

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN PROVINSI SULAWESI UTARA

Ciko Jefferson Warouw¹, Maria H. Pratiknjo², Grace Waleleng³

^{1,2,3}Universitas Sam Ratulangi

E-mail : cikowarouw@gmail.com¹, mariapratiknjo31@gmail.com²,
gracewaleleng@gmail.com³

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of Regent Regulation Number 96 of 2022 concerning the Acceleration of Stunting Reduction in South Bolaang Mongondow Regency, North Sulawesi Province. The main research question is how the policy is implemented, including aspects of planning, implementation, monitoring, obstacles, and supporting factors at the regional level. This study used a qualitative descriptive method with a case study design. Data were obtained through in-depth interviews with key informants from the local government, health workers, integrated health post (Posyandu) cadres, and beneficiary communities, as well as through observation and documentation studies. The research results show that the implementation of the policy to accelerate stunting reduction in South Bolaang Mongondow Regency has been quite effective, although it still faces several challenges. From a planning perspective, the policy has been designed in an integrated manner through a Regional Action Plan (RAD) based on e-PPGBM data and village stunting discussions involving various sectors. From an implementation perspective, interventions are carried out convergently through cross-sectoral collaboration between local governments, community health centers (Puskesmas), village midwives, integrated health post (Posyandu) cadres, and family companions. From a monitoring perspective, reporting through e-PPGBM and quarterly cross-sectoral evaluations have been implemented, accompanied by routine field monitoring. However, obstacles remain, including limited nutrition personnel, remote village geography, cultural habits that do not support a balanced nutritional pattern, and the economic conditions of low-income families. Significant supporting factors include the political commitment of regional heads, regulatory support, the active role of the Stunting Reduction Acceleration Team (TPPS), the utilization of Village Funds, and the participation of cadres, religious leaders, and the community. In conclusion, the policy to accelerate stunting reduction in South Bolaang Mongondow Regency has shown real progress and succeeded in significantly reducing stunting prevalence. However, the sustainability of this policy requires strengthening human resource capacity, improving intersectoral coordination, and implementing nutrition education based on local culture. This study recommends that the local government improve the consistency of cross-sectoral data use, expand training for cadres and family caregivers, strengthen field monitoring systems, and expand local food security programs through community economic empowerment to support sustainable stunting reduction.

Keywords: Policy Implementation, Stunting, Public Policy, Accelerating Stunting Reduction, South Bolaang Mongondow Regency.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, Provinsi Sulawesi Utara*. Rumusan masalah utama adalah bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan, mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, hambatan, dan faktor pendukung di tingkat daerah. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci dari pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat penerima manfaat, serta melalui observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan berjalan cukup efektif, meskipun masih menghadapi sejumlah tantangan. Dari aspek **perencanaan**, kebijakan telah dirancang secara terintegrasi melalui Rencana Aksi Daerah (RAD) berbasis data e-PPGBM dan rembuk stunting desa dengan melibatkan berbagai sektor. Dari aspek **pelaksanaan**, intervensi dilakukan secara konvergen melalui kolaborasi lintas sektor antara pemerintah daerah, puskesmas, bidan desa, kader posyandu, dan pendamping keluarga. Dari aspek **pengawasan**, pelaporan melalui e-PPGBM dan evaluasi triwulanan lintas sektor telah berjalan, disertai monitoring lapangan rutin. Namun, masih terdapat **hambatan** berupa keterbatasan tenaga gizi, faktor geografis desa terpencil, kebiasaan budaya yang tidak mendukung pola gizi seimbang, serta kondisi ekonomi keluarga berpenghasilan rendah. Adapun **faktor pendukung** yang signifikan antara lain komitmen politik kepala daerah, dukungan regulasi, peran aktif Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), pemanfaatan Dana Desa, serta partisipasi kader, tokoh agama, dan masyarakat. Kesimpulannya, kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan telah menunjukkan kemajuan nyata dan berhasil menurunkan prevalensi stunting secara signifikan. Namun, keberlanjutan kebijakan ini membutuhkan penguatan kapasitas sumber daya manusia, peningkatan koordinasi antar sektor, serta edukasi gizi berbasis budaya lokal. Saran penelitian ini adalah agar pemerintah daerah meningkatkan konsistensi penggunaan data lintas sektor, memperluas pelatihan bagi kader dan pendamping keluarga, memperkuat sistem pengawasan lapangan, serta memperluas program ketahanan pangan lokal melalui pemberdayaan ekonomi masyarakat guna mendukung penurunan stunting yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Stunting, Kebijakan Publik, Percepatan Penurunan Stunting, Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

PENDAHULUAN

Kebijakan merupakan hasil dari keputusan yang diambil untuk mengarahkan tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Thomas R. Dye (2013) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah “*whatever governments choose to do or not to do*,” yang

mengindikasikan bahwa kebijakan tidak hanya mencakup tindakan nyata dari pemerintah, tetapi juga keputusan untuk tidak bertindak. Definisi ini memperluas pemahaman tentang kebijakan sebagai suatu bentuk intervensi, baik aktif maupun pasif, dalam menangani persoalan publik. Dalam implementasinya, kebijakan muncul sebagai

respons terhadap kebutuhan untuk mengatur, memperbaiki, atau mengembangkan kondisi sosial, ekonomi, dan politik masyarakat berdasarkan pertimbangan rasional serta kepentingan kolektif.

Wayne Parsons (1995) mengungkapkan bahwa kebijakan merupakan produk dari suatu proses politik yang kompleks, di mana beragam aktor berkepentingan terlibat dalam upaya memengaruhi keputusan publik. Parsons menegaskan bahwa kebijakan tidak semata-mata merupakan hasil akhir dalam bentuk regulasi atau program, melainkan juga mencerminkan dinamika interaksi, negosiasi, serta kompromi di antara para pemangku kepentingan. Oleh karena itu, analisis kebijakan harus mencakup pemahaman terhadap konteks sosial-politik yang melatarbelakangi proses perumusannya. Hal ini menjadi semakin krusial ketika kebijakan diarahkan pada isu strategis di sektor kesehatan, seperti masalah gizi dan stunting, yang masih menjadi tantangan serius di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia.

Masalah gizi, khususnya kekurangan gizi kronis, memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Salah satu bentuk gangguan gizi paling serius adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan asupan gizi, terutama protein, serta infeksi yang terjadi secara berulang dalam jangka waktu yang panjang. *World Health Organization* (WHO, 2021) mendefinisikan stunting sebagai kondisi ketika tinggi badan anak berada di bawah dua standar deviasi

dari median tinggi badan berdasarkan usia menurut standar pertumbuhan WHO. Periode yang paling rentan terhadap stunting adalah 1.000 hari pertama kehidupan—dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun—yang merupakan fase krusial dalam perkembangan otak, sistem imun, dan pertumbuhan tubuh secara keseluruhan.

Sejalan dengan definisi global tersebut, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 menjelaskan bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh kementerian yang berwenang di bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) juga menegaskan bahwa anak-anak dengan nilai *z-score* indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah -2.00 standar deviasi (SD) diklasifikasikan sebagai stunted, sedangkan nilai di bawah -3.00 SD dikategorikan sebagai severely stunted.

Stunting memiliki implikasi serius baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak serta keterlambatan pertumbuhan fisik anak. Sedangkan dalam jangka panjang, dampaknya mencakup penurunan produktivitas, keterbatasan dalam pencapaian potensi akademik, serta peningkatan risiko terkena penyakit tidak

menular seperti hipertensi dan diabetes pada masa dewasa [WHO], 2021).

Secara global, stunting tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. WHO (2021) memperkirakan bahwa pada tahun 2020, sekitar 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting. Berdasarkan *Joint Child Malnutrition Estimates* (UNICEF, WHO, & World Bank, 2021), prevalensi stunting global mengalami penurunan dari 23,2% pada tahun 2015 menjadi 22% pada tahun 2020. Secara geografis, prevalensi tertinggi tercatat di wilayah Oseania (41,4%), Afrika Tengah (36,8%), dan Asia Selatan (30,7%). Meskipun prevalensi tertinggi berada di Oseania, jumlah kasus terbanyak berasal dari Asia Selatan dengan 54,3 juta anak balita terdampak, disusul oleh Afrika Tengah sebanyak 11,3 juta anak. WHO (2021) menegaskan komitmennya untuk mendukung negara-negara dalam memperluas akses terhadap layanan gizi esensial sebagai bagian dari upaya global penanggulangan stunting.

Pada tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia tercatat sebesar 21,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2024). Meskipun angka ini menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, capaian tersebut masih berada di atas ambang batas yang direkomendasikan oleh WHO, sehingga penurunan stunting tetap menjadi salah satu agenda prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional.

