

**KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DALAM RANGKA
PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS*
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Oleh :

**AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI
NPM. 2212011671**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DALAM RANGKA PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang hingga kini masih menjadi persoalan serius di Indonesia, termasuk di Kota Bandar Lampung. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya kualitas sumber daya manusia serta dapat menghambat terwujudnya tujuan pembangunan berkelanjutan. Kebijakan Pemerintah Kota Bandar Lampung dalam upaya penanggulangan stunting merupakan wujud pelaksanaan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 19 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Lampung, yang sekaligus mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan pertama (Tanpa Kemiskinan) dan tujuan ketiga (Kehidupan Sehat dan Sejahtera). Meskipun demikian, pelaksanaan program tersebut masih dihadapkan pada berbagai hambatan, baik yang bersifat sosial maupun struktural. Rumusan masalah dalam penelitian ini meliputi: bagaimana kebijakan program pencegahan stunting dilaksanakan dalam rangka mendukung pencapaian SDGs di Kota Bandar Lampung, serta faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambatnya.

Metode yang digunakan adalah pendekatan normatif empiris dengan mengombinasikan studi literatur terhadap peraturan perundang-undangan terkait serta pengumpulan data lapangan melalui observasi dan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Pemerintah Kota Bandar Lampung telah menjalankan sejumlah program strategis, antara lain pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), penyuluhan gizi, penguatan fungsi posyandu, program konsumsi telur, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Adapun kendala yang dihadapi meliputi rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang, keterbatasan pendanaan, serta belum optimalnya koordinasi antar sektor.

Kata Kunci: Kebijakan, *Sustainable Development Goals*, Stunting.

ABSTRACT

STUNTING PREVENTION PROGRAM POLICY IN THE FRAMEWORK OF ACHIEVING SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI

Stunting remains a chronic nutritional issue and continues to pose a significant challenge in Indonesia, including in Bandar Lampung City. This condition indicates the relatively low quality of human resources and may obstruct the achievement of sustainable development objectives. The policy of the Bandar Lampung City Government in addressing stunting represents the implementation of Lampung Governor Regulation Number 19 of 2019 concerning the Acceleration of Stunting Reduction in Lampung Province, which also supports the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly Goal 1 (No Poverty) and Goal 3 (Good Health and Well-Being). Nevertheless, the execution of these programs still encounters various obstacles, both social and structural in nature. The research questions focus on how stunting prevention policies are implemented in support of SDG achievement in Bandar Lampung City and what factors hinder their implementation.

This research applied a normative-empirical approach by combining a review of relevant legal regulations with field data collection through observations and interviews involving Health Office officials, posyandu cadres, and community members. The findings indicate that the Bandar Lampung City Government has implemented several strategic initiatives, such as the establishment of the Stunting Reduction Acceleration Team (TPPS), the First 1000 Days of Life (HPK) Program, nutrition education activities, strengthening the role of posyandu, an egg consumption program, and monitoring child growth and development. The main challenges identified include limited public awareness regarding balanced nutrition, budget constraints, and less effective cross-sector coordination.

Keywords: Policy, Sustainable Development Goals, Stunting.

**KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DALAM RANGKA
PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DI KOTA
BANDAR LAMPUNG**

Oleh:

AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Administrasi Fakultas Hukum
Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

:KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN
STUNTING DALAM RANGKA PENCAPAIAN
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS DI KOTA
BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa

: AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2212011671

Bagian

: Hukum Administrasi Negara

Fakultas

: Hukum



Sri Sulastuti, S.H., M.H.
NIP. 196207271987032004

Ati Yuniati, S.H., M.H.
NIP. 197806292005012001.

Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara

Marlia Eka Putri AT, S.H., M.H.
NIP. 198403212006042001

MENGESAHKAN

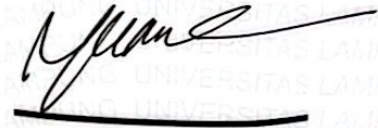
1. Tim Penguji
Ketua

: Sri Sulastuti, S.H., M.H.,



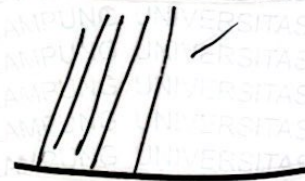
Sekretaris

: Ati Yuniati, S.H., M.H.,



Penguji Utama

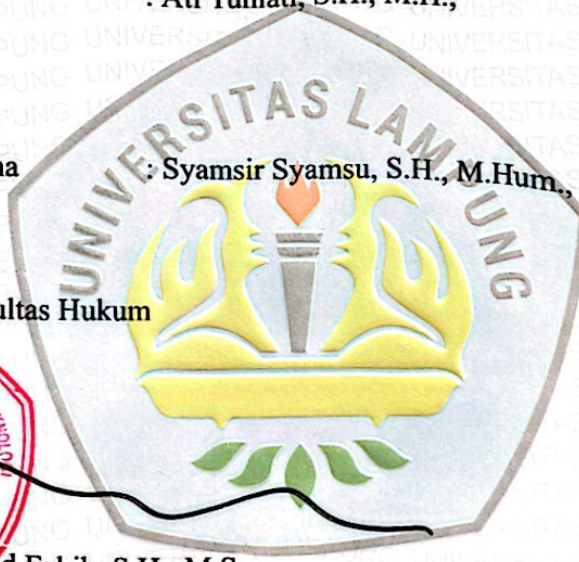
: Syamsir Syamsu, S.H., M.Hum.,



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
NIP 196412181988031002



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 Januari 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI
Nomor Pokok Mahasiswa : 2212011671
Bagian : Hukum Administrasi Negara
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul: “KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DALAM RANGKA PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DI KOTA BANDAR LAMPUNG ” Karya tulis ini sepenuhnya merupakan hasil pemikiran dan usaha saya sendiri, tanpa adanya penjiplakan maupun pengutipan karya orang lain yang tidak sesuai dengan kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku dalam lingkungan akademik. Pernyataan ini saya buat sesuai dengan ketentuan Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung sebagaimana tercantum dalam Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Januari 2026



AUREL TASYA SYAHBILLA PUTRI
NPM. 2212011671

PROFIL



Penulis bernama lengkap Aurel Tasya Syahbilla Putri, lahir di Liwa pada tanggal 7 November 2003. Sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Yulhaidir.Amd.,Kep dan Ibu Ns. Robiyah.S.Kep. Penulis memulai pendidikan formal pada tahun 2010 di SD Negeri 1 Bedudu dan lulus pada tahun 2016, kemudian pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri Sekuting Terpadu dan lulus pada tahun 2019. Penulis melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Alkausar Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2022. Pada Tahun 2022 penulis diterima sebagai mahasiswa di Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN), selama menjadi mahasiswa penulis aktif mengikuti berbagai kegiatan organisasi mulai dari internal kampus hingga eksternal kampus seperti Himpunan Mahasiswa Islam, menjadi pengurus di Himpunan Pengusaha Muda Indonesia BPC Lampung Barat, Staff Dinas Kominfo Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung 2023-2024, Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Unit Kegiatan Mahasiswa Peristiwa Fakultas Hukum Universitas Lampung Periode 2024-2026, Bendahara Umum Himpunan Mahasiswa Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Lampung Periode 2026-2026. ikut serta dalam berbagai kepanitiaan acara. dan Penulis telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata Periode 1 Tahun 2026 di Desa Swastika Buana Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung selama 30 hari.

MOTTO

"Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan."

(Q.S Al-Insyirah:5)

"Didunia ini orang yang paling harus kamu sayangi adalah dirimu sendiri. surga belum jelas, amal masih kurang, ibadah sering lalai, omongan gak dijaga, lisan kotor, suka banget nunda sholat dan akrab dengan rasa malas."

(Ustadz Adi Hidayat)

PERSEMBAHAN



Dengan penuh rasa Syukur dan Hikmat, diri ini mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT. Berkat cinta dan kasih sayang-Mu yang telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu pengetahuan, serta mengenalkanku pada cinta. Berkat anugerah dan kemudahan yang engkau berikan

Ayahanda Yulhaidir dan Ibunda Robiyah.

Yang telah membesarkanku dengan sabar dan penuh kasih sayang serta selalu menyertakan doa disetiap langkahku agar senantiasa diberikan kemudahan dan kelancaran untuk kehidupanku.

Adikku Rasfa Alsyahbi Ramadhani yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta canda tawa dan senantiasa menyelipkan doa untuk segala kebbaikanku.

