilaksanakan. Penggunaan teori tersebut dapat membantu peneliti untuk menganalisis implementasi dari Perpres No.72 tahun 2021 secara lebih mendalam.

C. Kebijakan

Kebijakan menurut Noeng Muhadjir adalah sebuah upaya yang bertujuan untuk memecahkan problem sosial bagi kepentingan masyarakat atas asas keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Dan menurut beliau dalam sebuah

kebijakan setidaknya harus memenuhi empat unsur penting yakni; (1)meningkatnya tingkat hidup masyarakat, (2)adanya sebuah keadilan : *By the law, social justice*, dan peluang prestasi dan kreasi individual, (3)adanya peluang aktif partisipasi masyarakat (dalam proses membahas masalah, perencanaan, pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan), dan (4)terjaminnya sebuah pengembangan berkelanjutan¹⁸

Menurut ahli lainnya Monahan dan Hengst sebagaimana yang dikutip oleh Syafaruddin bahwa sebuah kebijakan (*policy*) secara etimologi diturunkan dalam bahasa Yunani, yaitu dari kata “Polis” yang artinya adalah kota (*city*).¹⁹ Mereka menjelaskan bahwa kebijakan mengacu kepada berbagai cara dari segala bagian pemerintahan yang dilakukan untuk mengarahkan guna mengelola kegiatan mereka. Dalam hal ini, kebijakan berhubungan dengan gagasan sebuah pengaturan organisasi dan merupakan sebuah pola formal yang sama-sama diterima pemerintah atau lembaga sehingga dengan hal tersebut mereka berusaha untuk mengejar tujuannya.

Regulasi atau yang biasa disebut dengan kebijakan merupakan apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Hal tersebut dapat disimpulkan menjadi 2 (dua) hal, pertama adalah adanya tujuan dan yang kedua adalah adanya sebuah tindakan. Setiap kebijakan yang telah dipilih dan dikeluarkan oleh pemerintah tentu harus bersifat objektif agar hal-hal yang menjadi cita-cita atau tujuan yang ingin dicapai tergambar dengan jelas. Tentu selain tujuan yang jelas selalu ada tindakan yang “mengiringi” dari semua kebijakan yang telah dipilih, baik itu tindakan politis, ekonomi, hukum, sosial, pendidikan dan lain sebagainya untuk mewujudkan tujuan tersebut.

¹⁸ Noeng Muhadjir, *Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif*. (Yogyakarta : Raka Sarasin, 2000), 15

¹⁹ Heinz Wehrich and Harold Koontz, *Management A.Global Perspective Tent Edition* (New York : McGraw-Hill, Inc., 1993), 123

Berdasarkan berbagai penjelasan dari para ahli diatas dapat diketahui bahwa kebijakan merupakan sebuah petunjuk dan batasan yang secara umum menjadi visi sekaligus pedoman dari tindakan yang dilakukan dan aturan yang harus ditaati oleh para pelaku maupun pelaksana kebijakan. karena hal tersebut sangat penting untuk pengolahan dalam sebuah organisasi serta membantu dalam mengambil keputusan atas perencanaan yang telah dibuat dan disepakati bersama. Dengan demikian kebijakan menjadi sebuah sarana pemecahan masalah atas tindakan atau permasalahan yang terjadi.

Dengan demikian berdasarkan beberapa pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah sebuah rangkaian konsep dan azas yang menjadi garis besar dari dasar pada masalah yang mana menjadi peta rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan/program, kepemimpinan dan cara bertindak, prinsip, pernyataan cita-cita, atau maksud dalam memecahkan masalah sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran atau tujuan. atau dengan kata lain kebijakan dapat dikatakan sebagai pedoman untuk bertindak bagi pengambilan keputusan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak faktor pendukung dan penghambat yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor, yakni (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Sumber daya, meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan

fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi didasarkan pada standard operating procedure yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan.

D. Stunting

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. (Faktor resiko pencegahan)

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Dengan kata lain, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari.

Stunting merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita²⁰

²⁰ Tri Siswati “*Stunting*”(Yogyakarta: Husada Mnadiri,2018), h.3



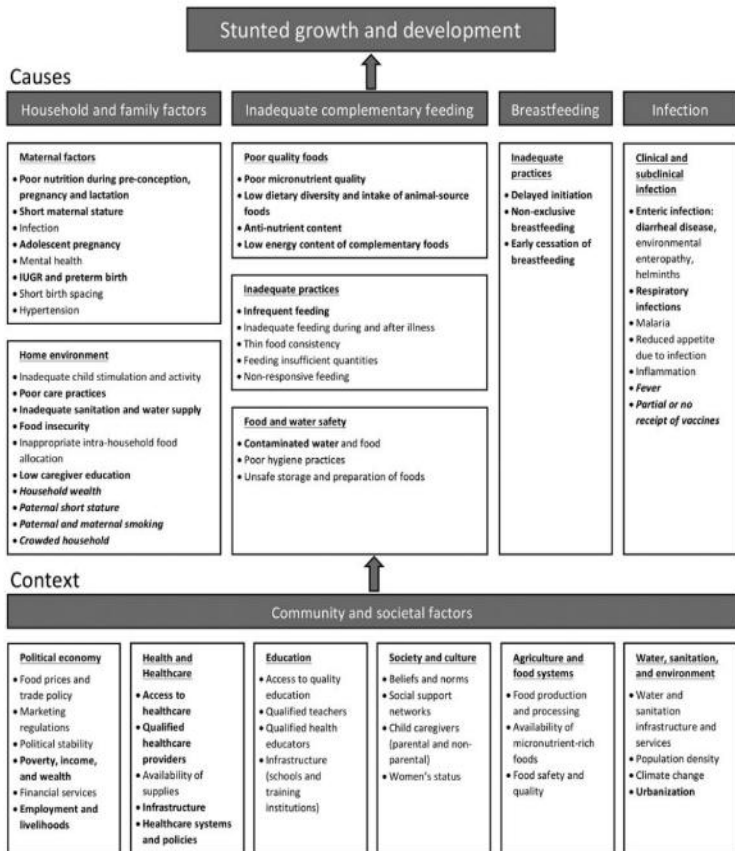
Gambar : 2.2 Peta sebaran prevalensi stunting di Indonesia

Sebagai informasi, terdapat 27 provinsi mengalami balita masalah gizi bersifat akut hingga kronis. Untuk itu diperlukan peningkatan pemantauan pertumbuhan Balita di Pos Layanan Terpadu (Posyandu) maupun di fasilitas kesehatan lainnya.

Di Indonesia, lokasi persebaran kejadian stunting paling banyak adalah wilayah Nusa Tenggara Timur, namun daerah-daerah lain pun juga masih perlu perhatian dan kepedulian bersama. Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang²¹

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 dapat digambarkan sebagai berikut:

²¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Cegah Stunting Itu Penting*, . (Jakarta: Warta Kesmas 2018),17.



Gambar 2.3 “The World Health Organization conceptual framework on childhood stunting: Proximate causes and contextual determinants”²²

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian.

²² Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna³ “A review of child stunting determinants in Indonesia”, Wiley Maternal & Child Nutrition. 2017 hal.5

Negara Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan.²³

Stunting dan penyakit kekurangan gizi lain yang terjadi pada balita sangat erat kaitannya dengan masalah kemiskinan yang ada. kasus Stunting umumnya terjadi akibat balita kekurangan asupan gizi penting seperti protein hewani dan nabati serta zat besi. Pada daerah-daerah tertentu dengan tingkat kemiskinan tinggi, seringkali ditemukan balita kekurangan gizi akibat ketidakmampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan primer rumah tangga, khususnya asupan gizi anak.

Selain kemiskinan, tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh dengan permasalahan gizi. Minimnya pengetahuan dan wawasan membuat pemberian asupan gizi oleh orang tua kepada anak tidak sesuai dengan kebutuhan. Contohnya adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Padahal IMD menjadi langkah yang sangat penting dalam memberikan gizi terbaik.

Menurut dr. Kuwat Sri Hudoyo. Anak mengalami stunting sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Saat ini, jumlah anak balita di Indonesia sekitar 22,4 juta. Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari mereka, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari sepuluh balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Selain

²³ Trihono, *Stunting di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Volume 15 Nomor 2 Tahun 2020, hal. 5

persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita stunting juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu²⁴

Dari berbagai literature menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Indonesia disebabkan akibat Faktor Multi Dimensi. Diantaranya yaitu :

1. Praktek pengasuhan anak yang kurang baik, antara lain yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi pada waktu sebelum dan pada masa kehamilan, serta pasca melahirkan dan Anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI²⁵
2. Anak-anak usia 0-24 bulan dianjurkan untuk mendapatkan ASI serta makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan. Akan tetapi walau demikian, Farida Fitriana., Dosen Kebidanan FK UNAIR mengatakan 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, menurut beliau untuk anak usia 0-6 bulan cukup diberi ASI saja, karena ASI sudah mengandung gizi yang lengkap termasuk protein, karbohidrat, multi vitamin, dan mineral. Serta mudah diserap tubuh bayi.²⁶
3. Minimnya Layanan kesehatan termasuk layanan ANC/Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas seperti Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu serta tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi²⁷

²⁴ Kemenkes, WartaKESMAS Edisi 2 tahun 2018 halaman 5

²⁵ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2013.

²⁶ dikutip dari UNAIR NEWS “Pakar UNAIR:Cegah Stunting”
<https://news.unair.ac.id/2022/01/28/pakar-unair-cegah-stunting-bayi-umur-0-sampai-6-bulan-cukup-berikan-asi-eksklusif/?lang=id> diakses pada pada 3 januari 2023

²⁷ Hidayat, M.S., Pinatih, G.N.I., Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jurnal Medika, Vol 6 No 7. 2017.

4. Minimnya akses ke makanan bergizi:

a. ibu hamil anemia,

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%.²⁸

b. makanan bergizi mahal.

5. Minimnya akses ke air bersih dan sanitasi :

a. Rumah tangga masih BAB diruang terbuka,

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka. Komponen fasilitas sanitasi yang tidak terpenuhi merupakan penyebab terjadinya diare dalam keluarga. Akses sarana toilet yang kurang baik, serta tidak adanya fasilitas pengelolaan tinja dan limbah akan menambah resiko terjadinya diare pada balita dalam keluarga karena persebaran virus, kuman, dan bakteri akan semakin tinggi.²⁹

b. Rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Penyediaan air berhubungan erat dengan kesehatan. Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air yang baik sebagai sarana sanitasi akan meningkatkan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada keadaan malnutrisi.³⁰

²⁸ Rabbania Hiksas, Rima Irwanda, Noroyono Wibowo. *Anemia Defisiensi Besi. Persatuan Obstetri dan Gynekologi Indonesia*. Jakarta; 2021:p.58-43

²⁹ Kyereme AK AJ. Residential status and the incidence of diarrhoea among children under-five years in Ghana. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;6:131–140. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600615000581>.

³⁰ Hunter PR, MacDonal AM CR. *Water supply and health*. PLOS Med. 2010; volume 7(11): 9. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000361&type=printable>.

E. Dampak Stunting Terhadap Individu dan Masyarakat

Dampak stunting terhadap individu dan masyarakat secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas hidup seseorang dan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, penanggulangan stunting merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting di masyarakat.

Dampak stunting pada Anak pertama, Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat. Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.³¹

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا
اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.” (Q.S.4[An-nisa]: 9)

Kedua Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang

³¹ Tri Siswati “*Stunting*”(Yogyakarta: Husada Mnadiri,2018), h.46

tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.³²

Ketiga, Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.³³

Keempat, Lebih mudah terkena penyakit degeneratif Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.³⁴

Kelima, Sumber daya manusia berkualitas rendah Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.* h.47

kronis degeneratif saat dewasa. Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait langsung dengan kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh masalah sosial ekonomi yang terjadi di masyarakat, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan salah satunya bisa dilihat dari Angka Partisipasi Sekolah (APS) karena melalui APS bisa dilihat seberapa banyak penduduk yang memanfaatkan fasilitas pendidikan. Berdasarkan data BPS tahun 2017 diketahui bahwa APS di Indonesia semakin menurun seiring bertambahnya usia penduduk, hanya sekitar 70% anak umur 16-18 tahun yang melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah. Selain itu APS untuk daerah perkotaan juga lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. APS juga menurun pada kelompok usia 19-24 tahun, yaitu pada jenjang perguruan tinggi. Terbatasnya jumlah dan mahal biaya pendidikan di perguruan tinggi menyebabkan banyak penduduk umur 19-24 tahun yang berhenti sekolah dan memilih bekerja. Selain itu Angka Putus Sekolah juga masih tinggi pada jenjang menengah ke atas. Faktor ekonomi disebutkan memiliki kontribusi dalam menentukan keberhasilan pendidikan, meskipun bukan menjadi faktor utama. Pendidikan akan terhambat bahkan terhenti disebabkan oleh tidak mampunya ekonomi keluarga.³⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri³⁶ menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi, dimana prevalensi anak stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi, hal ini dapat terjadi karena ibu dengan pendidikan tinggi lebih memiliki kesempatan dan akses untuk memperoleh informasi terkait gizi dibandingkan

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Sulastri, Delmi. 2012. "Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang." *Majalah Kedokteran Andalas* No.1. Vol.36, Januari - Juni: 39 - 50

dengan ibu yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa stunting lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (84%), ibu dengan pengetahuan rendah (66%) dan kebanyakan berasal dari ekonomi rendah (51%). Par'i, dan Utami (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pengetahuan pemberian makan, dan pengetahuan kebersihan diri berpengaruh terhadap peningkatan status gizi, dimana perbaikan gizi masyarakat berpotensi untuk menekan angka stunting.

Studi lainnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kemiskinan dengan masalah gizi, dimana ibu yang buta huruf, rendahnya pendapatan rumah, jumlah saudara kandung yang banyak menyebabkan akses pada media lebih rendah dan kesehatan lingkungan yang lebih rendah. Selain itu kemiskinan dan karakteristik wilayah juga dianggap berpengaruh terhadap gizi balita.³⁷

Dikaitkan dengan kasus kemiskinan di Indonesia sendiri masih relatif tinggi, dimana persentase penduduk miskin pada September 2018 adalah sebesar 9,66% dengan jumlah sebesar 25,67 juta orang dan rata-rata rumah tangga miskin memiliki 4,63 orang anggota rumah tangga. Meskipun persentase penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan, namun penyebarannya tidak merata. Penduduk miskin yang tinggal di desa lebih banyak daripada yang tinggal di kota sehingga jika dikaitkan dengan status gizi masyarakat, lebih banyak masyarakat dengan masalah gizi yang ditemukan di wilayah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan.

³⁷ Aryastami, Ni Ketut, dan Ingan Tarigan. 2017. "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4 233 - 240.