Pemahaman yang menyeluruh terhadap berbagai determinan penyebab stunting menjadi landasan penting dalam merumuskan strategi pencegahan yang efektif. Penulis berasumsi bahwa tingginya prevalensi stunting dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk status kesehatan dan gizi remaja putri sebelum memasuki usia pernikahan. Salah satu intervensi yang telah diterapkan adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Namun demikian, tingkat kepatuhan konsumsi TTD masih rendah karena banyak remaja enggan mengonsumsinya akibat rasa pahit yang tidak disukai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2022). Selain itu, asupan gizi yang tidak optimal pada pasangan usia subur serta kerentanan ekonomi keluarga menjadi faktor yang turut memperburuk kondisi, terutama melalui dampaknya terhadap akses terhadap pelayanan kesehatan dan pangan bergizi (TNP2K, 2021).

Selain itu, pola pengasuhan yang tidak sesuai standar, khususnya dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) selama periode awal kehidupan anak, juga menjadi kontributor penting terhadap kejadian stunting. Dalam konteks sosial tertentu, peran pengasuhan sering kali dilimpahkan kepada kakek dan nenek ketika orang tua bekerja. Sayangnya, keterbatasan pengetahuan para pengasuh lansia mengenai kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang berdampak pada pertumbuhan anak (UNICEF, 2020).

Menanggapi kompleksitas masalah tersebut, pemerintah Indonesia menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu indikator kinerja strategis dalam

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang merupakan bagian dari program Nawacita di era kepemimpinan Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Ma'ruf Amin (Bappenas, 2020). Komitmen ini dilanjutkan oleh pemerintahan berikutnya di bawah Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka dalam RPJMN 2025–2029, yang menjadi tahapan awal menuju pencapaian visi Indonesia Emas 2045. Dalam dokumen tersebut, percepatan penurunan stunting ditempatkan sebagai pilar utama dalam *trisuksa pembangunan* “Astacita,” yang menitikberatkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai fondasi pembangunan nasional jangka panjang (Bappenas, 2024).

Upaya percepatan penurunan stunting tidak hanya menjadi agenda nasional, tetapi juga diadopsi dalam kebijakan pembangunan di tingkat daerah. Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, misalnya, telah menjadikan percepatan penurunan Stunting sebagai salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2021–2026 pada masa kepemimpinan Prof. Dr. (H.C.) Olly Dondokambey, SE dan Drs. Steven O.E. Kandouw, serta dilanjutkan dalam RPJMD 2025–2029 pada masa kepemimpinan Mayjen TNI (Purn) Yulius Selvanus, SE. dan Dr. J. Victor Mailangkay, SH, MH.

Sebagai hasil dari berbagai intervensi tersebut, Provinsi Sulawesi Utara secara umum berhasil menurunkan Prevalensi Stunting dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan data SKI 2023, angka Prevalensi Stunting di provinsi ini turun dari

25,46% pada tahun 2018 menjadi 21,3% pada tahun 2023. Capaian ini menunjukkan kinerja yang cukup baik karena lebih rendah dari rata-rata nasional dan menjadi yang terendah di wilayah Pulau Sulawesi. Namun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi dan tetap menjadi perhatian serius pemerintah daerah.

Meskipun terdapat kemajuan, beberapa daerah di Sulawesi Utara masih menghadapi tantangan besar dalam menekan angka Stunting. Permasalahan stunting masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolsel), Provinsi Sulawesi Utara. Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, meskipun menunjukkan penurunan dari 37,4% pada tahun 2021 menjadi 27,9% di tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 33% pada tahun 2023 sebagai kabupaten dengan Prevalensi tertinggi di provinsi Sulawesi Utara. Kondisi ini menyebabkan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan ditetapkan sebagai salah satu wilayah prioritas dalam program percepatan penurunan stunting di Sulawesi Utara.

Stunting, yang ditandai dengan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, berimplikasi luas terhadap kualitas kesehatan, pendidikan, dan produktivitas generasi masa depan. Dalam konteks inilah, Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan menerbitkan *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022* sebagai bentuk komitmen dan respons kebijakan daerah terhadap upaya

nasional dalam percepatan penurunan angka stunting.

Peraturan Bupati ini secara spesifik mengatur strategi, mekanisme pelaksanaan, serta tanggung jawab lintas sektor dalam mempercepat penurunan prevalensi stunting di tingkat kabupaten. Peraturan ini merupakan tindak lanjut dari *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting* dan mendukung pelaksanaan *Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN-PASTI)* tahun 2021–2024.

Secara garis besar, Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022 mencakup **tujuan dan ruang lingkup** yaitu mengatur penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara terkoordinasi, terpadu, dan berkelanjutan, yang melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, baik di tingkat pemerintah daerah, desa, maupun masyarakat. Sebagai **pendekatan strategis** dimana menerapkan pendekatan konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif, berbasis keluarga berisiko stunting. Ini melibatkan intervensi kesehatan (seperti pelayanan gizi, imunisasi, sanitasi) serta intervensi pendukung (seperti pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan ekonomi keluarga). Selain itu dari segi **kelembagaan dan kewenangan**, menetapkan peran aktif Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten, Kecamatan, hingga Desa/Kelurahan sebagai motor koordinasi lintas sektor, dengan penekanan pada peran kepala daerah, camat, kepala desa, dan kader pembangunan manusia (KPM). Dalam hal **penguatan sistem data dan pemantauan**, peraturan bupati ini mengamanatkan pelaksanaan

pemutakhiran data keluarga berisiko stunting, integrasi data melalui sistem informasi gizi dan kesehatan, serta evaluasi capaian intervensi melalui pelaporan berjenjang. Dari segi **pendanaan**, berkaitan dengan penyediaan kerangka pendanaan yang bersumber dari APBD, Dana Desa, serta sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat, untuk mendukung pelaksanaan program-program intervensi percepatan penurunan stunting. Dan hal ini membutuhkan **partisipasi masyarakat dan dunia usaha** yaitu dengan mendorong peran serta masyarakat, organisasi kemasyarakatan, lembaga keagamaan, dan dunia usaha dalam mendukung program pencegahan dan penanganan stunting melalui kegiatan edukatif, promotif, dan kolaboratif.

Meskipun kebijakan tersebut telah diberlakukan, data terbaru menunjukkan bahwa angka stunting di daerah tersebut masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan di lapangan belum sepenuhnya optimal, dan masih dihadapkan pada berbagai kendala, baik dari sisi koordinasi antar sektor, keterbatasan sumber daya, maupun pemahaman masyarakat terkait pentingnya intervensi gizi pada periode emas pertumbuhan anak. Dengan demikian, diperlukan evaluasi mendalam terhadap proses pelaksanaan kebijakan serta penguatan kapasitas pelaksana di tingkat daerah untuk memastikan efektivitas intervensi yang telah dirancang (Dye, 2013).

Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah diuraikan, termasuk tingginya prevalensi stunting meskipun kebijakan

telah ditetapkan, maka diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai bagaimana kebijakan percepatan penurunan stunting diimplementasikan di tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi sejauh mana kebijakan tersebut berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan, serta mengungkap berbagai faktor penghambat dan pendukung dalam proses implementasinya.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang menjadi fokus utama penelitian ini adalah bagaimana implementasi kebijakan Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Provinsi Sulawesi Utara?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Provinsi Sulawesi Utara.

Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang kebijakan publik, khususnya mengenai bagaimana implementasi kebijakan daerah dianalisis berdasarkan tahapan proses kebijakan.

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang konkret kepada Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dalam

memperbaiki strategi pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022.

Implementasi merupakan proses konkretisasi dari suatu rencana, kebijakan, program, atau kebijakan strategis menjadi tindakan nyata di lapangan. Implementasi tidak hanya sekadar menjalankan perintah atau prosedur, tetapi mencakup upaya menerjemahkan tujuan atau ide-ide abstrak menjadi serangkaian kegiatan praktis yang dapat mencapai hasil yang diharapkan. Dalam konteks kebijakan publik, implementasi merupakan tahap krusial antara formulasi kebijakan dan hasil nyata yang dirasakan masyarakat.

Keberhasilan implementasi ditentukan oleh berbagai faktor, seperti kapasitas pelaksana, sumber daya yang tersedia, dukungan stakeholders, serta kejelasan instruksi atau peraturan pelaksanaan. Kegagalan implementasi sering kali bukan karena kebijakan itu sendiri buruk, tetapi karena lemahnya pelaksanaan di lapangan.

Menurut George C. Edwards III (1980), implementasi kebijakan adalah “usaha untuk menjalankan apa yang telah diputuskan oleh pihak yang berwenang, terutama dalam bentuk undang-undang, peraturan, atau keputusan eksekutif.” Edwards menekankan pentingnya komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi dalam memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975), mendefinisikan implementasi sebagai “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok administratif dalam upaya untuk mencapai tujuan-tujuan

yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan.” Mereka mengembangkan model implementasi yang memperhatikan variabel seperti standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, dan kondisi sosial ekonomi.

