

Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Indragiri Hilir Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 (Studi Kasus Posyandu Mawar Putih Kelurahan Pekan Arba)

Dony. R¹, Novyar Satriawan F², Bambang Sasmita Adi Putra³

^{1,2,3} **Universitas Islam Indragiri**

e-mail: dony.rusli07@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi pencegahan dan penanggulangan stunting di Posyandu Mawar Putih, Kelurahan Pekan Arba, Kabupaten Indragiri Hilir, berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022, sekaligus mengidentifikasi faktor pendukung, faktor penghambat, dan upaya solutif yang dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian hukum sosiologis (empiris) yang bersifat deskriptif analitis. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, aparat kelurahan, serta orang tua balita, sedangkan data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, buku, dan jurnal ilmiah. Data dianalisis secara kualitatif menggunakan empat indikator implementasi kebijakan Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi total kasus terdampak stunting menurun signifikan dari 37,5% pada tahun 2024 menjadi 22,3% pada tahun 2026, meskipun kelompok balita berisiko stunting masih bertahan pada angka 12 anak. Komunikasi vertikal berjalan lancar namun komunikasi edukatif ke masyarakat masih terhambat mitos determinisme genetik; sumber daya manusia dan alat mencukupi tetapi literasi digital serta anggaran dan ruang posyandu masih terbatas; disposisi kader sangat positif berbanding terbalik dengan resistensi psikologis sebagian orang tua akibat stigma; dan struktur birokrasi rujukan sudah terstruktur meskipun sinkronisasi data lintas sektor masih terkendala ego sektoral. Untuk mengatasi hambatan tersebut, Posyandu Mawar Putih menerapkan sistem jemput bola (sweeping dan home visit), inovasi Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal, serta penguatan edukasi 1.000 Hari Pertama Kehidupan melalui Kelas Ibu Balita.

Kata kunci: implementasi kebijakan, stunting, peraturan bupati, posyandu

ABSTRACT

This study aims to describe and analyze the implementation of stunting prevention and management at Posyandu Mawar Putih, Pekan Arba Sub-district, Indragiri Hilir Regency, based on Regent Regulation Number 49 of 2022, as well as to identify the supporting factors, inhibiting factors, and solutive efforts undertaken. This research is a sociological (empirical) legal study that is descriptive-analytical in nature. Primary data were obtained through interviews with the Health Office, the Community and Village Empowerment Office, health workers, posyandu cadres, sub-district officials, and parents of toddlers, while secondary data were obtained from laws and regulations, books, and scientific journals. The data were analyzed qualitatively using the four policy implementation indicators of Edwards III, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results show that the total prevalence of stunting-affected cases decreased significantly from 37.5% in 2024 to 22.3% in 2026, although the group of toddlers at risk of stunting remained at 12 children. Vertical communication ran smoothly, but educational communication to the community was still hindered by the myth of genetic determinism; human resources and equipment were adequate, but digital literacy, budget, and posyandu space were still limited; cadre disposition was very positive in contrast to the psychological resistance of some parents due to stigma; and the referral bureaucratic structure was well organized even though cross-sector data synchronization was still constrained by sectoral ego. To overcome these obstacles, Posyandu Mawar Putih implemented a proactive outreach system (sweeping and home visits), local food-based supplementary feeding innovation, and strengthened 1,000 First Days of Life education through Toddler Mother Classes.

Keywords: policy implementation, stunting, regent regulation, posyandu

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa negara Indonesia merupakan negara hukum yang bertujuan melindungi segenap bangsa Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat. Tujuan tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan pemerintahan yang mampu memberikan pelayanan publik secara optimal, termasuk dalam bidang kesehatan. Selain itu, Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan merupakan kewajiban konstitusional negara yang harus dilaksanakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Dalam pelaksanaan pemerintahan, prinsip desentralisasi sebagaimana diatur dalam Pasal 18 ayat (2) dan Pasal 18 ayat (5) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Salah satu urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah adalah bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Melalui pemberian kewenangan tersebut, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayahnya.

Pembangunan nasional pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia agar mampu bersaing di tingkat nasional maupun global. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan manusia adalah terciptanya generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Namun demikian, Indonesia masih menghadapi berbagai persoalan di bidang kesehatan, salah satunya adalah **stunting**. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun atau dikenal sebagai periode **1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)**. Dampak stunting tidak hanya menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, menurunkan kualitas pendidikan, produktivitas tenaga kerja, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada masa dewasa.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia dengan jumlah 278,69 juta jiwa hingga pertengahan tahun 2023. Tingginya angka pertumbuhan penduduk yang semakin hari tidak terkendali menjadi salah satu faktor utama munculnya masalah-masalah di segala bidang kehidupan di lingkup masyarakat Indonesia. Salah satu masalah yang sangat banyak muncul di masyarakat saat ini ialah masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh ketidakmampuan pemerintah untuk mengakomodasi seluruh kasus kesehatan yang ada.

Masalah kesehatan masyarakat sampai sekarang masih menjadi pembicaraan bagi pemerintah. Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ini masih rendah. Tingkat kesehatan masyarakat yang tidak merata dan sangat rendah khususnya terjadi pada masyarakat yang tempat tinggalnya berada di pemukiman yang kumuh. Perilaku masyarakat yang masih tidak higienis dan ditambah dengan tidak adanya sarana dan prasarana lingkungan yang tidak mendukung berdampak pada kondisi pemukiman kumuh tersebut. Banyak masalah kesehatan masyarakat yang mungkin akan timbul akibat perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan yang tidak memperhatikan kesehatan.