F. Upaya Penanggulangan Stunting di Indonesia

Upaya penanggulangan stunting di Indonesia meliputi beberapa tindakan, di antaranya:

1. Pemberian makanan tambahan: Upaya ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan kepada anak usia dini (balita) yang tidak mendapat asupan gizi yang cukup. Makanan tambahan tersebut dapat berupa susu tambahan, bubur, atau makanan lain yang diformulasikan khusus untuk meningkatkan gizi anak.
2. Penyuluhan gizi: Penyuluhan gizi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang dan pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyuluhan gizi dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan seperti lokakarya, seminar, dan workshop.
3. Pemberian vitamin dan mineral: Pemberian vitamin dan mineral dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan vitamin dan mineral pada anak. Pemberian vitamin dan mineral dapat dilakukan melalui suntikan atau suplemen yang diberikan secara oral.
4. Promosi ASI eksklusif: ASI eksklusif merupakan asupan makanan yang pertama bagi bayi. ASI eksklusif dapat membantu meningkatkan gizi bayi dan mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 yang menyebutkan:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ
الرِّضَاعَةَ

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”

5. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik: merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan

untuk mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini dikarenakan air bersih dan sanitasi yang baik dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit yang dapat menyebabkan kekurangan gizi.

6. Peraturan perundangan: Upaya penanggulangan stunting juga dilakukan melalui peraturan perundangan, seperti Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Peraturan ini mengatur tentang kebijakan dan program penanggulangan stunting di Indonesia.

Upaya penanggulangan stunting harus dilakukan secara terpadu dan sinergis agar dapat memberikan hasil yang optimal. Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan/regulasi tersebut, di antaranya yaitu :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025,
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019,
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015,
4. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan,
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif,
6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/ IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia,
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.

11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.

12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)

Peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting sejalan dengan agenda nasional pembangunan kesehatan periode 2015-2019 yang tercantum dalam pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Pemerintah di dalam RPJPN mengagendakan Program Pembangunan Nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, dimana tahun 2019 Indonesia dicanangkan dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019, mencanangkan penurunan prevalensi stunting hingga 28% dari keadaan awal tahun 2013 sebesar 32,9%.³⁸

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga disusun berdasarkan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011- 2015 yang disusun oleh Bappenas tahun 2011 memuat tentang program dan kegiatan, indikator, target tahunan, dan alokasi anggaran indikatif dari berbagai sektor yang akan terlibat dalam implementasi rencana aksi pangan dan gizi di tingkat nasional. Rencana aksi tersebut disusun sebagai panduan dan arahan dalam pelaksanaan pembangunan bidang pangan dan gizi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota baik bagi institusi pemerintah maupun masyarakat dan pihak lain yang terkait dalam perbaikan pangan dan gizi. Adapun sektor yang terlibat dalam implementasi rencana aksi ini, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian PPN/Bappenas, dan Badan POM³⁹

³⁸ Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025

³⁹ Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011- 2015

Upaya penanganan kasus stunting dalam Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting juga sudah memuat program yang ada pada Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dibuat sebagai peraturan pelaksana ketentuan pasal 129 ayat (2) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pengaturan pemberian ASI eksklusif dibuat untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk memperoleh ASI eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. ASI dianjurkan untuk diberikan pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung banyak gizi yang diperlukan bayi pada umur tersebut dan penting untuk membentuk imunitas bayi. Pemberian ASI eksklusif diketahui berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk, dimana rendahnya Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu stunting pada anak.⁴⁰

Program yang ada dalam Perpres Nomor 72 tahun 2021 juga sudah mencakup terkait sanitasi sebagaimana tercantum juga pada Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang mana dimaksudkan untuk memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar melalui penyelenggaraan STBM. STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.⁴¹

⁴⁰ Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

⁴¹ Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

G. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting⁴²

Peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan. Perpres ini merupakan pengganti Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan perbaikan Gizi.

Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting merupakan peraturan yang dikeluarkan oleh Presiden Republik Indonesia untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia. Stunting adalah salah satu indikator gizi buruk yang terjadi pada balita, yang ditandai dengan tingginya prevalensi status gizi kurang (*underweight*) dan pendek (*short stature*). Stunting dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, termasuk masalah perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja di masa depan.

Perpres No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting memiliki tujuan untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia hingga mencapai 14% pada tahun 2024. Untuk mewujudkan percepatan penurunan persentase kasus stunting di Indonesia, pemerintah membuat rencana strategi nasional percepatan penurunan stunting yang mana rencana tersebut memiliki beberapa tujuan diantaranya yaitu untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia, meningkatkan kualitas persiapan kehidupan dalam berkeluarga pada masyarakat, menjamin pemenuhan asupan gizi anak, memperbaiki pola asuh orang tua kepada anak, meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses air minum, air bersih dan juga sanitasi di masyarakat.⁴³

⁴² Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

⁴³ Pasal 2, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

Target prevalensi stunting secara nasional berdasarkan pada pasal 5 Perpres No.72 tahun 2021 yaitu sebesar 14% pada tahun 2024 mendatang. yang mana target tersebut nantinya dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian. Program percepatan penurunan stunting dilaksanakan dengan kelompok masyarakat yang menjadi objek sasaran program ini yaitu kelompok masyarakat yang berkaitan langsung dengan perkembangan kasus stunting yang mana meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan juga anak berusia 0 sampai dengan 59 bulan.⁴⁴

Dalam Perpres No.72 tahun 2021 juga disebutkan 5 pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting yaitu: pertama, adanya peningkatan baik komitmen maupun visi pimpinan di kementerian maupun lembaga baik di tingkat pemerintah daerah, kota/kabupaten maupun pemerintah desa. kedua, adanya peningkatan pertukaran informasi serta komunikasi terkait perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. ketiga, adanya peningkatan konvergensi intervensi secara spesifik dan intervensi sensitif. keempat, adanya peningkatan ketahanan pangan dan pemenuhan gizi baik secara individu, keluarga maupun masyarakat umum. kelima, adanya penguatan dan pengembangan sistem data, inovasi, riset dan informasi⁴⁵

Rencana program aksi nasional untuk menurunkan kasus stunting ini dilaksanakan oleh berbagai pihak yang bersinergi. mulai kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten, kota hingga Pemerintah Desa, serta pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program aksi percepatan penurunan stunting. Sumber pendanaan Percepatan Penurunan Stunting berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

⁴⁴ Pasal 5 Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁴⁵ Pasal 6, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

Dalam pelaksanaannya, Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan berdasarkan rencana aksi nasional melalui pendekatan kepada keluarga yang berisiko terjadinya kasus Stunting. Rencana aksi nasional ini ditetapkan oleh kepala badan setelah dikoordinasikan dengan pimpinan kementerian atau lembaga terkait. Rencana aksi nasional terdiri atas beberapa kegiatan prioritas yang mana didalamnya paling sedikit mencakup beberapa program diantaranya:⁴⁶

1. Program penyediaan data keluarga berisiko stunting, Penyediaan data keluarga berisiko Stunting bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) 3 (tiga) bulan pranikah, penapisan ibu hamil, penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi, penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) pascapersalinan dan pasca keguguran, penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita), penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih, dan terakhir penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
2. Program pendampingan keluarga berisiko stunting, Pendampingan keluarga berisiko Stunting bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan; dan fasilitas penerimaan program bantuan sosial.
3. Program pendampingan semua calon pengantin calon Pasangan Usia Subur, Pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS) wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
4. Program surveilans keluarga yang berisiko Stunting, Surveilans keluarga berisiko Stunting digunakan sebagai

⁴⁶ Pasal 8, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan Stunting.

5. Agenda audit kasus Stunting, Audit kasus Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus Stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Dalam melaksanakan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan, untuk memastikan bahwa program-program aksi percepatan penurunan stunting dilaksanakan sebagaimana mestinya diperlukan koordinasi dan pemantauan serta evaluasi dalam setiap proses pelaksanaannya.

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Pusat. Koordinasi penyelenggaraan program aksi percepatan penurunan stunting di tingkat pusat yaitu dengan membentuk tim percepatan penurunan stunting. Tim Percepatan Penurunan Stunting ini bertugas untuk mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat maupun daerah. Tim Percepatan Penurunan Stunting ini terdiri atas Pengarah dan Pelaksana.⁴⁷ Pengarah sebagaimana dimaksud dalam bertugas:⁴⁸

1. memberikan arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting;
2. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting; dan

⁴⁷ Pasal 15, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁴⁸ Pasal 16, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

3. melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada Presiden 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam bertugas:⁴⁹

1. Menyiapkan perumusan rencana aksi nasional penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting;
2. Melakukan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting kementerian dan lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan;
3. Menyiapkan perumusan penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting;
4. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting;
5. Mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting
6. Mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Provinsi, Penyelenggaraan program percepatan penurunan Stunting di tingkat provinsi dimulai dengan gubernur menetapkan dan membentuk tim percepatan penurunan stunting untuk tingkat provinsi. Tim percepatan penurunan stunting tingkat provinsi ini bertugas untuk mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting untuk memastikan bahwa penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting diselenggarakan secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas

⁴⁹ Pasal 17, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

sektor di tingkat provinsi. Tim percepatan penurunan stunting tingkat provinsi terdiri atas perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat provinsi disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Daerah provinsi.⁵⁰

Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan. ini memiliki tujuan yaitu:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan Stunting;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dan rencana aksi nasional; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.

Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan stunting dilakukan oleh kementerian atau lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten atau kota, dan pemerintah desa sesuai dengan kewenangannya.⁵¹

Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan stunting sebagaimana dimaksud didukung dengan:⁵²

- a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada

⁵⁰ Pasal 20, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁵¹ Pasal 24, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁵² *Ibid.*

- melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Bupati dan wali kota menyampaikan laporan penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting kepada gubernur 2 kali dalam 1 tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Kemudian Gubernur menyampaikan laporan penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting kepada Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah sebanyak 2 kali dalam 1 tahun atau sewaktu-waktu apabila hal tersebut diperlukan.⁵³

Kementerian dan lembaga menyampaikan laporan terkait penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting kepada Wakil Ketua Pelaksana bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi sebanyak 2 kali dalam 1 tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah dan Wakil Ketua Pelaksana bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) kepada Ketua Pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Ketua Pelaksana mengoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk disampaikan kepada Wakil Presiden selaku Ketua Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.⁵⁴

⁵³ Pasal 25, Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁵⁴ *Ibid.*

BAB III

KOTA PEKALONGAN DAN IMPLEMENTASI PERPRES NOMOR 72 TAHUN 2021 DI KOTA PEKALONGAN

A. Sejarah Kota Pekalongan⁵⁵

Kota Pekalongan adalah salah satu kota di pesisir pantai utara Provinsi Jawa Tengah. Kota ini berbatasan dengan laut Jawa di utara, Kabupaten Pekalongan di sebelah selatan dan barat dan Kabupaten Batang di timur. Kota Pekalongan terdiri atas 4 kecamatan, yakni Pekalongan Utara, Pekalongan Barat, Pekalongan Selatan dan Pekalongan Timur. Kota Pekalongan terletak di jalur pantai Utara Jawa yang menghubungkan Jakarta-Semarang-Surabaya. Kota Pekalongan berjarak 384 km di timur Jakarta dan 101 km sebelah barat Semarang. Kota Pekalongan mendapat julukan kota batik. Hal ini tidak terlepas dari sejarah bahwa sejak puluhan dan ratusan tahun lampau hingga sekarang, sebagian besar proses produksi batik Pekalongan dikerjakan di rumah-rumah. Akibatnya batik Pekalongan menyatu erat dengan kehidupan masyarakat Pekalongan. Batik telah menjadi nafas penghidupan masyarakat Pekalongan dan terbukti tetap dapat eksis dan tidak menyerah pada perkembangan jaman, sekaligus menunjukkan keuletan dan keluwesan masyarakatnya untuk mengadopsi pemikiran-pemikiran baru.⁵⁶

Meskipun tidak ada catatan resmi kapan batik mulai dikenal di Pekalongan, namun menurut perkiraan batik sudah ada di Pekalongan sekitar tahun 1800. Bahkan menurut data

⁵⁵ Tim Komunikasi Publik Pemerintah Kota Pekalongan “*Sejarah singkat Kota Pekalongan*” pada <https://pekalongankota.go.id/halaman/sejarah-singkat-3881.html> diakses pada 3 Februari 2023

⁵⁶ Ibid.

yang tercatat di Deperindag, motif batik itu ada yang dibuat 1802, seperti motif pohon kecil berupa bahan baju.

Perkembangan yang signifikan diperkirakan terjadi setelah perang Diponegoro atau perang Jawa pada tahun 1825-1830. Terjadinya peperangan ini mendesak keluarga kraton Mataram serta para pengikutnya banyak yang meninggalkan daerah kerajaan terbesar ke Timur dan Barat. Di daerah-daerah baru itu mereka kemudian mengembangkan batik. Ke arah timur berkembang dan mempengaruhi batik yang ada di Mojokerto, Tulungagung, hingga menyebar ke Gresik, Surabaya, dan Madura. Sedangkan ke barat berkembang di banyumas, Kebumen, Tegal, Cirebon dan Pekalongan. Dengan adanya migrasi ini, maka batik Pekalongan yang telah berkembang sebelumnya semakin berkembang, Terutama di sekitar daerah pantai sehingga Pekalongan kota, Buaran, Pekajangan, dan Wonopringgo.⁵⁷

Perjumpaan masyarakat Pekalongan dengan berbagai bangsa seperti Cina, Belanda, Arab, India, Melayu dan Jepang pada zaman lampau telah mewarnai dinamika pada motif dan tata warna seni batik. Sehingga tumbuh beberapa jenis motif batik hasil pengaruh budaya dari berbagai bangsa tersebut yang kemudian sebagai motif khas dan menjadi identitas batik Pekalongan. Motif Jlamprang diilhami dari Negeri India dan Arab. Motif Encim dan Klenengan, dipengaruhi oleh peranakan Cina. Motif Pagi-Sore dipengaruhi oleh orang Belanda, dan motif Hokokai tumbuh pesat pada masa pendudukan Jepang.⁵⁸

Kota Pekalongan memiliki pelabuhan perikanan terbesar di Pulau Jawa. Pelabuhan ini sering menjadi transit dan area pelelangan hasil tangkapan laut oleh para nelayan dari berbagai daerah. Selain itu Kota Pekalongan banyak terdapat perusahaan pengolahan hasil laut, seperti ikan asin,

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

ikan asap, tepung ikan, terasi, sarden, dan kerupuk ikan, baik perusahaan bersekala besar maupun industri rumah tangga.

