



Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Banggai Kepulauan

Nirmala Wardhani Muhajji ^{1*}, Muhammad Azwar ², Zamli ³

^{*1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Universitas Mega Buana Palopo

¹ nirmalawardhani1804@gmail.com, ² mazwar@umegabuana.ac.id, ³ zamlizam2019@gmail.com

Abstract

Background: The national stunting prevalence which is still at 19.8% in 2024 leaves a big challenge, especially in Banggai Islands Regency as an archipelago area with a prevalence of 27.7% in 2023, far above the national and provincial averages. The fluctuation in the number of stunting cases from 1,029 (2023), 1,105 (2024), to 850 (2025) shows that the decrease in prevalence has not been followed by stable case control, so the effectiveness of the implementation of the policy to accelerate stunting reduction needs to be studied in depth. Objective: this study aims to analyze the implementation of the policy through an Input-Process-Output approach integrated with the four Edwards III variables, as well as identify the supporting and inhibiting factors. Methods: the study used a single instrumental case study design with a qualitative approach, involving 22 informants selected by purposive sampling, with data collection techniques in the form of in-depth interviews, non-participant observations, and documentation studies, analyzed using the Miles and Huberman interactive model. Results: The study shows that policy communication has been formally staged but weakened at the village level due to variations in cadre capacity. Human resources and budgets are classified as sufficient in aggregate districts, but unequal at the level of micro-distribution between islands and between health centers. e-PPGBM data shows a decrease in cases of around 14%, but in contrast to the trend of national survey data which is actually increasing, and Banggai Islands Regency had won the fourth best ranking in Central Sulawesi Province in 2024. Conclusion: the bureaucratic structure has met the procedural aspects, but the fragmentation of informal coordination between OPDs remains a substantive obstacle. Strengthening cross-sector coordination and standardization of data reference is an urgent need to increase the effectiveness of policies in similar archipelago areas.

Keywords: Policy Implementation; Stunting; Archipelago; Edwards III; Input-Process-Output

Abstrak

Latar belakang: prevalensi stunting nasional yang masih berada di angka 19,8% pada 2024 menyisakan tantangan besar, terutama di Kabupaten Banggai Kepulauan sebagai daerah kepulauan dengan prevalensi 27,7% pada 2023, jauh di atas rata-rata nasional maupun provinsi. Fluktuasi jumlah kasus stunting dari 1.029 (2023), 1.105 (2024), hingga 850 (2025) menunjukkan bahwa penurunan prevalensi belum diikuti pengendalian kasus yang stabil, sehingga efektivitas implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting perlu dikaji secara mendalam. Tujuan: penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan tersebut melalui pendekatan Input-Proses-Output yang diintegrasikan dengan empat variabel Edwards III, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Metode: penelitian menggunakan desain studi kasus instrumental tunggal dengan pendekatan kualitatif, melibatkan 22 informan yang dipilih secara purposive sampling, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi non-partisipan, dan studi dokumentasi, dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil: penelitian menunjukkan komunikasi kebijakan telah berjenjang secara formal namun melemah pada tingkat desa akibat variasi kapasitas kader. Sumber daya manusia dan anggaran tergolong mencukupi secara agregat kabupaten, tetapi timpang pada level distribusi mikro antarpulau dan antar-



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Puskesmas. Data e-PPGBM menunjukkan penurunan kasus sekitar 14%, namun bertolak belakang dengan tren data survei nasional yang justru meningkat, dan Kabupaten Banggai Kepulauan sempat meraih peringkat empat terbaik se-Provinsi Sulawesi Tengah pada 2024. Kesimpulan: struktur birokrasi telah memenuhi aspek prosedural, tetapi fragmentasi koordinasi informal antar-OPD tetap menjadi kendala substantif. Penguatan koordinasi lintas sektor dan standarisasi rujukan data menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan efektivitas kebijakan di wilayah kepulauan serupa.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Stunting; Wilayah Kepulauan; Edwards III; Input-Proses-Output.

Penulis Korespondensi: Nirmala Wardhani Muhajji

I. PENDAHULUAN

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi beban stunting yang signifikan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,6%, yang kemudian menurun tipis menjadi 21,5% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Data terbaru SSGI 2024 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada Mei 2025 menunjukkan penurunan menjadi 19,8%, melampaui target proyeksi Bappenas sebesar 20,1% untuk tahun 2024 (Kemenkes RI, 2025). Meskipun tren penurunan ini memberikan sinyal positif, angka tersebut masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 yang menetapkan target prevalensi stunting sebesar 14,2% pada tahun 2029. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting telah menetapkan strategi nasional yang mengintegrasikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara konvergen di seluruh tingkatan pemerintahan, dari pusat hingga desa (Perpres RI No. 72, 2021).

Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan telah mengimplementasikan kebijakan percepatan penurunan stunting sebagai amanat Perpres Nomor 72 Tahun 2021, melalui pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan berbagai program intervensi. Namun, efektivitas dan hasil implementasi kebijakan tersebut masih perlu dikaji secara mendalam. Pertanyaan-pertanyaan kritis terkait bagaimana input kebijakan dialokasikan, bagaimana proses pelaksanaan berjalan di lapangan, apa saja output yang dihasilkan, dan faktor-faktor apa saja yang mendukung atau menghambat implementasi, masih memerlukan jawaban yang komprehensif dan berbasis data empiris (Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan, 2024)..

Berdasarkan kajian literatur di atas, terdapat research gap yang signifikan. Pertama, belum ada penelitian yang secara khusus menganalisis implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di kabupaten kepulauan dengan menggunakan kerangka IPO (Input-Proses-Output) yang diintegrasikan dengan variabel implementasi Edwards III. Kedua, seluruh studi yang ada dilakukan di wilayah daratan atau perkotaan, sehingga belum ada pemahaman komprehensif tentang dinamika implementasi di wilayah kepulauan terpencil seperti Kabupaten Banggai Kepulauan. Ketiga, belum ada penelitian yang mengkaji secara mendalam bagaimana faktor geografis kepulauan berinteraksi dengan variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam membentuk keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan stunting. Penelitian ini dirancang untuk mengisi ketiga kesenjangan tersebut, dengan menawarkan novelty berupa integrasi kerangka analisis IPO dan Edwards III dalam konteks wilayah kepulauan, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang kontekstual dan operasional.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus instrumental tunggal (single instrumental case study) dengan pendekatan kualitatif. Desain ini dipilih karena penelitian berfokus pada satu kasus spesifik, yaitu



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Banggai Kepulauan, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai dinamika implementasi kebijakan dalam konteks wilayah kepulauan (Notoatmodjo, 2018). Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian bertujuan memahami secara mendalam fenomena implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting yang melibatkan proses sosial, konteks organisasional, serta dinamika implementasi yang kompleks dan tidak dapat direduksi hanya ke dalam angka-angka statistik (Creswell & Poth, 2018).