Permasalahan kesehatan sangat penting dalam perkembangan suatu negara, utamanya dalam pembangunan serta pengembangan sumber daya manusia yang berkelanjutan. Sebagaimana pada visi Indonesia Tahun 2045 yang mengusahakan terwujudnya tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia secara merata dan angka pertumbuhan ekonomi yang baik melalui peningkatan kualitas manusia yang lebih tinggi. Peningkatan kualitas sumber daya manusia diyakini mampu menciptakan atmosfer perubahan yang mengarah pada perkembangan di seluruh bidang, seperti teknologi, ekonomi, ketahanan nasional, kesehatan, dan lain-lain.

Pemerintah telah melakukan berbagai usaha dalam peningkatan kualitas bidang kesehatan dengan berangkat dari pembangunan manusia secara berkelanjutan. Usaha-usaha tersebut di antaranya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan untuk memaksimalkan pengembangan potensi manusia yang berorientasi pada peningkatan kualitas kesehatan sebagai bagian dari pembangunan manusia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia saat ini, khususnya di Indonesia, ialah tingginya kasus stunting yang terjadi pada masyarakat Indonesia.

Stunting telah menjadi isu strategis pembangunan nasional karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia. Oleh sebab itu, pemerintah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu program prioritas nasional melalui **Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting**. Peraturan tersebut menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting dilakukan secara terpadu melalui konvergensi program lintas sektor yang melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dunia usaha, akademisi, serta masyarakat.

Pendekatan tersebut menempatkan pemerintah daerah sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting.

Setiap lembaga negara pasti memiliki kewenangan yang berbeda sesuai dengan tugas dan fungsinya yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Walaupun demikian, seluruh lembaga negara memiliki tujuan yang sama, yaitu memajukan negara dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam penanganan stunting, Pemerintah Daerah memegang peranan yang sangat penting. Pemerintah Daerah merupakan penyelenggara pemerintahan yang bertugas memberikan pelayanan, perlindungan, pemberdayaan, dan kesejahteraan kepada masyarakat. Tugas, fungsi, dan tanggung jawab Pemerintah Daerah adalah mengatur dan mengurus urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan, termasuk dalam penyelenggaraan urusan kesehatan sebagai salah satu upaya mengatasi permasalahan stunting.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk yang sangat besar sehingga memerlukan pembangunan yang berkelanjutan untuk menunjang kesejahteraan masyarakatnya. Melihat kondisi saat ini, sebagian masyarakat masih berada dalam lingkaran kemiskinan sehingga diperlukan berbagai kebijakan dan program pembangunan yang mampu meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Salah satu program yang menjadi prioritas pemerintah adalah pencegahan stunting. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang menggambarkan kondisi kekurangan gizi kronis pada anak sejak masa awal kehidupan. Stunting pada balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti penurunan kemampuan intelektual, meningkatnya risiko penyakit tidak menular, menurunnya produktivitas, hingga memperbesar risiko kemiskinan antargenerasi.

Stunting merupakan bentuk gagal tumbuh (*growth faltering*) akibat akumulasi kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam waktu lama, dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan, buruknya status gizi ibu, rendahnya cakupan ASI eksklusif, serta berbagai faktor sosial ekonomi seperti rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada anak, tetapi juga pada pemenuhan gizi ibu sejak masa pra-kehamilan, kehamilan, hingga masa menyusui.

Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyebutkan bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Stunting

berbeda dengan gizi buruk (*kwashiorkor*). Gizi buruk merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang terjadi akibat kekurangan zat gizi tertentu sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan berbagai komplikasi kesehatan. Permasalahan stunting perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta kualitas kesehatan anak. Status gizi ibu dan anak menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh sebab itu, pencegahan dan penanggulangan stunting harus dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Secara nasional, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, prevalensi stunting nasional sebesar 24,4%, kemudian turun menjadi 21,6% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih berada di atas batas yang ditetapkan *World Health Organization*, yaitu kurang dari 20 persen, sehingga diperlukan upaya yang lebih efektif dan berkelanjutan untuk mencapai target nasional sebesar 14 persen. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dari seluruh pemangku kepentingan.

Di tingkat Provinsi Riau, permasalahan stunting juga masih menjadi tantangan pembangunan daerah. Berdasarkan data SSGI Tahun 2022, prevalensi stunting Provinsi Riau sebesar 17%. Namun demikian, masih terdapat beberapa kabupaten dengan angka prevalensi yang relatif tinggi, salah satunya adalah Kabupaten Indragiri Hilir yang mencapai 28,5%, sehingga termasuk kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Riau pada tahun tersebut.

Kabupaten Indragiri Hilir merupakan salah satu daerah yang memberikan perhatian serius terhadap percepatan penurunan stunting. Berdasarkan data SSGI Tahun 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 28,4%, kemudian meningkat menjadi 28,5% pada tahun 2022. Selanjutnya, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi tersebut berhasil diturunkan menjadi 18,8%. Penurunan tersebut menunjukkan adanya kemajuan dalam pelaksanaan berbagai program percepatan penurunan stunting, namun angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga memerlukan upaya yang lebih optimal agar target nasional dapat tercapai.

Sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah dalam mendukung kebijakan nasional, Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir menetapkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Indragiri Hilir. Peraturan ini diterbitkan sebagai penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2021 dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 serta menjadi landasan hukum

bagi seluruh perangkat daerah dalam melaksanakan program percepatan penurunan stunting secara terintegrasi. Kebijakan tersebut mengatur mengenai koordinasi lintas sektor, pembagian tugas setiap perangkat daerah, konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting.

Meskipun telah memiliki dasar hukum yang jelas, implementasi kebijakan di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Faktor-faktor seperti rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan gizi, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, keterbatasan ekonomi keluarga, kurang optimalnya koordinasi antarinstansi, serta belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan menjadi tantangan dalam pelaksanaan program pencegahan stunting. Selain itu, keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh komitmen para pelaksana, ketersediaan sumber daya, komunikasi antarorganisasi, serta partisipasi aktif masyarakat.

Dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki peranan yang sangat strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemantauan pertumbuhan balita, tetapi juga menjadi sarana edukasi mengenai gizi, kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, imunisasi, pemantauan ibu hamil, serta deteksi dini balita yang berisiko mengalami stunting. Melalui peran kader Posyandu, pemerintah dapat menjangkau masyarakat secara langsung sehingga berbagai program percepatan penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif.

Salah satu Posyandu yang aktif melaksanakan program tersebut adalah Posyandu Mawar Putih yang berada di Kelurahan Pekan Arba, Kabupaten Indragiri Hilir. Posyandu ini menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji implementasi Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 karena secara langsung berinteraksi dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta melaksanakan berbagai kegiatan pencegahan stunting. Melalui studi kasus di Posyandu Mawar Putih, dapat diketahui sejauh mana kebijakan pemerintah daerah telah diimplementasikan, bagaimana koordinasi antar pemangku kepentingan berlangsung, serta faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaannya.

Penelitian mengenai implementasi kebijakan ini juga penting ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara. Suatu peraturan tidak hanya dinilai dari aspek normatifnya, tetapi juga dari efektivitas pelaksanaannya dalam masyarakat. Implementasi Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 menjadi indikator sejauh mana pemerintah daerah mampu melaksanakan kewenangannya dalam memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan serta mewujudkan tujuan pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan bagi masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan antara tujuan yang hendak dicapai oleh Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 dengan kondisi pelaksanaannya di lapangan. Oleh karena itu, penelitian mengenai "Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Indragiri Hilir Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 (Studi Kasus Posyandu Mawar Putih Kelurahan Pekan Arba)" menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai pelaksanaan kebijakan, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi, serta memberikan rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir dalam meningkatkan efektivitas kebijakan percepatan penurunan stunting sehingga tujuan pembangunan kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum sosiologis (empiris), yaitu penelitian yang mengkaji hukum sebagai gejala sosial dan menelaah bagaimana suatu peraturan diterapkan dalam praktik

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu memaparkan secara sistematis dan faktual pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022, kemudian menganalisis faktor pendukung dan penghambatnya

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Mawar Putih, Kelurahan Pekan Arba, Kecamatan Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir, dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut merepresentasikan karakteristik wilayah pesisir dan lahan basah yang rentan terhadap kasus stunting sekaligus telah menunjukkan capaian penurunan prevalensi yang signifikan sehingga relevan dijadikan lokus evaluasi implementasi kebijakan. Selain itu, penelitian juga dilaksanakan pada instansi terkait di tingkat kabupaten, yaitu Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Indragiri Hilir, guna memperoleh gambaran komunikasi kebijakan secara vertikal. Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih empat bulan, terhitung sejak tahap penyusunan proposal, pengumpulan data lapangan, analisis data, hingga penyusunan laporan akhir penelitian.

3. Data dan Sumber Data

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Indragiri Hilir, tenaga kesehatan Puskesmas Pembantu, kader Posyandu Mawar Putih, aparat Kelurahan Pekan Arba, serta orang tua balita. Data sekunder terdiri atas bahan hukum primer (UUD 1945, UU Nomor 23 Tahun 2014, UU Nomor 17 Tahun 2023, Perpres

Nomor 72 Tahun 2021, dan Perbup Nomor 49 Tahun 2022), bahan hukum sekunder berupa buku, hasil penelitian terdahulu, dan jurnal ilmiah, serta bahan hukum tersier seperti kamus dan publikasi resmi.