Semoga Tuhan Allah SWT senantiasa melimpahkan kasih, berkatkarunia-Nya untuk kita semua. Aamiin.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	ix
PERSEMBAHAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kebijakan Pemerintah.....	6
2.1.2 Kebijakan.....	6
2.1.3 Ciri-Ciri Kebijakan	10
2.2 Konsep Stunting	14
2.2.1 Definisi Stunting.....	14
2.2.2 Indikator Stunting	16
2.3. Gambaran Prevalensi dan Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	18
2.3.1 Gizi wanita sebelum dan selama kehamilan.....	18
2.3.2 Gizi bayi baru lahir dan konsumsi umur 0 – 6 bulan dan usia	20
6-24 bulan.	20
2.3.3 Penanganan Stunting	21
2.3.4 Konsep <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	23
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Data dan Sumber Data	28
3.3 Metode Pengumpulan Data.....	31
3.4 Metode Pengolahan Data.....	32
3.5 Metode Analisis Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.....	34
4.2 Kebijakan Program Pencegahan Stunting	38
4.2.1 Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Stunting	38
4.2.2 Penanganan Stunting di Kota Bandar Lampung.....	38
4.3 Faktor Penghambat Penanganan Stunting di Kota Bandar Lampung ...	48
BAB V PENUTUP	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sustainable Development Goals (SDGs), selanjutnya disebut SDGs, merupakan bentuk kepedulian global dalam mewujudkan keadilan, perdamaian, serta keamanan yang berkelanjutan bagi seluruh umat manusia, baik bagi generasi masa kini maupun generasi mendatang. SDGs mencerminkan kesepakatan bersama masyarakat internasional untuk membangun tatanan dunia yang berlandaskan prinsip pembangunan berkelanjutan sebagai tanggung jawab kolektif seluruh negara.

Indonesia termasuk negara yang menyepakati agenda SDGs dan menunjukkan komitmen tersebut melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs). Regulasi ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan SDGs memerlukan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan secara partisipatif. Pelaksanaan SDGs diarahkan untuk mendorong peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkelanjutan, menjaga keharmonisan sosial, melindungi kualitas lingkungan hidup, memperkuat pembangunan yang inklusif, serta mewujudkan tata kelola pemerintahan yang mampu meningkatkan kualitas hidup lintas generasi.¹

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang masih menjadi permasalahan kesehatan serius di Indonesia, termasuk di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan,

¹ Perpres Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

prevalensi stunting di wilayah tersebut masih berada di atas batas standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Dampak stunting tidak hanya terlihat pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif yang berimplikasi pada tingkat produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, percepatan upaya pencegahan stunting menjadi salah satu prioritas dalam pencapaian SDGs, khususnya Tujuan 1 (No Poverty) dan Tujuan 3 (Good Health and Well-Being), guna menjamin kesejahteraan anak sebagai generasi penerus bangsa.²

Dalam konteks pelaksanaan SDGs di Indonesia, kemiskinan masih menjadi tantangan utama, terutama terkait kesenjangan sosial antara kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi dan rendah. Sebagai anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia memiliki komitmen untuk mengatasi permasalahan tersebut sejalan dengan agenda SDGs. Isu kemiskinan dan kekurangan gizi menjadi perhatian penting karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia yang pada akhirnya memengaruhi pembangunan nasional. Stunting memiliki keterkaitan erat dengan target SDGs dalam upaya mengakhiri kelaparan, menanggulangi segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030, serta mewujudkan ketahanan pangan. Kondisi stunting mencerminkan permasalahan gizi kronis pada masa awal kehidupan anak yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usia.³

Pada kelompok anak usia di bawah lima tahun, stunting merupakan permasalahan gizi yang paling dominan di Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) periode 2019–2021, prevalensi stunting tercatat lebih tinggi dibandingkan permasalahan gizi lainnya seperti kurus, gizi kurang, maupun gizi lebih. Secara nasional, hampir seperempat balita mengalami stunting meskipun menunjukkan tren penurunan sejak tahun 2007 hingga 2021. Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan tahun 2020

² Sri Karjati dan Lina Nindya, *Gizi dalam Daur Kehidupan* (Jakarta: EGC, 2016), 114.

³ Ishatono, Ishatono, and Santoso T. Raharjo. "Sustainable Development Goals (Sdgs) dan Pengentasan Kemiskinan." *Share Social Work Journal*, vol. 6, no. 2, 2016

menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting sebesar 31,8%, yang kemudian berhasil ditekan menjadi 24,4% pada tahun 2021. Selanjutnya, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di Kota Bandar Lampung tercatat sebesar 13,4%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 12,1%. Meskipun demikian, angka tersebut masih lebih rendah dibandingkan rata-rata Provinsi Lampung sebesar 14,9% dan angka nasional sebesar 21,5%.⁴

Data dari aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) menunjukkan bahwa hingga 31 Desember 2023 terdapat 520 kasus stunting atau sebesar 0,81% di Kota Bandar Lampung, yang kemudian menurun menjadi 399 kasus atau 0,62% pada Mei 2024. Wali Kota Bandar Lampung, Eva Dwiana, menyampaikan bahwa Pemerintah Kota Bandar Lampung telah membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di seluruh kecamatan dan kelurahan sebagai upaya mengoordinasikan serta mengevaluasi pelaksanaan program penanganan stunting secara terpadu. Penurunan angka stunting tersebut menunjukkan bahwa upaya Pemerintah Kota Bandar Lampung dalam menangani permasalahan stunting telah berjalan cukup baik, meskipun masih diperlukan penguatan dan peningkatan program agar penurunan stunting dapat dicapai secara lebih optimal.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian skripsi berjudul ***“Kebijakan Program Pencegahan Stunting dalam Rangka Pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) di Kota Bandar Lampung”***

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana kebijakan program pencegahan stunting dalam rangka

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting*. Warta Kemas, 1–27.

⁵ Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kemenkes RI; 2021. Di akses pada 15 Desember 2022.

pencapaian *Sustainable Development Goals* di Kota Bandar Lampung?

- b. Apa saja faktor penghambat kebijakan program pencegahan stunting dalam rangka pencapaian *Sustainable Development Goals* di Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

- a. Untuk mengetahui kebijakan program pencegahan stunting dalam rangka pencapaian *Sustainable Development Goals* di Kota Bandar Lampung.
- b. Untuk mengetahui faktor penghambat kebijakan program pencegahan stunting dalam rangka pencapaian *Sustainable Development Goals* di Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna secara teoritis dan praktis, yaitu:

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian ilmu kebijakan publik, khususnya dalam konteks implementasi kebijakan kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan agenda pembangunan global, yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). Melalui analisis terhadap kebijakan pencegahan stunting di tingkat daerah, penelitian ini memperkaya pemahaman teoritis mengenai hubungan antara kebijakan lokal dan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, dalam mengevaluasi dan memperbaiki strategi kebijakan pencegahan stunting yang telah dijalankan. Hasil analisis dapat digunakan untuk mengidentifikasi aspek-aspek yang masih kurang efektif dalam pelaksanaan program, sehingga

dapat dilakukan perbaikan baik dari segi perencanaan, implementasi, maupun pengawasan kebijakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Pemerintah

2.1.2 Kebijakan

Konsep kebijakan (*policy*) merujuk pada pola tindakan yang dilakukan oleh berbagai aktor, baik pejabat publik secara individual, kelompok, institusi pemerintahan, maupun aktor kolektif lainnya dalam ruang lingkup kegiatan tertentu. Kebijakan muncul sebagai bentuk respons atas adanya permasalahan yang dihadapi, di mana menurut Hoogerwerf sebagaimana dikemukakan oleh Sjahrir, kebijakan merupakan upaya sadar untuk menangani persoalan melalui langkah-langkah yang bertujuan mengatasi, membatasi dampak, atau mencegah terjadinya masalah. Oleh sebab itu, kebijakan tidak dapat dimaknai sebatas hasil keputusan formal, melainkan sebagai rangkaian proses yang terstruktur dalam merumuskan strategi penyelesaian masalah publik.