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Banggai Kepulauan, Provinsi Sulawesi Tengah. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik Kabupaten Banggai Kepulauan sebagai daerah kepulauan dengan kondisi geografis yang unik dan memberikan tantangan tersendiri dalam implementasi kebijakan kesehatan. Selain itu, prevalensi stunting di wilayah tersebut masih tergolong tinggi sehingga menjadi salah satu daerah yang memerlukan perhatian dalam upaya percepatan penurunan stunting. Kabupaten Banggai Kepulauan juga telah melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, sehingga terdapat pengalaman implementasi kebijakan yang dapat dikaji secara lebih mendalam. Penelitian ini direncanakan dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu pada bulan Mei sampai dengan Juli 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruang interna dan ruang kebidanan RSUD Weda Kabupaten Halmahera Tengah, Provinsi Maluku Utara, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 4.488 orang. Jumlah tersebut terdiri atas pasien ruang interna sebanyak 66,2% atau 2.972 orang dan pasien ruang kebidanan sebanyak 33,8% atau 1.516 orang. Penelitian difokuskan pada pasien rawat inap di ruang interna dan ruang kebidanan karena kedua ruang tersebut memiliki jumlah pasien yang relatif besar serta mewakili karakteristik pasien dengan kondisi klinis yang berbeda. Pemilihan kedua ruang perawatan tersebut bertujuan memperoleh gambaran yang lebih representatif mengenai pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makanan, sekaligus meminimalkan heterogenitas karakteristik pasien antar ruang perawatan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang interna dan ruang kebidanan RSUD Weda Kabupaten Halmahera Tengah yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 98 orang responden.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Informan

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode	Jenis Kelamin	Jabatan/Peran	Umur	Pendidikan
1	If-01	Laki-laki	Ketua TPPS Kabupaten (Wakil Bupati)	50	S1
2	If-02	Perempuan	Sekretaris Bappeda	52	S2
3	If-03	Perempuan	Sekretaris Dinas Kesehatan	44	S2
4	If-04	Perempuan	Kepala DP3AP2KB	56	S1
5	If-05	Perempuan	Sekretaris Dinas PMD	50	S1
6	If-06	Laki-laki	Kepala Puskesmas Tinangkung Utara	52	S1
7	If-07	Laki-laki	Kepala Puskesmas Saleati	47	S1
8	If-08	Perempuan	Bidan Koordinator	43	D3
9	If-09	Perempuan	Bidan Koordinator	36	D3
10	If-10	Perempuan	Ahli Gizi Puskesmas	30	S1
11	If-11	Perempuan	Ahli Gizi Puskesmas	25	D3
12	If-12	perempuan	Kader Pembangunan Manusia (KPM)	32	SMA



13	If-13	Perempuan	Kader Pembangunan Manusia (KPM)	31	S1
14	If-14	Perempuan	Kader Pembangunan Manusia (KPM)	39	SMA
15	If-15	Perempuan	Kader Pembangunan Manusia (KPM)	42	SMA
16	If-16	Perempuan	Kader Posyandu	52	SMA
17	If-17	Perempuan	Kader Posyandu	38	SMA
18	If-18	Laki-laki	Kepala Desa (Desa prioritas stunting)	50	S1
19	If-19	Laki-laki	Kepala Desa (Desa prioritas stunting)	51	S1
20	If-20	Laki-laki	Tokoh Masyarakat	54	S1
21	If-21	Perempuan	Ibu yang mempunyai Balita	43	SMA
22	If-22	Perempuan	Ibu yang mempunyai Balita	37	S1

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 22 informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan, pengalaman, serta peran strategis dalam implementasi program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Banggai Kepulauan. Berdasarkan jenis kelamin, informan terdiri atas 6 orang laki-laki (27,3%) dan 16 orang perempuan (72,7%). Dominasi informan perempuan mencerminkan keterlibatan yang cukup besar dari tenaga kesehatan, kader, serta ibu balita yang menjadi pelaksana sekaligus sasaran program percepatan penurunan stunting di tingkat lapangan.

b. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kepala Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa setiap Puskesmas telah memiliki tenaga gizi sebagai penanggung jawab program gizi, dengan jumlah minimal satu orang pada setiap Puskesmas dan beberapa Puskesmas telah memiliki dua orang tenaga gizi. Selain itu, dari sisi tenaga kebidanan, jumlah bidan dinilai telah memenuhi bahkan melampaui standar minimal yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

"...Untuk tenaga gizi, pada dasarnya semua Puskesmas sudah memiliki tenaga gizi Puskesmas, minimal satu orang, dan ada satu dua Puskesmas yang tenaganya sudah dua orang. Untuk bidan, secara angka kami sudah tercukupi karena rata-rata jumlah bidan di Puskesmas sudah melewati jumlah yang disyaratkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan..." (If-03)

Sejalan dengan hal tersebut, Kepala DP3AP2KB menyampaikan bahwa sumber daya manusia yang berada di bawah koordinasi instansinya juga telah tersedia dalam jumlah yang memadai. Pelaksanaan program didukung oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Petugas Keluarga Berencana (PKB) yang telah ditempatkan di seluruh kecamatan, dengan jumlah petugas yang dinilai mampu menunjang pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

"...Untuk sumber daya manusia di dinas ini, sebenarnya sudah cukup, karena ujung tombak program ini adalah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Petugas Keluarga Berencana (PKB) yang sudah lengkap di seluruh kecamatan, bahkan setiap kecamatan memiliki empat orang petugas..." (If-04)

Meskipun demikian, hasil wawancara dengan informan utama menunjukkan adanya perbedaan kondisi pada tingkat pelaksana di Puskesmas. Kepala Puskesmas Saleati menyampaikan bahwa jumlah tenaga gizi yang tersedia masih belum mencukupi untuk mengakomodasi beban kerja yang harus dilaksanakan. Saat



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

ini hanya terdapat satu orang tenaga gizi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan di dalam gedung maupun kegiatan di luar gedung, sehingga pelaksanaan program belum dapat berjalan secara optimal.