4. Populasi dan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap paling memahami dan terlibat langsung dalam pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022. Informan kunci (key informant) dalam penelitian ini meliputi satu orang pejabat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir yang membidangi kesehatan masyarakat, satu orang pejabat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, satu orang tenaga kesehatan Puskesmas Pembantu yang membina Posyandu Mawar Putih, lima orang kader Posyandu Mawar Putih, satu orang aparat Kelurahan Pekan Arba, serta sepuluh orang tua balita yang anaknya pernah atau sedang terindikasi stunting maupun berisiko stunting. Penentuan jumlah informan orang tua balita dilakukan hingga tercapai titik jenuh data (data saturation), yaitu kondisi ketika informasi yang diperoleh dari informan tambahan tidak lagi memunculkan variasi temuan baru.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama. Pertama, wawancara mendalam (in-depth interview) dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan empat indikator implementasi kebijakan Edwards III, sehingga pertanyaan dapat dikembangkan secara fleksibel mengikuti dinamika jawaban informan di lapangan. Kedua, observasi partisipatif dilakukan dengan mengikuti secara langsung kegiatan pelaksanaan posyandu bulanan, meliputi proses pendaftaran, pengukuran antropometri, pencatatan Buku KIA, hingga pemberian PMT, guna mengonfirmasi kesesuaian antara keterangan informan dengan praktik di lapangan. Ketiga, studi dokumentasi dilakukan terhadap dokumen resmi berupa Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022, laporan bulanan e-PPGBM, Buku KIA, notulen rapat koordinasi lintas sektor, serta dokumentasi kegiatan posyandu, yang digunakan untuk melengkapi dan mengonfirmasi data primer hasil wawancara dan observasi.

6. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Keabsahan data diperiksa menggunakan teknik triangulasi, yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan keterangan antarinforman, misalnya membandingkan keterangan kader dengan keterangan orang tua balita dan petugas Puskesmas mengenai isu yang sama. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi lapangan dan telaah dokumen, sehingga temuan yang hanya bersumber dari pengakuan lisan dapat dikonfirmasi melalui bukti dokumenter maupun pengamatan langsung. Triangulasi waktu dilakukan dengan melakukan wawancara ulang pada waktu yang berbeda kepada informan kunci untuk memastikan konsistensi jawaban. Selain triangulasi, peneliti juga

melakukan member checking, yaitu mengonfirmasi kembali hasil rangkuman wawancara kepada informan untuk memastikan tidak terjadi kekeliruan interpretasi.

7. Analisis Data

Data dianalisis secara kualitatif melalui tahapan pengumpulan, pengelompokan, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan merujuk pada empat indikator implementasi kebijakan George C. Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi

8. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui empat tahapan. Tahap pertama adalah tahap pra-lapangan, meliputi penyusunan proposal penelitian, penelaahan bahan hukum primer dan sekunder, penyusunan pedoman wawancara, serta pengurusan izin penelitian kepada instansi terkait. Tahap kedua adalah tahap pengumpulan data lapangan, meliputi pelaksanaan wawancara mendalam dengan seluruh informan, observasi partisipatif pada kegiatan posyandu, dan penelusuran dokumen pendukung. Tahap ketiga adalah tahap pengolahan dan analisis data, meliputi transkripsi hasil wawancara, reduksi data, kategorisasi data berdasarkan empat indikator Edwards III, penyajian data, serta penarikan kesimpulan sementara yang selanjutnya diverifikasi melalui triangulasi. Tahap keempat adalah tahap penyusunan laporan akhir, yaitu penuangan seluruh temuan dan analisis ke dalam bentuk narasi ilmiah yang sistematis, disertai penyusunan kesimpulan dan saran sebagai rekomendasi kebijakan bagi para pemangku kepentingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Posyandu Mawar Putih Berdasarkan Perbup Nomor 49 Tahun 2022

Kelurahan Pekan Arba terletak di Kecamatan Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir, dengan topografi dataran rendah dan rawa pasang-surut yang memengaruhi akses sanitasi dan air bersih masyarakat. Penduduknya heterogen, terdiri atas suku Banjar, Melayu, Bugis, Jawa, dan Minang, yang mayoritas bekerja di sektor perdagangan mikro, buruh harian, dan perkebunan skala kecil.

Posyandu Mawar Putih memiliki 5 orang kader aktif yang terlatih dalam pengukuran antropometri dan pencatatan Buku KIA, dilengkapi timbangan digital, stadiometer, infantometer, dan pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) standar Kementerian Kesehatan. Kegiatan dilaksanakan rutin sebulan sekali dengan total 85 balita terdaftar. Perkembangan data stunting selama tiga tahun terakhir disajikan pada tabel berikut.

Periode Pengukuran	Total Balita Terdaftar	Balita Stunting	Balita Berisiko Stunting	Total Kasus Terdampak	Persentase
Tahun 2024	80	12	18	30	37,5%
Tahun 2025	85	9	15	24	28,2%

Tahun 2026 (Data Terakhir)	85	7	12	19	22,3%
----------------------------	----	---	----	----	-------

Prevalensi total kasus terdampak menurun signifikan sebesar 15,2% dalam dua tahun, dari 37,5% (2024) menjadi 22,3% (2026), dan angka stunting murni turun dari 12 menjadi 7 anak berkat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Namun, kelompok balita berisiko stunting masih bertahan pada 12 anak (14,1%) pada tahun 2026, yang berpotensi jatuh ke status stunting kronis apabila tidak segera diintervensi. Untuk membedah realitas pelaksanaan Perbup Nomor 49 Tahun 2022 di tingkat tapak, analisis dilakukan menggunakan empat indikator implementasi kebijakan Edwards III.

a. Komunikasi

Transmisi informasi vertikal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas kepada kader berjalan lancar melalui sosialisasi formal dan pertemuan rutin bulanan. Namun, komunikasi horizontal ke aparat kelurahan dan edukasi kepada masyarakat masih terhambat, karena substansi Perbup belum sepenuhnya tersampaikan hingga tingkat RT/RW, dan mayoritas orang tua masih terjebak mitos determinisme genetik yang menganggap kondisi anak pendek sebagai faktor keturunan semata, bukan akibat malnutrisi kronis. Strategi komunikasi belum sepenuhnya melakukan internalisasi nilai, sehingga esensi Perbup baru dipahami sebatas teks administratif oleh aparat, belum menjadi kesadaran kolektif di tingkat keluarga.

