

revisi-11---algarma-satriyo-
dwicaksono_1780741264995.docx

By I Turnitin

WORD COUNT

8093

TIME SUBMITTED

06-JUN-2026 05:34PM

PAPER ID

121962267



Implementation of the Stunting Prevention Program in Sepande Village [Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande]

Algarma Satriyo Dwicaksono¹⁾, Ilmi Usrotin Choiriyah ^{*,2)}

¹⁾Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: ilmiusrotin@umsida.ac.id

Abstract. *This study aims to analyze the implementation of the Stunting Prevention Program in Sepande Village, Candi Subdistrict, Sidoarjo Regency, focusing on the four indicators of George Edward III's theory of implementation: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This study employs a qualitative descriptive approach, with data collected through in-depth interviews with key informants (village officials, health workers, and Posyandu cadres), field observations, and document reviews. The results indicate that program implementation in the communication aspect features a clear information flow from the Regency Health Office down to the village level. In terms of resources, there is adequate support for health equipment and the provision of supplementary food. The disposition of implementers is evident in their strong commitment and proactive efforts to engage families with stunted infants. Regarding bureaucratic structure, there is a clear division of tasks based on the Village Head's Decree; however, overlapping responsibilities and a lack of detail in Standard Operating Procedures (SOPs) particularly regarding home visits and case referrals were still observed. The novelty of this study lies in its focus on the mechanisms of internal coordination within the village bureaucracy, an area that has been under-examined in previous research, which has primarily emphasized program outcomes. Recommendations include strengthening horizontal cross-sectoral coordination, refining SOPs, and improving the monitoring system to ensure sustainable reduction of stunting at the village level.*

Keywords - Stunting; Public Health; Community Health Post

Abstrak. *Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, dengan berfokus pada empat indikator teori implementasi George Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan kunci (perangkat desa, tenaga kesehatan, dan kader posyandu), observasi lapangan, serta telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program pada aspek komunikasi, alur penyampaian informasi yang jelas dari Dinas Kesehatan Kabupaten hingga tingkat desa. Pada aspek sumber daya dukungan peralatan kesehatan dan pemberian makanan tambahan yang memadai. Disposisi pelaksana terlihat dari komitmen yang kuat dan upaya proaktif mendekati keluarga dengan balita stunting. Struktur birokrasi adanya pembagian tugas yang jelas berdasarkan SK Kepala Desa, meskipun masih ditemukan tumpang tindih tugas dan kurang detailnya SOP terutama pada kegiatan kunjungan rumah dan rujukan kasus. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus kajian terhadap mekanisme koordinasi internal birokrasi desa, yang selama ini kurang dikaji dalam penelitian terdahulu yang lebih menekankan pada hasil program. Rekomendasi mencakup penguatan koordinasi horizontal lintas sektor, perincian SOP, serta peningkatan sistem monitoring untuk memastikan penurunan stunting yang berkelanjutan di tingkat desa.*

Kata Kunci - Stunting; Kesehatan Masyarakat; Posyandu

How to cite: Nama Penulis Pertama, Nama Penulis Kedua (2018) Instructions for Writing and Submit Journal Articles at Muhammadiyah University Sidoarjo 16pt Bold [Petunjuk Penulisan dan Kirim Artikel Jurnal di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold-Title Case]. IJCCD 1 (1). doi: 10.21070/ijccd.v4i1.843

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang disebabkan oleh kombinasi antara kekurangan gizi jangka panjang [1], infeksi yang berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial, terutama pada masa awal kehidupan. Anak dikategorikan mengalami stunting apabila tinggi badan mereka menurut usia berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak dari WHO (World Health Organization, 2015) [2]. Masa paling krusial dalam pencegahan stunting adalah periode 1000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak masa konsepsi hingga usia dua tahun. Pada tahap ini, gangguan pertumbuhan dapat berdampak jangka panjang, termasuk keterlambatan perkembangan kognitif, prestasi pendidikan yang rendah, produktivitas kerja yang berkurang, hingga risiko penyakit tidak menular di usia dewasa.

Pertumbuhan linear anak di awal masa kanak-kanak menjadi indikator penting dalam menilai kesehatan dan status gizi anak karena berkaitan erat dengan risiko morbiditas dan mortalitas, kemampuan belajar, serta potensi ekonomi di

masa depan [3]. Selain itu, stunting juga berdampak pada perkembangan fungsi otak dan sistem sensorimotorik, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Oleh karena itu, pencegahan stunting harus menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan masyarakat, terutama di wilayah pedesaan [4].

Prioritas penanganan stunting juga diperkuat melalui berbagai landasan hukum yang menjadi dasar pelaksanaan program di tingkat nasional hingga daerah. Di tingkat nasional, upaya penurunan stunting telah menjadi agenda prioritas pemerintah yang diwujudkan melalui Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) yang menekankan pada pendekatan konvergensi lintas sektor. Sebagaimana [tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penurunan Stunting](#). Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1) ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik serta sehat.