Dalam perspektif lain, kebijakan dipahami sebagai kerangka konseptual yang berisi prinsip-prinsip dasar yang menjadi acuan dalam perencanaan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan tindakan dalam organisasi atau pemerintahan. Kebijakan mencakup rumusan tujuan, arah, serta nilai-nilai yang hendak diwujudkan dan berfungsi sebagai pedoman manajerial dalam mengoordinasikan program dan aktivitas organisasi. Dengan demikian, kebijakan memiliki peran penting sebagai instrumen resmi yang menentukan arah kebijakan publik, mengendalikan implementasi program, sekaligus

menjadi dasar penilaian terhadap capaian dan efektivitas kinerja organisasi publik.⁶

Friedrich memandang kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu, yang dirumuskan dan dijalankan oleh individu, kelompok, maupun pemerintah dalam konteks lingkungan yang spesifik dengan memanfaatkan berbagai peluang yang tersedia. Pandangan ini menegaskan bahwa kebijakan tidak berhenti pada bentuk tertulis semata, melainkan diwujudkan melalui tindakan nyata yang bersifat adaptif terhadap dinamika lingkungan, perubahan sosial, serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

Dalam konteks kebijakan publik, proses pembentukannya tidak terlepas dari pengaruh faktor politik, ekonomi, sosial, dan budaya yang melingkupinya. Perumusan kebijakan diawali dengan pengenalan dan perumusan masalah, dilanjutkan dengan penyusunan berbagai alternatif pemecahan, penetapan pilihan kebijakan, implementasi, serta evaluasi terhadap hasil yang dicapai. Rangkaian tahapan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan merupakan suatu proses berkelanjutan yang menuntut pemantauan dan penyesuaian secara terus-menerus seiring dengan perubahan situasi dan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, kebijakan tidak dapat dipahami semata-mata sebagai keputusan formal yang dihasilkan oleh pemerintah, tetapi sebagai sarana strategis untuk mewujudkan tujuan pembangunan, mengelola perbedaan kepentingan, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui tindakan yang terencana dan berorientasi pada kepentingan publik.⁷

Dwidjowijoto menambahkan bahwa kebijakan memiliki karakteristik penting, yaitu diarahkan untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat, dirumuskan melalui tahapan sistematis, dapat dilaksanakan oleh organisasi

⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia

⁷ S. Abdul Wahab. *Analisis Kebijakan Publik Teori dan Aplikasinya*. (Malang: PT. Danar Wijaya, 1999), 3

pelaksana, serta perlu dievaluasi untuk mengetahui tingkat efektivitasnya. Hal ini menegaskan bahwa kebijakan merupakan proses berkesinambungan yang mencakup analisis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Kebijakan juga dapat dipandang sebagai rencana dasar yang digunakan pemerintah atau organisasi publik dalam mengatur kepentingan umum. Melalui kebijakan, pemerintah berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, menciptakan ketertiban, serta menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat. Amara Raksasatya menyebut kebijakan sebagai taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu melalui langkah-langkah yang telah dirancang secara matang.⁸

Secara praktik, kebijakan memiliki dua pengertian. Pertama, kebijakan dalam arti kebebasan (*discretion*), yaitu ruang yang dimiliki para aktor untuk memilih alternatif tindakan terbaik berdasarkan nilai-nilai dan kepentingan publik dalam menyelesaikan masalah tertentu. Kedua, kebijakan dalam arti jalan keluar (*solution*), yaitu pilihan tindakan yang diputuskan sebagai solusi terbaik untuk mengatasi problematika yang dihadapi masyarakat atau negara.

Kebijakan pemerintah sendiri dipahami sebagai kebijakan yang ditujukan untuk kepentingan publik secara luas. Tujuan utamanya adalah untuk menjaga ketertiban umum, mendukung pembangunan, memperbaiki kualitas hidup masyarakat, dan mengatur distribusi sumber daya agar lebih merata. Kebijakan pemerintah dapat bersifat langsung maupun tidak langsung, tergantung pada bentuk intervensinya terhadap permasalahan di masyarakat. Selain itu, kebijakan memiliki standar atau asas tertentu yang menjadi dasar pemerintah dalam merumuskan tindakan pada waktu tertentu, sehingga

⁸ Riant Nugroho Dwidjowijoto. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2005), 265-266.

kebijakan tersebut mampu menjawab masalah kritis yang sedang dihadapi masyarakat.⁹

Kebijakan dalam praktik mempunyai dua arti, yaitu sebagai berikut:

a. Kebijakan dalam arti kebebasan (*discretion*)

Kebijakan dalam arti kebebasan menunjukkan bahwa seorang aktor baik individu, kelompok, maupun lembaga pemerintah memiliki ruang untuk memilih alternatif tindakan yang dianggap paling tepat berdasarkan nilai-nilai yang berlaku dalam suatu negara atau masyarakat. Ruang kebebasan ini muncul karena tidak semua situasi dapat diatur secara rinci dalam peraturan formal. Oleh karena itu, kebijakan sebagai kebebasan menuntut kemampuan aktor dalam menggunakan kewenangannya secara bijaksana untuk menyelesaikan persoalan sosial yang muncul dalam kehidupan bersama. Konsep ini sejalan dengan pandangan Lipsky tentang *street level bureaucracy*, di mana pelaksana kebijakan sering kali diberi keleluasaan untuk menafsirkan aturan sesuai kondisi lapangan.

b. Kebijakan dalam arti jalan keluar (*policy as solution*)

Kebijakan dalam arti jalan keluar mengacu pada keputusan atau tindakan yang dipilih dari berbagai alternatif sebagai solusi terbaik untuk mengatasi problematik masyarakat atau negara. Pilihan ini merupakan hasil dari proses pertimbangan nilai, tujuan, serta kebutuhan publik. Kebijakan sebagai solusi menegaskan bahwa kebijakan tidak sekadar memberikan pedoman, tetapi hadir sebagai mekanisme penyelesaian masalah yang nyata dan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Dalam pandangan Dunn, kebijakan adalah alat untuk *problem solving*, sehingga setiap kebijakan harus memiliki kejelasan tujuan, instrumen, dan hasil yang ingin dicapai.

⁹ AG. Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2006), 17.

²⁴ Willy D.S Voll. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum Administrasi Negara*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2014), 140

Kebijakan pemerintah sebagai bentuk kebijakan publik merupakan perangkat yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat secara luas. Pemerintah melalui kebijakan berupaya memelihara ketertiban umum, mengatur kehidupan sosial, serta mendorong pembangunan di berbagai sektor. Kebijakan ini juga berfungsi mengatur distribusi sumber daya, memberikan pelayanan publik, serta menciptakan kondisi yang memungkinkan masyarakat berkembang secara optimal. Dalam kerangka administrasi publik, Menurut Dye, kebijakan publik mencakup seluruh pilihan pemerintah, baik berupa pelaksanaan suatu tindakan maupun keputusan untuk tidak melakukan tindakan tertentu (*whatever governments choose to do or not to do*), sehingga tindakan langsung maupun tidak langsung tetap dikategorikan sebagai kebijakan apabila berdampak pada publik. Kebijakan pemerintah memiliki ukuran atau asas tertentu yang menjadi pedoman dalam menentukan tindakan pada waktu tertentu, terutama dalam merespons kondisi kritis atau masalah publik yang mendesak. Oleh karena itu, kebijakan harus disusun secara sistematis berdasarkan analisis masalah, diarahkan pada pencapaian tujuan, serta dilengkapi mekanisme evaluasi agar dapat diketahui tingkat keberhasilannya dalam menjawab persoalan yang dihadapi masyarakat.¹⁰

2.1.3 Ciri-Ciri Kebijakan

Menurut Bagir Manan, peraturan kebijakan (*beleidsregel*) merupakan sarana administratif yang digunakan oleh badan atau pejabat pemerintahan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Peraturan kebijakan berbeda dengan peraturan perundang-undangan karena tidak memiliki daya ikat umum, melainkan berfungsi sebagai pedoman internal bagi aparatur pemerintah dalam menetapkan keputusan atau melakukan tindakan tertentu. Menurut Bagir Manan, peraturan kebijakan memiliki sejumlah ciri khas yang

¹⁰ Buku Ajar Mahasiswa Kebijakan Pemerintahan.
<https://adm.fisip.unpatti.ac.id/wpcontent/uploads/2019/10/Bahan-Ajar-Kebijakan-Pemerintahan->,
 diakses pada 18 Mei 2026.

membedakannya dari peraturan perundang-undangan, antara lain sebagai berikut:

a. Peraturan kebijakan berada di luar sistem peraturan perundang-undangan

Peraturan kebijakan tidak termasuk dalam jenis peraturan yang memiliki kedudukan formal dalam hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam peraturan pembentukan perundang-undangan. Keberadaannya bersifat administratif dan berfungsi sebagai pedoman internal, sehingga tidak menimbulkan akibat hukum yang berlaku umum seperti undang-undang atau peraturan pemerintah.