Fenomena ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara komunikasi kebijakan yang bersifat administratif-formal dengan komunikasi persuasif-edukatif yang seharusnya menyentuh keyakinan dan kebiasaan masyarakat. Kader posyandu, sebagai ujung tombak yang paling sering berinteraksi langsung dengan orang tua balita, pada praktiknya menghadapi keterbatasan waktu dan metode edukasi, sehingga penyampaian pesan lebih banyak berbentuk instruksi teknis pengukuran dibandingkan dialog reflektif yang mampu mengubah cara pandang keluarga terhadap stunting. Kondisi ini sejalan dengan pandangan Edwards III bahwa efektivitas komunikasi kebijakan tidak hanya diukur dari ketersampaian informasi, tetapi juga dari konsistensi dan kejelasan pesan yang diterima kelompok sasaran, sehingga tanpa strategi komunikasi yang dirancang secara khusus untuk mendekonstruksi mitos determinisme genetik, substansi Perbup Nomor 49 Tahun 2022 berisiko hanya berhenti sebagai kepatuhan administratif tanpa perubahan perilaku yang bersifat substantif.

b. Sumber Daya

Secara kuantitas, jumlah kader (5 orang) dan kelengkapan alat antropometri kit digital dinilai memadai. Namun, kapasitas literasi digital kader dalam mengoperasikan aplikasi Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) masih rendah dan diperparah kendala sinyal internet, sehingga rawan terjadi human error yang memerlukan verifikasi manual berulang. Dari sisi finansial, insentif kader dan operasional posyandu sebesar Rp150.000,-/orang/bulan dinilai minim, sehingga menu PMT hari H cenderung monoton dan belum memenuhi standar gizi seimbang. Dari sisi

fasilitas, terjadi paradoks: alat medis lengkap, tetapi ruang pelaksanaan posyandu sempit dan menumpang di fasilitas lain, sehingga berpotensi menurunkan akurasi pengukuran.

Persoalan sumber daya di Posyandu Mawar Putih memperlihatkan ketimpangan antara sumber daya fisik-teknis dengan sumber daya finansial dan kelembagaan. Ketersediaan alat antropometri yang memadai tidak serta-merta menjamin akurasi data apabila tidak ditunjang oleh kompetensi digital kader dan infrastruktur jaringan yang stabil, sehingga proses pelaporan e-PPGBM yang seharusnya menjadi instrumen monitoring real-time justru berpotensi menghasilkan data yang tidak mutakhir. Di sisi lain, insentif kader yang minim mencerminkan keterbatasan komitmen anggaran daerah dalam mendukung keberlanjutan program di tingkat akar rumput, padahal Edwards III menegaskan bahwa sumber daya finansial dan kewenangan merupakan prasyarat agar pelaksana kebijakan memiliki kapasitas nyata untuk menerjemahkan aturan normatif Perbup Nomor 49 Tahun 2022 menjadi tindakan operasional yang berkualitas.

c. Disposisi

Terjadi dispositional gap yang kontradiktif antara pelaksana dan sasaran kebijakan. Kader posyandu menunjukkan komitmen altruistik yang tinggi dan tetap bekerja sukarela meski insentif minim, sementara sebagian orang tua balita menunjukkan resistensi psikologis karena diagnosis stunting kerap dianggap sebagai aib keluarga, sehingga memicu ketidakhadiran pada agenda posyandu berikutnya.

Kesenjangan disposisi antara kader dan orang tua balita ini dapat dijelaskan melalui teori street-level bureaucracy Lipsky, yang menyatakan bahwa pelaksana kebijakan pada level terdepan kerap dihadapkan pada dilema antara idealisme kebijakan dan realitas sosial kelompok sasaran. Kader posyandu, meskipun bertindak sebagai pelaksana kebijakan yang altruistik, tidak memiliki kewenangan untuk memaksa kehadiran orang tua balita, sehingga keberhasilan program pada akhirnya sangat bergantung pada kesediaan sukarela masyarakat untuk berpartisipasi. Resistensi psikologis orang tua akibat stigma sosial tersebut menunjukkan bahwa disposisi bukan hanya persoalan pada level pelaksana kebijakan, melainkan juga pada level kelompok sasaran, sehingga strategi intervensi perlu diarahkan secara simultan untuk memperkuat disposisi positif kader sekaligus mengikis resistensi psikologis masyarakat melalui pendekatan yang lebih personal dan tidak menghakimi.

d. Struktur Birokrasi

Secara formal, alur rujukan balita dengan deviasi pertumbuhan dari kader ke petugas gizi Puskesmas telah terstruktur dan dinilai mudah oleh masyarakat. Namun, efisiensi ini tereduksi oleh ego sektoral dalam manajemen data, karena kelurahan berfokus pada pelaporan kinerja wilayah sedangkan puskesmas berfokus pada pelaporan klinis-epidemiologis, sehingga sinkronisasi data kerap terlambat. Kendala ini diatasi melalui koordinasi informal bulanan lewat grup WhatsApp lintas sektor.