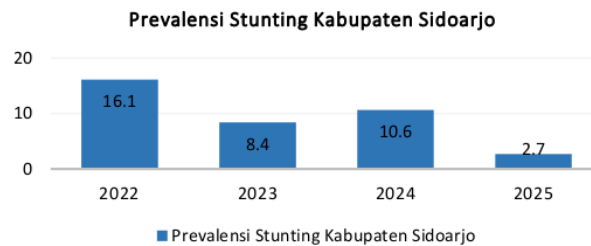
Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan masyarakat, termasuk pemenuhan gizi anak sebagai bagian dari peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penguatan perlindungan terhadap hak tumbuh kembang anak turut diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak yang menegaskan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan kesejahteraan sosial. Sebagai bentuk penguatan terhadap pelaksanaan program tersebut, pemerintah daerah juga menetapkan berbagai regulasi yang mendukung percepatan penurunan stunting secara terintegrasi. Di tingkat daerah, komitmen pemerintah dalam percepatan penurunan stunting diperkuat melalui Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi yang mengatur pelaksanaan intervensi terpadu melalui kolaborasi lintas sektor dari tingkat kabupaten hingga desa.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 menunjukkan penurunan prevalensi stunting nasional menjadi 19,8%, turun dari 21,5% pada 2023 [5]. Capaian ini menandakan keberhasilan berbagai intervensi pemerintah dalam mempercepat penurunan stunting, seperti pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil, peningkatan cakupan ASI eksklusif, pengukuran antropometri di posyandu, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Strategi ini dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor yang terintegrasi dari tingkat pusat hingga daerah. Keberhasilan tersebut menjadi bukti bahwa implementasi program pencegahan stunting yang berbasis data dan intervensi langsung pada kelompok sasaran utama dapat secara signifikan menurunkan angka stunting [6].

Stunting merupakan konsekuensi dari interaksi antara faktor langsung, penyebab mendasar, dan kontekstual. Pada tingkat individu dan anak, faktor penyebab langsung meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), lahir sebelum waktu (*preterm*), panjang lahir pendek, dan status *Small for Gestational Age* (SGA) yang secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada usia dini [7]. Selain itu, faktor pemicunya adalah konsumsi makanan berkualitas buruk, praktik pemberian makanan tambahan yang tidak memadai, serta infeksi berulang seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Pada tingkat keluarga, kondisi sosial ekonomi rendah, akses terbatas ke air bersih dan sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, serta rendahnya pendidikan orang tua turut memperburuk risiko stunting. Di tingkat komunitas atau distrik, ketidakamanan pangan dan kapasitas lokal yang lemah menjadi determinan penting, terutama untuk kejadian stunting berat.

Desa Sepande merupakan salah satu desa yang [terletak di Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur](#). Desa ini berada di wilayah strategis dengan karakteristik [semi-perkotaan yang](#) masih mempertahankan nilai-nilai sosial masyarakat pedesaan namun juga mulai mengalami perkembangan dari segi infrastruktur dan akses pelayanan publik. Mayoritas penduduk Desa Sepande bekerja di sektor informal, pertanian kecil, perdagangan, serta buruh industri, mengingat letaknya yang tidak jauh dari kawasan industri dan pusat kota Sidoarjo. Meskipun memiliki potensi sumber daya manusia dan lingkungan yang mendukung, tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat masih dihadapi, salah satunya adalah isu stunting pada balit [5](#) yang berkaitan dengan pola konsumsi, pengetahuan gizi keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, [implementasi program pencegahan stunting di Desa](#) Sepande menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup dan sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Penurunan angka stunting di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa pelaksanaan program percepatan penurunan stunting melalui pendekatan lintas sektor telah mencapai kemajuan yang positif. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, bekerja sama dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa, terus melakukan berbagai upaya untuk mengurangi angka stunting. Salah satu contohnya adalah pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja, mendorong ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan (PMT), dan meningkatkan sanitasi lingkungan melalui program jamban sehat dan *Open Defecation Free* (ODF) [8]. Dilakukan secara terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan mengurangi kemungkinan stunting pada balita. Grafik berikut menunjukkan perkembangan prevalensi stunting di Kabupaten Sidoarjo.

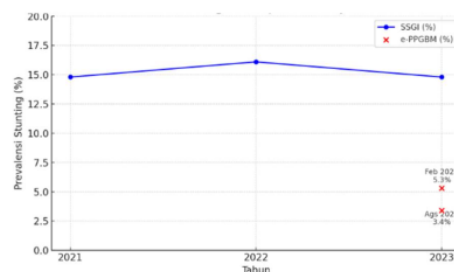


Grafik 1. Prevalensi Stunting Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 - 2025

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan E-PPGBM Kabupaten Sidoarjo (2022-2025)

Berdasarkan grafik di atas, mencerminkan prevalensi di Kabupaten Sidoarjo yang berfluktuasi tetapi angka tersebut telah menurun dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, prevalensi stunting berada pada angka 16,1%, kemudian pada tahun 2023, prevalensi menurun menjadi 8,4%. Selanjutnya, prevalensi stunting kembali meningkat menjadi 10,6% pada tahun 2024, menunjukkan bahwa masalah stunting masih dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kondisi ekonomi keluarga, pola konsumsi masyarakat, kualitas sanitasi lingkungan, dan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Prevalensi stunting kembali menurun pada tahun 2025 hingga 2,7%. Penurunan ini menunjukkan bahwa program konvergensi stunting mulai berjalan lebih baik melalui kolaborasi lintas sektor serta memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas intervensi di tingkat masyarakat.

Strategi yang dijalankan, termasuk pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil dan remaja, promosi ASI eksklusif, serta program sanitasi seperti jamban sehat untuk mencapai status ODF, menjadi kunci keberhasilan tersebut. Pendekatan konvergensi ini memberikan landasan kuat agar implementasi program pencegahan stunting di Desa Sepande dapat mengambil model serupa untuk meningkatkan status gizi anak di tingkat lokal secara berkelanjutan.