"...Untuk tenaga gizi masih perlu ditambah, karena saat ini hanya ada satu orang tenaga gizi yang harus menangani pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung sekaligus, sehingga terkadang pelaksanaannya kurang optimal..." (If-07)

Informasi tersebut diperkuat oleh Ahli Gizi Puskesmas Salakan yang menjelaskan bahwa distribusi tenaga kesehatan belum merata di seluruh wilayah. Menurut informan, wilayah daratan relatif telah memiliki tenaga kesehatan yang memadai, sedangkan wilayah kepulauan kecil dan daerah terluar masih mengalami keterbatasan tenaga sehingga memerlukan penambahan personel untuk mendukung pelaksanaan program.

"...Untuk wilayah pulau utama atau daratan, distribusi tenaga sudah cukup baik. Namun untuk wilayah pulau-pulau kecil dan terluar (3T), tenaga kesehatan di sana masih membutuhkan penambahan..." (If-11)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesiapan sumber daya manusia dalam mendukung program percepatan penurunan stunting secara umum telah memadai, ditunjukkan dengan tersedianya tenaga gizi, bidan, PLKB, dan PKB pada setiap wilayah kerja. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala, terutama keterbatasan jumlah tenaga gizi di beberapa Puskesmas serta belum meratanya distribusi tenaga kesehatan pada wilayah kepulauan dan daerah terpencil. Kondisi tersebut menyebabkan beban kerja tenaga kesehatan menjadi lebih besar dan berpotensi memengaruhi optimalisasi pelaksanaan program di lapangan.

c. Kecukupan Anggaran

Ketua TPPS Kabupaten menjelaskan bahwa berdasarkan rekapitulasi yang dilakukan, total anggaran program mencapai sekitar 25 miliar rupiah, namun sebagian besar dari jumlah tersebut merupakan kegiatan pendukung yang dimasukkan dengan nomenklatur penanganan stunting, sedangkan intervensi spesifik sendiri jumlahnya masih relatif kurang.

"...Berdasarkan rekap yang kami lakukan, jumlahnya sekitar 25 miliar rupiah. Namun, sebagian besar dari jumlah tersebut merupakan kegiatan-kegiatan pendukung di tingkat kecamatan yang dimasukkan dengan nomenklatur penanganan stunting... Anggaran dari APBD sendiri tidak mencukupi jika berdiri sendiri..." (If-01)

Kepala Bappeda menambahkan bahwa dari tahun ke tahun anggaran justru mengalami penurunan sebagai akibat dari kemampuan fiskal daerah yang terbatas dan adanya kebijakan efisiensi anggaran secara nasional, meskipun pemerintah daerah tetap berupaya mengalokasikan anggaran sesuai kemampuan yang tersedia.

"...Anggaran mengalami penurunan karena kemampuan fiskal daerah yang terbatas dan adanya kebijakan efisiensi anggaran. Walaupun demikian, pemerintah daerah tetap mengalokasikan anggaran sesuai kemampuan dan tetap didukung oleh dana APBN pada beberapa program..." (If-02)

Kepala Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa secara teknis, sumber anggaran untuk penanganan stunting berasal dari dua jalur, yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Non Fisik dan Dana Alokasi Khusus (DAK), dengan porsi terbesar berasal dari BOK Non Fisik.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

"...Sumber anggaran untuk stunting ada dua, yaitu dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Non Fisik dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Anggaran terbesar berasal dari BOK Non Fisik melalui kegiatan Bina Kesehatan Masyarakat..." (If-03)

Kedua penjelasan tersebut, sekilas terlihat kontradiktif, sesungguhnya saling melengkapi dan menggambarkan satu fenomena struktural yang sama dari dua sisi. Pernyataan Ketua

Pada tingkat desa, kondisi yang berbeda disampaikan oleh Kader Pembangunan Manusia Desa Tatakalai, yang menyatakan bahwa desanya sama sekali belum memiliki alokasi anggaran khusus untuk penanganan stunting, berbeda dengan desa lain yang telah memiliki anggaran khusus bagi Kader Pembangunan Manusia.

"...Untuk di Desa Tatakalai, tidak ada anggaran khusus. Berbeda dengan Desa Poding-Poding yang menurut informasi yang saya dengar sudah memiliki anggaran khusus untuk KPM..." (If-13)

d. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Kepala Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa berdasarkan informasi dari bidang Kesehatan Masyarakat, sebagian besar alat antropometri yang ada saat ini telah mengalami kerusakan, sehingga pihaknya telah mengusulkan pengadaan alat baru melalui program tingkat provinsi.

"...Terdapat informasi dari bidang Kesehatan Masyarakat bahwa sekitar 90 persen alat antropometri sudah dalam kondisi rusak. Oleh karena itu, pada saat musyawarah perencanaan pembangunan di provinsi, kami mengusulkan pengadaan alat antropometri melalui program gubernur terkait 'Berani Sehat'..." (If-03)

Pada tingkat pelaksana, Kepala Puskesmas Saleati menjelaskan bahwa persoalan ketersediaan alat tidak hanya terletak pada kerusakan, tetapi juga pada ketidaksesuaian spesifikasi alat yang diadakan secara mandiri oleh desa, yang sering tidak memenuhi standar teknis yang direkomendasikan.

"...Alat antropometri untuk mengukur panjang bayi seharusnya berbahan fiber... Namun beberapa desa, misalnya Desa Tomboniki dan Desa Papidolon, membeli alat antropometri berbahan kertas, yang berisiko tidak akurat karena bayi dapat bergerak saat diukur..." (If-07)

Hal serupa disampaikan oleh Ahli Gizi Puskesmas Salakan, yang menyoroti dampak penggunaan alat ukur manual yang tidak akurat terhadap validitas data pengukuran, karena hasil pengukuran anak yang sama dapat berubah secara tidak wajar dari bulan ke bulan.

"...Sebagian desa masih menggunakan alat ukur manual (jenis pita tarik) yang hasilnya tidak akurat, sehingga hasil pengukuran anak yang sama dapat menunjukkan angka yang berbeda dari bulan ke bulan, padahal secara biologis hal tersebut tidak wajar..." (If-11)

Pada aspek fasilitas fisik, Bidan Koordinator Puskesmas Saleati menambahkan bahwa Posyandu di wilayah kerjanya belum memiliki bangunan tersendiri, sehingga kegiatan pelayanan masih menumpang di kantor desa.