b. Peraturan kebijakan tidak tunduk pada mekanisme pembatasan dan pengujian normative

Karena tidak dikualifikasikan sebagai norma hukum yang mengikat secara umum, peraturan kebijakan tidak dapat dikenai pengujian berdasarkan persyaratan formal maupun material sebagaimana yang berlaku terhadap peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, standar pengujian legal formal tidak dapat diterapkan terhadap peraturan kebijakan.

c. Peraturan kebijakan tidak dinilai berdasarkan asas legalitas pemerintahan

Prinsip *wetmatigheid van bestuur* mensyaratkan bahwa setiap tindakan pemerintahan harus bersandar pada peraturan perundang-undangan. Namun, peraturan kebijakan tidak selalu lahir dari dasar hukum yang secara tegas disebutkan dalam peraturan perundang-undangan, karena fungsinya lebih sebagai instrumen administratif. Oleh sebab itu, peraturan kebijakan tidak dapat diuji dari sudut pandang kesesuaian dengan norma hukum formal.

d. Peraturan kebijakan lahir dari prinsip *freies Ermessen*. *Freies Ermessen* atau kebebasan bertindak memberikan ruang kebebasan bagi pejabat administrasi negara untuk bertindak dalam situasi yang belum diatur atau belum diatur secara lengkap oleh peraturan perundang-undangan. Peraturan kebijakan muncul dari ruang diskresi tersebut,

khususnya ketika pejabat tidak memiliki kewenangan membentuk peraturan perundang-undangan namun membutuhkan pedoman pelaksanaan tugas.

- e. Pengujian peraturan kebijakan didasarkan pada asas *doelmatigheid*. Karena tidak tunduk pada pengujian legalitas (*rechtmatigheid*), peraturan kebijakan dinilai berdasarkan kemanfaatan, kepatutan, dan kesesuaiannya dengan tujuan penyelenggaraan pemerintahan. Penilaian ini berpedoman pada Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AUPB), seperti kepastian hukum, kecermatan, larangan penyalahgunaan wewenang, dan keterbukaan.
- f. Peraturan kebijakan memiliki bentuk yang beragam dalam praktik. Meskipun bukan peraturan perundang-undangan, peraturan kebijakan kerap dituangkan dalam berbagai bentuk dokumen resmi, seperti keputusan, instruksi, surat edaran, pedoman teknis, pengumuman, nota dinas, atau bahkan disusun menyerupai peraturan. Keberagaman bentuk tersebut muncul sebagai respons atas kebutuhan administrasi pemerintahan untuk memberikan arahan yang jelas bagi pelaksana di lapangan.¹¹

2.1.4 Jenis Kebijakan

James Anderson mengemukakan bahwa kebijakan publik dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

a. Kebijakan Substantif dan Kebijakan Prosedural

1. Kebijakan Substantif

Kebijakan substantif merujuk pada kebijakan yang berisi penentuan arah dan bentuk tindakan pemerintah terhadap suatu sektor tertentu. Fokus utamanya terletak pada apa yang menjadi isi kebijakan, yakni program atau kegiatan yang secara langsung menyentuh kepentingan publik, seperti penyelenggaraan

¹¹ Ridwan HR. *Op.Cit*, 178-179.

pendidikan, pelayanan kesehatan, pembangunan sarana dan prasarana, serta pemeliharaan keamanan dan ketertiban.

2. Kebijakan Prosedural

Berbeda dengan kebijakan substantif, kebijakan prosedural lebih menekankan pada pengaturan cara dan tahapan pelaksanaan kebijakan. Kebijakan ini mengatur mekanisme kerja, prosedur administratif, serta tata kelola pelaksanaan agar kebijakan substantif dapat dijalankan secara terstruktur, tertib, dan efektif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Kebijakan Distributif, Regulatori, dan Redistributif

1. Kebijakan Distributif

Kebijakan distributif merupakan kebijakan yang diarahkan pada penyaluran manfaat, layanan, atau fasilitas pemerintah kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok. Kebijakan ini bertujuan memperluas jangkauan pelayanan publik dan pada umumnya tidak menimbulkan konflik kepentingan yang besar karena manfaatnya dapat dirasakan secara luas.

2. Kebijakan Regulatori

Kebijakan regulatori adalah kebijakan yang berfungsi untuk mengatur dan mengendalikan perilaku masyarakat melalui ketentuan, pembatasan, atau larangan tertentu. Tujuan utama kebijakan ini adalah menjaga ketertiban sosial, mencegah terjadinya konflik, serta melindungi kepentingan publik dari potensi dampak negatif suatu aktivitas.

3. Kebijakan Redistributif

Kebijakan redistributif berkaitan dengan pengaturan ulang pembagian sumber daya, pendapatan, atau hak-hak tertentu di dalam masyarakat. Kebijakan ini biasanya berdampak signifikan terhadap struktur sosial dan ekonomi karena melibatkan pergeseran manfaat antar kelompok, sehingga sering kali memunculkan perdebatan dan resistensi.

c. Kebijakan Materiil dan Kebijakan Simbolis

1. Kebijakan Materiil

Kebijakan materiil merupakan kebijakan yang menghasilkan manfaat langsung dan bersifat nyata bagi kelompok sasaran. Bentuknya dapat berupa bantuan keuangan, subsidi, pemberian fasilitas, atau layanan konkret yang secara langsung dapat dirasakan oleh penerima kebijakan.

2. Kebijakan Simbolis

Sebaliknya, kebijakan simbolis lebih menekankan pada aspek nilai, citra, atau pesan politik yang ingin disampaikan pemerintah kepada masyarakat. Dampak kebijakan ini umumnya bersifat nonmateri, seperti penguatan legitimasi, dukungan moral, atau pembentukan persepsi publik, tanpa disertai manfaat ekonomi langsung.

d. Kebijakan yang Berkaitan dengan Barang Publik dan Barang Privat

1. Kebijakan Barang Publik (*Public Goods*)

Kebijakan barang publik mengatur penyediaan barang atau jasa yang penggunaannya bersifat kolektif dan tidak terbatas pada individu tertentu. Barang publik dapat dimanfaatkan secara bersama oleh masyarakat tanpa mengurangi manfaat bagi pengguna lain, seperti infrastruktur jalan, penerangan umum, keamanan lingkungan, dan pelayanan dasar.

2. Kebijakan Barang Privat (*Private Goods*)

Kebijakan barang privat berkaitan dengan pengelolaan barang atau jasa yang bersifat eksklusif dan dapat diperdagangkan di pasar. Pemanfaatannya terbatas pada pihak yang memiliki akses atau kemampuan untuk membelinya, sehingga manfaatnya tidak dapat dinikmati secara bebas oleh seluruh masyarakat.¹²

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting tidak dapat dipahami semata-mata sebagai gangguan pada tinggi badan anak, melainkan sebagai masalah yang berkaitan erat dengan kualitas tumbuh kembang anak secara menyeluruh. World Health Organization

¹² Farid Wajdi dan Andryan. *Hukum dan Kebijakan Publik* (Jakarta: Sinar Grafika, 2022), 6-7.

(WHO) menegaskan bahwa stunting merupakan salah satu indikator utama status gizi jangka panjang yang mencerminkan terjadinya kekurangan gizi kronis, khususnya pada periode awal kehidupan. Kondisi ini umumnya bermula sejak fase 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, yang merupakan masa kritis bagi perkembangan organ tubuh, otak, sistem imun, serta jaringan tubuh lainnya. Kekurangan asupan gizi pada fase tersebut berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang yang sulit diperbaiki di kemudian hari.

Penyebab stunting bersifat kompleks dan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor gizi. Berbagai aspek lain turut berperan, antara lain kualitas pengasuhan yang kurang optimal, tingginya kejadian infeksi berulang, kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor penting, di mana anak yang hidup dalam kondisi permukiman padat, minim air bersih, dan sanitasi tidak layak memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi seperti diare dan cacingan, yang selanjutnya berdampak negatif terhadap status gizi dan pertumbuhan anak.