Gambar 1. Tren Grafik Prevalensi Stunting di Kabupaten Sidoarjo (2021-2023)

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia 2021-2023

Provinsi Jawa Timur mencatat tren penurunan prevalensi stunting secara keseluruhan 19,2% menurut SSGI 2022 beberapa kabupaten masih menjadi perhatian serius, yakni Jember (34,9%), Situbondo (30,9%), dan Bondowoso (32%) pada Oktober 2023 [9]. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun upaya intervensi telah berjalan pada tingkat provinsi, distribusi hasilnya tidak merata, dengan segmen populasi yang masih rentan akibat kenakikan ekstrem, keterbatasan alat kesehatan, dan kurangnya kapasitas kader dalam pengukuran antropometri. Oleh karena itu, pendekatan program pencegahan stunting di Desa Sepande perlu dirancang secara kontekstual dan menyeluruh tidak hanya meniru keberhasilan di daerah dengan tingkat stunting rendah, tetapi juga berfokus pada penguatan kapasitas lokal, peningkatan alat ukur posyandu, serta pelibatan aktif masyarakat untuk menutup kesenjangan intervensi pada level desa.

Tabel 1. Jumlah Balita Terindikasi Stunting di Desa Sepande (2021-2024)

Tahun	Jumlah Peserta Balita Posyandu Nusa Indah 1 - 11	Jumlah Balita Terindikasi Stunting
2021	500	10
2022	500	10
2023	500	7
2024	500	7

Sumber: Posyandu Nusa Indah, Desa Sepande (2025)

Berdasarkan Tabel 1 Jumlah Balita Terindikasi Stunting di Desa Sepande selama tahun 2021 hingga 2024, terdapat 500 peserta balita setiap tahunnya yang terdata di Posyandu Nusa Indah 1–11. Pada tahun 2021 dan 2022, jumlah balita yang terindikasi stunting tercatat sebanyak 10 anak atau sebesar 2% dari total peserta. Namun mulai tahun 2023 hingga 2024, jumlah tersebut menurun menjadi 7 anak atau sekitar 1,4%. Penurunan ini mencerminkan adanya tren perbaikan kondisi gizi balita dan kemungkinan dampak positif dari penerapan program pencegahan stunting yang dilakukan di Desa Sepande secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang telah dilakukan mulai memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan status gizi anak-anak di wilayah tersebut.

Berdasarkan observasi di lapangan, masih terdapat sejumlah permasalahan yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan program. Permasalahan pertama yang pada aspek komunikasi yang menunjukkan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan sosialisasi dan komunikasi dengan masyarakat. Permasalahan kedua pada aspek struktur birokrasi, yang menunjukkan masih terdapat kekurangan pada Standar Operasional Prosedur (SOP) secara rinci, terutama dalam kegiatan kunjungan rumah dan rujukan kasus. Permasalahan ketiga, program stunting di Desa Sepande masih lebih terfokus pada sektor kesehatan, sedangkan keterlibatan sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat belum berjalan secara optimal.

Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande dianalisis menggunakan Teori Implementasi Kebijakan George Edward III. Teori tersebut dipilih karena dinilai mampu menjelaskan keberhasilan maupun hambatan pelaksanaan kebijakan publik melalui empat indikator, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Indikator komunikasi digunakan untuk mengkaji proses penyampaian informasi program kepada masyarakat serta pola koordinasi antar pelaksana program. Indikator sumber daya digunakan untuk melihat kesiapan tenaga pelaksana, fasilitas, anggaran, dan sarana pendukung dalam menunjang pelaksanaan program stunting. Selanjutnya, indikator disposisi digunakan untuk menganalisis sikap, komitmen, dan motivasi pelaksana program dalam menjalankan kebijakan pencegahan stunting. Adapun indikator struktur birokrasi digunakan untuk mengetahui pembagian tugas, mekanisme koordinasi antar lembaga, serta keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam implementasi program.

Beberapa penelitian sebelumnya dapat menjadi acuan dalam memahami implementasi program pencegahan stunting, baik dari sisi strategi pelaksanaan, kendala, maupun faktor pendukung. Adapun penelitian oleh Arrasyidin Diva Afrizal dan Isnaini Rodiyah (2023) yang berjudul *Implementasi Program Literasi Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Desa Tambak Kalisogo* menjelaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui penyuluhan gizi, edukasi pola makan sehat, serta optimalisasi peran kader posyandu berkontribusi signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pentingnya kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak [10].

Lebih lanjut, penelitian oleh Urshella Syintania Fadilla dan Ilmi Usrotn Choiriyah (2024) yang berjudul *Meningkatkan Keterlibatan Ibu untuk Strategi Pencegahan Stunting yang Efektif* yang menjelaskan bahwa keterlibatan ibu dalam kegiatan kesehatan, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung efektivitas pencegahan stunting. Namun, masih ditemukan kendala berupa kurangnya pemahaman ibu terkait pola asuh dan pemenuhan gizi anak, sehingga diperlukan penguatan edukasi, komunikasi, dan pendampingan secara berkelanjutan agar implementasi program pencegahan stunting dapat berjalan lebih optimal dan mampu menurunkan risiko stunting pada balita [11].

Penelitian lain oleh Tiansi Yolanda Anasa, Intam Kurnia, dan Syarif Permana Salingkat (2024) yang berjudul *Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Enu, Kecamatan Sindue, Kabupaten Donggala*, yang menemukan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga keterlibatan aktif masyarakat, ketersediaan data yang akurat, dan keberlanjutan program pendampingan keluarga berisiko stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pencegahan stunting dapat berjalan efektif apabila didukung oleh koordinasi yang baik antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Selain itu, penelitian tersebut juga menekankan pentingnya monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai target yang ditetapkan [12].

Selain itu, penelitian terdahulu juga didukung oleh data dan kebijakan nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2023) melalui *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022* menegaskan bahwa

penurunan prevalensi stunting membutuhkan pendekatan konvergensi lintas sektor, termasuk intervensi spesifik seperti pemberian ASI eksklusif, suplementasi gizi pada ibu hamil, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin. Data tersebut memperkuat pentingnya kolaborasi lintas sektor dan implementasi kebijakan yang terintegrasi dalam mendukung keberhasilan program pencegahan stunting di tingkat desa [13].