"...Menurut saya, yang paling dibutuhkan adalah fasilitas Posyandu, karena tempatnya sampai saat ini belum tersedia secara khusus. Selama ini kegiatan Posyandu dilaksanakan di kantor desa..." (If-08)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e. Komunikasi Kebijakan

Ketua TPPS Kabupaten menjelaskan bahwa alur penyampaian kebijakan berjalan secara berjenjang dari pemerintah pusat ke provinsi, kemudian diteruskan ke kabupaten melalui berbagai media komunikasi, baik daring maupun luring.

"...Alur penyampaiannya adalah dari pusat ke provinsi, kemudian dari provinsi ke daerah... Media komunikasi yang digunakan meliputi media daring, media luring, media sosial, serta reklame yang terpasang pada baliho maupun pada kendaraan..." (If-01)

Namun demikian, Kepala Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa pemahaman kebijakan yang berjalan lancar pada level hierarkis pusat hingga Puskesmas tidak selalu berlanjut secara merata pada level desa, karena variasi kapasitas kader di masing-masing desa turut memengaruhi kualitas pemahaman kebijakan yang diterima.

"...Kendala muncul ketika sampai di level desa, karena tingkat sumber daya manusia kader yang bervariasi... tidak semua pelaksana di level desa memahami isi kebijakan secara menyeluruh... miskomunikasi memang sering terjadi di lapangan..." (If-03)

Persoalan miskomunikasi lintas sektor juga dikonfirmasi oleh Kepala Bappeda, yang menjelaskan bahwa perbedaan kepentingan dan prioritas antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menjadi salah satu pemicu miskomunikasi dalam forum koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting.

"...Ya, cukup sering terjadi [miskomunikasi] dalam koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting karena masing-masing OPD memiliki kepentingan dan prioritas sendiri..." (If-02)

f. Koordinasi Lintas Sektor

Kepala Bappeda menjelaskan bahwa kendala utama dalam pelaksanaan konvergensi lintas sektor adalah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD, sehingga pelaksanaan program belum berjalan seoptimal yang diharapkan.

"...Kendala utama adalah ego sektoral sehingga pelaksanaan konvergensi belum sepenuhnya optimal..." (If-02)

Kepala Dinas PMD menambahkan bahwa meskipun secara formal dalam forum rapat tidak terlihat adanya ego sektoral yang terbuka, pada praktiknya di lapangan masing-masing sektor cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi yang erat.

"...Secara formal dalam forum rapat tidak terlihat adanya ego sektoral, karena masih dapat dikomunikasikan dengan baik. Namun secara informal di lapangan, terkadang masing-masing sektor cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi yang erat..." (If-05)

Pada tingkat kecamatan dan Puskesmas, kondisi koordinasi dinilai lebih baik oleh Bidan Koordinator Puskesmas Tinangkung Utara, yang menyampaikan bahwa forum pertemuan rutin telah terbangun dan melibatkan berbagai pihak untuk membahas kendala serta mencari solusi bersama.

"...Alhamdulillah, semakin baik. Pihak kecamatan cukup antusias dalam membantu, meskipun terkadang responsnya agak lambat. Ada forum pertemuan rutin yang melibatkan Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas, dan dokter..." (If-09)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

g. Pelaksanaan Aksi Konvergensi

Kader Pembangunan Manusia Desa Tompudau menjelaskan bahwa pada tahap awal aksi konvergensi dilakukan pengambilan data yang mencakup remaja, ibu hamil, calon pengantin, hingga anak usia 0 sampai 59 bulan, yang kemudian diinput ke dalam Laporan Konvergensi Stunting.

"...Pada tahap awal dilakukan pengambilan data yang mencakup remaja, ibu hamil, calon pengantin, dan anak usia 0 sampai 59 bulan... kemudian diinput ke dalam Laporan Konvergensi Stunting (LKS)... di wilayah kerja saya terdapat 48 anak balita yang terdata, 10 di antaranya berstatus stunting..." (If-15)

Kader Pembangunan Manusia Desa Saiyong turut menegaskan pentingnya forum Rembuk Stunting sebagai wadah pertemuan berbagai pihak, meskipun mengakui bahwa hambatan utama justru terletak pada rendahnya kehadiran pihak-pihak yang diundang.

"...Rembuk Stunting merupakan forum tempat berkumpulnya berbagai pihak untuk membahas persoalan atau masalah yang akan diusulkan pada tahun berikutnya... Hambatan utama adalah ketika diadakan pertemuan atau forum berkumpul, pihak-pihak yang diundang sering tidak hadir..." (If-14)

Penilaian yang lebih kritis disampaikan oleh Ahli Gizi Puskesmas Salakan, yang menilai bahwa forum Rembuk Stunting selama ini lebih bersifat seremonial karena usulan yang disampaikan belum selalu ditindaklanjuti dalam bentuk realisasi konkret.

"...Saya menilai kegiatan Rembuk Stunting selama ini lebih bersifat seremonial, karena usulan yang disampaikan belum selalu direalisasikan dalam bentuk pengadaan alat, padahal biaya alat antropometri standar relatif tidak mahal..." (If-11)

Pada tingkat desa, Kepala Desa Tatakalai justru menunjukkan praktik inovatif dalam mendukung pelaksanaan aksi konvergensi, yaitu dengan menerapkan strategi khusus untuk menarik minat anak-anak agar aktif hadir ke Posyandu.

"...Saya menganggarkan pembelian balon-balon... serta camilan seperti cokelat. Ketika balon tersebut sudah dibawa pulang ke rumah, itu menjadi tanda bahwa anak tersebut sudah datang ke posyandu... anak-anak pun turut aktif..." (If-19)

h. Capaian Program

Kepala Dinas PMD menjelaskan bahwa pada tahun 2024, Kabupaten Banggai Kepulauan memperoleh peringkat keempat terbaik tingkat provinsi terkait penanganan stunting, yang turut disertai dengan anggaran insentif meskipun jumlahnya terbatas.

"...Pada tahun 2024, Kabupaten Banggai Kepulauan bahkan sempat masuk peringkat keempat terbaik tingkat provinsi terkait penanganan stunting, dan memperoleh anggaran insentif, meskipun jumlahnya terbatas..." (If-05)

Pengakuan serupa pada tingkat desa disampaikan oleh Kepala Desa Tatakalai, yang menyatakan bahwa desanya pernah memperoleh penilaian sebagai desa dengan inovasi terbaik pada tingkat provinsi terkait upaya penurunan stunting.