Nama Pekalongan sampai saat ini belum jelas asal-usulnya, belum ada prasasti atau dokumen lainnya yang bisa dipertanggungjawabkan, yang ada hanya berupa cerita rakyat atau legenda. Dokumen tertua yang menyebut nama Pekalongan adalah Keputusan Pemerintah Hindia Belanda (Gouvernements Besluit) Nomer 40 tahun 1931: nama Pekalongan diambil dari kata 'Halong' (dapat banyak) dan dibawah simbul kota tertulis 'Pek-Alongan'.⁵⁹

Kemudian berdasarkan keputusan DPRD Kota Besar Pekalongan tanggal 29 januari 1957 dan Tambahan Lembaran daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah tanggal 15 Desember 1958, Serta persetujuan Pepekupeda Teritorium 4 dengan SK Nomer KTPS-PPD/00351/II/1958: nama Pekalongan berasal dari kata 'A-Pek-Halong-An' yang berarti pengangsalan (Pendapatan).⁶⁰

Pada masa VOC (abad XVII) dan pemerintahan Kolonial Hindia Belanda, sistem Pemerintahan oleh orang pribumi tetap dipertahankan. Dalam hal ini Belanda menentukan kebijakan dan prioritas, sedangkan penguasa pribumi ini oleh VOC diberi gelar Regant (Bupati). Pda masa ini, Jawa Tengah dan jawa Timur dibagi menjadi 36 kabupaten Dengan sistem Pemerintahan Sentralistis. Pada abad XIX dilakukan pembaharuan pemerintahan dengan dikeluarkannya Undang-Undang tahun 1954 yang membagi Jawa menjadi beberapa Gewest/Residensi. Setiap Gewest mencakup beberapa afdelling (setingkat kabupaten) yang dipimpin oleh asisten Residen, Distrik (Kawadenan) yang dipimpin oleh Controleur, dan Onderdistrict (Setingkat kecamatan) yang dipimpin Aspiran Controleur.⁶¹

⁵⁹ Ibid.

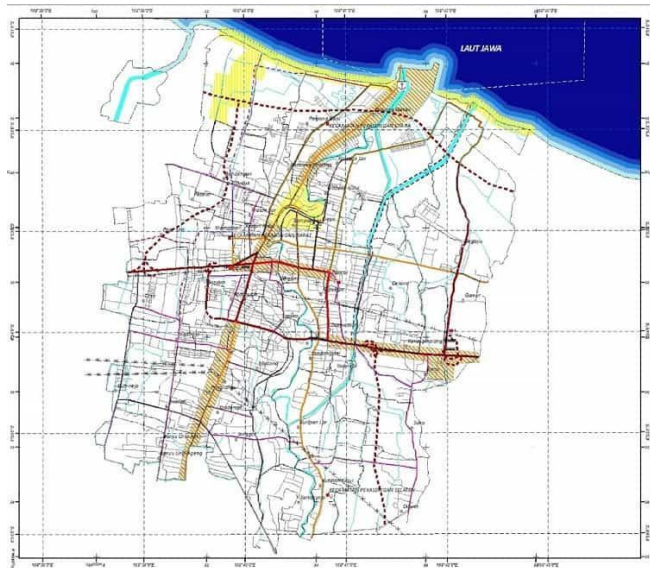
⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

B. Profil Kota Pekalongan

Kota Pekalongan atau yang biasa disebut sebagai kota batik terletak di garis pantai Utara Pulau Jawa, dengan keadaan Topografi dan jenis tanah secara topografis wilayah Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai Utara Pulau Jawa dengan ketinggian lahan antara 0-6 meter dpl. Keseluruhan wilayah berada pada kemiringan 0-8%. kondisi ini dapat menggambarkan bahwa keseluruhan Kota Pekalongan sangat datar, beda tinggi sangat sedikit bahkan datar, beberapa tempat tertentu telah teridentifikasi memiliki ketinggian dibawah permukaan air laut. Keadaan tanah di Kota Pekalongan berwarna agak kelabu dengan jenis tanah Aluvial yohidromorf, Jarak terjauh dari Utara ke Selatan ± 9 Km dan dari Barat ke Timur ± 7 Km, Luas Kota Pekalongan adalah sekitar 45,25 Km²

1. Administrasi Pemerintahan



Gambar 3.1. Petta administasi Pemerintahan Kota Pekalongan

Posisi geografis Kota Pekalongan antara 6°50'42" - 6°55'44" LS dan 109°37'55" - 109°42'19" BT serta koordinat fiktif 510.00-518.00 Km membujur dan 517.75-526.75 Km melintang. Kota Pekalongan adalah salah satu kota pusat pertumbuhan ekonomi di Jawa Tengah, dengan batas administratif:⁶²

- ❖ Sebelah utara : Laut Jawa
- ❖ Sebelah timur : Kabupaten Batang
- ❖ Sebelah selatan : Kabupaten Pekalongan
- ❖ Sebelah barat : Kabupaten Pekalongan
- ❖

Luas Wilayah Kota Pekalongan adalah 45,25 Km² ⁶³, Kota Pekalongan terdiri atas 4 kecamatan. Dengan luas wilayah masing masing sebagai berikut:⁶⁴

Tabel 3.1 Nama dan Luas Kecamatan di Kota Pekalongan

No.	Kecamatan	Luas (Km2)
1	Kecamatan Pekalongan Barat	10
2	Kecamatan Pekalongan Timur	9,63
3	Kecamatan Pekalongan Selatan	11,47
4	Kecamatan Pekalongan Utara	15,32
	Total	46,42

⁶² Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 Tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan.

⁶³ Peraturam Daerah Kota Pekalongan Nomor 30 Tahun 2011 Tentang RTRW Kota Pekalongan

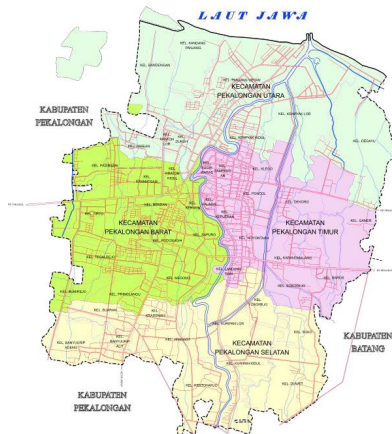
⁶⁴ Pemerintah Kota Pekalongan, 2010 "*Rencana tata ruang Wilayah Kota Pekalongan Tahun 2009-2029*". BAPPEDA Kota Pekalongan, Kota Pekalongan. BAB 2 Hal-13.

Dengan persentase luasan wilayah kecamatan adalah sebagai berikut:



Diagram 3.1 Sebaran luas wilayah kecamatan di Kota Pekalongan

Dari 4 kecamatan yang berada Kota Pekalongan terdapat total 27 kelurahan yang ada di Kota Pekalongan, sebagai berikut.⁶⁵



⁶⁵ Perda Kota Pekalongan No.8 Tahun 2013 tentang Penggabungan Kelurahan di Lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan

Gambar 3.2 Peta pembagian wilayah administrasi Kota Pekalongan

- a) Kecamatan Pekalongan Barat terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu: Kelurahan Sapuro Kebulen, Kelurahan Bendan Kergon, Kelurahan Pasir Kraton Kramat, Kelurahan Tirto, Kelurahan Pringrejo
- b) Kecamatan Pekalongan Timur terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu: Kelurahan Noyontaansari, Kelurahan Kauman, Kelurahan Poncol, Kelurahan Klego, Kelurahan Gamer, Kelurahan Setono, Kelurahan Kalibaros
- c) Kecamatan Pekalongan Selatan terdiri dari 6 (enam) kelurahan yaitu: Kelurahan Banyurip, Kelurahan Buaran Kradenan, Kelurahan Jenggot, Kelurahan Kuripan Kertoharjo, Kelurahan Kuripan Yosorejo, Kelurahan Sokoduwet
- d) Kecamatan Pekalongan Utara terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu: Kelurahan Krapyak, Kelurahan Kandang Panjang, Kelurahan Padukuhan Kraton, Kelurahan Degayu, Kelurahan Bandengan, Kelurahan Panjang Baru, Kelurahan Panjang Wetan

2. Penduduk

Berdasarkan data BPS kota Pekalongan⁶⁶, jumlah penduduk Kota Pekalongan pada tahun 2021 adalah 308.301 jiwa yang terdiri dari 155.701 jiwa penduduk laki-laki dan 152.609 jiwa penduduk perempuan. Jumlah ini mengalami kenaikan sebanyak 0,38 persen dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 307.150 penduduk.

⁶⁶<https://pekalongankota.bps.go.id/indicator/12/177/1/jumlah-penduduk-kota-pekalongan-menurut-jenis-kelamin.html> diakses pada 5 Desember 2022

Dengan penduduk miskin pada tahun 2021 diangka 7,59%

Tabel 3.2 Data penduduk Kota Pekalongan Berdasarkan Usia

Umur	Laki-laki	Perempuan	Total (orang)
0-4	12.198	11.762	23.960
5-9	12.519	11.900	24.419
10-14	12.532	11.762	24.294
15-19	12.981	12.154	25.135
20-24	12.836	11.958	24.794
25-29	13.385	12.131	25.516
30-34	13.386	12.166	25.552
35-39	12.801	12.110	24.911
40-44	12.091	11.888	23.979
45-49	10.258	10.615	20.873
50-54	9.119	9.766	18.885
55-59	7.807	8.264	16.071
60-64	5.958	6.453	12.411
65+	7.830	9.798	17.628

Jumlah penduduk per kecamatan berdasarkan data BPS Kota Pekalongan

a) Kecamatan Pekalongan Barat

Tabel 3.3 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Barat

No	Kelurahan	2021		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Medono	7619	7408	15 027
2	Podosugih	4884	4892	9 776
3	Tirto	5605	5509	11 114
4	Pringrejo	9162	8983	18 145
5	Sapurokebulen	6498	6164	12 662
6	Bendankergon	7209	7202	14 411
7	Pasirkratonkramat	8148	7865	16 013
Kec. Pekalongan Barat		49 125	48 023	97 148

b) Kecamatan Pekalongan Timur

Tabel 3.4 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Timur

No	Kelurahan	2021		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Kauman	5541	5778	11319
2	Poncol	6464	6343	12807
3	Klego	5107	5035	10142
4	Gamer	2702	2627	5329
5	Noyontaansari	6749	6776	13525
6	Setono	5857	5643	11500
7	Kali Baros	3635	3551	7186
Kec. Pekalongan Timur		33 715	32 746	66 461

c) Kecamatan Pekalongan Selatan

Tabel 3.5 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Selatan

No	Kelurahan	2021
----	-----------	------

		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Jenggot	7074	6711	13785
2	Banyurip	5686	5681	11367
3	Buaran Kradenan	6192	6094	12286
4	Kuripan Kertoharjo	4151	4064	8215
5	Kuripan Yosorejo	6766	6402	13168
6	Sokoduwet	3846	3794	7640
Kec. Pekalongan Selatan		33 715	32 746	66 461

d) Kecamatan Pekalongan Utara

Tabel 3.6 Data jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Utara

No	Kelurahan	2021		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Bandengan	3149	3009	6158
2	Kandang Panjang	6552	6433	12985
3	Panjang Wetan	6370	6031	12401
4	Degayu	3951	3833	7784
5	Panjang Baru	5263	5090	10353
6	Krapyak	9385	9105	18490
7	Padukuhan Kraton	6278	6350	12628
Kec. Pekalongan Utara		40 948	39 851	80 799

3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah banyaknya penduduk per satuan luas. Kegunaannya adalah sebagai dasar kebijakan pemerataan penduduk dalam program transmigrasi. Kepadatan penduduk kasar atau *crude population density* (CPD) menunjukkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah. Luas wilayah

yang dimaksud adalah luas seluruh daratan pada suatu wilayah administrasi.⁶⁷

Tabel 3.7 kepadatan penduduk per kecamatan di Kota Pekalongan Tahun 2021

Kecamatan	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²)
Pekalongan Barat	9.666
Pekalongan Timur	7.543
Pekalongan Selatan	6.154
Pekalongan Utara	5.430

Kepadatan penduduk di Kabupaten Pekalongan tahun 2021 mencapai 6.813 jiwa/km² kepadatan penduduk di 27 Kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Pekalongan Barat dengan kepadatan sebesar 9.666 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Pekalongan Utara sebesar 6.988 jiwa/km.

4. Kemiskinan

Berdasarkan data BPS yang kemudian diolah menggunakan pendekatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar (*Basic Need Approach*) dalam menentukan penduduk miskin. Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar, baik makanan maupun non makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Penduduk miskin merupakan penduduk yang pengeluaran per kapita per bulannya berada di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah multidimensi yang menjadi perhatian besar. Yang mana juga merupakan faktor penyebab dari tingginya angka stunting di Kota Pekalongan

⁶⁷ Badan Pusat statistik, Istilah dalam statistik, https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah_page=22&Istilah_sort=deskripsi_ind diakses pada 20 maret 2023

Dari tahun ke tahun, besaran nilai GK di Kota Pekalongan tahun 2021 sebesar Rp 480.415,-. Angka GK ini cenderung naik selama 5 tahun terakhir. Persentase penduduk miskin di Kota Pekalongan pada tahun 2021 sebesar 7,59 persen meningkat dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 7,17 persen. Hal ini dikarenakan semua lini kehidupan terdampak covid-19 termasuk juga naiknya angka kemiskinan.

5. Banjir

Bencana banjir di wilayah Kota dan Kabupaten Pekalongan merupakan fenomena yang terjadi setiap tahun. Banjir yang terjadi di wilayah ini dipengaruhi oleh penurunan muka tanah yang membentuk cekungan-cekungan baru pada wilayah dengan topografi datar, pengelolaan drainase yang belum baik, konversi lahan hutan di wilayah hulu dan faktor curah hujan yang tinggi pada saat musim penghujan. Sebagian kelurahan di Kecamatan Pekalongan Utara dan Timur tergenang oleh banjir rob dengan luas genangan mencapai 1.249,42 ha.