Menurut Grindle (1980), memandang implementasi sebagai “sebuah proses yang menentukan apakah tujuan-tujuan kebijakan akan tercapai atau tidak.” Menurutnya, implementasi tidak selalu berlangsung secara linier, karena sangat dipengaruhi oleh konteks politik, ekonomi, dan kelembagaan tempat kebijakan tersebut dijalankan.

Berdasarkan ketiga pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa **implementasi** adalah proses dinamis dan kompleks yang melibatkan pengorganisasian sumber daya, koordinasi antaraktor, serta adaptasi terhadap lingkungan sosial-politik untuk merealisasikan tujuan kebijakan atau program. Implementasi bukanlah proses otomatis, melainkan menuntut pemahaman terhadap konteks, perencanaan yang matang, komunikasi yang efektif, serta komitmen dari pelaksana. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi bergantung pada kemampuan mengelola berbagai faktor teknis dan nonteknis secara terpadu dan responsif terhadap tantangan di lapangan.

Pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan harus mempertimbangkan aspek kuantitatif (angka capaian) dan kualitatif (respon pelaksana dan penerima manfaat), agar dapat memberikan gambaran utuh tentang efektivitas suatu kebijakan publik.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi

kronis selama periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibanding standar pertumbuhan anak seusianya (WHO, 2014). Definisi ini menekankan bahwa stunting bukan hanya masalah berat badan atau kekurangan gizi sesaat, tetapi kondisi jangka panjang yang memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak.

Menurut World Health Organization (WHO) (2014), anak dikatakan stunting jika tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak-anak internasional. Pendekatan pengukuran ini menggunakan kurva pertumbuhan anak sebagai acuan universal dalam menilai status gizi dan kesehatan anak.

Lebih jauh, UNICEF (2019) menjelaskan bahwa stunting merupakan indikator kemiskinan struktural dan ketidakadilan sosial yang mencerminkan ketimpangan akses terhadap gizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan pendidikan. Stunting merupakan masalah multidimensi yang berakar pada kondisi sosial ekonomi dan lingkungan yang tidak kondusif bagi pertumbuhan optimal anak.

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) merupakan kebijakan utama yang dicanangkan pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah stunting secara sistematis dan terintegrasi. Kebijakan ini diresmikan sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan anak (Kemenko PMK, 2018).

Stranas Stunting mengusung pendekatan multisektoral yang melibatkan berbagai kementerian dan lembaga dalam suatu koordinasi yang terpadu, dengan tujuan menurunkan prevalensi stunting dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi kurang dari 14% pada tahun 2024. Pendekatan ini meliputi intervensi yang fokus pada penyebab langsung seperti perbaikan status gizi ibu hamil dan anak, serta penyebab tidak langsung seperti peningkatan akses air bersih, sanitasi, pendidikan, dan pengurangan kemiskinan (Kemenko PMK, 2018).

Pemerintah daerah memegang peranan penting dalam upaya percepatan penurunan stunting sebagai ujung tombak implementasi kebijakan nasional di tingkat lokal. Sebagai pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk mengadaptasi dan mengimplementasikan strategi nasional sesuai konteks dan kebutuhan daerahnya masing-masing (Kementerian Dalam Negeri, 2020). Peran ini mencakup penyusunan perencanaan daerah yang terintegrasi dengan program percepatan penurunan stunting, pengalokasian anggaran yang memadai, serta penguatan kapasitas sumber daya manusia di sektor kesehatan dan lintas sektor terkait. Pemerintah daerah juga bertugas memastikan terselenggaranya intervensi gizi spesifik dan sensitif, seperti layanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan sanitasi, dan edukasi pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, pemerintah daerah memiliki kewajiban melakukan sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat agar

program penurunan stunting dapat diterima dan dilaksanakan secara berkelanjutan di tingkat komunitas. Komitmen politik kepala daerah menjadi faktor kunci keberhasilan, karena dukungan dari pimpinan daerah dapat mempercepat koordinasi antar dinas dan lembaga serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya lokal (Sari & Kusuma, 2021). Dengan demikian, pemerintah daerah tidak hanya sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai penggerak utama dalam membangun kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam rangka penurunan angka stunting.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, Provinsi Sulawesi Utara, yang merupakan salah satu daerah prioritas percepatan penurunan stunting di Indonesia. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya angka prevalensi stunting di wilayah tersebut meskipun kebijakan daerah telah diterbitkan. Adapun pelaksanaan penelitian dilakukan selama periode Februari hingga Juni 2025, yang mencakup tahap pengumpulan data, analisis, dan validasi hasil.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus. Rancangan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam dan menyeluruh berbagai aspek dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat daerah.

Pendekatan kualitatif sangat relevan untuk memahami fenomena sosial, kebijakan, dan proses-proses implementasi yang tidak bisa diukur secara kuantitatif, tetapi perlu dianalisis melalui makna, interaksi sosial, dan konteks yang melingkupinya (Creswell, 2014).

Rancangan studi kasus dalam penelitian ini bersifat intrinsik, karena fokus utama diarahkan untuk memahami secara komprehensif satu kasus spesifik, yakni implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Studi kasus dipilih karena memberikan ruang bagi peneliti untuk mengkaji konteks lokal secara utuh dan mendalam, termasuk dinamika aktor-aktor kebijakan, proses koordinasi antar sektor, serta berbagai tantangan dan faktor pendukung dalam pelaksanaannya (Yin, 2018).

Dalam pendekatan ini, peneliti berperan sebagai instrumen utama penelitian yang secara aktif berinteraksi dengan subjek penelitian dan terlibat langsung dalam proses pengumpulan serta analisis data. Proses penelitian dilakukan secara induktif, yakni dimulai dari observasi dan temuan di lapangan, kemudian ditarik generalisasi atau kesimpulan berdasarkan pola dan kecenderungan yang muncul dari data yang dikumpulkan.

Rancangan ini juga menekankan pentingnya kontekstualitas, yaitu memahami kebijakan dalam kerangka sosial-politik dan budaya lokal. Artinya, implementasi kebijakan penurunan stunting tidak hanya dilihat dari dokumen atau aturan formal, tetapi juga dari bagaimana kebijakan tersebut dipahami, diinternalisasi, dan

dijalankan oleh para pelaku di tingkat daerah dan komunitas.

Selain itu, penelitian ini bersifat eksploratif dan interpretatif, karena bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam dan memberikan interpretasi terhadap makna yang terkandung dalam tindakan kebijakan dan respons masyarakat. Peneliti berupaya menangkap realitas empiris sebagaimana yang terjadi di lapangan, melalui interaksi langsung dengan informan yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun pengawasan kebijakan.

Dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif studi kasus, diharapkan hasil penelitian ini tidak hanya menggambarkan bagaimana kebijakan percepatan penurunan stunting dijalankan di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, tetapi juga mengidentifikasi hambatan-hambatan struktural dan kultural yang mempengaruhi keberhasilannya. Hasil ini diharapkan dapat menjadi masukan berharga bagi pembuat kebijakan, baik di tingkat daerah maupun nasional, dalam merumuskan strategi penanggulangan stunting yang lebih kontekstual dan efektif.

Fokus Penelitian

Fokus utama dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan berdasarkan perspektif model implementasi Thomas R. Dye (2013). Fokus ini mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, serta hambatan dan faktor pendukung kebijakan di tingkat daerah, dimana:

1. Aspek Perencanaan: Perencanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dilakukan melalui penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) berbasis data prevalensi dan pemetaan wilayah prioritas, dengan melibatkan lintas sektor secara partisipatif.
2. Aspek Pelaksanaan: Pelaksanaan kebijakan difokuskan pada integrasi intervensi spesifik dan sensitif melalui program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh berbagai perangkat daerah serta kader di tingkat desa.
3. Aspek Pengawasan: Pengawasan kebijakan dilakukan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi rutin oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di berbagai tingkatan, menggunakan instrumen pelaporan dan kunjungan lapangan untuk mengukur capaian program.
4. Hambatan dalam Implementasi: Hambatan utama dalam implementasi kebijakan meliputi terbatasnya kapasitas sumber daya manusia, lemahnya koordinasi antar sektor, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya intervensi gizi sejak dini.
5. Faktor Pendukung: Faktor pendukung yang memperkuat kebijakan ini meliputi komitmen politik pemerintah daerah, regulasi yang jelas, dukungan teknis dari pemerintah pusat, serta keterlibatan aktif kader dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program di lapangan.