"...Desa kami pernah mendapat penilaian sebagai desa dengan inovasi terbaik dalam penilaian tingkat provinsi..." (If-19)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Capaian yang lebih konkret pada level rumah tangga disampaikan oleh Kepala Desa Bongganen, yang menjelaskan bahwa jumlah kasus stunting di desanya mengalami penurunan bertahap dalam beberapa periode terakhir.

"...Capaian yang paling saya banggakan adalah angka stunting yang sudah menurun. Sebelumnya sempat mencapai sepuluh kasus, kemudian turun menjadi lima kasus, dan sekarang tinggal dua kasus..." (If-18)

i. Pelaksanaan Indikator Layanan

Kepala Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa perubahan perilaku masyarakat mulai terlihat melalui peningkatan kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama (K1), pengukuran lingkaran lengan atas, serta konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

"...Untuk penurunan stunting, kami merasakan adanya perubahan perilaku masyarakat, salah satunya peningkatan kunjungan K1... perilaku seperti pengukuran lingkaran lengan atas dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) juga menunjukkan peningkatan..." (If-03)

Pada tingkat keluarga, Ibu Balita Desa Bungganen menyampaikan bahwa layanan imunisasi merupakan program yang paling dirasakan manfaatnya, karena anaknya terlihat lebih sehat setelah mendapatkan imunisasi.

"...Program yang paling dirasakan manfaatnya adalah imunisasi, karena setelah anak diimunisasi, ia terlihat lebih sehat..." (If-22)

Ibu Balita lainnya menambahkan bahwa perhatian utama dalam menjaga kesehatan anak diberikan pada aspek pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), makanan bergizi, serta ketepatan penyajian susu formula.

"...Yang paling saya perhatikan adalah pemberian MPASI, pemberian makanan bergizi, serta ketepatan dalam penyajian susu formula..." (If-21)

j. Perkembangan Angka Prevalensi Stunting

Kepala Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa berdasarkan data e-PPGBM, jumlah kasus stunting menunjukkan tren penurunan hingga sekitar 14 persen, namun data SKI dan SSGI pada periode yang sama justru menunjukkan tren yang naik.

"...Berdasarkan data e-PPGBM dari tahun 2023 hingga 2025, jumlah kasus stunting masih di atas seribu kasus, meskipun terakhir tercatat sudah menurun ke angka sekitar 800 kasus, atau sekitar 14 persen lebih. Namun, data SKI dan SSGI justru menunjukkan tren yang naik, bukan turun..." (If-03)

Pada tingkat Puskesmas, Ahli Gizi Puskesmas Tinangkung Utara menambahkan data spesifik bahwa berdasarkan penarikan e-PPGBM triwulan pertama tahun 2026, wilayah kerjanya termasuk yang memiliki angka stunting tertinggi di antara 14 Puskesmas yang ada di kabupaten.

"...Berdasarkan data penarikan e-PPGBM triwulan pertama tahun 2026 dari Dinas Kesehatan, dari 14 puskesmas yang ada, Puskesmas Tinut termasuk yang memiliki angka stunting tertinggi, dengan total kumulatif 109 kasus untuk periode Januari hingga Maret..." (If-10)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Disparitas data tersebut juga disoroti oleh Tokoh Masyarakat, yang menilai bahwa penggunaan hasil survei sampel sebagai rujukan resmi pemerintah bertolak belakang dengan data e-PPGBM berbasis kunjungan Posyandu yang menunjukkan tren menurun.

"...Hasil survei tiga tahun terakhir justru menunjukkan tren naik. Padahal, survei tersebut hanya bersifat sampel. Sementara itu, data dari aplikasi e-PPGBM... justru menunjukkan tren menurun dari tahun ke tahun... hal ini yang menurut saya bertolak belakang..." (If-20)

Kepala Dinas PMD turut menambahkan kekhawatiran mengenai validitas pelaporan data itu sendiri, karena capaian entri data yang tercatat sempurna secara administratif ternyata tidak sejalan dengan bobot substansi datanya.

"...Meskipun capaian entri pelaporan data tercatat 100 persen, bobot nilai substansi data tersebut ternyata jauh berbeda, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai keakuratan pelaporan di lapangan..." (If-05)

k. Faktor Pendukung

Ketua TPPS Kabupaten menegaskan bahwa komitmen pimpinan daerah menjadi faktor yang sangat berpengaruh, karena melalui komitmen tersebut intervensi dapat menjangkau seluruh dinas hingga ke tingkat desa.

"...Komitmen pimpinan daerah sangat berpengaruh sekali untuk dapat mencapai penurunan indeks stunting di Kabupaten Banggai Kepulauan. Melalui komitmen tersebut, intervensi dapat menjangkau seluruh dinas hingga ke desa-desa..." (If-01)

Tokoh Masyarakat menambahkan bahwa faktor pendukung lain yang tidak kalah penting adalah keterpaduan antar-kader serta dukungan konkret pemerintah desa yang dibuktikan melalui pembangunan fasilitas pelayanan permanen dan pemberian insentif bagi kader.

"...Faktor pendukungnya antara lain keterpaduan kader Posyandu, Kader Kesehatan, dan Kader Gizi yang aktif sejak dulu, sarana Posyandu yang representatif karena status desa mandiri, dukungan serius pemerintah desa yang dibuktikan dengan pembangunan tempat pelayanan permanen dan insentif bagi kader..." (If-20)

Pada tingkat teknis pelaksanaan, Kepala Desa Tatakalai menunjukkan bahwa inovasi pendekatan personal, seperti pola makan bersama di Posyandu, terbukti efektif meningkatkan motivasi anak-anak untuk makan dengan baik.

"...Setelah saya terapkan pola makan bersama-sama di posyandu, anak-anak justru saling termotivasi untuk makan, dan terbukti efektif meningkatkan nafsu makan mereka..." (If-19)

l. Faktor Penghambat

Kepala Dinas Kesehatan mengidentifikasi sejumlah kendala teknis yang saling berkaitan, mulai dari tingginya kerusakan alat antropometri, kebutuhan rehabilitasi Puskesmas Pembantu, hingga jaringan internet yang belum optimal di sejumlah wilayah.

"...Kondisi alat antropometri yang menurut informasi dari bidang Kesehatan Masyarakat sekitar 90 persen sudah rusak; sekitar separuh dari 44 Pustu masih memerlukan rehabilitasi; jaringan internet yang belum optimal di tiga hingga empat Puskesmas..." (If-03)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Pada tingkat desa, Kader Pembangunan Manusia Desa Tatakalai mengungkapkan adanya kasus ketidaktepatan sasaran, yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang justru dikonsumsi oleh orang dewasa, serta variasi menu PMT yang masih terbatas.