Meskipun berbagai penelitian terdahulu telah banyak mengkaji faktor-faktor penyebab stunting, masih terdapat celah literasi mengenai bagaimana struktur birokrasi lokal, sebagai mesin pelaksana kebijakan, beroperasi dalam program pencegahan stunting. Penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada *outcome* intervensi atau partisipasi masyarakat, tanpa mengkaji secara mendalam mengenai mekanisme internal koordinasi, kejelasan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan pembagian tugas di dalam struktur birokrasi desa. Studi ini hadir untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan menganalisis implementasi program di Desa Sepande melalui lensa Teori Edward III, yang menawarkan indikator terstruktur untuk mengukur efektivitas birokrasi. Penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pemetaan faktor pendukung dan penghambat yang bersifat teknis-operasional, tetapi juga memberikan kontribusi teoritis dalam memahami dinamika birokrasi pemerintahan desa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi program pencegahan stunting di Desa Sepande.

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk menjabarkan suatu fenomena secara mendalam melalui proses pengumpulan data [14]. Penelitian dilaksanakan di Desa Sepande, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung, sedangkan data sekunder berasal dari studi kepustakaan (*library research*) melalui buku, jurnal ilmiah, dan berita dari sumber yang terpercaya, baik *online* maupun *offline*. Fokus penelitian mengacu pada Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande dengan menggunakan Teori Edward III, yang memiliki empat indikator utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi [15]. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria tertentu yang relevan dengan topik penelitian. Informan terdiri dari Kepala Seksi Kesejahteraan, Ketua Posyandu, Bidan Desa, dan perwakilan masyarakat. Teknik analisis data diakukan dengan mengacu pada model Miles dan Huberman, yang meliputi empat tahap. Pertama, pengumpulan data, dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kedua, reduksi data, yaitu proses seleksi, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data mentah dari catatan lapangan untuk menggabungkan informasi penting dan menghilangkan yang tidak relevan. Ketiga, penyajian data, yaitu pengorganisasian informasi yang telah dikumpulkan dalam bentuk yang konsisten sehingga memudahkan peneliti memperoleh gambaran umum dan melakukan penilaian menyeluruh. Keempat, penarikan kesimpulan, yaitu menginterpretasikan seluruh temuan berdasarkan hasil penelitian di lapangan untuk merumuskan jawaban atas fokus penelitian [16].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan empat indikator teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, yang digunakan untuk menganalisis implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande. Data yang diperoleh berasal dari wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi di lapangan, serta telaah dokumen yang relevan. Analisis dilakukan untuk menggambarkan sejauh mana program ini berjalan sesuai tujuan, kendala yang dihadapi, serta faktor-faktor yang mendukung keberhasilannya. Temuan penelitian kemudian diinterpretasikan dan dikaitkan dengan teori serta hasil penelitian sebelumnya, sehingga memberikan gambaran mendalam mengenai efektivitas program pencegahan stunting di Desa Sepande.

A. Komunikasi

Komunikasi menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande. Berdasarkan hasil observasi di lapangan. Proses penyampaian informasi dari tingkat kabupaten hingga ke masyarakat desa telah berjalan melalui jalur formal yang terstruktur, dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, kemudian ke perangkat desa dan kader posyandu. Komunikasi antara petugas posyandu, perangkat desa, dan masyarakat dilakukan secara langsung melalui kegiatan tatap muka di balai desa. Kegiatan ini meliputi penyampaian informasi terkait status gizi balita, jadwal posyandu, serta arahan mengenai pemberian makanan tambahan (PMT). Proses komunikasi berlangsung dua arah, di mana petugas tidak hanya memberikan informasi tetapi juga menerima umpan balik dan pertanyaan dari masyarakat.

Hasil wawancara dengan Pak Wawan Setiawan selaku Kasi Kesra menjelaskan:

"Koordinasi dengan puskesmas, bidan desa dan petugas kesehatan kemudian kader-kader posyandu sudah berjalan baik. Kami rutin mengadakan rapat koordinasi setiap bulan. Kemudian program rembug stunting juga menjadi langkah yang sangat penting untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi

percepatan penurunan stunting dapat dilakukan secara bersama-sama antara pemerintah, sektor terkait, dan masyarakat, setiap berkala ada pertemuan di Kabupaten, kader kami selalu datang untuk mendapatkan materi dan pelatihan yang nantinya akan diteruskan informasi tersebut ke desa dan posyandu, hal tersebut menandakan komunikasi telah berjalan dengan baik". (Wawancara, 25 Juli 2025).

Konsistensi pesan yang disampaikan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam program sudah cukup baik. Pesan utama tentang pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang anak telah disampaikan secara konsisten oleh petugas kesehatan, kader posyandu, dan perangkat desa. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan Ketua Kader Ibu Triyani Handayani:

"Sebagai kader, kami berperan sebagai ujung tombak program stunting di masyarakat. Kami yang langsung berinteraksi dengan ibu-ibu dan balita setiap bulan. Tugas kami tidak hanya menimbang dan mengukur, tapi juga memberikan edukasi tentang gizi dan pola asuh yang baik. Alhamdulillah respon yang baik dari ibu-ibu dengan rajin datang ke posyandu, sehingga kita dapat dengan mudah mengidentifikasi jika ada bayi yang kurang gizi dan segera melakukan intervensi". (Wawancara, 23 Januari 2025).

Selain komunikasi langsung, informasi juga disebarakan melalui media informasi desa dan koordinasi rutin antara kader posyandu, bidan desa, serta perangkat desa. Hal ini selaras dengan penelitian menyatakan bahwa komunikasi yang efektif dalam program kesehatan masyarakat memerlukan kejelasan pesan, konsistensi informasi, serta keterbukaan ruang dialog antara pelaksana dan penerima program [17]. Dalam hal ini, komunikasi yang terjalin di Desa Sepande telah membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting, meskipun masih diperlukan penguatan penyampaian informasi secara lebih luas.