Informan Penelitian

Dalam penelitian, informan dipilih secara purposif, yakni berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kebijakan stunting. Berikut adalah 10 informan kunci yang relevan untuk penelitian ini:

1. Pemerintah Bolaang Mongondow Selatan (1 orang)
2. Dinas Kesehatan Kabupaten (1 orang)
3. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) (1 orang)
4. Koordinator Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten (1 orang)
5. Kepala Puskesmas di Wilayah Fokus Penelitian (1 orang)
6. Petugas Gizi Puskesmas (1 orang)
7. Petugas Pendamping Keluarga BKKBN (PKB/PLKB) (1 orang)
8. Kepala Desa di Lokasi Kasus Tinggi Stunting (1 orang)
9. Kader Posyandu (1 orang)
10. Ibu Balita (Penerima Manfaat Program) (1 orang)

Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari wawancara mendalam dengan informan kunci yang memiliki keterlibatan langsung maupun tidak langsung dalam implementasi kebijakan stunting di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa. Informan terdiri atas pejabat Dinas Kesehatan, Bappelitbangda, camat, kepala desa, petugas Puskesmas, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat.

Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen resmi seperti Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2020, dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) percepatan penurunan stunting, laporan pelaksanaan program intervensi gizi, data prevalensi stunting, serta publikasi dari instansi terkait seperti Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan BPS.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan tiga teknik utama pengumpulan data, yaitu:

1. Wawancara mendalam (in-depth interviews): dilakukan dengan pendekatan semi-terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan informan mengenai proses implementasi kebijakan stunting. Teknik ini memberikan keleluasaan bagi informan untuk menyampaikan informasi yang kaya dan kontekstual (Patton, 2015).
2. Observasi partisipatif: peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan kegiatan program percepatan penurunan stunting, interaksi antar pelaksana kebijakan, serta kondisi lingkungan sosial masyarakat. Observasi ini bertujuan untuk melengkapi dan mengonfirmasi data dari wawancara.
3. Studi dokumentasi: dilakukan untuk memperoleh informasi tertulis yang relevan dengan fokus penelitian. Dokumen yang dianalisis meliputi kebijakan, pedoman teknis, laporan kegiatan, dan data statistik resmi yang dapat mendukung analisis temuan lapangan.

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam proses implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Teknik analisis yang digunakan mengikuti tahapan analisis interaktif model Miles, Huberman, dan Saldana (2014), yang mencakup tiga komponen utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Tahap ini melibatkan proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan transformasi data mentah hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ke dalam bentuk yang lebih terorganisasi. Proses ini dimulai sejak data pertama dikumpulkan dan berlangsung terus sepanjang penelitian, dengan tujuan untuk menyaring informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Reduksi dilakukan dengan mengkategorikan informasi berdasarkan aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, hambatan, dan faktor pendukung kebijakan stunting.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, tahap selanjutnya adalah menyusun data ke dalam bentuk narasi deskriptif, matriks, atau diagram alir untuk mempermudah peneliti dalam memahami alur hubungan antar kategori data. Penyajian data

membantu peneliti untuk melihat pola, menemukan kecenderungan, dan mengidentifikasi temuan-temuan penting secara sistematis. Dalam konteks penelitian ini, data disajikan berdasarkan informan dan tema pokok untuk mengungkap dinamika implementasi kebijakan di lapangan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan sejak awal pengumpulan data hingga seluruh data dianalisis. Kesimpulan yang dibuat bersifat tentatif, yang kemudian diverifikasi secara terus-menerus melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu guna meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan. Proses verifikasi ini memungkinkan peneliti untuk memastikan bahwa interpretasi data yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kenyataan di lapangan.

Dalam upaya menjaga kredibilitas data, peneliti juga menerapkan prinsip triangulasi, baik dari sisi sumber (beragam informan), metode (wawancara, observasi, dan dokumentasi), maupun waktu (pengumpulan data dilakukan pada waktu yang berbeda). Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Patton (2002) yang menekankan pentingnya triangulasi sebagai strategi untuk meningkatkan keabsahan dalam penelitian kualitatif.

Melalui teknik analisis ini, diharapkan penelitian dapat menggambarkan secara utuh dan mendalam bagaimana kebijakan

penurunan stunting dirancang dan diimplementasikan, serta berbagai faktor yang memengaruhinya di tingkat daerah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolsel) adalah salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara, Indonesia, yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 sebagai hasil pemekaran dari Kabupaten Bolaang Mongondow.

- **Letak geografis:** Bolsel terletak di antara garis lintang $\pm 00^{\circ}22'-00^{\circ}38'$ LU dan bujur $\pm 123^{\circ}28'-124^{\circ}28'$ BT. Ibukota kabupaten berada di Bolang Uki / Molibagu.
- **Luas wilayah dan topografi:** Luas wilayah daratan sekitar **1.932,30 km²**. Wilayahnya berupa kombinasi bukit, pegunungan, pantai, dan sebagian dataran bergelombang. Ada desa-desa yang berada di daerah pesisir dan ada yang di area berbukit/terpencil.
- **Iklim dan cuaca:** Iklim tropis hujan (Af): curah hujan rata-rata tinggi, suhu di wilayah pesisir berkisar 22-34°C, di daerah perbukitan lebih rendah. Kondisi kelembapan relatif tinggi.
- **Batas wilayah:**
 - Utara: Kabupaten Bolaang Mongondow Utara
 - Timur: Kabupaten Bolaang Mongondow Timur
 - Selatan: Teluk Tomini
 - Barat: Provinsi Gorontalo / Kabupaten Bone Bolango

Berdasarkan data Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan mengenai prevalensi stunting di Bolaang Mongondow Tahun 2020 – 2025, menunjukkan bahwa:

Tabel 1. Prevalensi Stunting di Kabupaten Bolaang Moingondow Selatan Sampai 2025

Tahun	Prevalensi Stunting di Bolsel	Keterangan
2022	5,21%	Prevalensi skala kabupaten berdasarkan e-PPGBM/Web Monitoring Bina Bangsa Kemendagri.
2023	3,07%	Turun dari 5,21 % pada 2022
Awal 2024	2,88% (157 balita)	Balita stunting awal tahun 2024: 157 balita dari sasaran 5.401 balita
Mei 2024	2,48 (133 balita)	Penurunan menjadi 133 balita stunting; prevalensi 2,48 % berdasarkan data posyandu dan e-PPGBM

Catatan: data spesifik untuk tahun 2020, 2021, 2025 secara lengkap dalam sumber yang diperoleh. Tapi data 2022-2024 sudah menunjukkan tren penurunan yang signifikan.

Dalam implementasi penanganan stunting di Bolsel, memiliki alur umum yang diperoleh dari hasil pengamatan, wawancara, dan sistem informasi pelaporan public yang terdiri dari:

1. Penetapan kebijakan dan regulasi

Pemerintah Kabupaten menetapkan regulasi, yaitu Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022, sebagai dasar hukum dan arah kebijakan percepatan penurunan stunting.

2. Identifikasi sasaran dengan data

Melalui sistem e-PPGBM, laporan-posyandu, rembuk stunting desa dan RPJMD, pemerintah menentukan desa lokus dan keluarga berisiko (ibu hamil, balita) sebagai sasaran intervensi.

3. Pembentukan Tim Koordinasi (TPPS) lintas tingkat

TPPS dibentuk di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa agar koordinasi antar OPD dan aktor lapangan berjalan sinkron.

4. Pelaksanaan intervensi

- Intervensi spesifik (kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, imunisasi, edukasi gizi) dijalankan oleh Dinas Kesehatan, puskesmas, bidan desa, kader posyandu, dan pendamping keluarga.
- Intervensi sensitif yang melibatkan sektor lain (desa via Dana Desa, tokoh agama/adat, sanitasi, air bersih) juga dilaksanakan sesuai kebutuhan lokal.

5. Monitoring dan pelaporan

- Puskesmas / posyandu melaporkan secara rutin (bulanan, melalui e-PPGBM).
- Evaluasi rutin triwulan di kabupaten melalui TPPS dan OPD lintas sektor.
- Pemerintah daerah melakukan monitoring lapangan ke desa-lokus untuk verifikasi implementasi.

6. Evaluasi dan tindak lanjut

- Laporan kinerja tahunan disusun sebagai bentuk akuntabilitas.
- Reviu kinerja tahunan (Rakornya) untuk refleksi terhadap intervensi, menelaah hambatan dan faktor pendukung, digunakan sebagai dasar penyusunan program intervensi stunting tahun berikutnya.

Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Provinsi Sulawesi Utara

Secara nasional, pemerintah Indonesia telah menempatkan penanganan stunting sebagai prioritas utama pembangunan sumber daya manusia. Hal ini ditandai dengan lahirnya berbagai regulasi dan strategi, termasuk *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting* yang menegaskan perlunya intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara multisektor. Program nasional menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024 melalui berbagai upaya, antara lain penguatan gizi ibu hamil dan balita, pemberian makanan tambahan, imunisasi lengkap, peningkatan akses air bersih dan sanitasi, hingga pemanfaatan Dana Desa untuk mendukung kegiatan pencegahan di tingkat lokal. Di samping itu, pemerintah pusat juga memperkuat peran *Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)* dari tingkat pusat hingga desa sebagai wadah koordinasi, serta menggerakkan program pendampingan keluarga oleh BKKBN agar keluarga berisiko stunting mendapatkan pemantauan secara berkelanjutan. Secara konseptual, kebijakan nasional ini menunjukkan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada aspek kesehatan, tetapi juga melibatkan dimensi pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya.

Di tingkat provinsi, Sulawesi Utara menerjemahkan kebijakan nasional ini ke dalam program daerah yang disesuaikan dengan kondisi lokal. Data menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Sulawesi Utara sempat berada di angka 21,6% pada tahun 2021, turun menjadi 20,5% pada tahun 2022, meskipun pada tahun 2023 sedikit meningkat kembali menjadi 21,3%.

Pemerintah Provinsi Sulut kemudian menargetkan penurunan hingga 19% pada tahun 2024 dengan mendorong penguatan koordinasi lintas sektor melalui TPPS provinsi dan kabupaten, serta memperluas kampanye edukasi tentang gizi seimbang dan pola asuh anak. Eksekusi kebijakan juga didukung oleh peningkatan peran posyandu dan puskesmas dalam pemantauan tumbuh kembang balita, serta keterlibatan PKK, tokoh masyarakat, dan lembaga keagamaan untuk memperkuat pendekatan budaya dan agama dalam penyampaian pesan gizi. Upaya ini menunjukkan bahwa implementasi di Sulawesi Utara berjalan searah dengan kebijakan nasional, meskipun masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan, ketimpangan akses antarwilayah, serta faktor sosial ekonomi masyarakat.

Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolsel) sebagai salah satu daerah lokus stunting di Sulawesi Utara telah mengambil langkah progresif dengan menerbitkan *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Peraturan ini menjadi payung hukum bagi pelaksanaan program di tingkat kabupaten hingga desa. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Bolsel membentuk TPPS di semua level untuk memastikan koordinasi berjalan baik, mengintegrasikan intervensi stunting dalam RPJMD, serta mewajibkan desa mengalokasikan Dana Desa untuk kegiatan pencegahan, seperti penyediaan makanan tambahan, pembangunan sarana air bersih, dan penyelenggaraan rembuk stunting desa. Kepala puskesmas, bidan desa, dan kader posyandu menjadi ujung tombak

pelaksanaan di lapangan, sementara pendamping keluarga melakukan kunjungan rumah secara rutin untuk memberikan edukasi gizi dan memantau kesehatan ibu serta balita. Dukungan tokoh agama dan tokoh adat juga memperkuat penerimaan masyarakat, karena pesan-pesan kesehatan lebih cepat diterima ketika disampaikan melalui tokoh yang dihormati. Dengan pola ini, penanganan stunting di Bolsel berlangsung dengan pendekatan integratif dan partisipatif yang melibatkan seluruh elemen.

Data terbaru menunjukkan bahwa Kabupaten Bolsel berhasil menurunkan angka stunting secara signifikan, meskipun terdapat perbedaan angka antar sumber data. Misalnya, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi stunting di Bolsel mencapai 33%, sementara data e-PPGBM menunjukkan angka yang jauh lebih rendah, yakni 3,07% pada 2023 dan 9,6% pada Agustus 2025. Perbedaan ini mengindikasikan adanya perbedaan metodologi pengukuran, tetapi tetap mencerminkan adanya kemajuan dalam upaya pencegahan stunting di tingkat lokal. Hambatan yang masih dihadapi antara lain keterbatasan anggaran, tenaga gizi yang minim, kondisi geografis desa terpencil, serta kendala budaya dan ekonomi keluarga yang membatasi asupan gizi anak. Namun, faktor pendukung seperti komitmen politik bupati dan wakil bupati, keterlibatan aktif desa melalui Dana Desa, peran vital kader posyandu dan pendamping keluarga, serta dukungan tokoh masyarakat menjadikan implementasi kebijakan tetap berjalan dengan baik. Dengan fondasi ini, percepatan penurunan stunting di Bolsel menunjukkan

arah yang positif, sekaligus memberi pelajaran bahwa keberhasilan program nasional sangat bergantung pada konsistensi eksekusi di daerah dan partisipasi aktif masyarakat.

Penelitian mengenai implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Provinsi Sulawesi Utara, difokuskan pada aspek-aspek yang terdiri dari aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, hambatan dalam implementasi dan faktor pendukung dapat digambarkan bahwa:

1) Aspek Perencanaan

Perencanaan merupakan fondasi utama keberhasilan implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolsel). Pemerintah daerah melalui *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022* secara tegas menempatkan isu stunting sebagai prioritas pembangunan daerah. Regulasi ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencerminkan adanya komitmen politik yang kuat dari kepala daerah untuk menjadikan penurunan stunting sebagai agenda strategis dan terintegrasi dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)*. Hal ini selaras dengan amanat *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021* tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menekankan perlunya pendekatan multisektor, mulai dari kesehatan, pendidikan, sanitasi, hingga perlindungan sosial. Dengan demikian, perencanaan di Bolsel dapat dipahami sebagai bentuk adaptasi kebijakan nasional ke dalam konteks lokal, yang disesuaikan dengan

kondisi sosial, budaya, dan geografis masyarakatnya.

Dalam praktiknya, proses perencanaan dilakukan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor. Bappeda berperan sebagai koordinator utama dalam menyusun rencana aksi daerah yang bersifat konvergensi, sementara Dinas Kesehatan menjadi pelaksana teknis utama yang mengintegrasikan program gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa mengarahkan pemanfaatan Dana Desa agar sebagian dialokasikan untuk program stunting, misalnya pengadaan makanan tambahan balita, perbaikan sanitasi, atau pembangunan sarana air bersih. TP-PKK juga memiliki peran strategis dalam memperkuat sosialisasi di tingkat rumah tangga, khususnya melalui edukasi pola asuh, pengelolaan pangan lokal bergizi, serta penguatan peran ibu sebagai motor penggerak keluarga sehat. Dengan adanya keterlibatan lintas sektor ini, perencanaan stunting di Bolsel tidak berjalan parsial, melainkan bersifat kolaboratif dan saling melengkapi.

Lebih jauh lagi, data menjadi elemen sentral dalam proses perencanaan. Pemerintah Bolsel memanfaatkan *electronic-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)*, laporan posyandu, serta rembuk stunting desa sebagai sumber informasi utama. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi desa lokus stunting, menentukan prioritas sasaran intervensi, serta menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD). Misalnya, apabila data

menunjukkan tingginya kasus balita berisiko di desa dengan akses air bersih terbatas, maka intervensi diarahkan pada pembangunan sanitasi dan penyediaan air bersih. Sementara itu, desa yang melaporkan tingginya angka ibu hamil dengan anemia difokuskan pada distribusi tablet tambah darah dan penyuluhan gizi. Dengan demikian, data tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai kompas kebijakan yang memastikan setiap intervensi sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat.

Pendekatan berbasis data ini sejalan dengan rekomendasi penelitian Pratama dkk. (2023) di Kabupaten Rembang, yang menekankan bahwa kebijakan penanganan stunting hanya akan efektif bila didasarkan pada data riil di lapangan, sehingga intervensi yang dilakukan benar-benar tepat sasaran dan tidak bersifat generik. Penelitian tersebut juga mengungkap bahwa kelemahan dalam pemanfaatan data sering kali menyebabkan kebijakan menjadi seragam, padahal permasalahan stunting bersifat spesifik sesuai konteks wilayah. Hal serupa ditegaskan oleh Tirayoh dkk. (2023) dalam studi kasus di Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian tersebut menemukan bahwa meskipun kebijakan nasional sudah mendukung, lemahnya pemahaman kader dan OPD dalam mengolah serta menggunakan data membuat kebijakan tidak berjalan optimal. Temuan ini memberi gambaran bahwa perencanaan berbasis bukti (*evidence-based policy*) bukan hanya tuntutan, tetapi juga kebutuhan nyata agar program stunting berjalan efektif.

Dengan demikian, perencanaan di Bolsel menunjukkan adanya keselarasan

dengan pendekatan berbasis bukti, yang melibatkan koordinasi lintas sektor, pemanfaatan Dana Desa, dan penggunaan data sebagai dasar pengambilan keputusan. Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam hal konsistensi penggunaan data antar sektor dan peningkatan kapasitas SDM dalam membaca serta menginterpretasi data. Jika tantangan ini dapat diatasi, maka perencanaan di Bolssel tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi benar-benar menjadi instrumen strategis dalam menurunkan prevalensi stunting secara signifikan.