"...Salah satu kendala adalah PMT yang seharusnya diperuntukkan bagi balita, dalam beberapa kasus justru dikonsumsi oleh orang dewasa... variasi menu PMT di desa ini masih terbatas, umumnya hanya berupa bubur ayam..." (If-13)

Persoalan lain disampaikan oleh Kader Posyandu Kelurahan Salakan, yang menyoroti adanya kesenjangan antara besaran anggaran percepatan penurunan stunting yang dialokasikan pada tingkat atas dengan realisasi yang benar-benar diterima oleh kader di lapangan.

"...Berdasarkan penyampaian dalam rapat lintas sektor, meskipun anggaran percepatan penurunan stunting dari tingkat atas cukup besar, namun tidak seluruhnya sampai kepada kader yang mengelola kegiatan di lapangan..." (If-16)

Kendala yang bersifat sosial budaya turut disampaikan oleh Kepala Puskesmas Tinangkung Utara, yang menjelaskan bahwa kebiasaan masyarakat membawa balita ke kebun pada saat jadwal Posyandu menyebabkan sasaran tidak dapat terjangkau secara optimal.

"...Salah satu kendala adalah kebiasaan masyarakat yang bekerja sebagai petani atau berkebun. Mereka biasanya membawa anak dan balita ke kebun, bahkan menginap di sana, sehingga ketika jadwal Posyandu tiba, sasaran balita sering tidak berada di tempat..." (If-06)

m. Pengaruh Kondisi Geografis

Ahli Gizi Puskesmas Salakan menjelaskan bahwa untuk sub-desa tertentu, kondisi jalan darat yang kurang baik menyebabkan transportasi harus mengandalkan kapal atau perahu yang sangat bergantung pada cuaca.

"...Kondisi jalan darat di wilayah tersebut juga kurang baik, sehingga transportasi mengandalkan kapal atau perahu yang sangat bergantung pada cuaca. Perjalanan dari Ambelang menuju Kuahkuno menggunakan perahu memakan waktu sekitar 15-20 menit..." (If-11)

Kader Posyandu Kelurahan Salakan menambahkan bahwa akses antarpulau menjadi kendala tersendiri karena bergantung pada transportasi laut, ditambah kondisi jalan darat yang masih banyak berlubang di sejumlah titik.

"...Akses antarpulau menjadi kendala karena mengandalkan transportasi laut, seperti kapal kecil maupun kapal feri... kendala juga muncul dari kondisi jalan darat yang masih banyak berlubang..." (If-16)

Berbeda dengan kondisi tersebut, Kader Posyandu Desa Saiyong maupun Kepala Desa Bonggan menyatakan bahwa di wilayah kerja mereka, akses geografis justru tidak lagi menjadi kendala karena kedekatan dengan pusat kabupaten.

"...Untuk saat ini sudah tidak menjadi kendala, karena akses dari sini ke lokasi sasaran sudah cukup baik dan lancar..." (If-17)

"...Karena desa kami berada dalam wilayah kota, aksesnya selama ini lancar-lancar saja, tidak ada kendala berarti terkait akses antarpulau seperti di wilayah kepulauan lainnya..." (If-18)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kader Pembangunan Manusia Desa Ponding-Ponding turut menegaskan bahwa kondisi geografis dan akses antarpulau tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan program di wilayah kerjanya, karena desa tersebut tidak termasuk kategori pulau terpencil.

"...Kondisi geografis tidak berpengaruh signifikan terhadap implementasi program, karena Desa Ponding-Ponding sendiri tidak termasuk wilayah pulau terpencil. Akses antarpulau juga tidak menjadi kendala di wilayah ini..." (If-12)

n. Usulan Kebijakan

Ketua TPPS Kabupaten menekankan pentingnya konsistensi pelaksanaan kebijakan serta intensitas sosialisasi yang berkelanjutan kepada masyarakat sebagai kebutuhan yang paling mendasar.

"...Yang paling dibutuhkan adalah konsistensi dari kebijakan pemerintah itu sendiri... para petugas dapat lebih sering turun untuk melakukan sosialisasi dan mengawal program stunting ini secara konsisten..." (If-01)

Kepala Dinas Kesehatan mengusulkan penguatan koordinasi metodologis sebelum pelaksanaan survei nasional, agar perbedaan hasil antara data e-PPGBM dan data survei dapat dijelaskan secara lebih akurat.

"...Sebaiknya sebelum tim SKI turun ke lapangan, perlu diadakan rapat koordinasi... agar Dinas Kesehatan dapat mengetahui metode pengukuran yang akan digunakan, sehingga dapat disandingkan dengan data e-PPGBM..." (If-03)

Pada tingkat teknis, Ahli Gizi Puskesmas Salakan mengusulkan penguatan koordinasi antara desa dan Puskesmas sebelum pengadaan alat kesehatan, agar alat yang dibeli benar-benar sesuai standar yang berlaku.

"...Perlunya koordinasi antara desa dan Puskesmas sebelum pengadaan alat antropometri, agar alat yang dibeli sesuai standar WHO dan tidak terbuang percuma..." (If-11)

Kepala Desa Tatakalai menambahkan usulan yang bersifat kelembagaan, yaitu penguatan kapasitas Posyandu dan kader sebagai fondasi utama keberhasilan program di tingkat desa.

"...Menurut saya, yang paling penting adalah penguatan kelembagaan, dalam hal ini posyandu dan kader-kadernya... karena kualitas pengelolaan program akan sangat bergantung pada kualitas kelembagaan yang menjalankannya..." (If-19)

2. Pembahasan

a. Komunikasi

Hasil penelitian pada variabel komunikasi kebijakan menggunakan data 22 informan menunjukkan bahwa jalur transmisi informasi kebijakan telah terbangun secara berjenjang, mulai dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, hingga ke Puskesmas dan desa, namun efektivitasnya bervariasi antarlevel. Ketua TPPS Kabupaten (If-01) menjelaskan bahwa alur penyampaian kebijakan berjalan dari pusat ke provinsi kemudian ke kabupaten melalui Wakil Gubernur kepada Wakil Bupati, diteruskan ke Dinas Kesehatan, unsur Keluarga Berencana (KB), dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, menggunakan media daring, luring, media sosial, hingga reklame pada baliho dan kendaraan. Kepala Dinas Kesehatan (If-03) memberikan gambaran lebih rinci: alur bersifat hierarkis dari Kementerian Kesehatan ke Dinas Kesehatan Provinsi, kabupaten, Puskesmas, hingga desa, dengan media berbeda pada tiap jenjang (Zoom untuk pusat provinsi kabupaten, rapat dan monitoring-evaluasi untuk kabupaten Puskesmas, kunjungan langsung untuk Puskesmas desa). If-03 menegaskan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

bahwa pemahaman kebijakan pada jenjang hierarkis pusat hingga Puskesmas relatif lancar, namun kendala muncul ketika sampai di level desa karena variasi tingkat sumber daya manusia kader.