C. Stunting di Kota Pekalongan

Pemerintah Indonesia menargetkan stunting di Indonesia akan turun menjadi hanya 14% pada 2024. Agar dapat mencapai target tersebut, perlu upaya inovasi dalam menurunkan jumlah balita stunting 2,7% per tahunnya. Berikut ini kategori kelompok prevalensi stunting: rendah untuk prevalensi stunting dibawah 20%, medium untuk prevalensi stunting 20%-29,9%, tinggi untuk prevalensi stunting 30%-39,9% dan sangat tinggi untuk prevalensi stunting lebih dari 40%

Wakil Wali Kota Pekalongan Salahudin, mengatakan bahwa pada tahun 2019, prevalensi angka stunting di Kota Pekalongan menunjukkan angka 26,59% yang mana artinya tingkat kasus stunting di Kota pekalongan termasuk pada kategori medium pada tahun 2019. Berikut adalah diagram prevalensi stunting di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 berdasarkan data SSGI:

Pravalensi Stunting Jawa Tengah

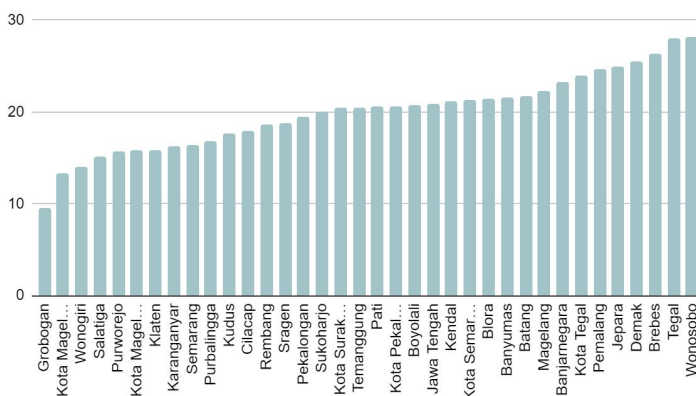


Diagram 3.2 Pravalensi di Jawa Tengah (Data SSGI 2021)

Tabel 3.8 Pravalensi stunting di Jawa Tengah

Kota/Kabupaten	Pravalensi (dalam %)	Kota/Kabupaten	Pravalensi (dalam %)
Grobogan	9.6	Pati	20.6
Kota Magelang	13.3	Kota Pekalongan	20.6
Wonogiri	14	Boyolali	20.7
Salatiga	15.2	Jawa Tengah	20.9
Purworejo	15.7	Kendal	21.2
Kota Magelang	15.8	Kota Semarang	21.3

Klaten	15.8	Blora	21.5
Karanganyar	16.2	Banyumas	21.6
Semarang	16.4	Batang	21.7
Purbalingga	16.8	Magelang	22.3
Kudus	17.6	Banjarnegara	23.3
Cilacap	17.9	Kota Tegal	23.9
Rembang	18.7	Pemalang	24.7
Sragen	18.8	Jepara	25
Pekalongan	19.5	Demak	25.5
Sukoharjo	20	Brebes	26.3
Kota Surakarta	20.4	Tegal	28
Temanggung	20.5	Wonosobo	28.1

Berdasarkan data SSGI pada tahun 2021, prevalensi stunting Kota Pekalongan ada di angka 20,6% sementara itu prevalensi stunting Provinsi Jawa Tengah berada diangka 20,9% yang mana Kota Pekalongan berada tipis hanya 0.3% dibawah prevalensi stunting Provinsi Jawa Tengah.

D. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting

Dalam menyelenggarakan program aksi percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada perpres 72 tahun 2021 ayat (1), maka program aksi percepatan penurunan stunting diselenggarakan oleh berbagai pihak mulai dari kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten, kota, dan Pemerintah Desa. Dan dalam pelaksanaannya dilakukan secara konvergen dan terintegrasi. Semua pihak tersebut saling membantu dalam melaksanakan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting. Dalam pelaksanaan program

dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting, pihak-pihak yang menyelenggarakan program tersebut diminta untuk melakukan:

1. penguatan perencanaan dan penganggaran;
2. Peningkatan kualitas pelaksanaan;
3. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan
4. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Dalam pelaksanaan program aksi percepatan penurunan stunting, peran pemerintah desa yaitu mengoordinasikan dan melaksanakan program aksi percepatan penurunan stunting di tingkat desa. Dalam hal ini pemerintah desa memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting. pemerintah desa juga mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.

Pemerintah daerah kabupaten dan kota memiliki peran dalam memberikan pertimbangan dan saran, serta rekomendasi kepada pemerintah desa dalam hal perencanaan dan penganggaran program serta kegiatan pembangunan desa terkait dengan percepatan penurunan stunting sebagaimana dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional berperan untuk menetapkan kabupaten atau kota yang menjadi lokasi prioritas pelaksanaan program dan kegiatan aksi percepatan penurunan stunting setelah berkoordinasi dengan kementerian atau lembaga terkait.

Lokasi prioritas pelaksanaan program dan kegiatan aksi percepatan penurunan stunting ditetapkan dengan mempertimbangkan kabupaten atau kota dengan kriteria:

1. Komitmen kabupaten atau kota;
2. Persentase penduduk dengan usia 15 (lima belas) sampai 24 (dua puluh empat) tahun;
3. Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang masuk dalam kategori Stunting;

4. Prevalensi anak berusia di bawah lima tahun (balita) Stunting

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten/Kota

Dalam menyelenggarakan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten dan kota, bupati atau wali kota membentuk dan menetapkan tim percepatan penurunan stunting pada tingkat kabupaten atau kota. Yang mana tim percepatan penurunan stunting pada tingkat ini bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, serta mengevaluasi penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten atau kota serta kecamatan didalamnya. Tim percepatan penurunan stunting tingkat kabupaten atau kota ini terdiri dari perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk didalamnya tim penggerak pemberdayaan Kesejahteraan keluarga (TP- PKK).⁶⁸

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Desa dan Kelurahan⁶⁹

Dalam menyelenggarakan program aksi percepatan penurunan stunting di tingkat desa dan kelurahan, kepala desa atau lurah membentuk dan menetapkan tim percepatan penurunan stunting untuk tingkat desa atau kelurahan. Tim tersebut bertugas untuk mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan program percepatan penurunan stunting di tingkat desa atau kelurahan. Susunan keanggotaan tim percepatan penurunan stunting di tingkat desa atau kelurahan ini disesuaikan dengan kebutuhan pemerintah desa atau kelurahan. Dalam pembentukannya tim percepatan penurunan stunting pada tingkat desa atau kelurahan setidaknya melibatkan :

⁶⁸ Pasal 21 Perpres Nomor 72 Tahun 2021

⁶⁹ Pasal 22 Perpres Nomor 72 Tahun 2021

- a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
- b. Penyuluh keluarga berencana atau petugas lapangan keluarga berencana;
- c. Tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (TP-PKK);
- d. Pembantu pembina keluarga berencana desa (PPKBD) atau Sub-PPKBD ataupun kader pembangunan manusia (KPM)

E. Inovasi dan Praktik dalam Upaya pencegahan stunting di Kota Pekalongan

- a) SABER AKI dan AKB



Gambar 3.3 Kegiatan SABER AKI dan AKB

Pelayanan Saber AKI-AKB adalah kegiatan program kesehatan sapu bersih angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Dimana program kesehatan ini berfokus pada ibu hamil dan balita. Program pelayanan saber AKI-AKB antara lain yaitu antara lain:

1. Pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan/anak
2. Layanan konsultasi kebidanan/anak
3. Tatalaksana rujukan kebidanan/anak

b) Kelas Ibu Hamil



Gambar 3.4 Kegiatan Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) yang didampingi oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau petugas kesehatan. Pada kelas ini akan diberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima.

c) Kelas Ibu Balita Kelas Parenting Holistic Integratif dan Kelas Praktik



Gambar 3.5 Kegiatan Kelas ibu Parenting Holistic Integratif

Program kelas parenting holistic integratif dilaksanakan di semua kelurahan di Kota Pekalongan. Tujuan dari program ini adalah agar masyarakat bisa lebih memahami cara mencegah stunting atau gizi buruk. Setidaknya, mereka mengerti mengenai makanan yang harus diberikan kepada balita, agar mencegah balita dan anak-anak mereka dari gizi buruk dan gizi kurang.

d) Survei anemia pada siswi SMP dan SMA



Gambar 3.6 Kegiatan Survei anemia

Screening anemia dilakukan dengan melakukan pengecekan terhadap kesehatan siswi diantaranya melakukan pendataan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) serta pemeriksaan hemoglobin (Hb). Program screening anemia ini sudah dilaksanakan pada 24 SMP dan SMA dari 74 SMP dan SMA yang ada di Kota Pekalongan. Dari total sasaran 5326 siswi kelas 7 dan 10, telah diperiksa 1870 siswi menderita anemia (33,37%)

Beberapa kendala yang menjadi sebab belum dilaksanakannya program ini di semua sekolah dikarenakan alat yang baru di droping ke kota pada tanggal 13 Desember 2022. yang mana kemudian pada Tanggal 17 Desember 2022 s/d 1 Januari 2023 sekolah libur sehingga Pelaksanaan baru dilanjutkan setelah libur sekolah

e) Distribusi Dan Minum TTD Bersama seminggu sekali pada Remaja Putri di SMP & SMU



Gambar 3.7 Kegiatan Distribusi Dan Minum TTD Bersama

Tablet tambah darah (TTD) adalah tablet salut gula yang mengandung zat besi dan asam folat. Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin ditubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan, dan setelah mengalami pendarahan. Pembagian TTD ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya stunting sejak dini. Distribusi tablet tambah darah (TTD) di kota pekalongan. Sudah didistribusikan rutin ke sekolah-sekolah yang ada di Kota Pekalongan. Pelaksanaan minum TTD bersama dilakukan tiap seminggu sekali. Distribusi ke sekolah-sekolah dilakukan setiap 3 bulan sekali.

f) PMBA



Gambar 3.8 Kegiatan PMBA

(PMBA) adalah kegiatan promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak. Kegiatan ini fokus pada 1000 HPK. Mulai dari bayi di dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Program ini dilaksanakan oleh kader di setiap kelurahan di Kota Pekalongan.

g) Kader Nginceng Wong Meteng



Gambar 3.9 Kegiatan Kader Nginceng Wong Meteng

Di Kota Pekalongan total ada 56 Kader yang dibentuk untuk melaksanakan program ini. Dalam melaksanakan tugasnya Kader Nginceng Wong Meteng melalui empat fase antara lain fase pertama yakni fase sebelum hamil. Dimana pada fase ini dilakukan pendataan bagi ibu oleh kader, baik kondisi kesehatan hingga usia subur yang dianjurkan yakni 20-35 tahun. Fase kedua yaitu fase saat hamil. Para kader berperan melakukan pendampingan sejak mulai hamil hingga perkiraan melahirkan. Kemudian fase melahirkan dan terakhir pasca melahirkan.

h) Festival Kuliner Buah dan Sayur (Stand Olahan Buah dan Sayuran, Deklarasi ODF, Wisuda Ibu Hamil, Penguatan “Moco Buku KIA Sedino Selembar”)⁷⁰

⁷⁰ <https://pekalongankota.go.id/berita/festival-kuliner-buah-dan-sayur-hkn-pemkot-ajak-masyarakat-rutin-konsumsi-buah-dan-sayur.html> diakses pada 25 Maret 2023



Gambar 3.10 Kegiatan Festival Kuliner Buah dan Sayur

Festival kuliner ini adalah upaya dalam mengajak masyarakat Kota Pekalongan untuk rutin mengonsumsi makanan dan minuman sehat dari buah-buahan dan sayur. Yang mana bertujuan untuk mengingatkan masyarakat Kota Pekalongan agar dapat memilih makanan yang sehat, berserat, dan tidak mengandung karbohidrat berlebihan. Kegiatan tersebut juga melibatkan 140 ibu hamil dari masing-masing kelurahan di Kota Pekalongan mengirimkan perwakilan sebanyak 10 orang yang telah lulus mengikuti kelas ibu hamil secara rutin dan telah mempelajari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan baik guna mempersiapkan persalinan dan merawat bayinya kelak.

i) Rumah Singgah Gizi⁷¹



Gambar 3.11 Kegiatan rumah singgah gizi

⁷¹ Hasil Wawancara Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

Rumah Singgah Gizi (RSG) merupakan tempat rujukan kesehatan bagi balita di wilayah Kota Pekalongan yang mengalami permasalahan gizi atau yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Pelayanan RSG dilaksanakan selama 11 bulan dalam setahun, dengan jadwal kegiatan pada Kamis minggu I dan Kamis minggu III. Kamis minggu ke I pelayanan oleh dokter spesialis anak dan fisioterapi, serta pemberian PMT, sedangkan Kamis minggu ke III pelayanan konseling oleh psikolog dan demo memasak oleh petugas gizi Puskesmas, serta pemberian PMT. Pelayanan di Rumah Singgah Gizi antara lain :

1. Pemeriksaan oleh dokter anak
2. Konsultasi dg psikolog
3. Fisioterapi
4. Demo Masak
5. Pemberian PMT
6. Konsultasi gizi

j) Melibatkan Penyuluh Agama



Gambar 3.12 Kegiatan sosialisasi stunting bersama tokoh agama

Salah satu upaya dalam menurunkan angka stunting di Kota Pekalongan adalah melibatkan tokoh Agama dalam melakukan sosialisasi. Hal ini dinilai sangat efektif karena melihat masyarakat yang agamis

dan sangat mendengarkan saran dari tokoh-tokoh agama setempat. Foto diatas diambil pada salah satu forum yang mana dihadiri oleh Habib Luthfi bin Yahya sebagai salah satu narasumber. Selain pada forum formal seperti pada gambar. Tokoh agama juga turut mensosialisasikan terkait pencegahan stunting dalam majlis majlis pengajian.

k) Program Bapak dan Bunda Asuh



Gambar 3.13 Kegiatan sosialisasi Program bapak dan bunda asuh

Program Gerakan Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting adalah program baru yang digagas untuk melibatkan seluruh pihak di Kota Pekalongan baik stakeholder maupun masyarakat yang mampu untuk menjadi donatur dalam memberikan bantuan penanganan stunting baik itu bantuan materi maupun bantuan asupan gizi bagi anak yang menderita stunting untuk usia 0 hingga 2 tahun. Kegiatan penggalangan dana lewat Program BAAS ini besarnya Rp15 ribu/hari/donatur yang berlangsung selama 3 bulan berikutnya untuk membantu pemenuhan gizi seimbang anak-anak stunting.