2) Aspek Pelaksanaan

Pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolssel) dijalankan dengan pendekatan konvergensi, yang artinya program tidak hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagai sektor teknis utama, tetapi juga melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan lain di tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa. Konsep konvergensi ini merupakan amanat dari *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021* tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menekankan bahwa masalah stunting tidak dapat ditangani oleh satu sektor saja, melainkan harus ditangani melalui kerja sama lintas sektor yang saling melengkapi. Di Bolssel, salah satu inovasi penting adalah pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) pada setiap level pemerintahan, mulai dari kabupaten, kecamatan, hingga desa. Kehadiran TPPS inilah yang memastikan koordinasi berjalan lancar, pembagian peran antar sektor jelas, serta sinergi program lebih mudah tercapai. Dengan adanya TPPS,

setiap sektor memahami perannya masing-masing misalnya, Dinas Kesehatan menangani aspek medis dan gizi, Dinas PUPR mendukung penyediaan air bersih dan sanitasi, Dinas Pendidikan mendorong edukasi gizi di sekolah, dan Dinas Sosial memperkuat bantuan bagi keluarga miskin.

Dalam praktiknya, puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis utama, melaksanakan berbagai kegiatan seperti pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian imunisasi, distribusi vitamin A dan tablet tambah darah, hingga penyuluhan gizi bagi ibu hamil dan balita. Selain itu, puskesmas juga melaksanakan program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) dan balita gizi kurang. Peran penting lainnya dijalankan oleh bidan desa dan kader posyandu, yang menjadi ujung tombak pelaksanaan di lapangan. Kader posyandu melakukan penimbangan rutin, pencatatan pertumbuhan anak, memberikan edukasi langsung kepada keluarga, serta melaporkan hasil ke sistem e-PPGBM. Karena kedekatan mereka dengan masyarakat, kader posyandu dan bidan desa sering kali lebih dipercaya, sehingga pesan gizi dan pola asuh dapat diterima lebih cepat. Sementara itu, pendamping keluarga yang direkrut melalui BKKBN berperan memperkuat pelaksanaan dengan melakukan kunjungan rumah, memberikan konseling gizi dan kesehatan reproduksi, memastikan keluarga memanfaatkan layanan kesehatan, serta melaporkan kondisi keluarga melalui aplikasi *Elsimil*. Kehadiran pendamping keluarga ini penting untuk menjangkau kelompok rentan yang sering kali sulit terpantau hanya melalui posyandu.

Lebih lanjut, pelaksanaan di Bonsel juga menunjukkan keterlibatan aktor non-pemerintah, termasuk tokoh agama, tokoh adat, PKK, serta pemerintah desa. Misalnya, tokoh agama menyampaikan pesan kesehatan dan pentingnya menjaga gizi anak melalui khotbah di masjid atau gereja, yang efektif karena masyarakat lebih mudah menerima pesan jika dikaitkan dengan nilai keagamaan. Tokoh adat memanfaatkan kearifan lokal untuk mengubah perilaku, misalnya dengan memberikan legitimasi budaya terhadap praktik pemberian makanan bergizi bagi bayi dan balita. PKK berperan dalam sosialisasi di tingkat rumah tangga, terutama dalam memotivasi ibu-ibu untuk mengikuti posyandu dan memanfaatkan pangan lokal. Pemerintah desa, melalui rembuk stunting dan pemanfaatan Dana Desa, mendukung pelaksanaan dengan menyediakan sarana fisik maupun non-fisik. Pendekatan partisipatif ini tidak hanya memperkuat efektivitas pelaksanaan, tetapi juga meningkatkan rasa memiliki masyarakat terhadap program stunting, sehingga mereka tidak hanya menjadi penerima manfaat, melainkan juga mitra aktif dalam pelaksanaan.

Temuan dari lapangan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Studi Wahyudi dkk. (2022) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting sangat ditentukan oleh koordinasi antar sektor serta keterlibatan aktif masyarakat dalam mendukung intervensi. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa ketika masyarakat dilibatkan secara aktif, intervensi menjadi

lebih berkelanjutan karena ada partisipasi lokal yang kuat. Selain itu, Tirayoh dkk. (2023) dalam studi di Kabupaten Minahasa Utara menemukan bahwa pemahaman kader tentang pentingnya gizi dan kesediaan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan merupakan faktor krusial keberhasilan pelaksanaan. Tanpa pemahaman yang memadai dari kader dan penerimaan masyarakat, intervensi yang sudah dirancang tidak akan berjalan optimal.

Dari perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Bonsel memperlihatkan praktik yang selaras dengan pendekatan yang dianjurkan secara nasional, yakni kolaboratif, partisipatif, dan berbasis masyarakat. Hal ini juga memperkuat temuan bahwa keberhasilan kebijakan penurunan stunting bukan hanya ditentukan oleh kualitas intervensi teknis di bidang kesehatan, tetapi juga oleh sejauh mana program tersebut diterima, dipahami, dan didukung oleh masyarakat lokal. Dengan kata lain, pelaksanaan yang menekankan keterlibatan multipihak di Bonsel telah mencerminkan model implementasi kebijakan yang efektif dan sesuai dengan prinsip *whole-of-government* sekaligus *whole-of-society approach*.

3) Aspek Pengawasan

Pengawasan dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bonsel) dilaksanakan secara terstruktur, sistematis, dan berlapis. Pada tingkat dasar, puskesmas dan posyandu menjadi aktor utama yang melaporkan perkembangan balita setiap bulan melalui aplikasi

electronic-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Laporan ini memuat data antropometri balita, status gizi, serta kondisi ibu hamil, sehingga dapat memberikan gambaran riil tentang situasi kesehatan masyarakat. Data yang dikumpulkan tidak hanya dipakai untuk pemantauan lokal, tetapi juga diintegrasikan ke tingkat kabupaten sebagai bahan evaluasi kebijakan. Dengan sistem ini, pemerintah kabupaten dapat mengetahui desa mana yang mengalami peningkatan kasus stunting dan mana yang menunjukkan penurunan signifikan.

Selain pelaporan bulanan, pemerintah Bolsel juga menerapkan mekanisme rapat evaluasi lintas sektor setiap triwulan. Forum ini dihadiri oleh Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, PKK, dan perwakilan desa lokus. Dalam rapat tersebut, capaian program, kendala pelaksanaan, serta strategi solusi dibahas secara terbuka. Misalnya, ketika ditemukan data adanya balita gizi kurang yang tidak rutin hadir di posyandu, forum ini digunakan untuk mencari solusi, baik melalui intervensi kader posyandu, dukungan PKK, maupun penguatan peran pendamping keluarga. Mekanisme ini memperlihatkan bahwa pengawasan tidak hanya berfungsi sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai forum kolaborasi untuk mencari solusi bersama.

Selain forum rapat, pemerintah daerah secara rutin melakukan monitoring lapangan ke desa-desa lokus stunting. Monitoring ini dipimpin langsung oleh Dinas Kesehatan atau tim TPPS, untuk memastikan bahwa intervensi benar-benar dijalankan sesuai perencanaan. Monitoring lapangan

dianggap sangat penting karena laporan tertulis sering kali tidak mencerminkan kondisi sebenarnya. Dengan terjun langsung ke lapangan, pemerintah dapat berdialog dengan kader posyandu, bidan desa, pendamping keluarga, maupun masyarakat penerima manfaat. Hasil monitoring kemudian digunakan sebagai dasar untuk menyusun laporan kinerja tahunan, yang tidak hanya berfungsi sebagai akuntabilitas publik, tetapi juga sebagai bahan perencanaan kebijakan pada tahun berikutnya. Dengan demikian, sistem pengawasan di Bolsel memiliki mekanisme *feedback loop* yang kuat, di mana hasil evaluasi tidak berhenti di meja birokrasi, tetapi benar-benar menjadi masukan nyata bagi perbaikan kebijakan di masa mendatang.

Mekanisme pengawasan ini sejalan dengan temuan Sukriyani dkk. (2023) dalam penelitian di Sulawesi Tenggara, yang menegaskan bahwa evaluasi rutin program stunting memungkinkan deteksi dini terhadap hambatan di lapangan, sehingga pemerintah dapat segera melakukan penyesuaian intervensi sebelum masalah semakin kompleks. Sementara itu, Pratama dkk. (2023) dalam studi di Kabupaten Rembang menemukan bahwa forum koordinasi lintas sektor merupakan instrumen penting untuk mengoreksi pelaksanaan yang menyimpang dari target dan menjaga konsistensi antar-OPD. Hal ini juga relevan dengan studi Yenti dkk. (2022) di Kabupaten Paser yang menunjukkan bahwa tanpa sistem pengawasan yang efektif, program stunting rawan mengalami bias data dan lemahnya tindak lanjut intervensi.