Konsekuensi stunting tidak hanya tampak pada keterbatasan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan berbahasa, serta keterampilan motorik anak. Anak dengan kondisi stunting cenderung menghadapi hambatan dalam proses belajar dan memiliki prestasi akademik yang lebih rendah saat memasuki usia sekolah. Dalam jangka panjang, stunting berkontribusi terhadap menurunnya produktivitas kerja, meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada usia dewasa, serta menimbulkan kerugian ekonomi secara makro akibat rendahnya kualitas sumber daya manusia.¹³

¹³ Kementerian Kesehatan R.I. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Stunting yang tidak diikuti dengan upaya *catch-up growth* atau tumbuh kejar berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen. Kondisi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, serta hambatan perkembangan baik secara fisik, motorik, maupun mental. Stunting terjadi sebagai akibat dari proses *growth faltering* yang tidak dapat diperbaiki secara optimal, sehingga anak gagal mencapai potensi pertumbuhan yang seharusnya. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan normal tetap berisiko mengalami stunting apabila kebutuhan gizi dan kesehatan pada tahap pertumbuhan selanjutnya tidak terpenuhi secara memadai.¹⁴

2.2.2 Indikator Stunting

Stunting dapat diidentifikasi melalui proses pengukuran dan evaluasi antropometri. Antropometri merupakan metode yang paling sering digunakan dalam penilaian status gizi karena mampu memberikan gambaran objektif mengenai kondisi pertumbuhan fisik anak. Penilaian status gizi secara antropometrik dilakukan melalui sejumlah indeks yang membandingkan ukuran tubuh anak dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan secara internasional.

Pertumbuhan seorang anak dikatakan optimal apabila ukuran tubuhnya sesuai dengan standar pertumbuhan berdasarkan kelompok usia. Standar tersebut disusun oleh World Health Organization melalui *WHO Child Growth Standards* (WHO CGS) yang digunakan sebagai rujukan global dalam menentukan apakah pertumbuhan anak berada dalam kondisi normal atau mengalami gangguan gizi jangka panjang.¹⁵

Penentuan status stunting dilakukan dengan menggunakan parameter panjang badan atau tinggi badan yang dikaitkan dengan usia anak. Pengukuran panjang badan (PB) diterapkan pada anak usia 0–24 bulan dan dilakukan

¹⁴ Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024

¹⁵ Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

dalam posisi telentang menggunakan alat khusus seperti *infantometer* untuk memperoleh hasil yang akurat. Apabila anak pada kelompok usia tersebut diukur dalam posisi berdiri, maka hasil pengukuran perlu disesuaikan dengan menambahkan 0,7 cm karena posisi berdiri cenderung menghasilkan ukuran yang lebih pendek.

Sebaliknya, pada anak berusia di atas 24 bulan, pengukuran dilakukan menggunakan tinggi badan (TB) dengan posisi berdiri dan alat ukur seperti *microtoise* atau alat sejenis. Jika pengukuran pada kelompok usia ini dilakukan dalam posisi telentang, maka hasilnya harus dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Penyesuaian tersebut diperlukan untuk menghindari kesalahan akibat perbedaan posisi tubuh yang dapat memengaruhi hasil pengukuran.

Indikator utama yang digunakan untuk menilai stunting adalah indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks ini digunakan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan linier yang bersifat kronis. Anak dikategorikan mengalami stunting apabila nilai z-score PB/U atau TB/U berada di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari median standar pertumbuhan WHO.

Gangguan gizi kronis yang menyebabkan stunting umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berlangsung dalam jangka panjang, seperti kondisi sosial ekonomi yang rendah, sanitasi dan perilaku hidup yang tidak sehat, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta praktik pengasuhan dan pemberian makan yang kurang optimal sejak dini. Faktor-faktor tersebut secara kumulatif menghambat pertumbuhan linier anak sehingga tinggi atau panjang badan tidak sesuai dengan usia. Oleh karena itu, penilaian antropometri melalui indeks PB/U atau TB/U menjadi alat penting dalam mendeteksi risiko stunting dan menentukan langkah intervensi yang tepat.¹⁹

Selain itu, pengukuran dan penilaian stunting harus mengacu pada standar baku yang dikembangkan melalui *World Health Organization Multicentre*

Growth Reference Study (WHO-MGRS). Standar ini digunakan secara luas sebagai acuan internasional untuk menilai kesesuaian pertumbuhan anak dengan kurva pertumbuhan anak sehat, sehingga memungkinkan adanya keseragaman dan objektivitas dalam pemantauan status gizi antarwilayah maupun antarnegara.

Keakuratan hasil pengukuran antropometri sangat bergantung pada beberapa aspek teknis, antara lain ketepatan alat ukur, kondisi alat yang terkalibrasi, posisi tubuh anak saat pengukuran, serta keterampilan petugas yang melakukan pengukuran. WHO menekankan bahwa kesalahan teknis, seperti posisi pengukuran yang tidak tepat, alat ukur yang kurang presisi, atau pencatatan data yang tidak akurat, dapat menyebabkan kesalahan klasifikasi status gizi. Kondisi tersebut berpotensi menghambat upaya deteksi dini dan penanganan stunting secara efektif.

Berdasarkan kriteria WHO, anak dengan nilai indeks PB/U atau TB/U di bawah -2 standar deviasi dikategorikan sebagai stunted (pendek), sedangkan anak dengan nilai di bawah -3 standar deviasi termasuk dalam kategori severely stunted (sangat pendek). Indeks ini secara khusus mencerminkan dampak kumulatif dari kekurangan gizi sejak masa kehamilan, infeksi berulang yang tidak tertangani, praktik pengasuhan yang kurang mendukung, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat dalam jangka waktu yang panjang¹⁶

2.3. Gambaran Prevalensi dan Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

2.3.1 Gizi wanita sebelum dan selama kehamilan.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini umumnya mulai berkembang sejak masa prenatal dan sangat berkaitan dengan periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu fase yang memiliki peranan krusial dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan

¹⁶ *Ibid.*, 12-14

perkembangan anak. Pada tahap ini, proses pembentukan dan pematangan organ tubuh, khususnya otak, terjadi dengan sangat cepat sehingga kekurangan asupan gizi, meskipun dalam jumlah kecil, dapat menimbulkan dampak yang bersifat menetap.

Selama masa kehamilan, keadaan gizi dan kesehatan ibu menjadi faktor penentu utama bagi pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan, seperti anemia, kekurangan zat gizi mikro, maupun kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan. Kondisi KEK pada ibu sering dikaitkan dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor awal terjadinya stunting. Selain itu, anemia pada ibu dapat menghambat distribusi oksigen dan zat gizi ke janin, sehingga berdampak pada perkembangan otak dan pembentukan jaringan tubuh.

Setelah kelahiran, potensi terjadinya stunting semakin meningkat apabila bayi tidak memperoleh asupan gizi yang memadai. Tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif, tingginya kejadian infeksi, serta kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang rendah menjadi faktor risiko utama pada fase ini. Pada usia 0–6 bulan, ASI berperan sebagai sumber gizi utama bagi bayi. Kekurangan ASI dapat menyebabkan defisit zat gizi esensial, seperti protein, zat besi, zinc, dan berbagai vitamin yang diperlukan untuk pertumbuhan. Memasuki usia 6–24 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat secara signifikan sehingga pemberian MP-ASI yang seimbang dan berkualitas menjadi sangat penting. Ketidaksesuaian kualitas maupun jumlah MP-ASI sering kali berkontribusi terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita.

Dampak stunting tidak terbatas pada dua tahun pertama kehidupan. Apabila kondisi *growth faltering* tidak segera ditangani, efeknya dapat berlanjut hingga anak memasuki usia prasekolah bahkan dewasa. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki perkembangan kognitif yang tidak

optimal, kemampuan belajar yang rendah, serta kecenderungan lebih tinggi mengalami penyakit kronis dan degeneratif pada usia dewasa.¹⁷

2.3.2 Gizi Bayi Baru Lahir serta Asupan Gizi Usia 0–6 Bulan dan 6–24

Bulan.

Kondisi gizi bayi sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan faktor penentu utama dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi bayi baru lahir umumnya dinilai melalui pengukuran berat badan dan panjang badan sebagai indikator awal kesehatan dan pertumbuhan. Pada tahap awal kehidupan, risiko terjadinya stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, terutama yang berkaitan dengan pola pemberian makanan dan kualitas asupan gizi. Stewart *et al.* menjelaskan bahwa rendahnya asupan zat gizi pada anak sangat berkaitan dengan praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang belum optimal. Ketidaksesuaian MP-ASI, baik dari sisi mutu maupun jumlah, dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi berikut.