Apabila keempat indikator tersebut dibaca secara simultan, tampak pola yang konsisten: variabel yang bertumpu pada relasi formal antarlembaga negara, seperti komunikasi vertikal dan struktur rujukan birokrasi, berjalan relatif baik karena didukung hierarki instruksi yang jelas. Sebaliknya, variabel yang bersinggungan langsung dengan ranah privat dan psikologis masyarakat, seperti komunikasi edukatif dan disposisi orang tua balita, justru menjadi titik lemah implementasi. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi Perbup Nomor 49 Tahun 2022 di Posyandu Mawar Putih tidak semata-mata ditentukan oleh kelengkapan struktur formal, melainkan sangat bergantung pada kemampuan aktor pelaksana menjembatani jarak sosiokultural antara bahasa kebijakan yang bersifat teknokratis dengan cara pandang masyarakat akar rumput terhadap stunting.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi Perbup Nomor 49 Tahun 2022 dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat. Faktor pendukung ditopang oleh komitmen kader sebagai modal sosial, kolaborasi interprofesi dengan petugas gizi Puskesmas, serta legitimasi hukum yang kuat dari Perbup itu sendiri. Faktor penghambat bersumber dari rendahnya partisipasi orang tua, keterbatasan dana PMT berkelanjutan, serta hambatan geografis wilayah Indragiri Hilir yang dijuluki “Negeri Seribu Parit”, di mana banyak parit dan sungai kecil memisahkan permukiman warga sehingga menyulitkan akses saat cuaca ekstrem atau pasang rob.

Faktor Pendukung (Akselerasi)	Faktor Penghambat (Retardasi)
Modal sosial kader: komitmen dan kerja sukarela kader menjadi motor keberlanjutan program di tengah minimnya insentif.	Rendahnya health literacy dan partisipasi orang tua akibat benturan waktu kerja, memicu fenomena loss to follow-up.
Kolaborasi interprofesi: kemitraan terjadwal dengan petugas gizi Puskesmas menjamin validitas data antropometri.	Kesenjangan standar PMT: keterbatasan dana membuat PMT hari H belum memenuhi standar protein hewani Kemenkes.
Legitimasi hukum: Perbup Nomor 49 Tahun 2022 memberi kepastian hukum bagi mobilisasi sumber daya lintas sektor.	Hambatan geografis: topografi rawa dan parit membatasi mobilitas ibu dan balita saat cuaca ekstrem atau pasang rob.

Apabila dicermati, ketiga faktor pendukung tersebut memiliki karakter yang saling menopang: modal sosial kader menjadi energi penggerak harian, kolaborasi interprofesi menjamin kualitas teknis data, dan legitimasi hukum memberi payung keabsahan bagi mobilisasi sumber daya. Sebaliknya, ketiga faktor penghambat bersifat struktural dan sulit diselesaikan hanya melalui intervensi di level posyandu, karena rendahnya partisipasi orang tua berakar pada persoalan sosiokultural, keterbatasan dana PMT berakar pada kebijakan penganggaran daerah, dan hambatan geografis berakar pada kondisi alam yang relatif permanen. Kondisi ini menegaskan bahwa faktor pendukung dapat dioptimalkan melalui penguatan pada level mikro posyandu, sedangkan faktor penghambat memerlukan intervensi kebijakan pada level makro kabupaten, sehingga keberlanjutan program penurunan stunting di Posyandu Mawar

Putih pada akhirnya bergantung pada sinergi antara inisiatif lokal dan dukungan kebijakan daerah yang lebih terarah.

3. Upaya Solutif dan Strategi Adaptasi Kebijakan

Menghadapi hambatan tersebut, Posyandu Mawar Putih menerapkan tiga strategi adaptasi kebijakan. Pertama, sistem jemput bola (sweeping dan home visit) diterapkan bagi keluarga dengan balita terindikasi stunting yang mangkir dua bulan berturut-turut; kunjungan rumah ini terbukti efektif memecah kebuntuan akses geografis sekaligus menjadi ruang konseling privat yang mengikis stigma. Kedua, inovasi PMT berbasis pangan lokal berupa pengolahan ikan sungai (gabus, patin, dan toman) yang kaya protein hewani dan albumin menjadi alternatif atas keterbatasan dana kelurahan. Ketiga, penguatan edukasi melalui Kelas Ibu Balita yang berfokus pada internalisasi periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), guna mendekonstruksi mitos genetika secara persuasif

Ketiga strategi adaptasi tersebut pada dasarnya merupakan respons kontekstual atas keterbatasan sumber daya formal yang dihadapi Posyandu Mawar Putih, dan menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan di level tapak tidak selalu bergantung pada penambahan anggaran, melainkan juga pada kreativitas pelaksana dalam memodifikasi strategi sesuai konteks lokal. Sistem jemput bola menjawab hambatan struktur birokrasi dan geografis, inovasi PMT berbasis ikan sungai menjawab keterbatasan sumber daya finansial, sedangkan penguatan Kelas Ibu Balita menjawab hambatan komunikasi dan disposisi masyarakat. Dengan demikian, ketiga strategi tersebut secara langsung berkorelasi dengan empat indikator implementasi kebijakan Edwards III yang telah diuraikan sebelumnya, sehingga dapat dikatakan bahwa Posyandu Mawar Putih telah melakukan penyesuaian implementasi (implementation adaptation) yang cukup responsif terhadap kondisi riil di lapangan, meskipun keberlanjutannya tetap memerlukan dukungan kebijakan yang lebih terstruktur dari Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir.