Gambar 2. Proses Komunikasi Petugas Posyandu, Bidan Desa, Perangkat Desa, dan Masyarakat
Sumber: Posyandu Nusa Indah, Desa Sepande (2025)

Berdasarkan hasil observasi, proses komunikasi dalam pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande berlangsung melalui pertemuan tatap muka di Balai Desa Sepande. Seperti terlihat pada Gambar 2, petugas posyandu, bidan desa, dan perangkat desa duduk di meja pelayanan untuk memberikan informasi serta konsultasi kepada masyarakat. Warga yang hadir, sebagian besar ibu balita, berinteraksi dengan petugas untuk mendapatkan penjelasan terkait status gizi anak, jadwal posyandu, serta arahan mengenai pola makan bergizi seimbang.

Frekuensi komunikasi program stunting sudah cukup rutin dilakukan, terutama melalui kegiatan posyandu bulanan dan pertemuan-pertemuan tingkat desa. Kader posyandu juga menggunakan grup *WhatsApp* untuk menginformasikan jadwal posyandu kepada ibu yang memiliki balita.

Secara empiris, kegiatan ini mencerminkan adanya komunikasi dua arah, di mana petugas tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga mendengarkan pertanyaan, keluhan, dan masukan dari masyarakat. Suasana yang kondusif dan keterlibatan langsung masyarakat mendukung tersampainya pesan program dengan jelas. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sepande, implementasi Program Pencegahan Stunting menunjukkan pemenuhan indikator komunikasi dalam teori implementasi Edward III yang cukup baik. Menurut Edward III, komunikasi yang efektif dalam implementasi kebijakan memerlukan tiga aspek utama, yakni transmisi (penyampaian pesan), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi [18].

Di Desa Sepande, aspek transmisi telah berjalan optimal melalui jalur formal yang terstruktur dari Dinas Kesehatan Kabupaten hingga masyarakat desa, dengan melibatkan Puskesmas, perangkat desa, dan kader posyandu sebagai komunikator kunci. Kejelasan komunikasi tercermin dari penyampaian informasi yang spesifik mengenai status gizi balita, jadwal posyandu, dan arahan pemberian makanan bergizi seimbang melalui pertemuan tatap muka di balai desa yang memungkinkan dialog dua arah. Sementara itu, konsistensi pesan tentang pentingnya gizi seimbang, ASI

eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang anak telah terjaga melalui koordinasi rutin bulanan antar pelaksana program. Komunikasi yang berjalan secara sistematis ini tidak hanya memenuhi persyaratan teknis implementasi kebijakan menurut Edward III, tetapi juga berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat yang ditandai dengan respon positif ibu-ibu yang rajin datang ke posyandu, sehingga memungkinkan identifikasi dini dan intervensi tepat sasaran terhadap kasus malnutrisi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi tatap muka memberikan efektivitas tinggi karena memungkinkan terjadinya umpan balik secara langsung, sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dengan lebih baik oleh penerima [19].

Menurut teori George Edward III, komunikasi menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik karena berkaitan dengan proses penyampaian informasi, kejelasan pesan, serta konsistensi komunikasi antara pelaksana program dan masyarakat. Dalam implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, proses komunikasi dilakukan melalui kegiatan posyandu rutin, penyuluhan kesehatan, sosialisasi gizi, dan pendampingan kepada keluarga berisiko stunting. Kegiatan tersebut membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi anak, pemantauan tumbuh kembang balita, dan upaya pencegahan stunting sejak dini. Akan tetapi, pada pelaksanaannya masih terdapat masyarakat yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu dan belum memahami pentingnya pemantauan status gizi anak secara menyeluruh sehingga penyampaian informasi program belum sepenuhnya berjalan optimal.

Pada penelitian terdahulu oleh Yusnan Pakaya, Sunarto Kadir, Vivien Novarina A Kasim [20] yang berjudul *Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif dalam Penanganan Stunting di Kabupaten Gorontalo* menunjukkan bahwa transmisi informasi dilakukan melalui kelompok kerja penanganan stunting, kegiatan analisis situasi, penyusunan rencana kerja, rembuk stunting, dan sistem manajemen data. Transmisi informasi berjalan melalui jalur formal dari Dinas Kesehatan Kabupaten → Puskesmas → perangkat desa → kader posyandu → masyarakat, dengan komunikasi tatap muka di balai desa dan penggunaan grup WhatsApp. Komunikasi berlangsung dua arah dengan penyampaian informasi spesifik mengenai status gizi balita, jadwal posyandu, dan arahan pemberian makanan bergizi seimbang melalui pertemuan tatap muka. Hal ini sejalan dengan temuan di Desa Sepande yang menggunakan rapat koordinasi bulanan sebagai sarana transmisi dan mengonfirmasi pentingnya komunikasi tatap muka yang memungkinkan umpan balik langsung untuk memastikan pemahaman yang tepat.

B. Sumber Daya

Sumber daya memegang peranan penting dalam keberhasilan implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande. Menurut Edward III [18], sumber daya meliputi ketersediaan tenaga pelaksana, dana, sarana prasarana, dan waktu yang memadai untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan program di Desa Sepande didukung oleh tenaga kesehatan seperti bidan desa, kader posyandu, serta perangkat desa yang aktif memberikan pelayanan gizi dan kesehatan balita. Ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dari segi kuantitas terlihat dari total 56 kader posyandu yang terbagi ke dalam 11 pos posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan yang cukup luas dan merata di seluruh wilayah desa. Namun, dari aspek kualitas, masih diperlukan peningkatan melalui pelatihan berkelanjutan tentang deteksi dini stunting, konseling gizi, dan teknik komunikasi yang efektif.