Pertama, rendahnya kualitas bahan pangan yang digunakan dalam MP-ASI, khususnya akibat minimnya kandungan protein hewani, tingginya zat antinutrisi, serta kurangnya energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan anak untuk tumbuh optimal. Kedua, praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti tidak menyesuaikan jenis dan jumlah makanan ketika anak sedang sakit atau menurunnya asupan akibat berkurangnya nafsu makan. Ketiga, aspek keamanan pangan dan air yang belum terjamin, termasuk risiko kontaminasi makanan dan air minum serta proses pengolahan dan penyimpanan yang tidak memenuhi standar kebersihan.

Selain kualitas MP-ASI, pola pemberian Air Susu Ibu (ASI) juga berperan penting dalam menentukan risiko stunting. Risiko ini meningkat apabila bayi tidak memperoleh Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tidak mendapatkan ASI

¹⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), 221.

eksklusif selama enam bulan pertama, atau mengalami penghentian menyusui terlalu dini. Pemberian ASI yang tidak optimal menyebabkan bayi kehilangan sumber nutrisi utama sekaligus perlindungan imunologis yang sangat dibutuhkan pada masa awal kehidupan.

Di samping faktor asupan gizi, kondisi lingkungan tempat tinggal turut memengaruhi pertumbuhan anak. Lingkungan rumah tangga yang belum memenuhi standar kesehatan, khususnya terkait sanitasi dan kebersihan, dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan. Di Provinsi Lampung, masih terdapat sebagian rumah tangga yang menerapkan praktik buang air besar sembarangan dan belum membiasakan cuci tangan pakai sabun secara benar. Kondisi sanitasi yang kurang memadai tersebut meningkatkan kemungkinan anak terpapar infeksi berulang, seperti diare, cacingan, dan penyakit saluran cerna lainnya. Infeksi yang terjadi secara terus-menerus dapat mengganggu penyerapan zat gizi, memicu peradangan kronis pada usus (*environmental enteric dysfunction*), dan pada akhirnya menghambat pertumbuhan linier anak.¹⁸

2.3.3 Penanganan Stunting

Upaya penanggulangan stunting di Indonesia dilaksanakan melalui pendekatan kebijakan yang melibatkan kerja sama lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan. Pemerintah pusat mengoordinasikan berbagai program strategis dengan tujuan menurunkan angka stunting secara berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu bentuk nyata dari upaya tersebut adalah penerapan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019.

Pelaksanaan intervensi ini dilakukan secara bertahap dan sistematis. Pada tingkat nasional, kementerian dan lembaga bertanggung jawab dalam penyusunan arah kebijakan serta pedoman teknis pelaksanaan. Selanjutnya,

¹⁸ Peraturan Gubernur Bandar Lampung Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Penegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Bandar Lampung .

proses koordinasi dan sinkronisasi program di tingkat kabupaten/kota difasilitasi oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. Sementara itu, implementasi dan penguatan kegiatan di tingkat desa dilakukan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dengan melibatkan pemerintah desa dan masyarakat setempat.

Dalam rangka mempercepat penurunan prevalensi stunting, pemerintah melibatkan sebanyak 23 kementerian dan lembaga negara yang memiliki peran dan kewenangan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing. Keterlibatan tersebut mencakup Kementerian Kesehatan sebagai sektor utama, Kementerian PPN/Bappenas, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Kementerian Perindustrian, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Koperasi dan UKM, Kementerian Desa PDTT, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), serta berbagai lembaga terkait lainnya yang berkontribusi dalam peningkatan gizi, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat.¹⁹

Pemerintah Kota Bandar Lampung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting menerapkan pendekatan gerakan terpadu yang menysasar berbagai lapisan, baik di tingkat keluarga dan masyarakat maupun tenaga kesehatan. Pendekatan ini diarahkan kepada keluarga, masyarakat, kader kesehatan, serta Tim Penggerak PKK sebagai ujung tombak di lapangan, sekaligus kepada tenaga profesional di bidang kesehatan seperti dokter, bidan, tenaga gizi, dan perawat. Strategi ini bertujuan memastikan intervensi stunting berjalan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan tepat sasaran.

¹⁹ Sadu Wasistiono, *Kebijakan Publik dan Good Governance untuk Pembangunan Berkelanjutan* (Bandung: Pustaka Setia, 2020), 143.

Berbagai langkah konkret dilakukan dalam rangka menurunkan risiko stunting, antara lain memastikan ibu hamil memperoleh asupan gizi yang beragam sesuai dengan pedoman gizi seimbang *Isi Piringku*, rutin mengonsumsi tablet tambah darah, serta menjalani pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan. Selain itu, bayi yang dilahirkan diarahkan untuk segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai langkah awal pemenuhan gizi dan perlindungan kesehatan.

Pada periode awal kehidupan, pemerintah menjamin bayi usia 0–6 bulan memperoleh ASI eksklusif serta mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai standar pelayanan kesehatan. Memasuki usia 6–24 bulan, anak tetap dianjurkan menerima ASI lanjutan yang didukung dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup, bergizi, dan disesuaikan dengan usia serta tahap tumbuh kembang anak. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita juga dilakukan secara berkala setiap bulan melalui layanan kesehatan dan posyandu.

Selain pemenuhan aspek gizi dan kesehatan, upaya pencegahan stunting juga mencakup pemberian stimulasi perkembangan yang sesuai usia, pemenuhan kebutuhan kasih sayang dalam keluarga, serta peningkatan peran ayah dalam pola pengasuhan anak. Di tingkat rumah tangga, pemerintah berupaya memastikan setiap keluarga memiliki ketahanan pangan yang memadai, akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak, serta perlindungan dari berbagai penyakit infeksi, termasuk infeksi cacing, yang berpotensi menghambat pertumbuhan anak.²⁰

2.3.4 Konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Penetapan Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi momentum penting dalam sejarah pembangunan global ketika Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke-70 yang berlangsung pada September 2015 di New York menghasilkan kesepakatan bersama antarnegara. Dalam

²⁰ Peraturan Gubernur Bandar Lampung Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Bandar Lampung . Di akses pada 18 Mei 2026.

forum tersebut, sebanyak 193 negara anggota PBB menyetujui sebuah kerangka pembangunan berkelanjutan yang dituangkan dalam dokumen *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Agenda ini menjadi pedoman pembangunan dunia untuk periode 2016–2030 dan mencakup 17 tujuan utama serta 169 target yang bersifat universal.

SDGs disusun sebagai kelanjutan sekaligus penyempurnaan dari Millennium Development Goals (MDGs) yang sebelumnya diterapkan pada periode 2000–2015. Meskipun memiliki kesinambungan tujuan, kedua agenda pembangunan tersebut menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. MDGs hanya mencakup delapan tujuan dengan 21 target dan 60 indikator, yang sebagian besar berorientasi pada upaya pengurangan setengah dari berbagai persoalan pembangunan, terutama di negara-negara berkembang.²¹

Dalam implementasinya, MDGs dinilai memiliki sejumlah keterbatasan. Tanggung jawab utama pencapaian target pembangunan lebih banyak dibebankan kepada negara berkembang dan negara miskin, sementara kontribusi negara maju relatif terbatas. Dari sisi proses, MDGs juga dikritik karena perumusannya cenderung bersifat top-down dan kurang melibatkan partisipasi aktor nonnegara, seperti organisasi masyarakat sipil, kalangan akademisi, sektor swasta, serta komunitas lokal, sehingga ruang kolaborasi lintas sektor belum optimal.

Berbeda dengan MDGs, konsep SDGs dirancang melalui pendekatan yang lebih partisipatif dan inklusif. Gagasan awal SDGs muncul dalam United Nations Conference on Sustainable Development yang diselenggarakan di Rio de Janeiro pada tahun 2012, atau dikenal sebagai Konferensi Rio+20. Melalui forum ini, negara-negara sepakat bahwa agenda pembangunan ke depan harus bersifat universal, berlaku bagi seluruh negara tanpa memandang

²¹ Filantropi Indonesia, *Buku Saku SDGs: Modul 1* (Jakarta: Filantropi Indonesia, 2023), 3–5.

tingkat pembangunan, serta mengedepankan prinsip keadilan dan inklusivitas dengan semangat *no one left behind*.²²

Menanggapi keberadaan 17 Tujuan Pembangunan Global, Presiden Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa menekankan bahwa keberhasilan agenda tersebut sangat bergantung pada terciptanya situasi dunia yang stabil, aman, dan menjunjung tinggi nilai-nilai hak asasi manusia. Cita-cita pembangunan berkelanjutan tidak akan terwujud apabila negara-negara masih memprioritaskan pengeluaran besar untuk perlombaan senjata dan konflik bersenjata. Praktik tersebut justru berpotensi menimbulkan ketidakstabilan, memperburuk kondisi sosial, serta menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan membutuhkan suasana yang kondusif, ditandai dengan minimnya konflik, tata kelola pemerintahan yang efektif, serta komitmen kuat negara untuk menempatkan kepentingan rakyat di atas kepentingan politik dan militer.