b. Sumber Daya

Hasil penelitian pada variabel sumber daya menggunakan data 22 informan menunjukkan gambaran yang tetap bersifat paradoksal antara kecukupan pada level agregat kabupaten dan keterbatasan pada level distribusi mikro. Kepala Dinas Kesehatan (If-03) menegaskan bahwa seluruh Puskesmas telah memiliki tenaga gizi minimal satu orang serta tenaga bidan yang secara jumlah telah melampaui ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan. Kepala DP3AP2KB (If-04) menambahkan bahwa Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana dan Petugas Keluarga Berencana telah tersedia lengkap di seluruh kecamatan, bahkan empat orang per kecamatan, didukung tenaga Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) pendamping. Namun, pada level Puskesmas tertentu, Kepala Puskesmas Saleati (If-07) mengungkapkan bahwa tenaga gizinya hanya satu orang untuk menangani pelayanan di dalam maupun di luar gedung sekaligus, serta dua dari lima Puskesmas Pembantu (Pustu) yang seharusnya ada mengalami kekosongan tenaga akibat penarikan tenaga yang tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Ahli Gizi Puskesmas Salakan (If-11) menguatkan temuan ini dengan menyebutkan bahwa wilayah pulau-pulau kecil dan terpencil masih membutuhkan penambahan tenaga, dicontohkan pada wilayah Kawalu yang hanya memiliki satu tenaga gizi untuk melayani banyak desa.

c. Disposisi

Hasil penelitian pada variabel disposisi menggunakan data 22 informan menunjukkan bahwa komitmen pimpinan daerah tetap menjadi faktor yang paling menonjol. Ketua TPPS (If-01) menegaskan komitmen pimpinan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program; Kepala Bappeda (If-02) menambahkan bahwa komitmen pemerintah daerah sangat besar, tercermin dari seluruh kebijakan nasional yang ditindaklanjuti melalui regulasi daerah. Namun If-02 turut mengakui bahwa meskipun seluruh perangkat daerah mendukung program, ego sektoral masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan konvergensi menunjukkan bahwa disposisi kelembagaan formal (dukungan tertulis, regulasi) belum tentu setara dengan disposisi substantif (kesediaan riil bekerja sama).

d. Struktur Birokrasi

1) *Fragmentasi Antar-OPD*

Hasil penelitian pada variabel struktur birokrasi menggunakan data 22 informan menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi formal telah terbangun melalui Surat Keputusan Tim dan forum rapat terjadwal, namun implementasinya di lapangan tetap menghadapi fragmentasi. Kepala Bappeda (If-02) menjelaskan bahwa koordinasi lintas perangkat daerah dilakukan melalui rapat TP3PS yang direncanakan minimal empat kali dalam satu tahun, meskipun pelaksanaannya belum selalu memenuhi target tersebut, dengan Dinas Kesehatan dinilai sebagai OPD paling aktif karena tanggung jawab teknis langsung, sedangkan OPD lain berpartisipasi dengan tingkat keaktifan yang bervariasi. If-02 secara eksplisit dan terbuka mengakui bahwa kendala utama dalam koordinasi adalah ego sektoral, sehingga pelaksanaan konvergensi belum sepenuhnya optimal.

2) *Efektivitas TPPS dan Forum Koordinasi*

Ditemukan pula penilaian yang saling bertentangan mengenai efektivitas forum koordinasi. Kader Pembangunan Manusia Desa Saiyong (If-14) menilai Rembuk Stunting sebagai forum paling berhasil karena menjadi titik temu berbagai pihak untuk membahas usulan program, sekalipun mengakui hambatan rendahnya kehadiran pihak yang diundang. Sebaliknya, Ahli Gizi Puskesmas Salakan (If-11) menilai forum tersebut lebih bersifat seremonial karena usulan pengadaan alat antropometri, meski relatif murah, belum selalu direalisasikan. Pada aspek data, ditemukan pula perbedaan pencatatan status gizi antara Posyandu dan KPM sebagaimana diungkapkan Kepala Desa Bonggan (If-18), yang sempat



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

menimbulkan perdebatan dengan pihak medis mengenai standar ukur, meskipun setelah ditelusuri Kepala Desa Tatalalai (If-19) menemukan bahwa penyebab umumnya adalah keterlambatan input data, bukan perbedaan substantif.

3) *Standar Operasional Prosedur (SOP)*

Edwards III (1980) mengidentifikasi dua aspek kritis struktur birokrasi: fragmentasi dan prosedur operasi standar (SOP). Pengakuan langsung If-02 selaku wakil ketua TPPS mengenai ego sektoral sebagai kendala utama merupakan manifestasi kuat dari fragmentasi sebagaimana dimaksud Edwards III, bahkan lebih signifikan dibandingkan temuan sebelumnya karena berasal dari pihak yang paling bertanggung jawab mengatasi fragmentasi tersebut. Pada aspek SOP, penjelasan Kader Pembangunan Manusia Desa Tompudau (If-15) mengenai mekanisme pengambilan data terstruktur (mencakup remaja, ibu hamil, calon pengantin, dan balita, yang diinput ke Laporan Konvergensi Stunting dan aplikasi e-HDW) menunjukkan bahwa SOP pengelolaan data telah terbangun secara sistematis pada level teknis desa. Namun, perbedaan penilaian antara If-14 dan If-11 mengenai efektivitas Rembuk Stunting menegaskan kembali peringatan Edwards III bahwa SOP yang terpenuhi secara prosedural tidak menjamin efektivitas substantif.

