



# Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Dalam Capaian SDGs di Indonesia

Hafidh Fadhlurrohman

Magister Studi Pembangunan, Institut Teknologi Bandung, Indonesia

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received July 09, 2025

Revised August 13, 2025

Accepted August 14, 2025

Available online August 14, 2025

### Kata Kunci:

Stunting, Implementasi kebijakan, SDGs, Kesehatan Masyarakat

### Keywords:

Stunting, Policy implementation, SDGs, Public health



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright ©2025 by Hafidh Fadhlurrohman. Published by CV. Rifainstitut

## ABSTRAK

Penurunan angka stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia yang selaras dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang sebagai bagian dari strategi nasional, serta mengevaluasi kontribusinya terhadap pencapaian target SDGs di tingkat lokal. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi terhadap kebijakan dan program lintas sektor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan di Kabupaten Karawang telah mencakup intervensi spesifik dan sensitif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, serta masyarakat. Namun demikian, terdapat tantangan dalam hal koordinasi lintas sektor, ketersediaan data yang valid, dan keberlanjutan pendanaan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun telah terjadi progres signifikan, optimalisasi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting masih diperlukan agar target SDGs 2030 dapat tercapai. Rekomendasi yang diajukan meliputi penguatan kapasitas kelembagaan, integrasi data lintas sektor, dan peningkatan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan.

## ABSTRACT

The reduction of stunting rates is one of Indonesia's health development priorities and aligns with the Sustainable Development Goals (SDGs). This study aims to analyze the implementation of the stunting reduction acceleration policy in Karawang Regency as part of the national strategy, and to evaluate its contribution to achieving local SDG targets. A qualitative case study approach with descriptive-analytical methods was employed. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document analysis of cross-sectoral policies and programs. The findings indicate that the implementation in Karawang has included both specific and sensitive interventions involving multiple stakeholders, such as local government, health workers, and the community. However, challenges remain, particularly in terms of inter-sectoral coordination, availability of accurate data, and funding sustainability. The study concludes that although notable progress has been made, further optimization of the program's implementation is necessary to meet the 2030 SDG targets. Recommendations include strengthening institutional capacity, integrating cross-sectoral data, and enhancing sustained community participation.

## 1. PENDAHULUAN

Pada periode kedua dalam cabinet Indonesia Maju, Pemerintahan Presiden Joko Widodo menyebutkan salah satu yang harus diperhatikan dan diprioritaskan ialah wilayah pembangunan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia. Visi pemerintah Indonesia tersebut “SDM Unggul, Indonesia Maju”, mempunyai makna bahwa masyarakat Indonesia harusnya tidak merasakan ketertinggalan untuk mencapai cita-citanya. Indonesia negara demokratis yang hasilnya dinikmati seluruh rakyat. Sesuai dengan visi tersebut, Pemerintah Indonesia berupaya untuk memajukan pembangunan SDM yang berdaya saing tinggi (Kantor Staf Presiden, 2019). Indonesia mempunyai karakteristik unggul dapat diperoleh jika seluruh pemangku kepentingan secara bersama-sama serius bersinergi untuk mendorong pembangunan kapabilitas SDM demi bersaing di ranah global dan semakin diperhatikan oleh

\*Corresponding author

E-mail addresses: [fhafidh@gmail.com](mailto:fhafidh@gmail.com) (Hafidh Fadhlurrohman)

komunitas internasional. Untuk mewujudkan visi Indonesia 2045, perlu dorongan dari semua pihak yang terlibat akan membantu kinerja pemerintah. Berdasarkan data yang diterbitkan Bank Dunia, Indonesia berada di posisi ke-87 dari 157 negara yang menjadi peserta survei untuk kategori kualitas SDM. Selanjutnya, Business World melaporkan, bahwa di tahun yang sama, daya saing Indonesia menempati peringkat 45 dari 63 negara yang disurvei. Peringkat ini dikatakan masih tertinggal dengan dua negara jiran yaitu Singapura di peringkat 13 dan Malaysia di peringkat 22 (Kementerian Sekretariat Negara, 2019).

Berkaitan dengan Sustainable Development Goals (SDGs), Pemerintah Indonesia membuat tujuh agenda pembangunan yang tertulis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) IV 2020-2024. Pembangunan SDM mempunyai linearitas dengan fenomena stunting. Pada Global Nutrition Report 2016 tertulis prevalensi stunting di Indonesia menempati posisi 108 dari 132 negara partisipan. Kawasan Asia Tenggara memiliki angka prevalensi stunting Indonesia tertinggi kedua setelah Timor Leste. Indonesia sudah memiliki landasan hukum untuk mengatasi masalah stunting. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat adalah arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan dari perbaikan gizi untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Ada empat strategi perbaikan gizi masyarakat, diantaranya: 1) Perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; 2) Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan; 3) Akses dan mutu pelayanan gizi ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi yang berkembang dan 4) Sistem kewaspadaan pangan dan gizi ditingkatkan. Selanjutnya Undang-Undang No. 18 tahun 2012 tentang pangan menyebutkan “status gizi masyarakat adalah salah satu pertimbangan pada pembangunan pangan dan mewajibkan pemerintah pusat serta pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi (RAPG) setiap lima tahun (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) sudah diterbitkan oleh pemerintah. Perpres ini didasari dengan agenda sustainable development goals (SDGs) yang dibawa oleh beberapa negara maju, bekerjasama dengan United Nations (PBB). TPB/SDGs bertujuan untuk menjaga eskalasi kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkelanjutan, menjaga keberlangsungan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup masyarakat dan tata kelola yang dapat menjaga eskalasi kualitas kehidupan pada setiap generasi. Upaya akselerasi perbaikan gizi secara fundamental merupakan bagian dari TPB tujuan kedua, ialah memutus rantai kelaparan, mewujudkan ketahanan pangan dan memberikan akses untuk perolehan nutrisi yang lebih mumpuni dan mendukung ragam aktivitas pertanian secara berkelanjutan. Mengacu pada perpres dan kebijakan pembangunan yang tertera di Bappenas, stunting menjadi prioritas skala nasional. Berkaitan dengan TPB/SDGs, anak-anak memperoleh pelayanan kesehatan, gizi, air minum dan sanitasi, pendidikan, pertanian, dan proteksi sosial. Lebih jauh lagi, Pemerintah Indonesia juga berusaha untuk mensinergikan antar kementerian dan lembaga, mulai dari Kementerian Kesehatan, Kominfo, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Ristekdikti, Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Perindustrian, BKKBN, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), hingga Kementerian Perdagangan, untuk mencapai tujuan nomor dua dari SDGs (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk membantu menunjang rencana pembangunan nasional dalam menciptakan SDM unggul adalah dengan melalui gerakan pertumbuhan SDM Indonesia yang baik dan terhindar dari stunting. Sumber daya manusia yang unggul bisa diciptakan melalui pertumbuhan dan perkembangannya sejak dalam kandungan, usia balita, hingga usia produktif untuk bekerja. Tentu sumber daya manusia Indonesia unggul dalam membantu meningkatkan bangsa Indonesia untuk berdaya saing pada lingkup regional dan internasional,

terutama pada era revolusi industri 4.0. Namun, pemerintah memerlukan peran dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan terkait kasus stunting.