Secara konseptual, Sustainable Development Goals (SDGs) disusun berdasarkan lima pilar utama yang dirancang untuk mengintegrasikan dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan secara seimbang. Kelima pilar tersebut dikenal sebagai kerangka 5P, yang mencakup People, Planet, Prosperity, Peace, dan Partnership.

Pertama, prinsip *People* berfokus pada pemenuhan hak dasar manusia, termasuk penghapusan kemiskinan dan kelaparan, peningkatan derajat kesehatan dan pendidikan, serta jaminan kehidupan yang layak bagi seluruh penduduk tanpa adanya perlakuan diskriminatif.

Kedua, *Planet* menitikberatkan pada tanggung jawab kolektif untuk menjaga keberlanjutan lingkungan hidup melalui pengelolaan sumber daya alam secara bijaksana, pelestarian keanekaragaman hayati, serta upaya pengendalian dampak perubahan iklim.

²² Sali Susiana, ed., *Pembangunan Berkelanjutan: Dimensi Sosial, Ekonomi, dan Lingkungan* (Jakarta: Penerbit IAIS KJ Malang, 2015), 45–50.

Ketiga, *Prosperity* menegaskan pentingnya pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, penciptaan lapangan kerja yang layak, serta pemanfaatan inovasi dan teknologi guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat global.

Keempat, prinsip *Peace* menggarisbawahi bahwa pembangunan tidak dapat dipisahkan dari terciptanya kondisi sosial yang aman dan adil, bebas dari kekerasan, praktik korupsi, serta ketimpangan hukum, karena stabilitas merupakan prasyarat utama bagi pembangunan jangka panjang.

Kelima, *Partnership* menekankan perlunya kerja sama lintas sektor dan lintas negara sebagai kunci pencapaian SDGs. Kolaborasi tersebut melibatkan peran aktif pemerintah, dunia usaha, organisasi masyarakat sipil, kalangan akademisi, dan berbagai aktor lainnya di tingkat nasional maupun global.

Kelima pilar ini menjadi landasan yang menyatukan 17 Tujuan dan 169 Target SDGs yang saling terhubung dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pendekatan yang terintegrasi ini bertujuan untuk mendorong pembangunan yang berpusat pada manusia, menjaga keberlanjutan lingkungan, serta menciptakan kemakmuran yang adil dan berkelanjutan bagi generasi masa kini maupun generasi yang akan datang.²³

²³ Mochamad Muslih, *Pembangunan Berkelanjutan: Dimensi, Tujuan, dan Implementasi SDGs di Indonesia* (Yogyakarta: Deepublish, 2021), 10–15.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Ditinjau dari karakteristiknya, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian normatif-empiris. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan gabungan antara kajian normatif dan pendekatan empiris. Aspek normatif diarahkan pada penelaahan terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan publik, serta prinsip dan norma hukum yang berlaku, sedangkan aspek empiris menitikberatkan pada pengamatan dan analisis terhadap praktik serta kondisi faktual yang terjadi di lapangan.

Dalam konteks penelitian ini, pengkajian tidak hanya berfokus pada ketentuan hukum yang mengatur upaya pencegahan stunting, tetapi juga mencermati bagaimana ketentuan tersebut diimplementasikan dalam praktik melalui penelusuran data, temuan lapangan, serta dinamika sosial yang berkembang di tengah masyarakat maupun pada institusi terkait.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji permasalahan yang telah dirumuskan dengan mengintegrasikan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Pendekatan empiris yang digunakan berfungsi sebagai pelengkap terhadap hukum positif tertulis yang dijadikan sebagai data sekunder, dengan cara menggali data primer berupa perilaku, pengalaman, dan fakta nyata yang diperoleh secara langsung melalui penelitian lapangan (*field research*).²⁴

²⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Afabeta, 2015), 3.

3.2 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua kategori sumber data, yaitu data primer dan data sekunder, yang keduanya saling melengkapi dalam menganalisis kebijakan program pencegahan stunting di Kota Bandar Lampung. Pemanfaatan kedua jenis data tersebut dimaksudkan untuk memperoleh gambaran yang utuh, baik dari sisi normatif maupun praktik pelaksanaannya di lapangan. Data sekunder dalam penelitian ini mencakup bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber utama melalui kegiatan wawancara dan observasi lapangan. Data ini digunakan untuk menggambarkan realitas empiris mengenai pelaksanaan kebijakan, perilaku aktor pelaksana, serta respons masyarakat terhadap program pencegahan stunting.²⁵

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak yang memiliki peran strategis maupun keterlibatan langsung dalam implementasi program pencegahan stunting, antara lain:

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. Koordinator Gizi Masyarakat dan penanggung jawab Program Stunting di Dinas Kesehatan
3. Tenaga kesehatan di Puskesmas dan Posyandu
4. Kader kesehatan serta tokoh masyarakat setempat
5. Ibu yang memiliki balita sebagai kelompok sasaran program

²⁵ Abdulkadir Muhammad. *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, Cet.1. 2024) 54.

Pengumpulan data primer ini bertujuan untuk memperoleh informasi faktual terkait pelaksanaan kebijakan, tingkat efektivitas program, kendala yang dihadapi di lapangan, serta pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan stunting yang dikaitkan dengan pencapaian tujuan SDGs.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan dan penelusuran dokumen resmi yang berfungsi sebagai dasar teoritis dan yuridis dalam mendukung analisis data primer. Data sekunder dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam tiga jenis bahan hukum, yaitu sebagai berikut:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan sumber hukum yang bersifat mengikat dan menjadi landasan utama dalam penyelenggaraan kebijakan pencegahan stunting. Adapun bahan hukum primer yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
8. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah sumber pendukung yang memberikan penjelasan, interpretasi, dan analisis terhadap bahan hukum primer. Bahan ini berperan penting dalam memperdalam pemahaman konseptual dan empiris terhadap kebijakan yang diteliti. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Buku-buku referensi mengenai kebijakan publik, kesehatan masyarakat, hukum kesehatan, dan Sustainable Development Goals
2. Artikel dan jurnal ilmiah yang membahas isu stunting, intervensi gizi, serta evaluasi kebijakan publik
3. Laporan dan dokumen resmi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
4. Skripsi, tesis, dan disertasi yang relevan dengan fokus penelitian
5. Pedoman teknis nasional maupun daerah terkait pelaksanaan program pencegahan stunting

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier digunakan sebagai sumber pelengkap yang membantu memberikan definisi, penjelasan awal, serta mempermudah penelusuran bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penelitian ini, bahan hukum tersier meliputi:

1. Kamus hukum
2. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)
3. Kamus Bahasa Inggris untuk istilah-istilah internasional terkait SDGs
4. Ensiklopedia hukum dan kebijakan publik
5. Indeks dan bibliografi tematik yang mendukung pencarian referensi penelitian.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini disusun secara terpadu agar masing-masing metode dapat saling melengkapi dan memperkuat hasil penelitian. Untuk memperoleh data yang komprehensif dan akurat, peneliti menerapkan beberapa cara pengumpulan data, yaitu telaah dokumen, wawancara, penyusunan instrumen pertanyaan, serta pengamatan langsung di lapangan.

1. Telaah Pustaka (Library Study)

Telaah pustaka dilakukan dengan cara menelusuri, membaca, dan mengkaji berbagai sumber tertulis yang relevan dengan fokus penelitian. Sumber tersebut meliputi buku referensi, jurnal ilmiah, artikel akademik, laporan penelitian, serta dokumen lain yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang dikaji. Selain itu, peneliti juga menelaah berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang menjadi dasar hukum dalam pelaksanaan program pencegahan stunting.

Metode ini merupakan langkah awal yang krusial dalam penelitian, karena melalui studi pustaka peneliti memperoleh landasan konseptual dan kerangka teoritis yang kuat. Pada tahap ini dilakukan proses pemilahan dan penilaian kritis terhadap bahan pustaka yang telah dihimpun, sehingga data sekunder yang digunakan benar-benar relevan, kredibel, dan memiliki kualitas akademik yang memadai sebagai dasar analisis penelitian.

2. Penelitian Lapangan (Field Study)

Penelitian lapangan dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung di lokasi penelitian untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai kondisi dan pelaksanaan kebijakan yang diteliti. Metode ini bertujuan memperoleh data primer yang mencerminkan realitas empiris di lapangan.