Dukungan logistik berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT), vitamin, dan susu yang diberikan secara rutin selama empat minggu menjadi faktor pendukung yang sangat penting dalam memperbaiki status gizi anak. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan asupan gizi balita yang mengalami kekurangan gizi. Selain PMT, pada kegiatan posyandu rutin juga disediakan konsumsi bergizi bagi balita seperti bubur kacang hijau, puding, telur puyuh, dan makanan bergizi lainnya. Ketersediaan makanan tambahan ini tidak hanya memberikan manfaat nutrisi langsung, tetapi juga berfungsi sebagai edukasi praktis bagi para ibu tentang variasi makanan sehat yang dapat diberikan kepada anak-anak mereka di rumah.

Sumber daya peralatan pendukung program stunting di Desa Sepande sudah memadai dengan distribusi yang merata di setiap pos posyandu. Setiap dari 11 pos posyandu telah dilengkapi dengan alat kesehatan standar untuk menunjang kegiatan, meliputi timbangan bayi baik digital maupun konvensional, alat tensimeter untuk pemeriksaan tekanan darah ibu, timbangan dewasa untuk memantau berat badan ibu hamil dan menyusui, serta alat pengukur tinggi badan (*microtoise*). Ketersediaan peralatan yang lengkap memungkinkan deteksi dini mengenai masalah gizi dan pertumbuhan anak. Namun, pemeliharaan dan kalibrasi rutin alat-alat masih perlu ditingkatkan untuk memastikan akurasi pengukuran.

Sumber daya anggaran untuk operasional program pencegahan stunting di Desa Sepande sudah cukup memadai untuk mendukung berbagai kegiatan. Anggaran ini digunakan untuk pemberian PMT bagi balita yang kurang gizi, operasional posyandu bulanan, pengadaan bahan makanan bergizi seperti bubur kacang hijau, puding, telur puyuh, dan variasi menu lainnya yang diberikan pada saat kegiatan posyandu. Dana juga dialokasikan untuk transportasi kader dalam melakukan kunjungan rumah, pengadaan dan *maintenance* alat kesehatan, serta kegiatan edukasi dan penyuluhan. Diversifikasi sumber pendanaan yang berasal dari Dana Desa, APBD Kabupaten, dan bantuan pemerintah pusat dalam memberikan stabilitas finansial yang cukup baik untuk keberlanjutan program.

Dengan demikian, ketersediaan sumber daya yang memadai dari berbagai aspek menjadi pondasi penting bagi keberhasilan program pencegahan stunting di Desa Sepande. Integrasi semua komponen sumber daya ini menciptakan sinergi yang mendukung pencapaian tujuan program, meskipun masih diperlukan penguatan di aspek peningkatan kapasitas SDM dan sistem monitoring untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan dari Ketua Kader Ibu Triyani Handayani kepada Peneliti:

"Dengan jumlah 56 kader yang tersebar di 11 pos, kami bisa menjangkau seluruh wilayah desa dengan lebih optimal. Setiap pos rata-rata dikelola oleh 3-4 kader, jadi ada pembagian tugas yang jelas. Ada yang fokus pada penimbangan, pengukuran, pencatatan, dan edukasi. Sistem ini membuat pelayanan lebih efektif karena setiap kader bisa fokus pada keahliannya masing-masing". (Wawancara, 23 Januari 2025).

Lebih lanjut Pak Wawan Setiawan selaku Kasi Kesra menegaskan bahwa:

"Alhamdulillah, fasilitas di setiap pos sudah lengkap. Setiap pos kami telah sediakan timbangan digital dan konvensional untuk bayi, microtoise untuk ukur tinggi badan, tensimeter, dan timbangan dewasa. Yang paling membantu adalah timbangan digital karena lebih akurat dan mudah dibaca. Tapi kadang kami masih khawatir dengan kalibrasinya, jadi kami selalu cross-check dengan timbangan konvensional". (Wawancara, 25 Juli 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Ibu Nurotin selaku Ibu dari balita yang terindikasi stunting, diperoleh penjelasan bahwa:

"Anak saya pernah dapat PMT selama 4 minggu karena berat badannya kurang. PMT nya bagus, ada biskuit tinggi protein, susu, dan makanan tambahan lainnya. Yang saya suka, kadernya juga ngajarin cara bikin makanan bergizi di rumah. Jadi tidak hanya dikasih makanan, tapi juga diedukasi. Setelah program PMT, berat badan anak saya naik signifikan dan sekarang sudah normal". (Wawancara, 25 Juli 2025).

Pada indikator sumber daya, implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande didukung oleh keterlibatan berbagai pelaksana program yang memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing. Sumber daya manusia menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program, terutama dalam kegiatan sosialisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, serta pendampingan keluarga berisiko stunting. Struktur pelaksana program pencegahan stunting di Desa Sepande dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Pelaksana Program Pencegahan Stunting Desa Sepande

No	Nama	Jabatan	Tugas
1	Hadi Santoso	Kepala Desa	Penanggung jawab program di tingkat desa
2	M. Rudy Dwi D.	Tenaga Kesehatan	Pelaksana pendampingan dan pemantauan kesehatan ibu hamil dan balita
3	Triyani Handayani	Pelaksana Posyandu	Pelaksana kegiatan posyandu, pendataan balita, dan sosialisasi kepada masyarakat
4	Wawan Setiawan	Pendukung Program	Perbantuan edukasi pola hidup sehat dan pemberdayaan keluarga
5	Tim Pendamping Keluarga (TPK)	Pendampingan Lapangan	Pendampingan keluarga berisiko stunting

Sumber: Pemerintah Desa Sepande (2025)

Berdasarkan Tabel 2, implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande melibatkan berbagai unsur pelaksana mulai dari pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, hingga Tim Pendamping Keluarga (TPK). Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan bahwa program stunting di Desa Sepande telah dilaksanakan melalui pendekatan kolaboratif antar pelaksana program. Kepala desa berperan sebagai penanggung jawab utama dalam pengambilan kebijakan dan dukungan program di tingkat desa, sedangkan bidan desa dan kader posyandu menjadi pelaksana utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu, keberadaan Tim Pendamping Keluarga (TPK) juga membantu proses pendampingan keluarga berisiko stunting secara langsung di lapangan sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lebih terarah dan berkelanjutan.