Menurut Unicef (Nations & Unicef, 2013) permasalahan anak pendek adalah permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya pada negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi dasar permasalahan karena stunting sangat berkaitan dengan meningkatnya resiko terjadi kesakitan dan kematian serta perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit & Kerrebrock, 1997); (Kusharisupeni, 2002); (Nations & Unicef, 2013). Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik (Picauly & Toy, 2013), meningkatkan risiko obesitas (Hoffman et al., 2000); (Timæus, 2012)) lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013) dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Picauly & Toy, 2013, (WHO, 2010), (Crookston et al., 2010). Penelitian kohort prospektif di Jamaika diaplikasikan pada kelompok usia 9-24 bulan, dilanjutkan perkembangan psikologisnya pada saat usia 17 tahun, hasil yang diperoleh adalah remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi dan memiliki harga diri yang rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir (Walker et al., 2007). Oleh karena itu stunting adalah prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa (Unicef, 2013; Unicef Indonesia, 2013).

Stunting adalah suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang disebabkan oleh akumulasi kekurangan nutrisi yang berlangsung secara lama mulai dari usia kehamilan hingga usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; (Bloem et al., 2013). Keadaan ini diperburuk dengan tidak seimbang nya kerja tumbuh (*catch up growth*) yang mencukupi (Kusharisupeni, 2002; Hoffman et al, 2000). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) berdasarkan standar WHO child growth standart dengan kriteria stunting jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; (Mucha, 2012). Periode 0- 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini adalah periode yang sensitif karena akibat yang disebabkan terhadap bayi pada masa ini dapat bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Oleh karena itu sangat diperlukan pemenuhan gizi yang baik pada usia ini (Mucha, 2013).

Tingginya angka stunting pada balita Indonesia disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; (Umeta et al., 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

Banyak yang memahami bahwa kondisi tubuh anak yang pendek itu sebagai faktor keturunan (*genetik*) dari kedua orang tuanya, sehingga kebanyakan masyarakat hanya menerima apa adanya tanpa melakukan pencegahan-pencegahan pada anaknya. Genetika adalah faktor determinan kesehatan yang mempunyai pengaruh paling kecil jika dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik) dan pelayanan kesehatan. Secara jelas, stunting merupakan masalah yang sebenarnya dapat dicegah. Stunting diakibatkan oleh faktor banyak dimensi. Selain itu diakibatkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil ataupun anak balita. Ada tiga hal yang perlu diperhatikan pada saat penanganan masalah stunting, diantaranya perbaikan pada pola makan, pola asuh dan perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Kebanyakan masalah di luar kesehatan menjadi akar dari masalah Stunting, baik itu

masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan dan masalah degradasi lingkungan. Oleh karena itu, penanganan stunting memerlukan peran dari semua sektor dan tatanan masyarakat. Intervensi yang paling menentukan untuk bisa mengurangi prevalensi stunting oleh karena itu harus dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2014) bahwa “Stunting pada masa kanak-kanak adalah salah satu yang paling signifikan hambatan bagi perkembangan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak dibawah usia 5 tahun. Stunting dapat diartikan sebagai tinggi yang lebih dari dua standar deviasi di bawah kesehatan Dunia”, selain itu memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang<sup>1</sup>, yakni: Efek jangka pendek, seperti peningkatan kejadian kematian yang meluas, peningkatan mental, gerakan, dan verbal pada anak-anak tidak ideal dan meningkatnya pembiayaan. Kemudian efek jangka panjangnya meliputi tinggi badan yang tidak ideal sebagai orang dewasa (lebih pendek pada umumnya), peningkatan risiko berat badan dan berbagai penyakit, menurunnya kesejahteraan regeneratif, batas dan pelaksanaan belajar yang tidak ideal selama tahun-tahun sekolah dan efisiensi dan batas kerja yang tidak ideal.

Di luar sektor kesehatan Stunting dalam jangka panjang berdampak buruk tidak hanya terhadap tumbuh kembang anak tetapi juga terhadap perkembangan emosi yang berakibat pada kerugian ekonomi, baik skala mikro semata dalam keluarga maupun skala makro, dalam hal ini berpengaruh kepada meningkatnya anggaran belanja kesehatan nasional. Sehingga, dalam upaya percepatan perbaikan gizi dan penurunan Stunting sangat dibutuhkan komitmen kuat dari berbagai pihak, baik pada tingkat pemerintah pusat dan pemerintah daerah, lembaga sosial kemasyarakatan dan keagamaan, akademisi, organisasi profesi, media massa, dunia usaha/mitra pembangunan, dan masyarakat secara keseluruhan. Pendekatan secara menyeluruh diharapkan akan mencapai tujuan utama yaitu perbaikan generasi masa tepat yang sehat dan produktif dan memiliki daya saing.

## **2. KAJIAN LITERATUR**

Secara umum, penelitian terkait stunting cukup banyak dan beragam dari segi sudut pandang. Penelitian dari (Hardianto, 2022) menjelaskan bagaimana penerapan kebijakan penanganan masalah stunting di Kabupaten Bandung pada tahun 2021, pendekatan yang digunakan menggunakan model Van Meter dan Van Horn yang dikenal dengan A Model of the Strategy Execution. Dalam penelitian itu dikatakan bahwa implementasi kebijakan berjalan baik dibuktikan dengan dilakukannya penanganan stunting yang terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai ke wilayah evaluasi dan pelaporan.

Selanjutnya, penelitian dari (Shauma & Purbaningrum, 2022) menjelaskan terkait implementasi kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang, pendekatannya sama menggunakan model Van meter dan Van Horn. Dalam penelitian itu dikatakan bahwa implementasi kebijakannya kurang baik dikarenakan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia selaku pelaksana khususnya yang di bawah masih kurang baik dan memadai, lalu secara karakteristik organisasi pelaksana belum terpenuhi dengan baik karena masih terdapat pelaksana yang belum memiliki SOP dalam menjalankan kebijakannya. Kemudian berkenaan dengan sikap pelaksana, tanggapan para pelaksana dalam menjalankan kebijakan sudah cukup baik, namun pemahaman pelaksana dalam menjalankan kebijakan masih kurang. Dalam hal komunikasi dan koordinasi antar OPD di tingkat bawah masih kurang optimal yang menyebabkan kurang tepat sasaran program yang dilaksanakan. Dan terkait lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang berada di Kecamatan Rajeg belum sepenuhnya mendukung keberhasilan kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi.

Pelaksanaan kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bandung juga dapat dijumpai dalam penelitian (Sunaryo et al., 2021) dengan

pendekatan yang sama menggunakan model Van Meter dan Van Horn hanya saja memiliki sudut pandang dan kesimpulan yang berbeda dari penelitian Hardianto pada tahun yang sama. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa Percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bandung sudah mempunyai standar dan sasaran kebijakan dalam bentuk Perbup Nomor 9 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Setiap stakeholders menerapkan kebijakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Namun, belum semua pelaksana bisa memahami standar dan sasaran kebijakan. Hal tersebut diakibatkan salah satunya karena sosialisasi yang belum menyeluruh. Selain itu, sosialisasi ke masyarakat terhambat karena pembatasan sosial. Kemudian terbatasnya SDM dalam pelaksanaan kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kab. Bandung. Khususnya SDM petugas kesehatan yang terkait dalam penanganan stunting, saat itu dipindahkan untuk menangani Covid-19. Selain itu, sarana seperti alat timbang dan alat ukur tidak mungkin dibawa secara langsung ke masyarakat secara door to door. Hal tersebut terjadi karena refocusing anggaran pada tahun 2020 mengakibatkan berkurangnya alokasi anggaran untuk percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting. Komunikasi antara stakeholders belum berjalan sebagaimana harusnya.