Dengan demikian, mekanisme pengawasan di Bolsel tidak hanya bersifat administrative, sekadar memeriksa kelengkapan laporan tetapi lebih substantif, karena menekankan verifikasi lapangan, koordinasi lintas sektor, serta perbaikan berkelanjutan. Sistem ini juga memperlihatkan bahwa pengawasan yang efektif bukan sekadar fungsi kontrol, tetapi juga fungsi pembelajaran (*learning process*), yang memungkinkan kebijakan terus diperbaiki agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4) Hambatan dalam Implementasi

Meskipun sudah menunjukkan perkembangan positif dalam penurunan prevalensi stunting, implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolsel) masih menghadapi sejumlah hambatan yang cukup signifikan. Hambatan pertama adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM), terutama tenaga gizi dan tenaga kesehatan di puskesmas. Jumlah tenaga gizi di kabupaten ini relatif sangat terbatas jika dibandingkan dengan jumlah balita yang harus dipantau secara rutin. Akibatnya, beban kerja pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian edukasi gizi, serta penyusunan laporan menjadi cukup berat. Kader posyandu memang menjadi garda terdepan dalam pemantauan, namun kapasitas kader dalam hal pemahaman teknis gizi sering kali terbatas. Kondisi ini menyebabkan kualitas intervensi di lapangan tidak merata antar desa.

Hambatan kedua adalah faktor geografis. Bolsel merupakan daerah dengan kondisi topografi yang cukup beragam,

terdiri dari desa-desa yang sebagian berada di wilayah pesisir dan sebagian lagi di daerah pegunungan terpencil. Akses jalan yang sulit dan terbatasnya transportasi membuat distribusi layanan kesehatan tidak merata. Ada desa-desa tertentu yang hanya bisa dijangkau dengan perjalanan panjang, sehingga petugas kesehatan tidak bisa hadir secara rutin. Hal ini berimplikasi pada lambatnya deteksi dini kasus stunting maupun intervensi gizi yang seharusnya segera diberikan.

Hambatan ketiga adalah faktor sosial budaya. Sebagian masyarakat masih memegang teguh tradisi lokal terkait pola makan ibu hamil maupun pemberian makanan pada bayi dan balita. Misalnya, masih ada praktik pemberian makanan tradisional yang sebenarnya rendah nilai gizi kepada bayi di bawah usia enam bulan, atau larangan tertentu bagi ibu hamil untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu karena dianggap tabu. Praktik budaya ini sering kali bertentangan dengan anjuran medis, sehingga tenaga kesehatan dan kader membutuhkan strategi khusus dalam menyampaikan edukasi agar tidak terjadi resistensi.

Hambatan keempat adalah faktor ekonomi. Meskipun banyak keluarga sudah memahami pentingnya gizi seimbang bagi anak, keterbatasan daya beli membuat mereka kesulitan menyediakan makanan bergizi setiap hari. Kondisi ekonomi masyarakat Bolsel yang sebagian besar bekerja di sektor pertanian, nelayan, dan usaha kecil, membuat akses terhadap sumber pangan bergizi seperti daging, ikan laut, telur, dan sayuran berkualitas masih terbatas, terutama di desa-desa terpencil.

Ketimpangan ekonomi ini memperburuk risiko stunting, karena pengetahuan tanpa didukung kemampuan ekonomi tidak cukup untuk mencegah masalah gizi.

Hambatan-hambatan tersebut tidak hanya dialami Bolssel, tetapi juga ditemukan di berbagai daerah lain di Indonesia. Penelitian Yenti dkk. (2022) di Kabupaten Paser menemukan bahwa keterbatasan SDM, infrastruktur, dan fasilitas kesehatan menjadi penghalang utama implementasi kebijakan stunting. Kondisi ini sangat mirip dengan permasalahan di Bolssel, khususnya terkait keterbatasan tenaga gizi dan sulitnya akses ke wilayah terpencil. Selain itu, penelitian Pratama dkk. (2023) di Kabupaten Rembang juga menunjukkan bahwa kurangnya insentif bagi kader serta lemahnya koordinasi antar-Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menyebabkan pelaksanaan program stunting menjadi lambat dan kurang efektif. Hal ini juga relevan dengan situasi di Bolssel, di mana kader posyandu berperan vital tetapi belum sepenuhnya mendapat dukungan memadai dalam bentuk insentif maupun pelatihan berkelanjutan.

Selain dua penelitian tersebut, studi Wahyudi dkk. (2022) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan menambahkan bahwa kurangnya pemahaman masyarakat dan rendahnya partisipasi dalam program gizi sering menjadi hambatan serius, karena masyarakat masih lebih percaya pada kebiasaan lokal dibandingkan anjuran medis. Hambatan ini identik dengan permasalahan di Bolssel yang menghadapi resistensi budaya dalam mengubah pola makan. Hambatan ekonomi juga diperkuat oleh temuan Sukriyani dkk. (2023) di

Sulawesi Tenggara, yang melaporkan bahwa banyak keluarga miskin meskipun sudah mendapatkan edukasi gizi, tetap kesulitan menyediakan makanan sehat akibat keterbatasan daya beli.

Dengan demikian, hambatan di Bolssel tidak bersifat unik, melainkan merupakan tantangan umum yang dihadapi berbagai daerah di Indonesia. Perbedaan hanya terletak pada konteks lokal, seperti kondisi geografis yang lebih berat atau tradisi budaya yang lebih kuat. Namun, pola utamanya sama: keterbatasan SDM, faktor geografis, resistensi budaya, dan keterbatasan ekonomi keluarga menjadi hambatan struktural dan kultural yang perlu ditangani dengan strategi inovatif. Misalnya, memperkuat peran kader dengan pelatihan gizi, memberikan insentif yang layak, mengembangkan program ketahanan pangan lokal melalui kebun gizi desa, serta melibatkan tokoh agama dan adat dalam kampanye gizi agar pesan lebih mudah diterima masyarakat.

5) Faktor Pendukung

Di balik berbagai hambatan yang ada, terdapat sejumlah faktor pendukung yang secara nyata memperkuat implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (Bolssel). Faktor yang paling mendasar adalah komitmen politik yang tinggi dari pimpinan daerah, yang diwujudkan dalam bentuk regulasi khusus, yaitu *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022*. Regulasi ini memberikan legitimasi hukum sekaligus arahan strategis bagi seluruh perangkat daerah untuk menjadikan penurunan stunting sebagai prioritas pembangunan.

Keberadaan regulasi tersebut bukan hanya simbol komitmen, tetapi juga menjadi payung kebijakan yang mengikat lintas sektor agar bekerja secara sinergis. Komitmen ini tercermin dari masuknya target penurunan stunting dalam dokumen perencanaan daerah seperti RPJMD, serta adanya kebijakan alokasi anggaran khusus melalui APBD dan Dana Desa untuk mendukung intervensi stunting.

Faktor pendukung berikutnya adalah keberadaan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang dibentuk mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa. TPPS berfungsi sebagai forum koordinasi lintas sektor yang memastikan setiap aktor memahami perannya masing-masing. Dengan adanya TPPS, koordinasi antar OPD menjadi lebih terarah, sehingga pelaksanaan program kesehatan, pendidikan, sanitasi, dan perlindungan sosial dapat saling melengkapi. Misalnya, Dinas Kesehatan fokus pada edukasi gizi dan pemantauan tumbuh kembang, Dinas PUPR menyediakan akses air bersih, Dinas Sosial memberikan dukungan bagi keluarga miskin, sementara PKK melakukan kampanye pola asuh sehat. Dengan mekanisme koordinasi ini, kebijakan penurunan stunting di Borsel tidak berjalan sendiri-sendiri, melainkan bergerak secara terpadu.

Selanjutnya, pemanfaatan Dana Desa menjadi salah satu faktor penguat utama. Melalui kewajiban mengalokasikan sebagian Dana Desa untuk program stunting, pemerintah desa dapat menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan lokal. Di beberapa desa, Dana Desa digunakan untuk membangun jamban sehat

dan sarana air bersih, di desa lain digunakan untuk menyediakan makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil, bahkan ada desa yang membentuk kebun gizi untuk memastikan ketersediaan pangan lokal bergizi. Dengan demikian, pemanfaatan Dana Desa menjadikan program stunting lebih kontekstual, adaptif, dan langsung menyentuh kebutuhan masyarakat.

Selain faktor struktural tersebut, dukungan sosial dan kultural juga menjadi penguat penting. Peran kader posyandu sangat vital karena mereka adalah garda terdepan yang paling dekat dengan masyarakat. Kehadiran kader mempermudah penyampaian pesan kesehatan, pemantauan balita, dan pelaporan kasus stunting ke puskesmas. Kader juga dipercaya masyarakat karena berasal dari lingkungan mereka sendiri, sehingga pesan gizi lebih mudah diterima. Pendamping keluarga turut memperkuat aspek monitoring dengan melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu hamil dan balita, serta memastikan keluarga benar-benar mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Tidak kalah penting, dukungan tokoh agama dan tokoh adat mempercepat penerimaan pesan kesehatan di masyarakat. Ketika pesan disampaikan melalui tokoh yang dipercaya, seperti pendeta, imam, atau pemimpin adat, masyarakat lebih mudah mengubah perilaku dan meninggalkan praktik tradisional yang tidak sesuai dengan prinsip gizi modern.