Pengumpulan data lapangan dilakukan melalui wawancara secara langsung dan terbuka dengan pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program pencegahan stunting, serta melalui pengamatan terhadap aktivitas dan proses

yang berlangsung. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggali informasi secara lebih mendalam mengenai praktik implementasi kebijakan, hambatan yang dihadapi, serta respons masyarakat dan aparat pelaksana terhadap program yang dijalankan.²⁶

3.4 Metode Pengolahan Data

Untuk mendukung kelancaran dan ketepatan analisis data agar sesuai dengan rumusan masalah penelitian, dilakukan serangkaian tahapan pengolahan data. Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa langkah berikut:

1. Verifikasi Data

Tahap verifikasi merupakan langkah awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk menelaah kembali data yang telah diperoleh. Pada tahap ini, peneliti memastikan bahwa data yang dikumpulkan telah lengkap, konsisten, dan sesuai dengan fokus penelitian. Data yang tidak relevan atau tidak mendukung pembahasan akan disisihkan agar analisis tetap terarah.

2. Pengelompokan Data

Pengelompokan data dilakukan dengan cara mengorganisasikan data berdasarkan tema, jenis, dan kategori yang telah disesuaikan dengan kerangka analisis penelitian. Melalui proses ini, data disusun secara sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi keterkaitan antar data serta meningkatkan ketepatan analisis.

3. Penataan Data

Penataan data merupakan tahap penempatan data ke dalam struktur pembahasan sesuai dengan sistematika penulisan penelitian. Tahapan ini bertujuan untuk menyajikan data secara runtut dan logis, sehingga

²⁶ Rukajat, A. *Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Approach)*. (Deepublish, Sleman, 2018), 24.

mempermudah proses interpretasi serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini merupakan tahap lanjutan yang dilakukan setelah proses pengolahan data selesai. Pada tahap ini, data yang telah dihimpun dianalisis secara mendalam untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap permasalahan penelitian. Teknik analisis yang diterapkan bersifat deskriptif, yaitu dengan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk uraian yang runtut dan sistematis guna menggambarkan kondisi subjek dan objek penelitian secara jelas berdasarkan temuan di lapangan.

Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, di mana analisis data dilakukan dengan menafsirkan informasi yang diperoleh dari responden secara mendalam. Data tersebut berupa keterangan lisan, pernyataan tertulis, serta perilaku nyata yang diamati selama proses penelitian. Seluruh data dianalisis secara holistik sebagai satu kesatuan yang saling berkaitan untuk menghasilkan pemahaman yang utuh mengenai pelaksanaan kebijakan yang diteliti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan diatas, maka dalam penelitian ini kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan program pencegahan stunting didasarkan pada Peraturan Gubernur Lampung Nomor 19 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi, yang menjadi dasar hukum dalam pelaksanaan kebijakan di tingkat daerah program pencegahan stunting di Kota Bandar Lampung merupakan wujud komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya padapoint ke 1 *No Poverty* , dan poin ketiga, *Good Health and Well-Being*. Komitmen tersebut diwujudkan melalui berbagai intervensi Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), pelaksanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), edukasi gizi, dan peningkatan peran posyandu, program makan telur, dan pemantauan tumbuh kembang balita.
2. Faktor penghambat dalam pelaksanaannya, antara lain masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang, keterbatasan anggaran di tingkat kelurahan/desa, serta belum meratanya distribusi intervensi gizi seperti pemberian telur kepada balita dan ibu hamil. Selain itu, koordinasi lintas sektor yang belum optimal juga menjadi tantangan dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas program pencegahan stunting sebagai bagian dari pencapaian target SDGs di Kota Bandar Lampung.

5.2 Saran

1. **Bagi Pemerintah Kota Bandar Lampung**, disarankan untuk memperkuat sinergi antarperangkat daerah dan pemangku kepentingan terkait, khususnya antara Dinas Kesehatan, aparat kelurahan, serta kader posyandu dalam implementasi program penurunan stunting. Selain itu, pemerintah daerah perlu mengoptimalkan keberlanjutan program pemenuhan gizi, seperti Gerakan Konsumsi Telur, peningkatan edukasi gizi masyarakat, serta sistem pemantauan pertumbuhan anak yang terintegrasi. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dan mendukung realisasi target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.
2. **Bagi masyarakat**, diharapkan adanya peningkatan partisipasi dan kepedulian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia balita. Upaya ini dapat diwujudkan melalui keterlibatan aktif dalam kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan, serta berbagai program edukasi gizi yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan pemerintah. Dengan meningkatnya pemahaman dan kesadaran gizi, masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai subjek utama dalam pencegahan stunting sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmad, S. H., & Nugroho, Y. A. (2018). *Tujuan pembangunan berkelanjutan: Konsep, target, dan implementasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dwidjowijoto, R. N. (2005). *Kebijakan publik untuk negara-negara berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Farid, W., & Andryan. (2022). *Hukum dan kebijakan publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Filantropi Indonesia. (2023). *Buku saku SDGs: Modul 1*. Jakarta: Filantropi Indonesia.
- Ishatono, I., & Raharjo, S. T. (2016). *Sustainable Development Goals (SDGs) dan pengentasan kemiskinan*. *Share Social Work Journal*, 6(2).
- Karjati, S., & Nindya, L. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Mochamad, M. (2021). *Pembangunan berkelanjutan: Dimensi, tujuan, dan implementasi SDGs di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Muhammad, A. (2024). *Hukum dan penelitian hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riant, N. D. (2006). *Analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kualitatif (Qualitative research approach)*. Sleman: Deepublish.
- Sadu, W. (2020). *Kebijakan publik dan good governance untuk pembangunan berkelanjutan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sali, S. (Ed.). (2015). *Pembangunan berkelanjutan: Dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan*. Jakarta: Penerbit IAIS KJ Malang.
- Siregar, A. Z., & Harahap, N. (2019). *Strategi dan teknik penulisan karya tulis ilmiah dan publikasi*. Sleman: Deepublish.
- Soedjito, S., & Simanjuntak, B. A. (2014). *Metode penelitian sosial*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Soemitro, R. H., dalam Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). *Dualisme penelitian hukum normatif & empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subarsono, A. G. (2006). *Analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Voll, W. D. S. (2014). *Dasar-dasar ilmu hukum administrasi negara*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Wahab, Abdul S. (1999). *Analisis kebijakan publik: Teori dan aplikasinya*. Malang: PT Danar Wijaya.
- Wasistiono, S. (2020). *Kebijakan publik dan good governance untuk pembangunan berkelanjutan*. Bandung: Pustaka Setia.

Jurnal dan Laporan Lembaga

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Warta Kesmas – Cegah stunting itu penting*. *Warta Kesmas*, 1–27.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age, methods and development*. Geneva: WHO Department of Nutrition for Health and Development.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Peraturan Gubernur Bandar Lampung Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Bandar Lampung

Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung yang mengatur tentang pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020–2024.

Sumber Daring

Antara News Lampung. (2023, Mei 18). *Wali Kota sebut ada 399 kasus stunting di Bandarlampung pada 2023*. Diakses dari <https://lampung.antaranews.com/berita/732036/walikota-sebut-ada-399-kasus-stunting-di-bandarlampung-pada-2023>

Smartnews.id. (2026, Mei 18). *Prevalensi stunting di Kota Bandar Lampung capai 13,4 persen*. Diakses dari <https://smartnews.id/stunting-di-kota-bandar-lampung-tersisa-062-persen-kasus>

Universitas Pattimura. (2019). *Buku ajar mahasiswa kebijakan pemerintahan*. Diakses dari <https://adm.fisip.unpatti.ac.id/wpcontent/uploads/2019/10/Bahan-Ajar-Kebijakan-Pemerintahan->

Wawancara Narasumber (Data Primer)

Leny Syahnimar, SKM, M.H. (2026, Agustus 12). Ketua Tim Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Bandar Lampung .

Ibu Karlina, AMG. (2026, Agustus 25). Koordinator Gizi Puskesmas Kedaton .

Ibu Ririn. (2026, September 4). Warga Kedaton .

Ibu Dian. (2026, September 4). Warga Kedaton .

Ibu Rumintar, A.Md. Keb. (2026, September 4). Bidan Posyandu .

Tika Mustika, A.Md. Keb. (2026, September 4). Bidan Posyandu Kecamatan
Kedaton .