4. Diskusi

Secara kuantitatif, penurunan prevalensi dari 37,5% menjadi 22,3% menunjukkan efektivitas intervensi spesifik di lapangan, namun temuan ini sejalan dengan hasil Suryani dkk. (2024) yang menegaskan bahwa faktor geografis kawasan pesisir dan lahan basah turut menyumbang penurunan kehadiran posyandu hingga 25% saat cuaca buruk, sehingga kelompok balita berisiko stunting yang masih bertahan di Pekan Arba perlu diwaspadai sebagai potensi kasus baru

Hambatan komunikasi berupa mitos determinisme genetik yang ditemukan di Pekan Arba juga konsisten dengan temuan Fitriani (2024) mengenai rendahnya health literacy sosiokultural dalam pelaksanaan Perpres Nomor 72 Tahun 2021, di mana masyarakat cenderung menjadikan mitos biologis sebagai mekanisme pertahanan psikologis untuk menghindari stigma. Sementara itu, inovasi PMT

berbasis ikan sungai lokal di Mawar Putih sejalan dengan riset Ramadhan dan Lestari (2025) yang membuktikan bahwa protein dan albumin ikan air tawar mampu meningkatkan kadar albumin serum balita secara signifikan dalam 60 hari, sehingga membuktikan bahwa keterbatasan variabel sumber daya finansial dapat dikompensasi oleh keunggulan variabel disposisi kader.

Adapun kendala sinkronisasi data antara kelurahan dan Puskesmas mengonfirmasi teori fragmentasi birokrasi Edwards III dan sejalan dengan temuan Wibowo dan Utami (2025) tentang ego sektoral dalam manajemen data konvergensi stunting, yang menunjukkan bahwa perbedaan orientasi pelaporan administratif dan klinis-epidemiologis kerap menghambat kecepatan eksekusi intervensi lintas sektor. Dari perspektif Kerangka Penyebab Stunting Terintegrasi UNICEF, kondisi geografis rawa pasang-surut Pekan Arba memengaruhi jalur intervensi sensitif (sanitasi dan air bersih), sedangkan inovasi PMT ikan lokal merepresentasikan jalur intervensi spesifik (asupan gizi), sehingga kedua jalur ini perlu dijalankan secara simultan agar penurunan stunting bersifat berkelanjutan, bukan sekadar penurunan angka semu.

Secara keseluruhan, temuan-temuan tersebut memperkuat argumen bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting tidak dapat dipandang sebagai proses linear dari regulasi menuju hasil, melainkan sebagai proses interaksi dinamis antara struktur formal, kapasitas sumber daya, komitmen aktor pelaksana, dan konteks sosiokultural masyarakat setempat, sebagaimana ditegaskan dalam kerangka teori implementasi kebijakan Grindle. Keberhasilan Posyandu Mawar Putih menurunkan prevalensi stunting secara signifikan sesungguhnya bersifat rapuh apabila faktor penghambat pada dimensi komunikasi edukatif, disposisi masyarakat, dan sinkronisasi data lintas sektor tidak segera diperbaiki, sebab kelompok balita berisiko stunting yang masih bertahan pada angka 12 anak berpotensi menjadi kasus stunting baru apabila intervensi tidak berkelanjutan.

5. Implikasi Teoritis dan Praktis

Secara teoretis, temuan penelitian ini memperkuat teori sistem hukum Lawrence M. Friedman, yang menyatakan bahwa efektivitas hukum ditentukan oleh tiga komponen, yaitu struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Struktur hukum berupa kelembagaan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, serta Posyandu Mawar Putih telah tersedia secara memadai; substansi hukum berupa Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 juga telah dirumuskan secara jelas; namun budaya hukum masyarakat, yang tercermin dari mitos determinisme genetik dan stigma sosial terhadap stunting, masih menjadi titik lemah yang menghambat efektivitas hukum secara menyeluruh. Temuan ini relevan dengan teori implementasi kebijakan Grindle, yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi ditentukan oleh isi kebijakan (content of policy) dan konteks implementasinya (context of implementation), sehingga sebaik apa pun rumusan Perbup Nomor 49 Tahun 2022, keberhasilannya tetap

bergantung pada kesesuaian strategi implementasi dengan konteks sosiokultural dan geografis masyarakat setempat.