Penelitian (Putri, 2021) berkaitan dengan implementasi program tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals) pada kasus stunting di Indonesia. Temuan dari penelitian ini yaitu masalah anak kerdil (stunting) seharusnya menjadi masalah bersama, bukan hanya Kementerian Kesehatan. Semua kementerian dan lembaga dari tingkat pusat dan daerah juga harus bekerja sama untuk menangani masalah stunting. Bahkan dari perspektif hubungan internasional, beragam aktor non-negara dapat berpartisipasi dalam kasus stunting. Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan perusahaan melalui pembagian dana CSR, sivitas akademika dan alumni beberapa universitas di Indonesia, donor dari pihak luar berupa bantuan luar negeri berbentuk hibah dan bantuan teknis. Hal tersebut menyatakan, bahwa seluruh pemangku kepentingan memiliki kapasitas untuk meminimalisir prevalensi kasus stunting.

Penelitian (Reni Eka Septiani, 2002) yang membahas tentang analisis pengaruh makroekonomi dan akses pelayanan kesehatan terhadap stunting antar provinsi di Indonesia dengan pendekatan eksplanatori kuantitatif. Dalam penelitiannya bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan independen dengan perumusan hipotesis yang didasarkan dukungan teori dan penelitian terdahulu yang relevan. Penelitian ini menggunakan analisis spasial untuk menggambarkan keadaan rata-rata pertumbuhan ekonomi, ketimpangan pendapatan, IPM, kemiskinan, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan tahun 2017-2019 tiap provinsi dengan tahap klasterisasi menggunakan metode K-means clustering lalu divisualisasikan melalui peta dengan bantuan software ArcGIS 10.8. Analisis data kuantitatif menggunakan data panel dengan bantuan software Eviews 10 sebagai alat pengolah data. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat tiga variabel yang memiliki pengaruh yang kontradiksi dengan hipotesis. Pertama, bahwa pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif signifikan terhadap prevalansi stunting.

Penelitian (Natsir, 2023) tentang Evaluasi Kebijakan Program Percepatan Pencegahan Stunting Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan model evaluasi. Hasil penelitiannya menerangkan bahwa evaluasi kebijakan publik terkait pencegahan stunting dan masih tingginya prevalensi stunting di berbagai daerah disebabkan masih sedikitnya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten di tingkat daerah, sedikitnya dana yang ada untuk aparat kesehatan yang cakupan daerahnya sangat luas dan sulit dijangkau, sarana dan prasarana yang tersedia sangat tidak memadai untuk melakukan pemantauan terhadap target sasaran (ibu hamil, balita dll ) apa sudah sesuai dengan kecukupan gizi dan perilaku sehat.

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini berkenaan dengan implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting dalam pencapaian SDGs di Indonesia dengan studi kasus di Kabupaten Karawang. Dalam menganalisis masalah tersebut, saya menggunakan metode kualitatif deskriptif, sebagaimana pendapat metode tersebut adalah salah satu metode yang bertujuan untuk mengeksplorasi suatu fenomena melalui satu atau lebih kasus untuk memberikan penjelasan yang komprehensif tentang fenomena yang diamati. Metode kualitatif digunakan untuk mengungkap bagaimana praktik-praktik kebijakan percepatan penurunan stunting di daerah ini berjalan. Metode kualitatif menjadi cara yang tepat dalam membedah permasalahan ini, sebab tujuan dari metode tersebut untuk memahami fenomena dari subjek penelitian misalnya persepsi, perilaku, tindakan atau motivasi (Moleong, 2000). Dalam penelitian ini perilaku atau tindakan terkait implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting dalam pencapaian SDGs di Karawang akan disoroti untuk melihat bagaimana kebijakan ini berjalan dari nasional sampai ke tingkat bawah, serta menganalisis tantangan dan peluangnya.

Metode kualitatif pada penelitian saya berfokus pada aspek lapangan dan studi pustaka. Studi pustaka digunakan untuk menguatkan formulasi aspek penelitian lapangan. Teori yang digunakan dalam studi pustaka adalah teori-teori implementasi kebijakan. Teori ini digunakan sebagai upaya untuk menjelaskan secara detail bagaimana alur kebijakan berjalan, dan instrumen apa saja yang menjadi pendukung ataupun penghambat dalam proses berjalannya suatu kebijakan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan eksplorasi fenomena secara aktual (Creswell, 2021a). Fenomena aktual tersebut berupa satu atau beberapa kasus yang dieksplorasi secara mendalam dan detail dari berbagai sumber informasi yang berkaitan terhadap kelompok pihak terkait yang ikut serta dalam proses kebijakan percepatan penurunan stunting di Karawang. Ketika mengkaji fenomena studi kasus ini melihat pada kondisi kasus aktual berdasarkan permasalahan yang ditemukan di lapangan, sehingga informasi yang dikumpulkan bisa menjadi nilai kontribusi pada pihak yang (Creswell, 2021b).

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Karawang**

Transposisi atau implementasi dalam kebijakan berarti melaksanakan salah satu dari serangkaian proses kebijakan, pada tahap mana hasil yang diharapkan akan tercapai jika kebijakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Dalam praktiknya, implementasi kebijakan tidak dapat dilakukan secara otomatis atau mengalir kecuali melibatkan peran langsung pembuat kebijakan dan target kebijakan.

Kebijakan yang dihasilkan dari pelaksanaan tindakan pemerintah lebih efektif ketika berdampak positif bagi masyarakat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Oleh karena itu, pemerintah perlu memastikan bahwa implementasi kebijakan didasarkan pada rancangan program yang baik dan tepat sasaran.

Implementasi pada dasarnya adalah berbicara mengenai bagaimana suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasi sebagai salah satu dari rangkaian kebijakan terpenting dari unsur kebijakan, karena dilaksanakan secara maksimal dalam rangka mewujudkan tujuan dari suatu kebijakan. Pada pelaksanaannya, implementasi tidak dapat berjalan dengan sendirinya atau mengalir tanpa peran langsung dari perumus kebijakan dan kelompok sasaran dari suatu aturan, realita menunjukkan bahwa implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang sangat kompleks. Untuk mengukur suatu implementasi kebijakan diperlukan beberapa indikator sebagai acuan dalam pelaksanaannya, pada Tesis ini teori implementasi yang digunakan adalah konsepsi yang diuraikan oleh Edward III

diantaranya ada implementasi komunikasi, implementasi sumber daya, implementasi disposisi, dan implementasi struktur organisasi atau birokrasi.

### 1. Implementasi Komunikasi Program Percepatan Penurunan Stunting

Dimensi komunikasi menggambarkan proses penyampaian informasi kebijakan dari pihak pembuat kebijakan kepada pihak yang menerima kebijakan. Agar pelaksanaan kebijakan dapat dilakukan secara konsisten, informasi yang disampaikan harus bersifat tepat, akurat, dan konsisten. Dimensi ini meliputi tiga indikator utama, yaitu proses penyampaian, kejelasan pesan, dan konsistensi informasi.

#### a. Penyampaian

Penyampaian informasi terkait program percepatan penurunan stunting merujuk kepada perpres no 72 tahun 2021. Lalu kemudian dilanjutkan dengan Peraturan Bupati Karawang dan SK Tim Percepatan Penurunan Stunting. Dari wawancara penulis dengan Organisasi Perangkat Daerah mengenai penyampaian peraturan tersebut dilakukan dengan cara sosialisasi kepada pemerintah tingkat kecamatan, perwakilan puskesmas, dan perwakilan satuan pelaksana keluarga berencana yang juga berada di tingkat kecamatan. Dan dalam beberapa kegiatan sosialisasi juga Kepala Desa dilibatkan, karena di dalamnya ada sosialisasi peraturan pelaksanaan stunting di Desa. Walaupun berdasarkan penjelasan dari Dinas KB peraturan pada saat itu masih belum lengkap terkait anggaran desa yang harus digunakan untuk program stunting, tapi sosialisasi terus dilakukan guna penyampaian informasi ini maksimal.