Selain sumber daya manusia, implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande juga didukung melalui penyediaan anggaran operasional kader posyandu. Anggaran tersebut digunakan sebagai bentuk dukungan pemerintah desa terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu dan pelayanan kesehatan masyarakat. Data jumlah kader dan anggaran program dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Anggaran Program Pencegahan Stunting Desa Sepande Tahun 2022 - 2024

Jumlah Pos Posyandu	Tahun	Jumlah Kader	Anggaran
11	2022	56	Rp. 2.800.000
11	2023	56	Rp. 2.800.000
13	2024	56	Rp. 2.800.000

Sumber: Pemerintah Desa Sepande (2025)

Berdasarkan Tabel 3, Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande didukung oleh keberadaan 11 posyandu dengan total 56 kader aktif yang secara konsisten terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat selama tahun 2022–2024. Dukungan anggaran program sebesar Rp2.800.000 berasal dari pemberian upah kader posyandu sebesar Rp50.000 yang diberikan setiap bulan sebagai bentuk dukungan operasional terhadap kegiatan posyandu dan program kesehatan masyarakat di tingkat desa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah desa tetap mempertahankan keberlangsungan dukungan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pencegahan stunting.

Secara empiris implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande menunjukkan kesesuaian yang baik dengan indikator sumber daya dalam Teori Implementasi Edward III. Menurut Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang mencakup tenaga pelaksana, dana, sarana prasarana, dan waktu yang memadai. Pada Desa Sepande, aspek sumber daya manusia telah terpenuhi dengan baik melalui ketersediaan 56 kader posyandu yang tersebar di 11 pos yang memungkinkan cakupan pelayanan yang merata di seluruh wilayah desa dengan pembagian tugas yang jelas antar kader. Sumber daya sarana prasarana juga memadai dengan tersedianya peralatan kesehatan standar di setiap pos, meliputi timbangan digital dan konvensional, *microtoise*, *tensimeter*, dan timbangan dewasa. Aspek sumber daya finansial menunjukkan stabilitas yang baik melalui diversifikasi pendanaan dari Dana Desa, APBD Kabupaten, dan bantuan pemerintah pusat yang memungkinkan pelaksanaan PMT selama 4 minggu dengan hasil positif berupa peningkatan berat dan tinggi badan balita yang terintervensi. Ketersediaan sumber daya cukup juga menciptakan sinergi dalam implementasi program, sejalan dengan pandangan Edward III bahwa integrasi seluruh komponen sumber daya menjadi prasyarat fundamental dalam pencapaian tujuan kebijakan, meskipun masih diperlukan penguatan di aspek peningkatan kapasitas SDM dan sistem monitoring untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada.

Menurut teori George Edward III, sumber daya merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Sumber daya tidak hanya berkaitan dengan jumlah pelaksana program, tetapi juga mencakup kualitas sumber daya manusia, dukungan anggaran, fasilitas, dan sarana pendukung lainnya. Dalam implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, sumber daya manusia didukung oleh keterlibatan kader posyandu, bidan desa, dan perangkat desa yang aktif dalam menjalankan program kesehatan masyarakat. Selain itu, pemerintah desa juga memberikan dukungan berupa insentif kader dan pelatihan kader posyandu sebagai upaya mendukung pelaksanaan program pencegahan stunting. Meskipun demikian, sumber daya yang tersedia masih menghadapi beberapa kendala, terutama terkait keterbatasan anggaran dan tingginya beban kerja kader di lapangan. Kader posyandu tidak hanya menjalankan kegiatan posyandu rutin, tetapi juga melakukan pendataan balita, sosialisasi kesehatan, kunjungan rumah, dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih memerlukan penguatan sumber daya agar implementasi program dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Pada penelitian terdahulu oleh F. Firdaus, S. Ahmad, A. Akhyar [21] yang berjudul *Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Prevalensi Stunting di Kabupaten Bima* menegaskan bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang terlatih dan memadai, serta dukungan fasilitas yang tepat, merupakan kunci keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Hasil penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Sumber daya diposisikan sebagai *input* dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis, sumber daya berkaitan dengan biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi yang melalui merefleksikan nilai atau kegunaan potensial dalam transformasinya ke dalam *output*. Sedangkan secara teknologis, sumberdaya bertalian dengan kemampuan transformasi dari organisasi [22].

C. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana program menjadi faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande. Menurut Edward III, disposisi mencakup komitmen, kejujuran, dan motivasi para pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan hasil wawancara, para pelaksana program di Desa Sepande termasuk bidan desa, kader posyandu, dan perangkat desa menunjukkan sikap yang proaktif dan memiliki kepedulian tinggi terhadap penurunan angka stunting. Mereka tidak hanya melaksanakan tugas sesuai prosedur, tetapi juga berinisiatif melakukan pendekatan persuasif kepada keluarga yang anaknya terindikasi stunting untuk

memastikan intervensi berjalan optimal. Hal ini tercermin alokasi anggaran yang memadai dan pembentukan tim khusus penanganan stunting tingkat desa. Komitmen ini juga ditunjukkan melalui kehadiran rutin kepala desa dalam kegiatan-kegiatan terkait stunting dan pemberian *reward* kepada kader posyandu yang berprestasi.