Faktor-faktor ini sejalan dengan temuan Pabisa (2020) dalam penelitian di Kabupaten Toraja Utara, yang menunjukkan bahwa komitmen pimpinan daerah dan perilaku birokrasi yang responsif

merupakan faktor penentu keberhasilan aksi konvergensi program stunting. Studi ini menekankan bahwa tanpa dukungan nyata dari kepala daerah, koordinasi lintas sektor sulit berjalan efektif. Sementara itu, Pratama dkk. (2023) menambahkan bahwa ketersediaan informasi, kejelasan kewenangan, serta fasilitas yang memadai merupakan faktor pendukung signifikan dalam implementasi kebijakan stunting. Hal ini konsisten dengan kondisi di Bolssel, di mana ketersediaan data e-PPGBM, dukungan regulasi, dan fasilitas dari Dana Desa memperkuat pelaksanaan program.

Selain itu, studi Wahyudi dkk. (2022) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan juga menegaskan bahwa keterlibatan aktif masyarakat menjadi salah satu faktor pendukung utama keberhasilan implementasi program stunting. Tanpa dukungan masyarakat, intervensi yang dilakukan pemerintah seringkali tidak berkelanjutan. Hal yang sama juga ditegaskan dalam penelitian Sukriyani dkk. (2023) di Sulawesi Tenggara, yang menunjukkan bahwa partisipasi kader dan penguatan peran keluarga berkontribusi signifikan dalam keberhasilan monitoring stunting di tingkat lokal. Dengan demikian, faktor pendukung di Bolssel dapat dipahami sebagai kombinasi antara dukungan struktural (regulasi, anggaran, kelembagaan) dan dukungan kultural (tokoh agama, tokoh adat, kader, partisipasi masyarakat), yang secara bersama-sama memperkuat keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti menarik kesimpulan bahwa:

1. Dari aspek perencanaan, program percepatan penurunan stunting di Bolssel sudah berjalan dengan cukup baik karena didukung oleh adanya *Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2022* yang menempatkan isu stunting sebagai prioritas pembangunan daerah. Perencanaan dilakukan melalui koordinasi lintas sektor, melibatkan Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, PKK, serta pemerintah desa. Data dari e-PPGBM, laporan posyandu, dan rembuk stunting desa menjadi dasar dalam menentukan desa lokus, sasaran intervensi, serta penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD).
2. Dari aspek pelaksanaan, kebijakan dilakukan dengan pendekatan konvergensi, tidak hanya oleh Dinas Kesehatan tetapi juga melibatkan berbagai sektor lain. Inovasi penting berupa pembentukan *Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)* dari tingkat kabupaten hingga desa memastikan koordinasi berjalan lancar. Puskesmas, bidan desa, kader posyandu, dan pendamping keluarga menjadi aktor teknis utama. Dukungan tokoh agama, tokoh adat, PKK, serta pemanfaatan Dana Desa membuat pelaksanaan program lebih adaptif terhadap konteks lokal.
3. Dari aspek, pengawasan dilaksanakan secara berlapis, dimulai dari laporan bulanan puskesmas dan posyandu melalui e-PPGBM, hingga evaluasi

triwulan lintas sektor di tingkat kabupaten. Selain itu, pemerintah daerah rutin melakukan monitoring lapangan untuk memastikan intervensi benar-benar dijalankan. Laporan kinerja tahunan menjadi instrumen akuntabilitas sekaligus dasar perencanaan berikutnya, sehingga menciptakan *feedback loop* dalam kebijakan.

4. Dari aspek hambatan, hambatan utama yang dihadapi antara lain keterbatasan SDM tenaga kesehatan, khususnya tenaga gizi; faktor geografis dengan desa-desa terpencil yang sulit dijangkau; faktor sosial budaya yang masih memegang tradisi pemberian makanan kurang bergizi; serta faktor ekonomi yang membatasi daya beli keluarga meskipun sudah memahami pentingnya gizi. Hambatan ini membuat implementasi tidak selalu berjalan merata di semua desa.
5. Dari aspek faktor pendukung, faktor pendukung utama meliputi komitmen politik pimpinan daerah yang tinggi, adanya regulasi khusus (Perbup No. 96/2022), serta TPPS yang memfasilitasi koordinasi antar sektor. Pemanfaatan Dana Desa memungkinkan desa melakukan intervensi sesuai kebutuhan lokal. Peran kader posyandu dan pendamping keluarga memperkuat jangkauan program di tingkat rumah tangga. Sementara dukungan tokoh agama dan adat mempercepat penerimaan pesan kesehatan di masyarakat.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran, yaitu:

1. Dari aspek perencanaan, perlu ditingkatkan konsistensi penggunaan data lintas sektor agar tidak terjadi perbedaan angka antara posyandu, puskesmas, dan dinas. Pemerintah daerah dapat memperkuat kapasitas SDM melalui pelatihan teknis pengolahan data e-PPGBM, serta menjadikan data sebagai acuan utama dalam pengambilan keputusan.
2. Dari aspek pelaksanaan, TPPS perlu memperluas inovasi berbasis lokal, misalnya optimalisasi kebun gizi desa, pemanfaatan pangan lokal bergizi, dan kolaborasi dengan sektor swasta. Kader posyandu dan pendamping keluarga perlu mendapat peningkatan kapasitas secara berkala melalui pelatihan gizi, komunikasi perubahan perilaku, dan pemanfaatan aplikasi digital.
3. Dari aspek pengawasan, monitoring lapangan perlu dilakukan lebih intensif, terutama di desa terpencil agar tidak hanya mengandalkan laporan administratif serta evaluasi triwulan dapat diperluas menjadi forum berbagi praktik baik antar desa untuk mempercepat replikasi keberhasilan.
4. Dari aspek hambatan, pemerintah perlu menambah tenaga gizi di puskesmas dan memberikan insentif memadai kepada kader sebagai bentuk penghargaan atas peran mereka. Untuk mengatasi hambatan geografis,

perlu dikembangkan layanan kesehatan keliling atau *mobile clinic* yang dapat menjangkau desa terpencil. Edukasi gizi harus dirancang dengan memperhatikan nilai budaya lokal, misalnya dengan memodifikasi makanan tradisional agar lebih bergizi tanpa meninggalkan kebiasaan masyarakat. Intervensi ekonomi melalui program ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan ekonomi perempuan, dan subsidi pangan bergizi perlu diperkuat.

5. Dari aspek faktor pendukung, komitmen politik yang sudah baik perlu dipertahankan dan diperkuat dengan dukungan kebijakan di tingkat legislatif agar penganggaran untuk stunting lebih terjamin. Sinergi dengan tokoh agama, tokoh adat, dan organisasi kemasyarakatan perlu terus diperkuat agar pesan kesehatan semakin mengakar di masyarakat. Dukungan Dana Desa perlu dipantau agar penggunaannya tepat sasaran dan benar-benar mendukung upaya penurunan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding public policy* (14th ed.). Pearson Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman nasional percepatan pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat kabupaten/kota*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2018). *Strategi nasional percepatan penurunan stunting 2018-2024*. Kemenko PMK RI. <https://www.kemendiknas.go.id/stranas-stunting>.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Pabisa, R. (2020). *Implementasi Kebijakan Aksi Konvergensi pada Program Stunting di Kabupaten Toraja Utara*. Tesis, Universitas Hasanuddin.
- Parsons, W. (1995). *Public policy: An introduction to the theory and practice of policy analysis*. Edward Elgar.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Pratama, M. R. W., Nurcahyanto, H., & Kismartini. (2023). *Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten Rembang*. *Journal of*

- Public Policy and Management Review*, 13(3).
- Sukriyani, Jafriati, & Handayani, L. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2021). Strategi nasional percepatan penurunan stunting 2021–2024.
- Tirayoh, J., Tulusan, F., & Pombengi, J. (2023). Implementasi Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Minahasa Utara (Studi Kasus di Kecamatan Wori). *Jurnal Administrasi Publik*.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition*. New York, NY: UNICEF.
- UNICEF. (2020). *Improving young children's diets during the complementary feeding period*.
- Wahyudi, A., dkk. (2022). Strategi Implementasi Kebijakan Program Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*
- World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition. <https://www.who.int>
- Yenti, S. R., Wahyudin, D., & Kristanto, R. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Paser, Kalimantan Timur. *Reformasi Administrasi*