#### b. Kejelasan Informasi

Informasi terkait program percepatan penurunan stunting berikut aturan-aturannya dijelaskan dengan berbagai instrumen untuk mendukung dan memastikan bahwa aturannya sangat jelas dan difahami oleh pelaksana program sampai ke tingkat bawah. Beberapa kegiatan di Kabupaten Karawang untuk mendukung kejelasan informasi ini dilakukan dengan cara workshop dan orientasi minimal 1x dalam setahun dengan mengundang tenaga pelaksana dari setiap desa. Workshop dan orientasi itu dilakukan selama 2 minggu, setiap desa memiliki jadwal yang telah ditentukan oleh tingkat kabupaten. Workshop dan orientasi dilakukan dengan cara edukasi dari tim pengajar yang telah di TOT oleh tim Kabupaten.

#### c. Konsistensi

Untuk informasi mengenai aturan, program dan tata cara pelaksanaannya terus dilakukan secara simultan dengan tim yang ada sampai ke tingkat desa. Jika di lapangan ada tim yang belum paham secara maksimal dan utuh mengenai aturan, program dan cara pelaksanaannya maka Pelaksana Lapangan Keluarga Berencana berperan untuk memberikan pemahaman kepada tim tersebut.

### 2. Implementasi Sumber Daya

#### a. Sumber daya manusia

Kebijakan dapat dikatakan berjalan dengan baik ketika sumber daya manusia yang menjadi pelaksana kegiatannya cukup dan memenuhi. Artinya baik secara kualitas ataupun kualitas merupakan hal yang penting dan tidak bisa dipisahkan. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting itu ada Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten yang dibentuk oleh Bupati, TPPS di tingkat Kecamatan, TPPS tingkat Desa/Kelurahan dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Berdasarkan penjelasan informan ketika diwawancara, bahwa kuantitas tim pelaksana di lapangan sudah di rasa cukup dengan jumlah 5.637 orang TPK di bawah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) dan 11.975 kader posyandu di bawah Dinas Kesehatan (Dinkes). TPK sendiri terdiri dari kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Bidan Desa atau tenaga nakes dari puskesmas, dan kader Keluarga Berencana (KB). Di tingkat Kecamatan juga ada pelaksana yang bernama Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang merupakan bagian dari TPPS Kecamatan.



Gambar 1. Data Potensi Sasaran (Sumber: Dokumen DPPKB)

b. Sumber daya informasi

Untuk sumber daya informasi sebagaimana dijelaskan pada poin satu, informan menjelaskan bahwa dengan adanya sosialisasi, workshop dan orientasi itu sudah menjadi bekal informasi yang sangat lengkap untuk menunjang kinerja di lapangan.

Sumber daya informasi yang kedua berkaitan dengan sejauh mana informasi data stunting ini bisa dipahami oleh TPK di lapangan, berdasarkan penjelasan informan bahwa data stunting itu dipusatkan di platform BKKBN yang bernama SIGA (Sistem Informasi Gender dan Anak). Di dalam data tersebut memuat informasi tentang laporan kegiatan di lapangan yang salah satunya adalah terkait Keluarga Beresiko Stunting (KRS). Berdasarkan data inilah TPK yang didampingi oleh PLKB bekerja di lapangan untuk mendampingi keluarga yang beresiko stunting. Berdasarkan penjelasan informan bahwa data ini memang dari dulu sudah dilakukan dengan penamaan Pendataan Keluarga (PK). Kalau untuk PK biasanya tim yang ditugaskan adalah PLKB, PK sendiri biasanya dilaksanakan per 5 tahun sekali. Tetapi setiap tahunnya selalu ada pembaharuan yang sifatnya bertahap.

c. Otoritas/kewenangan

Dalam teori implementasi kebijakan Edward III, otoritas atau kewenangan adalah salah satu aspek krusial dari variabel struktur birokrasi. Otoritas merujuk pada hak sah untuk membuat keputusan, memberikan perintah, dan memastikan kepatuhan dalam pelaksanaan kebijakan. Kejelasan, legitimasi, dan dukungan terhadap kewenangan sangat menentukan seberapa efektif suatu kebijakan dapat dilaksanakan, termasuk kebijakan percepatan penurunan stunting.

Untuk otoritas atau kewenangan di Kabupaten Karawang memang ada pada garis komando yang sudah disepakati dan dipahami bersama. Garis komandonya dari TPPS Pusat ke TPPS Provinsi lalu ke TPPS Kabupaten turun ke TPPS Kecamatan lalu turun ke TPPS tingkat Desa/Kelurahan lalu turun ke TPK hingga sampai kepada keluarga sasaran, yang secara aturan merujuk pada Peraturan Presiden, Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati yang menjelaskan secara menyeluruh mengenai program ini. Tim pada semua tingkatan pasti merujuk kepada aturan dan pedoman yang telah dibuat. Untuk TPPS biasanya sering melakukan rapat yang diinisiasi oleh Bappeda sebagai ruang untuk monitoring, evaluasi, juga koordinasi yang di dalamnya terdapat mekanisme pengambilan keputusan sebagai respon terhadap masalah yang terjadi di lapangan.

d. Fasilitas

TPK yang bekerja di lapangan terdiri dari 3 orang per tim nya. Fasilitas yang diberikan kepada TPK antara lain kouta untuk laporan dan honorarium sebesar 330 ribu per tim. Adapun untuk PLKB mereka sudah mendapatkan gaji yang diberikan oleh BKKBN dari APBN. Juga tersedia fasilitas berupa alat untuk mengukur tinggi dan berat badan anak yang berada di posyandu.

Lalu fasilitas yang diberikan kepada masyarakat itu diantaranya mereka mendapatkan Kartu Ibu Anak dan Kartu Kembang Anak. Kartu Ibu Anak merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu, bayi dan anak sampai usia 6 tahun. Adapaun Kartu Kembang Anak adalah kartu yang digunakan untuk memantau kegiatan asuh orang tua dan tumbuh kembang anak. Manfaatnya adalah untuk memantau tumbuh kembang anak, dapat membimbing dan membina anak dengan cara asah, asih dan asuh sesuai dengan tingkat perkembangan umur anak.

#### e. Anggaran

Tiap kebijakan memerlukan pendanaan agar dapat dilaksanakan. Program percepatan penurunan stunting merupakan program kolaborasi nasional yang melibatkan banyak pihak, baik dari pemerintah pusat sampai kepada pemerintah di tingkat bawah. Begitupun anggaran untuk penanganan ini berasal dari berbagai sumber, hal ini mencerminkan upaya kolaboratif lintas sektor untuk mengatasi masalah ini. Sumber anggaran tersebut antara lain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagai contoh pada tahun 2022 pemerintah mengalokasikan APBN sebesar 44,8 triliun rupiah untuk mendukung program ini. Pemerintah pusat mengalokasikan dana melalui berbagai kementerian dan lembaga yang relevan, diantaranya anggaran dari Kementerian Kesehatan untuk intervensi spesifik seperti pemberian makanan tambahan, suplemen gizi, pemeriksaan kesehatan, dan lain-lain. Anggaran dari BKKBN atau nama lainnya Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai koordinator utama program percepatan penurunan stunting, anggaran dari Kementerian Sosial melalui program bantuan sosial yang mendukung ketahanan pangan keluarga, anggaran dari Kementerian Agama terkait edukasi dan pembinaan keluarga, serta kementerian atau lembaga lainnya yang relevan dengan intervensi sensitif seperti Kementerian PUPR untuk sanitasi dan air bersih.