BAB IV

ANALISIS IMPLEMENTASI PERPRES NOMOR 72 TAHUN 2021 DI KOTA PEKALONGAN

Kota Pekalongan telah menjalankan total 8 Aksi Integrasi terkait program percepatan penurunan Stunting sejak tahun 2020. Aksi integrasi tersebut mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Jawa Tengah yang ditetapkan pada 10 September 2019. 8 aksi integrasi tersebut antara lain aksi analisis situasi program penurunan stunting, aksi penyusunan rencana kegiatan, aksi rembuk stunting, aksi penetapan peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa, aksi pembinaan kader pembangunan manusia, aksi sistem manajemen data stunting, aksi pengukuran dan publikasi stunting dan yang terakhir adalah aksi evaluasi kinerja tahunan.⁷²

Berdasarkan hasil wawancara, semua kelurahan yang ada di Kota Pekalongan sudah melakukan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Semua kelurahan tersebut juga sudah mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kelurahan baik itu rencana pembangunan jangka menengah dan rencana kerja pemerintah, serta anggaran pendapatan dan belanja serta rencana kerja dan anggaran kelurahan. Pemerintah Kota Pekalongan juga sudah meningkatkan alokasi dana untuk melakukan program intervensi spesifik dan sensitif terkait penurunan stunting untuk semua kelurahan. Yang mana anggaran tersebut dialokasikan 70% untuk intervensi sensitif dan 25% untuk intervensi spesifik serta 5% untuk intervensi koordinatif. Serta Pemerintah Kota Pekalongan juga sudah melakukan pendampingan kepada semua keluarga berisiko Stunting di Kota Pekalongan.⁷³

⁷² Hasil wawancara dengan Bappeda Kota Pekalongan

⁷³ Hasil wawancara dengan Bappeda Kota Pekalongan

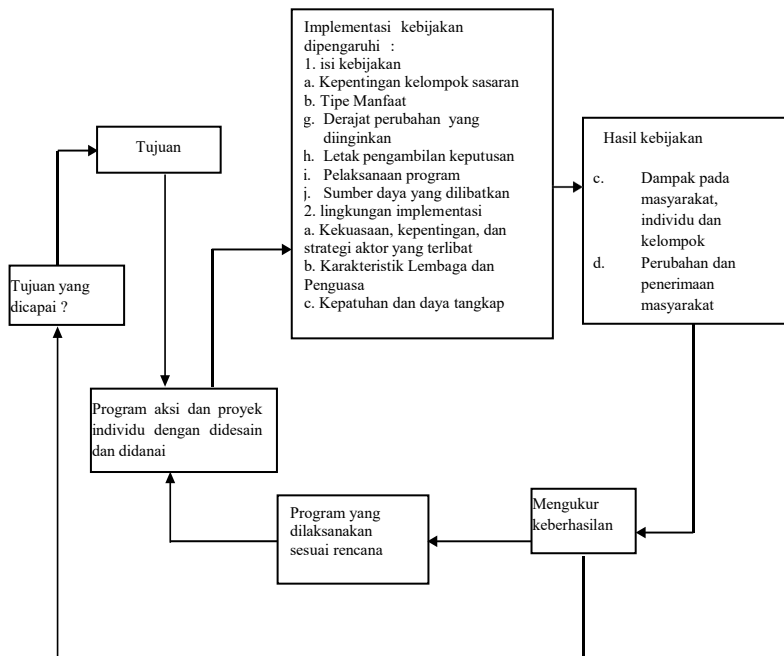
Berdasarkan hasil wawancara dengan BAPPEDA Sejak tahun 2019 sudah dialokasikan Dana Kelurahan dari APBD murni berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 64 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan dari TA 2019 hingga saat ini untuk percepatan penurunan stunting.⁷⁴

Regulasi turunan dari Perpres 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting yang ditetapkan oleh Walikota Pekalongan terkait percepatan penurunan stunting antara lain Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 8A Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi, SK Walikota Pekalongan No. 050/0004 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Pekalongan, SK Walikota Nomor 444/0079 tentang Kelurahan Prioritas Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi th 2021-2022, SK TPPS Kecamatan dan SK TPPS Kelurahan⁷⁵

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

⁷⁴ Hasil wawancara dengan Bappeda Kota Pekalongan

⁷⁵ Hasil wawancara dengan Bappeda Kota Pekalongan



Gambar : 4.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut (Merilee S. Grindle. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*, Princeton University Press, New Jersey, Hal. 11)

Dalam peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Sudah tercantum didalamnya *target group/* kelompok sasaran dari peraturan ini yang mana termuat dalam isi kebijakan yaitu kelompok masyarakat yang berkaitan langsung dengan perkembangan kasus stunting yang mana meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan juga anak berusia 0 sampai dengan 59 bulan.

Dalam perpres juga sudah tercantum sejauhmana perubahan yang diinginkan (target capaian) yaitu untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia hingga mencapai 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai tujuan tersebut dalam Perpres tercantum pilar-pilar yang meliputi strategi nasional percepatan penurunan stunting yaitu: pertama, adanya peningkatan baik komitmen maupun visi pimpinan di kementerian maupun lembaga baik di tingkat pemerintah daerah, kota/kabupaten maupun pemerintah desa. kedua, adanya peningkatan pertukaran informasi serta komunikasi terkait perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. ketiga, adanya peningkatan konvergensi intervensi secara spesifik dan intervensi sensitif. keempat, adanya peningkatan ketahanan pangan dan pemenuhan gizi baik secara individu, keluarga maupun masyarakat umum. kelima, adanya penguatan dan pengembangan sistem data, inovasi, riset dan informasi

Dalam setiap program dan aksi yang akan dilaksanakan pada Perpres 72 tahun 2021 telah menyebutkan implementasinya dengan rinci terkait siapa saja yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap implementasi program-program yang direncanakan. Berdasarkan Perpres No.72 tahun 2021 susunan keanggotaan tim percepatan penurunan stunting terdiri dari pengarah dan pelaksana

Pengarah di-Ketuai oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, dengan Wakil Ketua Bidang pelaksanaan yaitu Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, wakil ketua bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi yaitu Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Wakil ketua bidang pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah yaitu Menteri Dalam Negeri. Yang mana anggota dari tim pengarah ini antara lain: Menteri Kesehatan; Menteri Keuangan; Menteri Sosial; Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; Menteri Agama; Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat; Menteri Sekretaris Negara; dan Kepala Staf Kepresidenan.

Tim Pelaksana di-ketuai oleh Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Dengan wakil ketua Bidang perencanaan, pemantarran, dan evaluasi yaitu Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. wakil ketua bidang koordinasi, sinkronisasi, pengendalian, dan pengawalan pelaksanaan: Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. wakil ketua bidang koordinasi Intervensi Spesifik: Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Kementerian Kesehatan. wakil ketua bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah: Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Kementerian Dalam Negeri. wakil ketua bidang advokasi dan komitmen kepemimpinan: Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Sekretariat Wakil Presiden Kementerian Sekretariat Negara.⁷⁶

Perpres nomor 72 tahun 2021 juga menyebutkan sumber pendanaan/anggaran yang akan digunakan untuk melaksanakan program-program tersebut yaitu berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rincian alokasi anggaran yang disediakan untuk program stunting ini juga sudah dijelaskan yaitu 70% anggaran intervensi sensitif, 25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif.⁷⁷

Dalam perpres ini juga sudah menyebutkan program-program serta aksi yang harus dilakukan secara rinci beserta target yang harus dicapai untuk mencapai tujuan dari Perpres No.72 tahun 2021. Pada penelitian ini peneliti melaksanakan penelitian di Kota Pekalongan sehingga peneliti hanya memasukan indikator-indikator yang mana implementornya adalah pemerintah kota atau daerah, beberapa indikator pencapaian impelentasi perpres nomor 72 tahun 2021 dengan

⁷⁶ Pasal 18 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

⁷⁷ Lampiran 29 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

implementor pemerintah kota atau daerah sebagaimana tertuang pada perpres adalah sebagai berikut:

Indikator pencapaian yang pertama adalah indikator pencapaian pada bagian perencanaan dan penganggaran yang terdiri dari 7 indikator antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.1 Target indikator perencanaan dan penganggaran⁷⁸

No	Indikator perencanaan dan penganggaran	Target
1	Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	100%
2	Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa dan Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).	100%
3	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.	100%
4	Persentase kab/kota yang meningkatkan alokasi APBD minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya.	100%
5	Persentase kab/kota yang mengalokasikan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif,	100%

⁷⁸ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

	25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif.	
6	Persentase kabupaten/kota yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting.	100%
7	Persentase desa yang meningkatkan alokasi APBDes minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya.	100%

Dari 7 indikator pada bagian perencanaan ini sudah secara rinci tercantum sejauhmana perubahan yang diinginkan (target capaian). Pada indikator 1,2,3 adalah sebuah indikator umum terkait pelaksanaan program integrasi aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di setiap daerah baik kota maupun kabupaten. Pada indikator 4,5, dan 7 perpres merinci terkait keterangan jumlah minimal APBD dan APBDes yang dialokasikan yaitu 10%. serta alokasi dari anggaran tersebut terhadap program percepatan penurunan stunting yaitu dengan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif, 25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif. Sementara indikator nomor 6 adalah terkait temuan hasil pemeriksaan atas penyelenggaraan kegiatan aksi penurunan stunting.

Tabel 4.2 Target indikator Pilar 1 komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah⁷⁹

No	Indikator Pilar 1 Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah	Target
1	Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	Minimal 1 kali setiap tahun

⁷⁹ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

2	Terselenggaranya rembuk Stunting tingkat kecamatan	Minimal 2 kali setiap tahun
3	Jumlah desa/kelurahan bebas Stunting	100% pada tahun 2024

Indikator capaian kedua adalah indikator capaian pilar 1 terkait Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah. Dengan jumlah 3 indikator. Indikator pencapaian pada pilar 1 terkait Komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah dalam mengimplementasikan Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Indikator pencapaian 1 dan 2 adalah indikator terkait penyelenggaraan koordinasi untuk menerapkan program-program dan hal-hal yang perlu dilaksanakan yang tertuang pada perpres dan indikator 3 berupa laporan pencapaian terkait jumlah desa/kelurahan yang sudah tidak ada kasus stunting di daerah tersebut. Pada indikator ini sudah secara rinci tercantum sejauhmana perubahan yang diinginkan (target capaian) serta jangkang waktu pelaksanaannya.

Tabel 4.3 Target indikator Pilar 2 komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

No	Indikator pilar 2 peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat	Target 2024
1	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	90%
2	Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	90%
3	Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan	90%

	gizi	
4	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	90%
5	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	70%
6	Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	90%
7	Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	70%
8	Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	90%
9	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	Dua kali setiap tahun
10	Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting	3 kanal atau metode
11	Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.	90%
12	Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.	100%
13	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	100%

Indikator pencapaian ketiga yaitu indikator pencapaian pilar 2 terkait peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dengan jumlah 13 indikator. Pilar 2 ini bertujuan untuk meningkatkan kampanye nasional yang sistematis, termasuk komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting di Indonesia karena kondisi saat ini masih minim dan perlu dikembangkan. Sebagaimana tabel diatas dalam

indikator pencapaian ini sudah secara rinci tercantum sejauhmana perubahan yang diinginkan (target capaian) serta target sarannya sehingga sudah jelas program yang akan dilaksanakan serta sasaran program tersebut.

Pada poin 5 dan 6 pilar 2 tentang mencegah stunting dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan hadist riwayat Thabraani yang berbunyi:

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَى النِّظَافَةِ
وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

”Sesungguhnya Allah membangun Islam diatas kebersihan. Dan tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang memelihara kebersihan.”

Tabel 4.4 Target indikator Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa⁸⁰

No	Indikator Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa	Target Tahun 2024
1	Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting.	90%
2	Cakupan calon PUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah.	90%
3	Cakupan Catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	98,14%

⁸⁰ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

4	Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	70%
5	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	90%
6	Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana.	7,4%
7	Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	1
8	Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	n/a
9	Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	n/a
10	Cakupan CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	90%
11	Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	100%
12	Persentase kab/kota yang memiliki tim audit Stunting.	100%
13	Cakupan keluarga prasejahtera berisiko Stunting penerima bantuan sosial.	100%
14	Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	90%
15	Persentase caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	90%
16	Persentase catin yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%
17	Persentase caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%
18	Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan.	90%

19	Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan.	90%
20	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan.	80%
21	Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	100%
22	Persentase keluarga berisiko Stunting yang memiliki rumah layak huni.	79%
23	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai jamban sehat.	89%
24	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mengakses air minum layak.	98%
25	Persentase keluarga dengan anak 6 – 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI.	80%
26	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%
27	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	100%
28	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	90%
29	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan.	90%
30	Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	90%
31	Persentase desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK.	90%
32	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi.	90%

33	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	90%
34	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	90%
35	Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	90%
36	Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	90%
37	Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	90%
38	Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	90%

Indikator pencapaian implementasi Pilar 3 terkait Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa terdiri dari 38 indikator. Tujuan dari pilar ini adalah memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas. Sebagaimana ditunjukkan oleh tabel diatas dalam indikator pencapaian ini sudah secara rinci tercantum sejauhmana perubahan yang diinginkan (target capaian) serta target sarannya sehingga sudah jelas program yang akan dilaksanakan serta sasaran program tersebut.

Program pada indikator tersebut sejalan dengan metode untuk meminimalisir potensi stunting pada anak, diantaranya adalah memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan, memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala, mengkonsumsi secara rutin Tablet tambah Darah (TTD), Memberikan MPASI yang begizi dan kaya protein hewani untuk bayi yang berusia diatas 6 bulan. Selain itu juga terdapat program yang merupakan solusi atas minimnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC/Ante Natal Care, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas untuk ibu hamil serta

perbaikan pada akses air bersih dan sanitasi. Menurut peneliti program-program yang menjadi indikator pencapaian terkait Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa sudah tepat serta saling berkesinambungan.

Tabel 4.5 Target indikator Pilar 4 peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat.⁸¹

No	Indikator Pilar 4 Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat	Target
1	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non-tunai.	90%
2	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	90%
3	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	50%
4	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	90%
5	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan/atau anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI)	90%

⁸¹ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

6	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha.	75%
7	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal.	90%
8	Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi.	90%
9	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80%
10	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80%
11	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan	90%

Indikator pencapaian kelima yaitu indikator pencapaian strategi nasional Pilar 4 terkait peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat yang terdiri dari 11 indikator pencapaian. Sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di atas dalam indikator pencapaian ini sudah secara rinci tercantum sejauh mana perubahan yang diinginkan (target capaian) serta target sarannya sehingga sudah jelas program yang akan dilaksanakan serta sasaran program tersebut.

Program pada indikator pilar ini sudah sesuai untuk mengatasi penyebab stunting yang mana diantaranya adalah kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan serta memberikan solusi terhadap kasus stunting yang disebabkan oleh kemiskinan dan juga makanan bergizi untuk anak yang cenderung mahal. Dengan memberikan bantuan pangan bergizi menurut peneliti adalah program jangka pendek paling tepat untuk diterapkan dalam rangka percepatan penurunan stunting. Dengan demikian menurut peneliti program-program yang menjadi indikator pencapaian terkait Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa sudah tepat serta saling berkesinambungan untuk mencapai ketahanan pangan dan gizi dalam rangka penurunan kasus stunting.

Tabel 4.6 Target indikator Pilar 5 pemantauan dan evaluasi⁸²

No	Indikator Pilar 5 Pemantauan dan Evaluasi
1	Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).
2	Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.
3	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
4	Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.
5	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Desa.

Indikator pencapaian keenam yaitu indikator pencapaian strategi nasional Pilar 5 terkait pemantauan dan evaluasi yang terdiri dari 5 indikator. Terdapat beberapa masalah pada indikator pilar ke 5 ini, hal ini dikarenakan tidak adanya target/sasaran capaian yang jelas terutama pada poin 4 terkait Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting. Menurut peneliti program-program yang menjadi indikator pencapaian terkait Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa sudah tepat serta saling berkesinambungan akan tetapi perlu ada perbaikan pada poin 4 terkait pencantuman target/sasaran capaian yang jelas sehingga implementor dapat dengan baik menjalankan koordinasi program dari pusat hingga daerah dalam rangka penurunan kasus stunting dengan baik.