Secara praktis, temuan ini memberikan implikasi bahwa strategi penurunan stunting ke depan perlu bergeser dari pendekatan yang semata-mata berorientasi pada capaian kuantitatif administratif (jumlah balita terukur, jumlah PMT terdistribusi) menuju pendekatan yang lebih memperhatikan dimensi kualitatif, yaitu perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap gizi anak. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir perlu mempertimbangkan penguatan regulasi teknis pelaksana (petunjuk teknis atau peraturan kepala dinas) yang secara spesifik mengatur strategi komunikasi persuasif berbasis kearifan lokal, standar minimal insentif dan sarana posyandu, serta mekanisme integrasi data lintas sektor, sehingga capaian penurunan prevalensi yang telah diraih Posyandu Mawar Putih dapat direplikasi secara lebih sistematis pada posyandu-posyandu lain di wilayah rawa pasang-surut Kabupaten Indragiri Hilir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas mengenai implementasi Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 di Posyandu Mawar Putih, Kelurahan Pekan Arba, Kabupaten Indragiri Hilir, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Implementasi Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2022 di Posyandu Mawar Putih berhasil menurunkan prevalensi total kasus terdampak stunting dari 37,5% (2024) menjadi 22,3% (2026), tetapi komunikasi edukatif ke masyarakat masih terhambat mitos genetik, sumber daya digital dan finansial masih terbatas, disposisi kader positif berbanding terbalik dengan resistensi psikologis sebagian orang tua, dan sinkronisasi data lintas sektor masih terkendala ego sektoral.
2. Faktor pendukung implementasi meliputi komitmen kader sebagai modal sosial, kolaborasi interprofesi dengan petugas gizi Puskesmas, dan legitimasi hukum Perbup Nomor 49 Tahun 2022. Faktor penghambat meliputi rendahnya partisipasi orang tua, keterbatasan dana PMT sesuai standar Kemenkes, dan hambatan geografis wilayah rawa pasang-surut.
3. Posyandu Mawar Putih dan Pemerintah Kelurahan Pekan Arba mengatasi hambatan tersebut melalui sistem jemput bola (sweeping dan home visit), inovasi PMT berbasis pangan lokal, serta penguatan edukasi 1.000 Hari Pertama Kehidupan melalui Kelas Ibu Balita.

Saran:

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut.

1. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir perlu membangun sistem integrasi data satu pintu (one-gate data system) antara kelurahan dan Puskesmas serta meningkatkan pelatihan literasi digital kader dalam pengoperasian aplikasi e-PPGBM.

2. Perlu peningkatan alokasi anggaran stimulan bagi kader dan PMT agar memenuhi standar protein hewani Kementerian Kesehatan, serta penyediaan ruang pelaksanaan posyandu yang representatif.
3. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji efektivitas sistem integrasi data lintas instansi serta dampak intervensi sensitif, seperti penyediaan sanitasi dan air bersih, bagi masyarakat di kawasan lahan basah atau rawa pasang-surut.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Ali, Zainuddin. 2021. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Ansell, Chris dan Alison Gash. 2008. "Collaborative Governance in Theory and Practice". *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 18, No. 4.
- Asshiddiqie, Jimly. 2019. *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Entjang, Ilham. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Fajar ND, Mukti dan Yulianto Achmad. 2018. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Friedman, Lawrence M. 1975. *The Legal System: A Social Science Perspective*. New York: Russell Sage Foundation.
- Fukuyama, Francis. 2001. "Social Capital, Civil Society and Development". *Third World Quarterly*, Vol. 22, No. 1.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Hadjon, Philipus M. 2002. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hardinsyah dan M. Sulaeman. 2020. *Nutrisi dan Pangan Lokal Indonesia: Potensi Hidangan Berbasis Sumber Daya Daerah dalam Pencegahan Malnutrisi*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Ismawati, dkk. 2019. *Kader Kesehatan: Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Lewin, Kurt. 1951. *Field Theory in Social Science*. New York: Harper & Row.
- Lipsky, Michael. 2010. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2021. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. 2018. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Soekanto, Soerjono. 2015. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Sunggono, Bambang. 2020. *Metodologi Penelitian Hukum*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2023. *The State of the World's Children*. New York: UNICEF.
- World Health Organization (WHO). 2006. *Child Growth Standards*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2021. *The 1,000 Days Golden Window: Nutrition and Early Child Development Strategies*. Geneva: WHO Guidelines.
- World Health Organization (WHO). 2024. *Stunting in a Nutshell*. Geneva: WHO.
- B. Jurnal
- Bachri, Bachtiar S. 2022. "Stigma Sosial dan Hambatan Kultural dalam Penanggulangan Stunting pada Masyarakat Perdesaan". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 11, No. 2.
- Fitriani. 2022. "Implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting". *Jurnal Hukum dan Kebijakan Publik*, Vol. 6, No. 1.
- Nurhayati. 2023. "Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Siak". *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 8, No. 2.
- Rahmadani. 2022. "Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Kampar". *Jurnal Pemerintahan Daerah*, Vol. 5, No. 1.
- Rahmawati, Widya, dkk. 2023. "Efektivitas Kunjungan Rumah (Home Visit) oleh Kader terhadap Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita". *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, Vol. 14, No. 1.
- Sari. 2024. "Implementasi Program Penanganan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Pelalawan". *Jurnal Kebijakan Publik*, Vol. 10, No. 1.
- Yuliana. 2023. "Efektivitas Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Menurunkan Angka Stunting di Provinsi Riau". *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Vol. 12, No. 2.
- Zega, dkk. 2023. "Peran Pemerintah dalam Penanggulangan Kemiskinan dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat". *Jurnal Ilmu Sosial*, Vol. 7, No. 1.
- C. Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
Peraturan Bupati Indragiri Hilir Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Indragiri Hilir.

Peraturan Bupati Indragiri Hilir Nomor 49 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Indragiri Hilir Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Indragiri Hilir.

D. Dokumen Resmi dan Laporan

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2022. Faktor Penyebab Stunting di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Indragiri Hilir. 2023. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Indragiri Hilir. Tembilahan: Bappeda.

Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. 2024. Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2024. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.