Bersumber dari APBN juga, ada anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK), ini merupakan anggaran APBN yang ditransfer ke daerah dengan tujuan mendanai program khusus yang menjadi urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional, yang memiliki dua kategori yakni DAK fisik dan non fisik. Selain APBN, dukungan untuk program ini pun bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) provinsi dan kabupaten/kota. Dimana pemerintah daerah juga mengalokasikan anggaran dari APBD mereka untuk program-program penurunan stunting di wilayah masing-masing. Cakupannya meliputi intervensi spesifik dan sensitif yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal.

### **Keterkaitan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Terhadap SDGs di Kabupaten Karawang**

Keterkaitan kebijakan percepatan penurunan stunting dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Kabupaten Karawang sangat erat dan multidimensi. Penurunan stunting bukan hanya teret kesehatan, melainkan sebuah investasi pembangunan jangka panjang yang secara langsung ataupun tidak langsung berkontribusi kepada pencapaian beberapa target SDGs, begitupun sebaliknya, pencapaian beberapa pada target SDGs juga berkontribusi terhadap penurunan stunting.

Capaian stunting di Kabupaten Karawang menunjukkan tren yang positif, tahun 2019 berdasarkan data SGBI angka stunting di Karawang sebesar 22,7%, tahun 2021 berdasarkan data SSGI sebesar angka 22,6%, penurunan yang signifikan terjadi pada tahun 2022 yakni berhasil turun sampai ke angka 14% berdasarkan data dari SSGI dan dokumen RKPd. Tren penurunan stunting di Karawang sangat jelas dan signifikan, penurunan ini menunjukkan

efektivitas kebijakan dan program yang telah diimplementasikan. Penurunan ini melampaui target nasional yang memiliki target di angka 14%, tapi Karawang telah berhasil melampaui target nasional yang menempatkan Karawang sebagai salah satu Kabupaten terdepan dalam upaya penurunan stunting di Indonesia.

Capaian SDGs di Karawang, berdasarkan dokumen Perubahan RKPD (2023) sebagian besar menyajikan evaluasi hingga tahun 2022. Dalam hal capaian SDGs, Karawang diberikan penghargaan nasional sebagai “The Exciter” dalam Program Integrated Sustainability Indonesia Movement (I-SIM) for Regencies 2023, dengan skor 44,35% dan persentase pengisian data indikator SDGs sebesar 81,93%. Indikator kunci dalam tujuan SDGs 1 (tanpa kemiskinan), penurunan persentase penduduk miskin dari 8,95% pada 2021 menjadi 8,44% pada 2022. Lalu dalam tujuan SDGs 3 (kehidupan sehat dan sejahtera), peningkatan cakupan jaminan kesehatan dari 85% pada 2021 menjadi 89% pada 2022.

Keterkaitan antara penurunan stunting dan capaian SDGs di Karawang bersifat simbiotik dan konvergen, dengan stunting menjadi indikator dan pendorong bagi SDGs, penulis mencoba membuatnya dengan tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.** Keterkaitan Antara Penurunan Stunting dan Capaian SDGs

<b>Tujuan SDGs</b>	<b>Target/Indikator Relevan (Capaian 2022)</b>	<b>Keterkaitan dengan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Karawang</b>
SDGs 1: Tanpa Kemiskinan	Proporsi yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional: 8,44% (Target 8%)	Penurunan stunting membantu menurunkan lingkaran kemiskinan dengan meningkatkan potensi anak di masa depan. Program stunting (intervensi sensitif) juga mencakup pemberdayaan ekonomi keluarga berisiko stunting dan program bantuan sosial
SDGs 2: Tanpa Kelaparan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalensi stunting pada balita: 14 % (target 14%)</li> <li>- Prevalensi underweight pada balita: 15% (target 15%)</li> <li>- Prevalensi wasting pada balita: 15% (target 15%)</li> <li>- Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif: 40% (target 40%)</li> </ul>	Program stunting di Karawang (PMT, suplementasi gizi, edukasi ASI dan MP-ASI, tatalaksana gizi buruk) secara eksplisit bertujuan untuk mencapai target-target ini.
SDGs 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan; 89% (target 89%). Juga mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita	Program stunting mencakup pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara komprehensif, imunisasi, dan skrining tumbuh kembang. Akses jaminan kesehatan mendukung keluarga untuk mendapatkan jaminan ini. Penurunan

		stunting berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan anak secara keseluruhan, mengurangi kerentanan terhadap penyakit.
SDGs 4: Pendidikan Berkualitas	Program pengelolaan pendidikan dan penetapan kurikulum muatan lokal PAUD (tercantum dalam RKPD 2023)	Anak-anak yang tidak stunting memiliki perkemangan kognitif yang optimal, sehingga lebih siap dan mampu dalam pendidikan usia dini dan dasar. Intervensi stunting meningkatkan potensi anak untuk berpartisipasi dan berhasil dalam sistem pendidikan.
SDGs 6: Air Bersih dan Sanitasi Layak	Program penyediaan air bersih dan sanitasi (tercantum dalam dokumen RKPD sebagai prioritas pembangunan daerah)	Infeksi berulang akibat sanitasi buruk dan air tidak layak adalah penyebab tidak langsung stunting. Program intervensi sensitif stunting menciptakan peningkatan akses jamban sehat dan air bersih, yang berkontribusi kepada tujuan SDGs 6 dan mencegah stunting.
SDGs 16: Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan Tangguh.	Mekanisme tata kelola pemerintah dalam penyusunan RKPD dan koordinasi program (Bappeda sebagai penanggung jawab)	Keberhasilan program penurunan stunting memerlukan tata kelola pemerintahan yang baik, akuntabel, dan transparan. Pembentukan TPPS, mekanisme rembug stunting, dan sistem pelaporan data mencerminkan penguatan kelembagaan untuk implementasi yang efektif.
SDGs 17: Kemitraan Untuk Mencapai Tujuan	Keterlibatan Perangkat Daerah dan Swasta dalam percepatan penurunan stunting.	Penanganan stunting adalah upaya multidisiplin yang membutuhkan kolaborasi erat antara pemerintah (lintas OPD), swasta (CSR), akademisi, dan masyarakat sipil. Kemitraan ini esensial untuk mengintegrasikan berbagai intervensi dan sumber daya, sejalan dengan semangat SDGs 17.

Berdasarkan analisa dari tabel tersebut, penulis coba mengklasifikasikannya ke dalam keterangan kaitan stunting dan SDGs di Karawang.

**Tabel 2** Keterkaitan Antara Penurunan Stunting dan Capaian SDGs

Tujuan	Target	Indikator	Ket
Tanpa Kemiskinan	Menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar,	Proporsi penduduk/rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar.	Langsung

Tujuan	Target	Indikator	Ket
	kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.		
	Menjamin mobilisasi yang signifikan terkait sumber daya dari berbagai sumber, termasuk melalui kerjasama pembangunan yang lebih baik, untuk menyediakan sarana yang memadai dan terjangkau bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang untuk melaksanakan program dan kebijakan mengakhiri kemiskinan di semua dimensi.	Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah.	Langsung
Tanpa Kelaparan	Menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	Langsung
Kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia	Mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita	Angka kematian balita (AKBa); Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Langsung
	Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	Kematian akibat penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes atau penyakit pernapasan kronis.	Tidak Langsung
	Mengurangi jumlah kematian dan kesakitan akibat bahan kimia berbahaya, serta polusi dan kontaminasi udara, air, dan tanah.	Angka kematian akibat air tidak aman, sanitasi tidak aman, dan tidak higienis	Langsung
Pendidikan Berkualitas	Menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan, pendidikan pra- sekolah dasar	Proporsi anak usia 24-59 bulan yang berkembang dengan baik dalam bidang kesehatan, pembelajaran, dan	Tidak Langsung