⁸² Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

Tabel 4.7 Target indikator Pilar Tambahan⁸³

No	Indikator Pilar Tambahan	Target
1	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	90%
2	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting	90%
3	Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan	0%
4	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	100%
5	Cakupan Bantuan Jaminan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (jiwa).	167.130
6	Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	
7	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	
8	Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	100%
9	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	100%
10	Publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota	1
11	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	
12	Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting	

⁸³ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

13	Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah	
14	Persentase Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	80%
15	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI).	
16	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	
17	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	96%
18	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	100,00%
19	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
20	Persentase kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	
21	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha	
22	Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertility Rate /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	90%
23	Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan Stunting.	
24	Jumlah Keluarga Miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	
25	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	

Indikator pencapaian ketujuh adalah indikator pencapaian Pilar Tambahan dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting yang terdiri dari 25 Indikator. Indikator tambahan ini adalah indikator yang saling berkaitan dengan indikator yang ada pada 5 pilar strategi nasional dalam penanganan kasus stunting. Pada indikator ada 13 indikator program yang belum tercantum target pencapaian yang ingin diraih. Menurut peneliti program-program yang menjadi indikator tambahan ini sudah tepat dan sesuai mengingat bahwa dalam penangan kasus stunting kita tidak hanya fokus pada masalah gizi akan tetapi juga terdapat berbagai faktor lain yang memengaruhi terjadinya kasus stunting.

Tabel 4.8 Target indikator Program intervensi spesifik

Indikator Program Intervensi Spesifik	Target
Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024
Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024
Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 58% Tahun: 2024
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 80% Tahun: 2024
Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP—ASI).	Target: 80% Tahun: 2024

Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024
--	-------------------------

Diantara 7 indikator pencapaian implementasi perpres nomor 71 tahun 2021 diatas terdapat beberapa aksi intervensi spesifik terhadap penanganan kasus stunting atau intervensi yang berhubungan dengan peningkatan gizi dan kesehatan. Pada indikator pencapaian implementasi program intervensi spesifik diatas, sudah secara rinci tercantum sejauh mana perubahan yang diinginkan (target capaian) serta target sarasannya sehingga sudah jelas program yang akan dilaksanakan serta sasaran program tersebut. Menurut peneliti 6 aksi intervensi spesifik tersebut sudah tepat dan sesuai dalam program yang perlu dilakukan dalam penanganan kasus stunting.

Dengan demikian Perpres nomor 72 tahun 2021 sudah memenuhi salah satu variabel dalam keberhasilan implementasi, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) yang didalamnya mencakup: taget perubahan yang diinginkan, letak sebuah program sudah tepat dengan keterangan implementornya dengan rinci dalam penurunan stunting, dan program didukung oleh sumberdaya yang mana berasal dari APBD.

Keberhasilan implementor dalam melaksanakan implementasi sebuah peraturan dapat dilihat dari bagaimana impelementor memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam menjalankan program-program sebagaimana yang tercantum pada peraturan tersebut. Pada kasus ini peraturan yang dimaksud adalah Peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, sedangkan implementor yang dimaksud adalah Pemerintah Kota Pekalongan.

Pengukuran keberhasilan implementasi adalah Apakah pelaksanaan (implementasi) sudah sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi/program pada peraturannya. Pencapaian tujuan kebijakan, impact atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, tingkat perubahan yang terjadi dan juga penerimaan kelompok sasaran. Selain itu,

keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik juga sangat ditentukan oleh tingkat keterlaksanaan kebijakan. Dalam kasus ini untuk mengetahui bagaimana implementasi peraturan presiden nomo 72 tahun 2021 di Kota Pekalongan maka kita perlu menganalisis terkait pelaksanaan (implementasi) di Kota Pekalongan dengan membandingkan capaian implementasi yang sudah dilakukan dengan target capaian sebagaimana tertera pada Perpres nomor 72 tahun 2021.

Tabel 4.9 Capaian indikator perencanaan dan penganggaran Kota Pekalongan

No	Indikator Perencanaan dan penganggaran	Capaian	
		Target	Tercapai
1	Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	100%	100%
2	Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa dan Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).	100%	100%
3	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.	100%	100%
4	Persentase kab/kota yang meningkatkan alokasi APBD minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya.	100%	100%

5	Persentase kab/kota yang mengalokasikan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif, 25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif.	100%	100%
6	Persentase kabupaten/kota yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting.	-100%	100%
7	Persentase desa yang meningkatkan alokasi APBDes minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya.	100%	-

Berikut adalah tabel rincian pendanaan daerah untuk program percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan:

Tabel 4.10 Pendanaan daerah program percepatan penurunan stunting Kota Pekalongan

Uraian	2019	2020	2021	2022
Spesifik	6.569.938.000	5.650.529.300	26.200.951.000	23.387.775.000
Sensitif	15.299.438.000	15.421.204.000	22.015.210.000	12.715.539.000
Total	21.799.376.000	21.071.733.000	48.216.161.000	36.103.314.000

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dibandingkan tahun 2021, anggaran pada tahun 2022 untuk program penurunan stunting turun, hal itu dikarenakan selain adanya keterbatasan anggaran juga disebabkan mapping anggaran stunting sudah disesuaikan dengan indikator pada Perpres 72 tahun. 2021 sehingga tidak semua kegiatan dimasukkan anggarannya.

Tiap Kelurahan (27 Kelurahan) mendapatkan alokasi masing-masing 10 juta pada tahun anggaran. 2022 untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan program aksi percepatan penurunan stunting. Pendanaan Kelurahan Lokus Stunting antara lain diberikan untuk melaksanakan program Kegiatan kelas ibu balita stunting, Praktik pembuatan PMBA (Pemberian makanan balita dan anak) untuk balita stunting, Pemberian tablet FE bagi remaja putri dan ibu hamil, Pemberian PMT balita stunting, Pemberian bahan pangan untuk ibu hamil KEK, Pendampingan gerakan peduli sewu dino kehidupan

Dari total 7 indikator pencapaian perencanaan dan pembangunan terkait percepatan penurunan stunting, sudah terpenuhi dengan baik 6 dari 7 indikator pencapaian terkait perencanaan dan penganggaran. 1 indikator tersebut tidak terpenuhi karena Kota Pekalongan tidak memiliki desa sehingga tidak terdapat APBDes. Maka dengan demikian dapat diketahui bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan baik terkait perencanaan dan pembangunan percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Tabel 4.11 Capaian indikator pilar 1 Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar 1 Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah.	Capaian	
		target	Tercapai
1	Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	2	2
2	Terselenggaranya rembuk Stunting tingkat kecamatan	2	2
3	Jumlah desa/kelurahan bebas Stunting	n/a	n/a

Impelementasi indikator pilar 1 terkait komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah, Kota Pekalongan sudah

melaksanakan penyelenggaraan koordinasi baik pada tingkat kota (indikator 1) maupun pada tingkat kecamatan (indikator 2) sesuai dengan target capaian yang tertera pada indikator pencapaian. Kegiatan rembuk stunting tingkat kota di Kota Pekalongan dilaksanakan pada 6 juni 2022 yang dipimpin langsung oleh Walikota dan dihadiri oleh Wakil Walikota, Ketua DPRD, Forkopimda Kota Pekalongan, OPD Kota Pekalongan, Direktur RS Kota Pekalongan, Camat dan lurah se-Kota Pekalongan, Organisasi Profesi Kesehatan, Ketua TP PKK Kota Pekalongan, Organisasi Kemasyarakatan. Hasil dari rembuk stunting tersebut antara lain adalah pelantikan TPPS Kota Pekalongan 2022 serta surat pernyataan komitmen rembuk stunting, yang berisi komitmen untuk melaukan aksi konvergensi untuk penurunan kasus stunting.

Sementara kegiatan rembuk stunting di tingkat kecamatan dilaksanakan sebanyak 4 kali (1 kali setiap kecamatan). yang masing masing dilaksanakan sebagai berikut:

- a) Kecamatan Pekalongan Barat: Tanggal 31 Mei dan 24 Agustus
- b) Kecamatan Pekalongan Utara: Tanggal 27 Juni dan 25 Agustus
- c) Kecamatan Pekalongan Timur: Tanggal 17 Juni dan 25 Agustus
- d) Kecamatan Pekalongan Selatan: Tanggal 7 Juli dan 24 Agustus

Sementara indikator ketiga terkait pencapaian dalam hal daerah yang sudah terbebas dari stunting, di Kota Pekalongan masih belum ada kelurahan yang memenuhi indikator ini. Kasus stunting masih terjadi di 27 kelurahan di Kota Pekalongan.

Tabel 4.12 Capaian indikator pilar 2 Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar 2 Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	Capaian	
		Target	Tercapai

1	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	90%	100%
2	Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	90%	62%
3	Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	90%	100%
4	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	90%	97,4%
5	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	70%	97,22%
6	Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	90%	100%
7	Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	70%	59%
8	Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	90%	100%
9	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	2	1

10	Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting	3	35
11	Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.	90%	100%
12	Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.	100%	100%
13	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	100%	100%

Implementasi Indikator Pilar 2 Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat. Dari total 13 indikator pencapaian, terdapat 3 indikator yang belum memenuhi target. Dari 27 kelurahan di Kota Pekalongan terdapat 10 kelurahan di Kota pekalongan yang belum memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting. Target capaian dari implementasi adalah 90% yang artinya setidaknya ada 24 kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang terlatih. Kemudian Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI) di Kota Pekalongan baru mencapai 59% yang mana seharusnya target minimal capaian adalah 70%. Indikator yang belum tercapai terakhir adalah terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama. Kota Pekalongan baru menyelenggarakan forum ini sebanyak 1 kali sedangkan target penyelenggaraan forum ini adalah 2 kali setiap tahun.

Perlu diingat bahwa dari 3 indikator capaian yang belum tercapai, indikator capaian pada nomor 2 dan 7 adalah target capaian pada tahun 2024, Pemerintah Kota Pekalongan pada indikator 2 sudah dapat memenuhi 62% dari 90% target pada tahun 2024, dan pada indikator 7 Pemerintah Kota Pekalongan sudah mencapai 59% dari 70% target pada tahun 2024. Maka

dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan baik terkait Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat pada aksi percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Tabel 4.13 Capaian indikator pilar 3 Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa	Capaian	
		Target	Tercapai
1	Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting.	90%	100%
2	Cakupan calon PUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah.	90%	100%
3	Cakupan Catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	98,14%	100%
4	Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	70%	48,09%
5	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	90%	32,60%
6	Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana.	7,4%	32,78%
7	Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting. (Dengan data 5090 Keluarga berisiko stunting di Kota Pekalongan)	1	1
8	Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	n/a	100%

9	Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	n/a	100%
10	Cakupan CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	90%	98,14%
11	Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	100%	100%
12	Persentase kab/kota yang memiliki tim audit Stunting.	100%	
13	Cakupan keluarga prasejahtera beresiko Stunting penerima bantuan sosial.	100%	100%
14	Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	90%	98,14%
15	Persentase caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	90%	98,14%
16	Persentase catin yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%	98,14%
17	Persentase caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%	98,14%
18	Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan.	90%	100%
19	Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan.	90%	100%
20	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan.	80%	97,49%

21	Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	100%	100%
22	Persentase keluarga berisiko Stunting yang memiliki rumah layak huni.	70%	79% 54.025 KK
23	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai jamban sehat.	80%	89%
24	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mengakses air minum layak.	98%	100%
25	Persentase keluarga dengan anak 6 – 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI.	80%	100%
26	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	90%	100%
27	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	100%	100%
28	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	90%	100%
29	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan.	90%	100%
30	Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	90%	83,41%
31	Persentase desa yang minimal memiliki 1 TPK.	90%	100%
32	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi.	90%	100%

33	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	90%	100%
34	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	90%	100%
35	Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	90%	94,00%
36	Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	90%	100,00%
37	Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	90%	92,89%
38	Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	90%	100,00%

Implementasi Indikator Pilar 3 tentang Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa di Kota Pekalongan. Dari total 38 indikator pencapaian, terdapat 3 indikator yang belum memenuhi target capaian. Indikator pertama yang tidak memenuhi target adalah Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan, capaian saat ini adalah 48,09% dari target capaian 70%. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) dari target capaian pada tahun 2024 sebesar 90% baru terpenuhi 32,60%, angka tersebut masih masuk kedalam progres yang sesuai apabila mempertimbangkan target capaian pada tahun 2024 adalah 90%. karena untuk mencapai angka tersebut, perkembangan persentase minimal per-tahun yang diperlukan adalah 30%.. selanjutnya adalah indikator persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, dari target capaian 90% pada

2024. pada tahun 2022 Kota pekaongan sudah dapat mencapai angka 83,41% yang mana hanya kurang 6,59% dari target capaian pada tahun 2024 mendatang. Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan baik terkait Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Tabel 4.14 Capaian indikator pilar 4 Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar 4 Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat	Capaian	
		Target	Tercapai
1	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non-tunai.	90%	100%
2	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	90%	100%
3	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	50%	1%
4	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	90%	100%

5	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan/atau anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI)	90%	100%
6	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha.	75%	n/a
7	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal.	90%	100%
8	Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi.	90%	100%
9	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80%	100%
10	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80%	100%
11	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan	90%	60%

Implementasi indikator Pilar 4 tentang Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat di Kota Pekalongan sudah dilakukan dengan baik, dari 11 indikator Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi hanya 3 indikator yang belum terpenuhi pada tahun 2022. Pertama yaitu indikator capaian persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi, dari target capaian 50% pada tahun 2024 baru terpenuhi 1%. data tersebut berdasarkan penerimaan manfaat

dari kegiatan P2L tahap pengembangan dan tahap penumbuhan yang bersumber dari DAK NF. Adapun untuk penerimaan manfaat dari kegiatan pemberdayaan pekarangan yang bersumber dari APBD semester II berupa bantuan bibit dan sarana penanaman. Akan tetapi indikator ini sulit untuk dicapai mengingat kondisi Kota Pekalongan yang minim lahan pekarangan serta minimnya keluarga berisiko stunting yang memiliki pekarangan karena mayoritas keluarga berisiko stunting berada di kalangan masyarakat menengah kebawah. . Kemudian indikator Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan, dari target capaian 90% pada tahun 2024, baru terpenuhi 60% pada tahun 2022 yaitu sebanyak 55.028 orang. capaian ini sudah bagus mengingat dalam satu tahun dapat mencapai angka 60% untuk target capaian 90% pada tahun 2024. indikator selanjutnya adalah Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha. Dalam hal ini peneliti belum mendapatkan data terkait baik dari BAPPEDA maupun Dinas lainnya karena data tidak tersedia, keterangan yang peneliti dapat adalah Dinperpa hanya mengawasi dan pemantauan pangan segar dan pangan olahan nonfortifikasi (tim JKPD Kota Pekalongan). Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan cukup baik terkait Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi Program percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Tabel 4.15 Capaian indikator pilar 5 Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar 5 Pemantauan dan Evaluasi	Target	Tercapai
1	Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	n/a	100%

2	Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.	n/a	100%
3	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah kabupaten/kota.	n/a	100%
4	Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	n/a	-
5	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Desa.	n/a	100%

Implementasi indikator Indikator Pilar 5 tentang pemantauan dan evaluasi di Kota Pekalongan sudah dilakukan dengan baik, semua indikator Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program sudah terpenuhi 100%. catatan pada poin 4 tidak diisi dikarenakan Kota Pekalongan tidak memiliki desa. Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan sangat baik terkait pemantauan dan evaluasi program percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Tabel 4.16 Capaian indikator pilar Tambahan Kota Pekalongan

No	Indikator Pilar Tambahan	Capaian	
		Target	Tercapai
1	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	90%	99,38%
2	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting	90%	98,14%

3	Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan	0%	0,02
	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	100%	100%
5	Cakupan Bantuan Jaminan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (jiwa).	167.1 30	167.130
6	Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	n/a	100%
7	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	n/a	100%
8	Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	100%	100%
9	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	100%	100%
10	Publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota	1	1
11	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan		100%
12	Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting		100%
13	Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah	\	100%
14	Persentase Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama	80%	97%

	masa kehamilan		
15	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).		100%
16	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	100%	100%
17	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	96%	96%
18	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	100,00%	100,00%
19	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100%	100%
20	Persentase kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	100%	100%
21	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha		n/a
22	Persentase kabupaten/kota dengan Age Spesific Fertility Rate /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	90%	11,44%
23	Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan Stunting.		100%
24	Jumlah Keluarga Miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat		20% 11.032 KK

25	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan		45,00% 24.146 KK
----	---	--	---------------------

Implementasi indikator Indikator Pilar tambahan program percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan sudah dilakukan dengan baik, dari 25 indikator tambahan hanya terdapat 2 indikator yang belum mencapai target yaitu indikator Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan, yang mana dengan kondisi saat ini berada di 0,2% dari target capaian 0% serta Persentase kabupaten/kota dengan Age Spesific Fertility Rate /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000, yang baru terpenuhi 11,44% dari target 90% pada tahun 2024. Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemerintah Kota Pekalongan sudah mengimplementasikan dengan sangat baik terkait pilar tambahan program percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum pada Perpres 72 tahun 2021.

Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan dapat dikatakan dilaksanakan dengan sangat baik dari total 95 Indikator pencapaian dalam perpres nomor 72 tahun 2021, 84 indikator sudah terpenuhi dengan baik dan hanya terdapat 11 indikator pencapaian yang belum memenuhi target. 7 diantara 11 indikator yang belum terpenuhi tersebut sudah berada pada garis perkembangan yang sesuai dengan sasaran target pada tahun 2024.

Selain dari pelaksanaan (implementasi) yang sudah sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi/program pada peraturannya dan Pencapaian tujuan kebijakan, yang mana disini adalah sebagaimana indikator capaian yang tercantum pada perpres nomor 72 tahun 2021. Pengukuran keberhasilan implementasi adalah juga dilihat dari impact atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, tingkat perubahan yang terjadi. Untuk mengetahui hal ini peneliti mencoba untuk membandingkan jumlah kasus stunting dari tahun ke tahun dan juga prevalensi kasus stunting di Kota Pekalongan

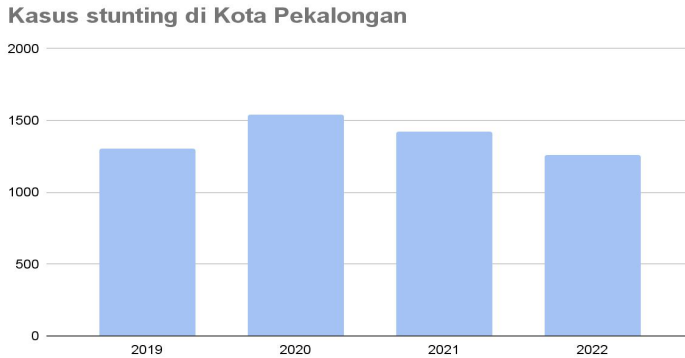


Diagram 4.1 Kasus stunting di Kota pekalongan

Berdasarkan data yang didapat dalam wawancara peneliti dengan Ibu Murni Indah (BAPPEDA Kota Pekalongan). Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1.301 kasus stunting terjadi di kota pekalongan, kemudian pada tahun 2020 kasus stunting di Kota Pekalongan naik menjadi total 1.544 kasus stunting. Dan Pada tahun 2021 tercatat ada 1.422 kasus stunting kemudian terakhir pada tahun 2022 tercatat 1.257 kasus stunting.

Selain dari jumlah kasus stunting juga terdapat prevalensi stunting (persentase kasus stunting) untuk membandingkan besaran kasus stunting dari tahun ke tahun. Berikut adalah data prevalensi stunting tahun 2019 hingga tahun 2022 di Kota Pekalongan

Pravalensi Stunting

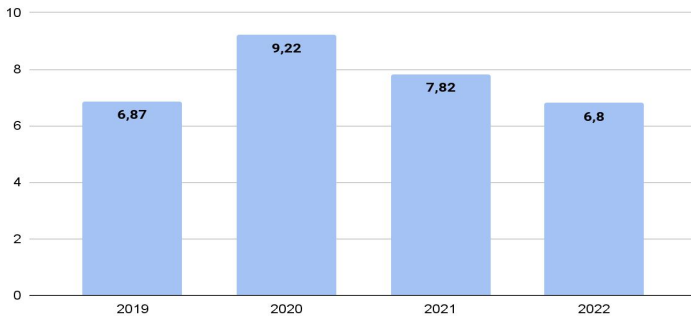


Diagram 4.2 Pravalensi stunting di Kota pekalongan (Data E-PPGBM)

Pravalensi stunting di Kota Pekalongan berdasarkan data E-PPGBM yang didapat dari BAPPEDA. Pada tahun 2019 pravalensi Kota Pekalongan berada diangka 6,87%. kemudian angka pravalensi naik pada tahun 2020 menjadi 9,22% yang mana penyebab kenaikan ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Pada tahun 2021 angka pravalensi turun dari tahun sebelumnya menjadi 7,82% dan pada tahun 2022 kemarin, angka pravalensi stunting Kota Pekalongan berada di angka 6,8% penurunan angka stunting pada tahun 2022 dipengaruhi oleh penerapan program aksi penurunan angka stunting.

Melihat data jumlah kasus stunting dan pravalensi kasus stunting dari tahun ke tahun, terutama tahun 2021 dimana perpres nomor 72 tahun 2021 di sahkan dan data terakhir perkembangan kasus stunting yaitu 2022. jumlah kasus stunting pada tahun 2021 adalah 1.422 kasus dengan pravalensi stunting 7,82% kemudian pada tahun 2022 dengan jumlah kasus 1.257 kasus stunting yang mana turun 198 kasus dari tahun 2021 dengan pravalensi stunting 6,8% yang mana turun hanya 1% dari tahun sebelumnya. Jika melihat perbandingan jumlah kasus dan pravalensi stunting dari tahun 2021 dan 2022. Efek dari program percepatan penurunan stunting belum terlihat secara signifikan.

Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekaongan sudah

dilaksanakan dengan baik melihat keberhasilan Pemerintah Kota Pekalongan dalam Melaksanakan berbagai program sebagaimana tercantum pada Perpres Nomor 72 tahun 2021 dan memenuhi 84 indikator capaian program dari total 95 indikator yang ditargetkan tercapai pada tahun 2024, akan tetapi hasil berupa efek terhadap penurunan jumlah kasus stunting yang mana hanya turun 198 kasus maupun pravalensi kasus stunting yang hanya turun 1%. Dua fakta tersebut saling berbenturan. Seharusnya dengan terpenuhinya indikator-indikator capaian program percepatan penurunan stunting yang pada awalnya ditargetkan pada 2024 dan sebagian besar bisa terpenuhi pada 2022, bisa memberikan efek yang cukup signifikan terhadap jumlah kasus stunting yang ada di Kota Pekalongan.

Peneliti mencoba mengkaji ulang terkait Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan, program-program pada perpres nomor 72 tahun 2021 sudah sesuai dengan program-program yang diperlukan dalam mencegah dan mengatasi kasus stunting. Dalam pelaksanaan program-program tersebut juga sudah dilaksanakan dengan baik oleh Pemerintah Kota Pekalongan.

Peneliti mencoba untuk mengkaji terkait Faktor-faktor penyebab kasus stunting di Kota Pekalongan, Berdasarkan hasil penelitian dengan pihak-pihak yang berpartisipasi dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan, hasil wawancara peneliti dengan ibu murni indah (BAPPEDA Kota Pekalongan), Ibu Indria Susanti (DINSOS P2KB Kota Pekalongan) dan Ibu Happy Ika (DINKES Kota Pekalongan) terkait faktor determinan penyebab stunting dan sebarannya di daerah Kota Pekalongan. Faktor-faktor determinan yang memengaruhi tingkat kasus stunting di Kota Pekalongan antara lain:

Tabel 4.17 Capaian indikator pilar 1 Kota Pekalongan⁸⁴

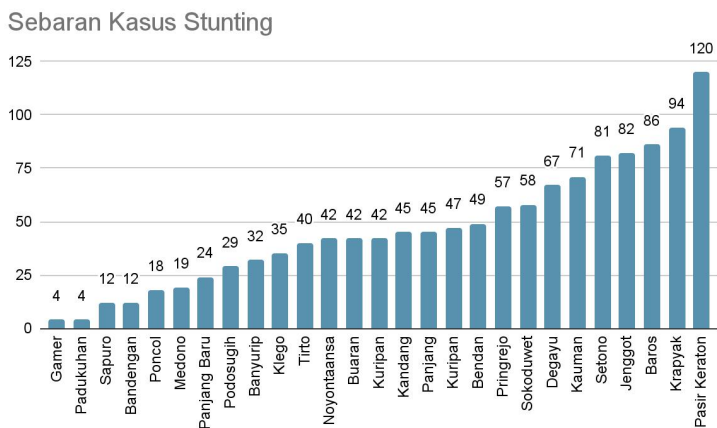
No	Kelurahan	Faktor Determinan				
		JK N	Air Bersih	Jamban Sehat	Kebiasaan Merokok	Riwayat Ibu Hamil
1	MEDONO	24	4,722	4,722	991	277
2	PODOSUGIH	25	3,160	3,160	867	198
3	TIRTO	28	3,532	3,532	1,153	191
4	PRINGREJO	18	5,619	5,619	2,385	226
5	SAPURO KEBULEN	32	4,009	4,009	1,201	239
6	BENDAN KERGON	19	4,852	4,852	1,460	249
7	PASIR KRATON	28	5,228	5,228	1,757	293
8	KAUMAN	32	3,860	3,860	899	182
9	PONCOL	33	4,152	4,152	1,302	225
10	KLEGO	40	3,153	3,153	1,350	201
11	GAMER	16	1,657	1,657	458	112
12	NOYONTAAN SARI	19	4,460	4,460	996	225
13	SETONO	23	3,673	3,673	1,404	169
14	KALI BAROS	20	2,196	2,196	1,051	111
15	JENGGOT	30	4,050	4,050	1,952	359
16	BANYURIP	43	3,516	3,516	1,149	313
17	BUARAN KRADENAN	16	3,754	3,754	971	312
18	KURIPAN KERTO HARJO	19	2,401	2,401	834	183
19	KURIPAN YOSOREJO	34	3,987	3,987	1,745	271
20	SOKODUWET	22	2,261	2,261	979	162
21	BANDENGAN	27	1,985	1,985	951	163
22	KANDANGPA NJANG	29	4,320	4,320	1,614	162

⁸⁴ Hasil wawancara dengan BAPPEDA, DINSOS P2KB dan DINKES Kota Pekalongan

23	PANJANG WETAN	27	4,137	4,137	1,807	188
24	DEGAYU	33	2,447	2,447	1,274	158
25	PANJANG BARU	29	3,256	3,256	1,415	185
26	KRAPYAK	40	5,830	5,830	2,297	410
27	PADUKUHAN KRATON	40	4,100	4,100	1,492	252

Dari 5 faktor determinan yang menjadi kendala dalam perbaikan gizi, atau dapat dikatakan sebagai penyebab terjadinya stunting di Kota Pekalongan. Faktor penyebab tertinggi kasus stunting di Kota Pekalongan adalah kendala air bersih dan jamban bersih. Berdasarkan indikator pencapaian program aksi percepatan penurunan stunting persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai jamban sehat di Kota pekalongan berada diangka 89%. berarti terdapat 11% masyarakat berisiko stunting yang belum memiliki jamban sehat di Kota Pekalongan. Selain itu kendala air bersih/sanitasi menjadi faktor yang sama besar pengaruhnya dengan jamban sehat.

Diagram 4.3 Sebaran kasus stunting di Kota pekalongan Tahun 2022



Apabila melihat sebaran data jumlah kasus stunting di Kota Pekalongan, Kelurahan Pasir Keraton Keramat dan krapyak

memiliki jumlah kasus stunting tertinggi diantara kelurahan lainnya. Jumlah kasus stunting di Kelurahan Pasir Keraton Keramat pada tahun 2022 adalah 120 kasus dan Kelurahan Krapyak terdapat 94 kasus. Dua kelurahan tersebut adalah kelurahan di Kota Pekalongan yang seringkali terkena banjir dan rob bahkan ketika tidak terjadi hujan. Lingkungan yang sedemikian itu merupakan lingkungan yang buruk dan berpotensi tinggi untuk menimbulkan penyakit terutama untuk anak-anak. Tidak heran jika jumlah kasus stunting tinggi di wilayah yang sedemikian itu. Sehingga untuk mengatasi tingginya kasus stunting di Kota Pekalongan, menurut peneliti program-program pada indikator perpres nomor 72 tahun 2021 masih belum cukup. Untuk itu peneliti merasa bahwa diperlukan program khusus untuk menurunkan tingkat kasus stunting di Kota Pekalongan yang mana program tersebut berfokus pada penanganan keluarga beresiko stunting yang berada di kawasan banjir tersebut.

Faktor determinan selanjutnya yang menjadi penyebab stunting di Kota Pekalongan adalah kebiasaan merokok atau dapat dikatakan lingkungan yang terkontaminasi asap rokok. Anak-anak terutama balita sangat rentan dengan penularan virus TB. Kasus TBC pada anak mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Dari 2021 yang mana terdapat 42.187, kemudian pada 2022 menjadi 100.726 kenaikan tersebut lebih dari dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Seringkali kasus yang terjadi adalah anak terinfeksi TBC dikarenakan penularan dari orang dewasa sekitar yang terkena TBC. Tidak dapat dipungkiri bahwa asap rokok memiliki pengaruh besar terhadap kenaikan tersebut karena orang yang merokok memiliki potensi 73% untuk terinfeksi TBC.⁸⁵

Efek dari infeksi TBC pada anak selain demam tidak tinggi yang kronik, nafsu makan menurun, BB turun dan tidak naik atau naik namun tidak sesuai grafik tumbuh, hingga menyebabkan anak gagal tumbuh. Fakta yang peneliti temukan di lapangan, terdapat berberapa kasus stunting pada anak yang awalnya lahir dan tumbuh normal dikarenakan terinfeksi TBC.