4) *Sintesis dan Implikasi*

Analisis kritis menunjukkan bahwa persoalan mendasar struktur birokrasi di Kabupaten Banggai Kepulauan bukan terletak pada ketiadaan mekanisme formal, melainkan pada kesenjangan antara koordinasi formal-prosedural dan koordinasi substantif-operasional, yang kini dikuatkan oleh pengakuan langsung wakil ketua TPPS (If-02) mengenai ego sektoral sebagai kendala utama. Hubungan antarvariabel tampak jelas antara struktur birokrasi dengan komunikasi (miskomunikasi lintas OPD yang dibahas pada tema komunikasi merupakan konsekuensi langsung dari fragmentasi ini) dan dengan sumber daya (skema anggaran lintas OPD tanpa mekanisme pelacakan terpadu yang dikeluhkan If-16). Implikasi teoritis: penilaian struktur birokrasi perlu mempertimbangkan sumber pengakuan fragmentasi pengakuan dari wakil ketua memberikan bobot diagnostik lebih tinggi dibandingkan pengakuan dari OPD anggota biasa. Implikasi praktis bagi Bappeda: perlu membangun instrumen penyelarasan kepentingan antar-OPD yang lebih mengikat, tidak sekadar forum rapat empat kali setahun yang pun belum selalu terpenuhi.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Banggai Kepulauan menggunakan kerangka teori George C. Edwards III, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Komunikasi

Komunikasi kebijakan telah berjalan melalui jalur transmisi formal yang berjenjang (Dinas Kesehatan–Puskesmas–Posyandu) disertai mekanisme Pemantauan Wilayah Setempat. Namun, dari sisi kejelasan dan konsistensi, pemahaman masyarakat masih tergolong rendah dan tidak merata, sebagian karena keterbatasan intensitas kontak akibat kondisi geografis kepulauan, dan sebagian karena belum adanya standardisasi pesan antar aktor penyampai (petugas gizi, kader, KPM, Kepala Desa).

2) Sumber Daya

Secara agregat kabupaten, sumber daya manusia dan anggaran tergolong mencukupi, tetapi pada level distribusi mikro (antar pulau, antar-Puskesmas) masih terjadi kesenjangan nyata kekosongan tenaga di sejumlah Pustu, tingginya pergantian kader, ketergantungan tinggi pada Dana Alokasi Khusus, serta kasus pengadaan alat antropometri yang tidak sesuai standar WHO akibat lemahnya pendampingan teknis.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

3) Disposisi

Komitmen pimpinan daerah dan sebagian kader/pemerintah desa tergolong kuat, namun disposisi ini melemah secara berjenjang menuju level masyarakat/rumah tangga, tercermin dari rendahnya kehadiran dalam forum koordinasi dan adanya penyalahgunaan sasaran PMT. Komitmen politik pada level atas belum sepenuhnya tertransmisi menjadi perubahan sikap konkret di tingkat penerima manfaat.

4) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi telah memenuhi aspek prosedural (SOP pengelolaan data, forum rutin, delapan aksi konvergensi terlaksana, bahkan meraih peringkat "Terbaik 4" se-Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024), tetapi aspek substantif masih lemah fragmentasi informal antar-OPD dan forum Rembuk Stunting yang oleh sebagian informan dinilai seremonial karena usulan belum terealisasi.

2. Saran

Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan melalui TPPS perlu memperkuat koordinasi, pengawasan, dan tindak lanjut hasil Rembuk Stunting serta meningkatkan sinergi antar-OPD. Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu menstandarkan materi sosialisasi, memperkuat pendampingan teknis desa, dan menyesuaikan jadwal kegiatan dengan kondisi masyarakat. DPMD dan pemerintah desa diharapkan mereplikasi dukungan berupa fasilitas dan insentif kader sesuai kemampuan desa, sementara kader dan Tim Pendamping Keluarga perlu meningkatkan pengawasan distribusi PMT serta memperbaiki sistem penghargaan kader. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan memperkuat triangulasi melalui dokumen resmi, observasi lapangan, serta melibatkan Bappeda sebagai informan untuk memperoleh gambaran implementasi kebijakan yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aminah, S. (2026). Literature Review : Formulasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *JMPKP: Jurnal Manajemen Publik Dan Kebijakan Publik*, 8(1), 229–242.
2. BKKBN. (2021). *Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
3. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. (2022). *Apa itu Stunting?* Kementerian Sekretariat Negara RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting
5. Edwards, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press. (Congressio).
6. Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. *Prentice-Hall*, 1963. <https://archive.org/details/stigmanotesonman0000goff>
7. Hooghe, G. M. & L. (2004). *Contrasting visions of multi-level governance* (I. I. B. & M. Flinders (ed.)). Multi-Level Governance.
8. Idrus, S. A. G., Patimah, S., Batara, A. S., Yusriani, Multazam, A. M., & Haeruddin. (2025). Strategi Implementasi Kebijakan Program Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(2), 118–130.
9. Kemenkes RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
10. Kementerian Dalam Negeri. (2025). *Surat Edaran Nomor 400.5.7/1685/Bangda tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting*. Kemendagri.
11. Lipsky, M. (1980). Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services. *Russell Sage Foundation.*, 1(4), 1980. <https://www.russellsage.org/publications/book/street-level-bureaucracy>
12. Meckling, M. C. J. & W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(1976), 259–260.
13. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

14. Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan. (2024). *Bangkep Peringkat 3 dalam Penurunan Stunting Se-Sulteng 2022-2023*. Portal Resmi Kabupaten Banggai Kepulauan. Banggaikep.Go.Id. <https://banggaikep.go.id/portal/bangkep-peringkat-3-dalam-penurunan-stunting-se-sulteng-2022-2023>
15. Permenkes RI No. 2. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antromotrik Anak*.
16. Perpres RI No. 72. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Presiden Republik Indonesia.
17. Ropika, S., Br, D., Stiawati, T., & Maulana, D. (2025). Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dan Solusi Masalah Gizi di Kota Serang “ Endog Kepiting .” *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 10(1), 42–63. <https://doi.org/10.36982/jpp.v10i1.5076>
18. Saepudin, D. Y., Muksin, N. N., Nugraha, I., & Adimiharja, R. (2025). Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kota Sukabumi. *PANDITA: Interdisciplinary Journal of Public Affairs*, 8(1), 135–148.
19. UNICEF/WHO /World Bank Group. (2023). Levels and Trends in Child Malnutrition. In *Asia-Pacific Population Journal* (Key findin, Vol. 24, Issue 2).
20. WHO. (2020). Improving early childhood development policies and practices. In *World Health Organization*. <https://www.urban.org/research/publication/improving-early-childhood-development-policies-and-practices>
21. Yenti, S. R., Wahyudin, D., & Kristanto, R. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Paser , Kalimantan Timur. *Jurnal Reformasi Administrasi : Jurnal Ilmiah Untuk Mewujudkan Masyarakat Madani*, 12(1), 166–172.