Tujuan	Target	Indikator	Ket
	yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar.	psikososial, berdasarkan jenis kelamin.	
Air Bersih dan Sanitasi Layak	Mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.	Persentase rumah tangga yang menggunakan layanan sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun.	Langsung
SDGs 16: Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan Tangguh	Membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di semua tingkatan	Proporsi penduduk yang merasakan aman	Langsung
SDGs 17: Kemitraan Untuk Mencapai Tujuan	Meningkatkan mobilisasi sumber daya domestik, membangun kapasitas, dan mendorong kemitraan yang efektif	Bantuan pembangunan resmi yang diberikan, jumlah kemitraan multi-pihak	Langsung

Kabupaten Karawang telah menunjukkan komitmen dan capaian yang patut diapresiasi dalam penurunan stunting, bahkan melampaui target nasional. Capaian ini tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan refleksi dari upaya terintegrasi dan multi-sektoral yang juga berkontribusi pada pencapaian berbagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Penurunan stunting menjadi indikator kunci dan pendorong bagi peningkatan kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, dan perbaikan lingkungan, yang semuanya didukung oleh tata kelola dan kemitraan yang kuat. Konsistensi dalam perencanaan (RKPD), dukungan birokrasi, dan komitmen para pelaksana akan menjadi kunci bagi Karawang untuk mempertahankan momentum positif ini dan mencapai target "Zero New Stunting" pada tahun 2025 serta agenda SDGs 2030 secara keseluruhan.

### **Evaluasi Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Karawang**

Program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang adalah prioritas pembangunan yang ambisius, terbukti dari target "Zero New Stunting 2025" dan klaim capaian 1,8% di Agustus 2024. Evaluasi ini bertujuan untuk menganalisis kinerja program menggunakan kriteria Dunn, dengan merujuk pada data dari "Perubahan RKPD Kabupaten Karawang Tahun 2023" dan informasi pendukung lainnya.

#### 1. Efektivitas

Dalam teori Dunn, efektivitas menjelaskan sejauh mana hasil yang diinginkan dari suatu program atau kebijakan telah tercapai atau mendekati target yang ditetapkan. Pada dokumen RKPD menunjukkan penurunan prevalensi stunting dari 12,5% (2021) menjadi 12% (2022). Data terbaru dari Dinas Kesehatan Karawang bahkan mengklaim penurunan drastis menjadi 1,8% pada Agustus 2024. Ini jauh melampaui target nasional 14% untuk tahun 2024. Indikator gizi lain (underweight, wasting) juga menurun, dan cakupan ASI eksklusif meningkat.

#### 2. Efisiensi

Dalam teori Dunn, efisiensi menjelaskan sejauh mana hasil yang diinginkan telah dicapai dengan pengorbanan sumber daya (biaya, waktu, tenaga) yang paling minimal. Ini berfokus pada rasio output terhadap input. Dalam dokumen RKPD 2023 mencantumkan "Pagu Indikatif" untuk berbagai program, namun tidak secara spesifik merinci alokasi dan realisasi biaya per intervensi stunting secara terperinci. Meskipun demikian, adanya alokasi Dana Desa untuk stunting menunjukkan bahwa sumber daya finansial telah dimobilisasi ke tingkat akar rumput.

Penurunan stunting yang drastis dengan angka yang diklaim 1,8% menunjukkan efisiensi yang baik dalam hal dampak. Namun, untuk menilai efisiensi secara mendalam, diperlukan data lebih lanjut mengenai biaya per kasus stunting yang berhasil dicegah/ditangani, biaya operasional Posyandu, dan biaya pelatihan kader dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Optimalisasi penggunaan anggaran, mencegah tumpang tindih program lintas OPD, dan memastikan value for money dari setiap intervensi akan menjadi kunci untuk meningkatkan efisiensi lebih lanjut. Keberhasilan dalam mencapai target dengan anggaran yang tersedia menunjukkan bahwa sumber daya telah dimanfaatkan dengan relatif baik.

### 3. Kecukupan

Dunn menjelaskan terkait poin ini dalam teorinya untuk menunjukkan sejauh mana hasil program cukup untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah secara signifikan. Ini berfokus pada jangkauan dan skala program relatif terhadap masalah. Angka 12% (2022) menunjukkan bahwa masalah stunting telah ditangani hingga taraf yang sangat rendah, mendekati target "Zero New Stunting 2025". Peningkatan cakupan ASI eksklusif hingga 40% juga menunjukkan bahwa upaya preventif menjangkau populasi yang signifikan. Dokumen RKPD mencantumkan target 100% balita mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Dengan target ambisius "Zero New Stunting 2025" dan capaian yang sudah sangat rendah, program stunting di Karawang tampak memadai dalam skala dan jangkauan untuk mengatasi masalah stunting secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa intervensi telah menjangkau sebagian besar populasi sasaran yang membutuhkan.

### 4. Perataan

Terkait perataan, Dunn menjelaskan sejauh mana manfaat dan biaya program terdistribusi secara adil di antara berbagai kelompok atau wilayah masyarakat, terutama yang paling rentan. Dokumen RKPD menyebutkan "Lokus Stunting Tahun 2023 di Kabupaten Karawang", menunjukkan adanya identifikasi wilayah prioritas. Adanya alokasi Dana Desa untuk stunting dan peran aktif kader Posyandu/TPK di tingkat desa mengindikasikan upaya untuk menjangkau semua lapisan masyarakat, termasuk di wilayah terpencil atau miskin.

Ini menunjukkan bahwa perataan cukup adil, dan perlu pemantauan berkelanjutan. Penentuan lokus stunting menunjukkan upaya untuk menargetkan wilayah yang paling membutuhkan. Namun, untuk menilai pemerataan secara mendalam, diperlukan data rinci tentang prevalensi stunting di setiap kecamatan/desa (bukan hanya lokus umum), dan perbandingan akses serta kualitas layanan antar-wilayah. Fokus pada "Zero New Stunting" menunjukkan bahwa upaya merata ke seluruh balita berisiko, bukan hanya yang sudah stunting. Namun, tantangan geografis atau sosial mungkin masih ada.

### 5. Responsivitas

Dunn menjelaskan mengenai responsivitas untuk melihat sejauh mana program merespons atau memenuhi kebutuhan, preferensi, atau nilai-nilai kelompok sasaran atau pemangku kepentingan. Adanya Rembuk Stunting di tingkat kabupaten hingga desa mengindikasikan forum untuk menyerap aspirasi dan kebutuhan masyarakat. Fokus pada pendampingan keluarga (TPK) juga menunjukkan upaya untuk menyesuaikan intervensi dengan konteks keluarga.

Ini menunjukkan bahwa hal tersebut cukup responsif. Mekanisme seperti Rembuk Stunting dan peran TPK menunjukkan bahwa program memiliki saluran untuk mendengar masukan dari bawah. Namun, untuk menilai responsivitas secara penuh, perlu diketahui sejauh

mana masukan tersebut benar-benar diintegrasikan ke dalam penyesuaian program, dan apakah program telah berhasil mengatasi hambatan kultural atau preferensi lokal yang mungkin ada dalam adopsi perilaku sehat. Keberhasilan dalam menurunkan stunting juga menyiratkan bahwa program telah berhasil merespons kebutuhan gizi dan kesehatan masyarakat.