⁸⁵ Smoking May Be A Risk Factor For Tuberculosis, Science Daily. Diakses pada 28 Maret 2023

Pada salah satu kasus yang peneliti temukan, anak yang lahir sehat dan tumbuh sehat hingga umur 2 tahun, tinggi dan berat anak tersebut bahkan melebihi rata-rata berat anak pada umurnya, kan tetapi menjadi sangat kurus bahkan terhitung sebagai balita stunting akibat infeksi TBC. Infeksi TBC pada anak tersebut terjadi disebabkan penularan dari orang dewasa, yang mana pada kasus ini adalah bersumber dari asisten rumah tangga.⁸⁶

⁸⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Ratih Komalaratu (orang tua dari anak penderita stunting yang awalnya sehat)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan analisis implementasi peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 di Kota Pekalongan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan dapat dikatakan dilaksanakan dengan sangat baik dari total 95 Indikator pencapaian dalam Perpres nomor 72 tahun 2021, 84 indikator sudah terpenuhi dengan baik dan hanya terdapat 11 indikator pencapaian yang belum memenuhi target. 7 diantara 11 indikator yang belum terpenuhi tersebut sudah berada pada garis perkembangan yang sesuai dengan sasaran target pada tahun 2024. dan 4 indikator yang belum tercapai dan tidak sesuai dengan garis perkembangan target pada tahun 2024.

Akan tetapi hasil berupa efek nyata terhadap penurunan jumlah kasus stunting di Kota Pekalongan dari implementasi perpres Nomor 72 tahun 2021 hanya turun 198 kasus stunting dari tahun sebelumnya dan angka prevalensi kasus stunting di Kota Pekalongan hanya turun 1% dari tahun sebelumnya. Fakta bahwa Implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 di Kota Pekalongan dilaksanakan dengan sangat baik dan angka penurunan jumlah kasus stunting di Kota Pekalongan yang sangat rendah tersebut saling berbenturan. Seharusnya dengan terpenuhinya indikator-indikator capaian program percepatan penurunan stunting yang pada awalnya ditargetkan tercapai pada 2024 dan sebagian besar sudah bisa diimplementasikan dengan baik dan target sudah tercapai pada 2022, hal ini seharusnya bisa memberikan efek yang cukup signifikan terhadap jumlah kasus stunting yang ada di Kota Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian tersebut disebabkan karena masih kurangnya program

sebagai upaya penanganan stunting pada Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting untuk menangani kasus stunting di Kota Pekalongan. Kurangnya program tersebut diantaranya adalah belum adanya program penanganan stunting terkait faktor determinan penyebab stunting diantaranya air bersih, sanitasi dan juga kelayakan lingkungan untuk keluarga beresiko stunting khususnya pada kasus khusus seperti daerah banjir di Kota Pekalongan dan juga program tambahan untuk pencegahan stunting yang disebabkan oleh penyakit TBC pada anak-anak akibat dari lingkungan yang terkontaminasi asap rokok.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait implementasi Perpres nomor 72 tahun 2021 di Kota Pekalongan adalah perlunya aturan atau upaya tambahan dalam penanganan kasus stunting terkait faktor determinan penyebab stunting untuk keluarga beresiko stunting khususnya pada kasus khusus seperti daerah banjir yang terjadi di Kota Pekalongan serta aturan tambahan untuk pencegahan stunting yang disebabkan oleh TBC dikarenakan lingkungan yang terkontaminasi asap rokok.

Untuk mengatasi hal tersebut peneliti menyarankan perlunya program tambahan dalam aksi penurunan stunting untuk mengatasi faktor ini yaitu dengan adanya gerakan lingkungan bebas asap rokok sebagaimana yang diterapkan di negara Jepang. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan aturan khusus tentang lingkungan bebas rokok terutama lingkungan yang rawan anak-anak dan juga ibu hamil. Pemerintah juga bisa memberikan aturan khusus yang mengatur tentang merokok di ruang publik atau larangan merokok kecuali di tempat tertentu yang memang disediakan untuk merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. *Analisis Kebijakan dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. (Jakarta : Bumi Aksara, 2008)
- Affan Gaffar, *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*, (Jogja : Pustaka Pelajar Kedasama, 2009)
- AG. Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik (konsep. teori dan aplikasi)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011)
- Aryastami, *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia.*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4. (Jakarta: Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI, 2017)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2013.
- Black, Maureen M et al. “*Early childhood development coming of age: science through the life course.*” Lancet vol. 389,10064 no.11 (England: Lancet, 2017)
- Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, 2008.
- Hidayat, M.S., Pinatih, G.N.I., Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jurnal Medika, Vol 6 No 7. 2017.

- Heinz Wehrich and Harold Koontz, *Management A.Global Perspective Tent Edition* (New York : McGraw-Hill, Inc., 1993),
- Hunter PR, MacDonal AM CR. *Water supply and health*. PLOS Med. 2010; volume 7(11)
- Ishaq, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2008)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Cegah Stunting Itu Penting*, . (Jakarta: Warta Kesmas 2018)
- Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009),
- Merilee S. Grindle. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*, Princeton University Press, New Jersey
- Noeng Muhadjir, *Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif*. (Yogyakarta : Raka Sarasin, 2000)
- Nur Mala, *Perlindungan Pengupahan Bagi Pekerja Sektor Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah (UMKM) Di Kabupaten Sleman*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2021
- Pemerintah Kota Pekalongan, 2010 “*Rencana tata ruang Wilayah Kota Pekalongan Tahun 2009-2029*”. BAPPEDA Kota Pekalongan, Kota Pekalongan. BAB 2
- Rabbania Hiksas, Rima Irwanda, Noroyono Wibowo. *Anemia Defisiensi Besi*. Persatuan Obstetri dan Gynecologi Indonesia. Jakarta; 2021

- Sulastrri, Delmi. 2012. "Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang." *Majalah Kedokteran Andalas* No.1. Vol.36
- Sutarto, Diana Mayasari dan Reni Indrayani, “*Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*” *J Agromedicine*, vol.5 No,1 (Lampung: Universitas Lampung, 2018).
- Soerjono Soekanto, Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2001)
- Trihono, *Stunting di Indonesia*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 15 Nomor 2 Tahun 2020
- Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna³“*A review of child stunting determinants in Indonesia*”, *Wiley Maternal & Child Nutrition*. 2017
- Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
- Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia,
- Perpres Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 Tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan.
- Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 30 Tahun 2011 Tentang RTRW Kota Pekalongan

Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif,

Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.

Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 8A Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi,

Perda Kota Pekalongan No.8 Tahun 2013 tentang Penggabungan Kelurahan di Lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan

Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015,

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019,

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025,

SK Walikota Pekalongan No. 050/0004 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Pekalongan,

SK Walikota Nomor 444/0079 tentang Kelurahan Prioritas Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi th 2021-2022

Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan,

BPS, Kota Pekalongan.

<https://pekalongankota.bps.go.id/indicator/12/177/1/jumlah-penduduk-kota-pekalongan-menurut-jenis-kelamin.html>
diakses pada 5 Desember 2022

Kota Pekalongan, festival kuliner.

<https://pekalongankota.go.id/berita/festival-kuliner-buah-dan-sayur-hkn-pemkot-ajak-masyarakat-rutin-konsumsi-buah-dan-sayur.html> diakses pada 25 Maret 2023

Kyereme AK AJ. Residential status and the incidence of diarrhoea among children under-five years in Ghana. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;6:131–140.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600615000581>.

P2PTM Kemenkes RI “Generasi masa depan Indonesia”

<https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia> diakses pada 20 maret 2023

Smoking May Be A Risk Factor For Tuberculosis, Science Daily.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2007/02/070227105634.htm>. Diakses pada 28 Maret 2023

Tim Komunikasi Publik Pemerintah Kota Pekalongan “*Sejarah singkat Kota Pekalongan*” pada

<https://pekalongankota.go.id/halaman/sejarah-singkat-3881.html> diakses pada 3 Februari 2023

UNAIR NEWS “Pakar UNAIR:Cegah Stunting”

<https://news.unair.ac.id/2022/01/28/pakar-unair-cegah->

[stunting-bayi-umur-0-sampai-6-bulan-cukup-berikan-asi-eksklusif/?lang=id](#) diakses pada pada 3 januari 2023

LAMPIRAN

Dokumentasi wawancara



Surat izin penelitian DPMPTSP Kota Pekalongan



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jaksa Agung R. Soeprapto No. 1 Kota Pekalongan Kode Pos 51111
Telp. (0285) 432086, 085100925600 Fax. (0285) 420428 Email: oss@pekalongankota.go.id
Website: <https://oss.pekalongankota.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 070/SKP-KP/041/XII/2022

- I. DASAR
 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070/0013894 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- II. MEMBACA
 1. Surat dari Universitas Negeri Islam Walisongo Semarang Fakultas Syari'ah dan Hukum Nomor: B-7044/Un.10.1/K/PP.00.09/12/2022 tanggal 15 Desember 2022
 2. Surat dari Kepala Badan Kesbangpol Kota Pekalongan Nomor: 070/632/XII/2022 tanggal 20-12-2022
- III. Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pekalongan bertindak atas nama Walikota Pekalongan **MENERANGKAN** atas pelaksanaan kegiatan **Penelitian** di wilayah Kota Pekalongan yang dilaksanakan oleh:
 1. Nama : MUHAMMAD WIDADUL UMAM
 2. Alamat : JL. KH HASYIM ASYARI RT 004 RW 009 KEL. SETONO PEKALONGAN TIMUR KOTA PEKALONGAN
 3. Judul Penelitian : Implementasi Perpres No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Pekalongan
 4. Keperluan Kegiatan : Penyusunan Skripsi
 5. Tempat/Lokasi Penelitian/Pengambilan data : BAPPEDA Kota Pekalongan, DINSOSP2KB Kota Pekalongan, DINKES Kota Pekalongan
 6. Lamanya Kegiatan : 21-12-2022 s.d 28-02-2023
 7. Bidang : Hukum
 8. Status : Baru
 9. Penanggung Jawab : Abdul Hakim
 10. Anggota : Muhammad Widadul Umam
 11. Institusi/Lembaga : Universitas Negeri Islam Walisongo Semarang Fakultas Syari'ah dan Hukum

Dengan ketentuan sebagai berikut :

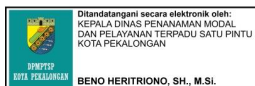
- a. Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah;
- b. Apabila masa berlakunya Surat Keterangan ini telah habis sedang pelaksanaannya belum selesai, maka perpanjangan waktu harus diajukan kembali kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pekalongan;
- c. Setelah kegiatan selesai, harus menyerahkan Laporan Pelaksanaan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pekalongan.

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE-BSSN.
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Untuk memastikan keaslian dokumen ini, silahkan validasi dokumen ini melalui halaman <https://akpore.pekalongankota.go.id/tdte>



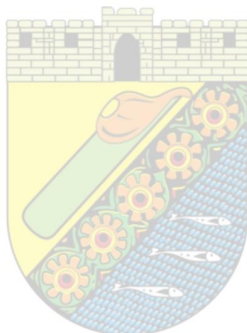
IV Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila pemegang surat ini tidak menaati ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Diterbitkan Tanggal : 21 Desember 2022



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Wali Kota Pekalongan (Sebagai Laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Pekalongan;
3. Kepala Bappeda Kota Pekalongan;
4. Arsip.



1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh B5rE-B5SN.
2. Dalam hal terjadi keketiruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Untuk memastikan keaslian dokumen ini, silahkan validasi dokumen ini melalui halaman <https://s.akpore.pekalongankota.go.id/tte>



Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN DINAS KESEHATAN

JL. JETAYU NO. 4 KOTA PEKALONGAN TELP. / FAX. (0285) -421972 KODE POS : 51141

Website : <http://www.dinkes.pekalongankota.go.id>

E-mail : dinkes@pekalongankota.go.id

Pekalongan, 1 Februari 2023

Nomor : 800/ *347.4*
Lamp. : -
Hal : Ijin Penelitian dan
Pengambilan Data

Kepada Yth :
Dekan Universitas Negeri Islam Walisongo
Fakultas Syari'ah
di -

Semarang

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Research/Survey dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Pekalongan tanggal Nomor : 070/SKP-KP/041/XII/2022 tanggal 21 Desember 2022

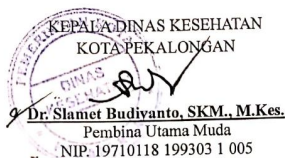
Dengan ini diberitahukan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan memberikan ijin kepada :

Nama : Muhammad Widadul Umam
Instansi : Universitas Negeri Islam Walisongo Fakultas Syari'ah
Pekerjaan : Mahasiswa
Untuk : Ijin Penelitian dan Pengambilan data guna Penyusunan Skripsi dengan Judul : "Implementasi Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Pekalongan"
Lokasi : Dinkes Kota Pekalongan
Tanggal : 23-01-2023 s.d. 28-03-2023

Adapun syarat-syarat bagi Dosen/Mahasiswa yang akan melakukan kegiatan penelitian/praktek adalah sebagai berikut :

1. Menjalankan Protokol Kesehatan.
2. Menunjukkan Sertifikat Status Vaksin Covid 3 kali dan menunjukkan aslinya.

Demikian agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKALONGAN
[Signature]
Dr. Slamet Budivanto, SKM., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19710118 199303 1 005

Tembusan :

1. Kabid Kesmas dan P2P Dinas Kesehatan Kota Pekalongan;
2. Yang Bersangkutan;
3. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Muhammad Widadul Umam
2. NIM : 1902056055
3. Tempat, tanggal lahir : Pekalongan, 8 Juli 2002
4. Alamat : Jl. KH. Hasyim Asyari'
RT. 04 RW. 09, Kel. Sentono,
Kec. Pekalongan Timur
5. Nomor HP : 082243370184
6. E-mail :
widad.alatas@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2019 - Sekarang UIN Walisongo Semarang
2. Tahun 2017 - 2019 MAN Insan Cendekia Pekalongan
3. Tahun 2015 - 2017 MTS PPMI Assalaam Surakarta
4. Tahun 2008 - 2015 SDIT Ulul Albab Pekalongan

C. Pengalaman Kerja dan Magang

1. Pengadilan Negeri Pekalongan
2. Pengadilan Agama Pekalongan
3. Kantor Advokat Faqihudin, S.H.I., M.H & Rekan
4. Accounting Consultant PT. Kenduri Makmur Sentosa
5. Owner Kios 8 Pasir Kencana Kota Pekalongan
6. Co.Owner Wilda Collection Kota Pekalongan