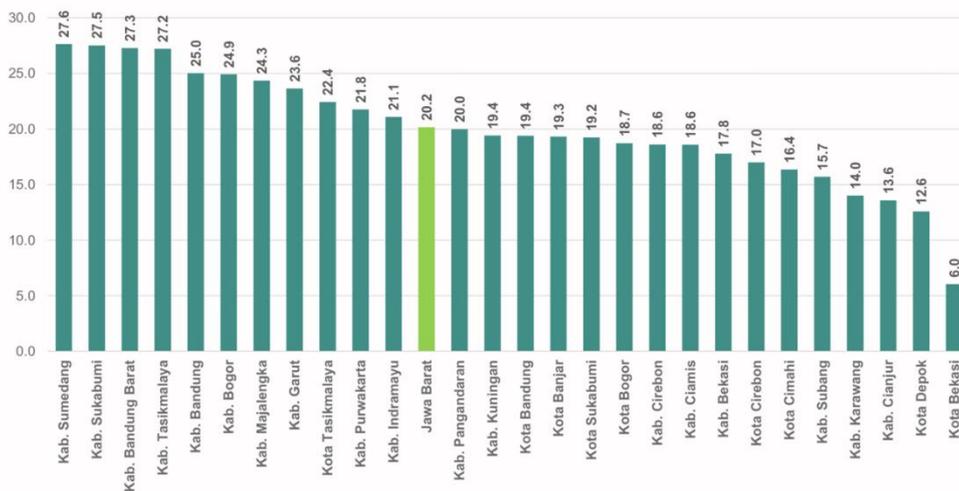
#### 6. Ketepatan

Terakhir Dunn menjelaskan mengenai ketepatan untuk menilai sejauh mana tujuan program itu sendiri, atau asumsi-asumsi di baliknya, sesuai dan tepat untuk mengatasi masalah yang ada. Ini berfokus pada validitas teori kausal program. Kebijakan percepatan penurunan stunting di Karawang didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, yang mengadopsi pendekatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif. Pendekatan ini secara ilmiah diakui sebagai strategi yang tepat untuk mengatasi stunting yang bersifat multifaktorial.

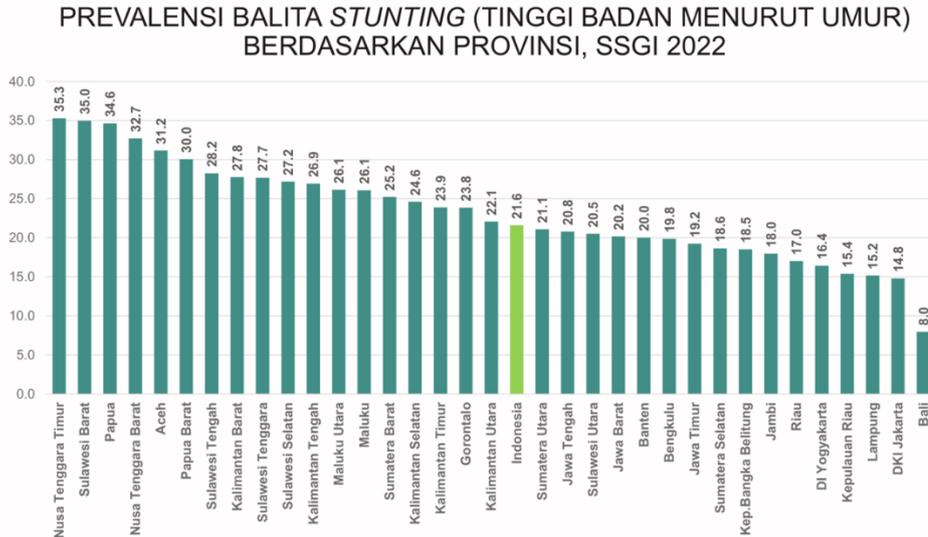
Hal tersebut bisa dinilai sangat tepat. Pendekatan konvergensi lintas sektor (kesehatan, sanitasi, pangan, pendidikan, ekonomi) yang diterapkan dalam program stunting adalah strategi yang paling tepat dan komprehensif untuk mengatasi masalah stunting yang kompleks. Tujuan untuk mencapai "Zero New Stunting" juga sangat tepat sebagai langkah akhir dalam eliminasi masalah ini. Landasan teori dan kebijakan program sangat kuat dan sesuai dengan akar masalah stunting.

Secara keseluruhan, program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang menunjukkan kinerja yang sangat kuat dan efektif berdasarkan kriteria Dunn. Jika dibandingkan dengan data prevalensi stunting di Jawa Barat sebesar 20.2% (SSGI, 2022) Capaian prevalensi stunting yang sangat rendah (14% pada 2022) adalah bukti nyata dari efektivitas dan kecukupan program. Pendekatan yang digunakan (konvergensi lintas sektor) juga menunjukkan ketepatan yang tinggi dalam mengatasi masalah yang kompleks ini.

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



Gambar V.3 Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Kabupaten 2022 (Sumber: Buku Saku SSGI, 2022)



Gambar V.4 Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Provinsi 2022  
(Sumber : Buku Saku SSGI, 2022)

Meskipun demikian, area untuk peningkatan efisiensi (dengan analisis biaya-efektivitas lebih lanjut) dan pemerataan (memastikan tidak ada kelompok yang tertinggal) tetap menjadi fokus penting. Responsivitas juga perlu terus dipantau agar program senantiasa relevan dengan dinamika kebutuhan masyarakat. Namun, berdasarkan data yang ada, Karawang dapat menjadi model bagi daerah lain dalam upaya percepatan penurunan stunting.

### Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Karawang

Mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat yang memengaruhi implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang, dengan tetap menggunakan kerangka teori Edwards III. Analisis ini akan lebih spesifik memilah aspek-aspek yang mendorong (pendukung) dan yang mungkin menjadi tantangan (penghambat) dalam implementasi.

Keberhasilan Kabupaten Karawang dalam menekan angka stunting, sebagaimana tercermin dari data penurunan prevalensi (klaim 1,8% pada Agustus 2024 atau 12% pada 2022), adalah bukti kuat bahwa faktor-faktor pendukung telah bekerja secara efektif. Namun, dalam setiap implementasi kebijakan, selalu ada potensi faktor penghambat yang perlu diidentifikasi dan dikelola.

#### 1. Komunikasi

Definisi Edwards III: Proses penyampaian informasi yang jelas, konsisten, dan akurat, serta efektivitas saluran umpan balik.

#### Faktor Pendukung:

Kejelasan Landasan Kebijakan: Kebijakan ini didasarkan pada Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, yang memberikan kerangka kerja nasional yang jelas. Hal ini memudahkan transmisi tujuan dan strategi yang seragam dari pusat hingga daerah.

Mekanisme Koordinasi Terstruktur: Adanya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di berbagai tingkatan (kabupaten, kecamatan, desa) yang secara rutin mengadakan Rembuk Stunting dan rapat koordinasi, menjadi platform komunikasi formal dan non-formal yang

efektif untuk menyamakan persepsi, mengkoordinasikan peran lintas sektor, dan menyebarkan informasi kunci.

Dokumen Perencanaan: "Perubahan RKPD Kabupaten Karawang Tahun 2023" itu sendiri berfungsi sebagai dokumen komunikasi perencanaan yang terstruktur, memberikan panduan yang jelas bagi semua OPD dan pihak terkait mengenai prioritas dan program.

Faktor Penghambat (Potensi):

Distorsi Pesan di Lapangan: Pesan kebijakan, terutama yang bersifat teknis gizi dan kesehatan, berpotensi mengalami simplifikasi atau distorsi saat disampaikan oleh kader atau petugas lapangan kepada masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan dan pemahaman berbeda.

Efektivitas Umpan Balik Vertikal: Meskipun ada forum komunikasi, memastikan bahwa setiap masalah atau tantangan yang dihadapi oleh pelaksana di tingkat desa/Posyandu dapat terkomunikasi dengan cepat, akurat, dan efektif ke tingkat pengambilan keputusan di kabupaten masih menjadi tantangan yang perlu terus dipantau dan diperbaiki.

2. Sumber Daya (Resources)

Definisi Edwards III: Ketersediaan dan kecukupan anggaran, SDM, fasilitas, kewenangan, dan insentif.

Faktor Pendukung:

Alokasi Anggaran yang Memadai: Adanya pagu indikatif untuk program terkait stunting dalam RKPD 2023 dan kebijakan penggunaan Dana Desa yang secara spesifik dapat digunakan untuk program stunting (termasuk insentif kader), menunjukkan komitmen finansial yang kuat dari pemerintah daerah.

Ketersediaan SDM Lapangan: Jumlah kader Posyandu dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang signifikan, yang tersebar di seluruh desa, merupakan aset SDM yang sangat vital dan menjangkau langsung masyarakat.

Kewenangan yang Jelas: Pembentukan TPPS dengan mandat dan kewenangan koordinasi yang jelas dari Bupati (melalui Peraturan Bupati) memberikan kekuatan hukum bagi TPPS untuk menggerakkan dan mengkoordinasikan lintas sektor.

Insentif Material dan Non-Material: Pemberian honorarium bagi kader dan potensi penghargaan adalah bentuk insentif yang memotivasi para pelaksana, yang diakui penting dalam menjaga komitmen.

Faktor Penghambat (Potensi):

Kecukupan dan Distribusi Tenaga Profesional: Meskipun kader banyak, kecukupan dan distribusi tenaga kesehatan profesional (dokter, ahli gizi, bidan, perawat) yang terlatih secara spesifik di semua Puskesmas, terutama di daerah terpencil atau dengan beban stunting tinggi, mungkin belum optimal.

Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran: Tantangan selalu ada dalam memastikan bahwa setiap rupiah anggaran digunakan secara efisien, menghindari duplikasi, dan memberikan dampak maksimal. Perlu pengawasan ketat terhadap realisasi anggaran di berbagai OPD.

Ketersediaan Sarana Prasarana: Ketersediaan dan kualitas sarana prasarana penunjang (misalnya, alat ukur antropometri yang standar, fasilitas air bersih dan sanitasi di wilayah sasaran) mungkin masih bervariasi antar wilayah.

3. Disposisi (Disposition)

Definisi Edwards III: Sikap, motivasi, komitmen, dan orientasi psikologis para pelaksana terhadap kebijakan.

Faktor Pendukung:

Komitmen Politik Tingkat Tinggi: Adanya target ambisius "Zero New Stunting 2025" dan klaim capaian yang sangat rendah menunjukkan komitmen politik yang luar biasa dari pimpinan daerah, yang menciptakan dorongan kuat bagi seluruh jajaran.

Motivasi dan Dedikasi Pelaksana: Penurunan stunting yang signifikan adalah cerminan dari tingginya motivasi, dedikasi, dan rasa tanggung jawab dari petugas kesehatan, penyuluh, kader, dan TPK di lapangan. Mereka memiliki disposisi positif terhadap keberhasilan program.

Rasa Kepemilikan (Ownership): Melalui pelibatan aktif dalam TPPS dan Rembuk Stunting, para pelaksana merasa menjadi bagian dari solusi, yang menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program.

Faktor Penghambat (Potensi):

Keberlanjutan Motivasi Jangka Panjang: Menjaga semangat dan motivasi para pelaksana, terutama kader yang mungkin berdedikasi tinggi namun dengan honor terbatas, dalam jangka waktu panjang memerlukan upaya konsisten dalam bentuk dukungan, pengakuan, dan insentif.

Beban Kerja dan Burnout: Petugas yang merangkap tugas atau memiliki beban kerja tinggi dapat mengalami burnout, yang berpotensi mengurangi efektivitas disposisi mereka.

Perbedaan Persepsi Prioritas: Meskipun ada komitmen bersama, beberapa OPD mungkin masih memiliki prioritas sektoral yang dapat menyaingi fokus pada stunting jika tidak terus dikelola.

## 5. KESIMPULAN

Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang serta kontribusinya terhadap pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) di tingkat lokal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan di Kabupaten Karawang telah mencakup intervensi spesifik dan sensitif yang melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Meskipun demikian, terdapat beberapa tantangan yang masih perlu diatasi, khususnya dalam hal koordinasi lintas sektor, ketersediaan data yang valid, dan keberlanjutan pendanaan.

Secara keseluruhan, program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Karawang menunjukkan kinerja yang kuat dan efektif, terutama jika dibandingkan dengan prevalensi stunting di Jawa Barat. Capaian prevalensi stunting di Kabupaten Karawang pada tahun 2022 mencapai 14%, menjadikannya kabupaten terendah keempat di Provinsi Jawa Barat dan berhasil mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Penurunan angka stunting yang signifikan ini mengindikasikan bahwa proses implementasi kebijakan di Kabupaten Karawang berjalan dengan baik. Meskipun progres signifikan telah tercapai, optimalisasi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting masih diperlukan guna memenuhi target SDGs 2030.

## 6. REFERENSI

- Bloem, M. W., de Pee, S., Le Hop, T., Khan, N. C., Lailou, A., Minarto, Moench-Pfanner, R., Soekarjo, D., Soekirman, & Solon, J. A. (2013). Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2\_suppl1), S8–S16.
- Creswell, J. W. (2021a). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
- Creswell, J. W. (2021b). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., Porucznik, C. A., & Dearden, K. A. (2010). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. *The Journal of Nutrition*, 140(11), 1996–2001. <https://doi.org/10.3945/jn.109.118927>
- Hardianto, H. N. (2022). *Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Bandung Tahun 2021*.

- Hoffman, D. J., Sawaya, A. L., Verreschi, I., Tucker, K. L., & Roberts, S. B. (2000). Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from Sao Paulo, Brazil. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(3), 702–707.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*.
- Kusharisupeni, K. (2002). Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 21(3), 73–80.
- Lewit, E. M., & Kerrebrock, N. (1997). Population-based growth stunting. *The Future of Children*, 149–156.
- Moleong, L. J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung*. Malayu.
- Mucha, N. (2012). Implementing nutrition-sensitive development: reaching consensus. *Briefing Paper*, 10.
- Nations, U., & Unicef, F. (2013). Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress. *New York*.
- Natsir, M. (2023). Evaluasi Kebijakan Program Percepatan Penurunan Stunting Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. . *Governance: Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 13(1).
- Organization, W. H. (2010). *Nutrition Landscape Information System ( NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. World Health Organization.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62.
- Putri, S. Y. (2021). Implementasi Program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) Pada Kasus Stunting Di Indonesia. *Jurnal PIR: Power in International Relations*, 5(2), 163–174.
- Reni Eka Septiani. (2002). *ANALISIS PENGARUH MAKROEKONOMI DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP STUNTING ANTAR PROVINSI DI INDONESIA*. Universitas Sebelas Maret.
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 200–207.
- Sunaryo, D. R., Candradewini, C., & Arifianti, R. (2021). Implementasi kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bandung. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 4(4), 205–213.
- Timæus, I. M. (2012). Stunting and obesity in childhood: a reassessment using longitudinal data from South Africa. *International Journal of Epidemiology*, 41(3), 764–772.
- Umeta, M., West, C. E., Verhoef, H., Haidar, J., & Hautvast, J. G. A. J. (2003). Factors associated with stunting in infants aged 5–11 months in the Dodota-Sire District, rural Ethiopia. *The Journal of Nutrition*, 133(4), 1064–1069.
- Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., Simonoff, E., & Grantham-McGregor, S. M. (2007). Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation. *The Journal of Nutrition*, 137(11), 2464–2469.