Motivasi dan antusiasme petugas pelaksana program, mulai dari pemerintahan desa, bidan desa, hingga kader posyandu sangat tinggi dalam menjalankan tugasnya. Pemerintah desa menunjukkan dedikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat. Walaupun, motivasi kader posyandu masih bervariasi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga masing-masing kader. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Bapak Wawan Setiawan selaku Kasi Kesra:

"Kami dari pemerintah desa sangat mendukung penuh untuk masalah stunting ini. Karena dirasa perlu untuk pencegahan stunting itu supaya kedepannya itu Desa Sepande zero stunting. Komitmen ini juga didukung oleh berbagai pihak, seperti dinas kesehatan, dari kabupaten, kemudian dari kecamatan hingga puskesmas melalui bidan desa dan kader posyandu sebagai ujung tombak pencegahan stunting di masyarakat".
(Wawancara, 25 Juli 2025).

Kemudian dikuatkan oleh Bapak M. Rudy Dwi D. selaku Bidan Desa, yang menegaskan:

"Ya, komitmen. Komitmennya selalu mendukung apa yang menjadi memang instruksi dari Dinas Kesehatan, program pencegahan stunting yang sudah menjadi kebijakan dari atasan. Dari kementerian kesehatan, turun ke desa, kembali lagi ke Puskesmas, melalui dana kesehatan." (Wawancara, 25 Juli 2025).

Persepsi masyarakat terhadap program stunting sudah mulai positif, meskipun masih terdapat sebagian yang menganggap program tersebut hanya program formalitas. Mayoritas masyarakat, terutama para ibu, mulai memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak dan gizi seimbang. Namun, masih terdapat resistensi dari sebagian masyarakat yang masih memegang teguh tradisi dan kepercayaan lama tentang pola asuh anak, seperti anggapan bahwa anak gemuk adalah anak sehat.

Kepercayaan masyarakat terhadap program dan petugas pelaksana sudah cukup tinggi, terutama terhadap perawat dan bidan yang sudah lama bertugas. Hubungan yang sudah terjalin lama dan kedekatan personal membuat masyarakat lebih mudah menerima saran dan anjuran dari petugas kesehatan. Selain itu, koordinasi antar-pelaksana juga terjalin dengan baik, ditandai dengan adanya pembagian tugas yang jelas serta kesediaan untuk saling membantu dalam kegiatan posyandu maupun penyuluhan gizi.

Hal ini sejalan dengan temuan Arrasyidin Diva Afrizal, dan Isnaini Rodiyah [10] yang berjudul *Implementasi Program Literasi Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Desa Tambak Kalisogo* yang menyatakan bahwa disposisi pelaksana yang positif dapat memperkuat efektivitas implementasi program kesehatan, terutama ketika didukung oleh komunikasi yang terbuka dan rasa tanggung jawab yang tinggi. Dengan disposisi yang kuat, program pencegahan stunting di Desa Sepande memiliki peluang lebih besar untuk mencapai target penurunan prevalensi secara berkelanjutan.

Secara empiris menunjukkan bahwa implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande menunjukkan kesesuaian yang baik dengan indikator disposisi dalam teori implementasi Edward III. Menurut Edward III, disposisi pelaksana mencakup komitmen, kejujuran, dan motivasi merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam Desa Sepande, disposisi positif terlihat dari sikap proaktif dan kepedulian tinggi yang ditunjukkan seluruh pelaksana program, mulai dari pemerintah desa, bidan desa, hingga kader posyandu yang tidak hanya menjalankan tugas sesuai prosedur tetapi juga berinisiatif melakukan pendekatan persuasif kepada keluarga yang anaknya terindikasi stunting.

Komitmen kuat termanifestasi dalam dukungan penuh pemerintah desa melalui alokasi anggaran yang memadai, pembentukan tim khusus penanganan stunting, kehadiran rutin kepala desa dalam kegiatan terkait stunting. Meskipun motivasi kader posyandu masih bervariasi yang dipengaruhi faktor usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga, namun secara keseluruhan disposisi pelaksana yang positif diperkuat oleh koordinasi antar pelaksana yang baik dengan pembagian tugas yang jelas serta kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap petugas kesehatan. Disposisi yang kuat ini sejalan dengan pandangan Edward III bahwa sikap pelaksana yang positif dapat memperkuat efektivitas implementasi program kesehatan dan memberikan peluang lebih besar bagi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande untuk mencapai target penurunan prevalensi secara berkelanjutan.

Menurut teori George Edward III, disposisi berkaitan dengan sikap, komitmen, dan kesediaan pelaksana program dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan. Sikap positif dan komitmen pelaksana menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan publik. Dalam implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, pelaksana program seperti bidan desa, kader posyandu, dan perangkat desa menunjukkan komitmen dan kepedulian yang cukup baik dalam menjalankan program kesehatan masyarakat, khususnya melalui kegiatan sosialisasi, pemantauan balita, dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Sikap responsif para pelaksana program membantu pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat dapat berjalan secara rutin dan berkelanjutan. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan tenaga kesehatan dan

tingginya peran kerja kader sehingga beberapa kegiatan masih bergantung pada inisiatif masing-masing pelaksana di lapangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program tidak hanya dipengaruhi oleh sikap pelaksana, tetapi juga membutuhkan dukungan sistem dan koordinasi yang baik antar pelaksana program.

Sebanding dengan penelitian terdahulu Permasnari, Yurista et al., [23] yang berjudul *Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas* mengemukakan bahwa komitmen yang kuat akan lebih mudah untuk menumbuhkan inovasi dan kreativitas, di mana yang bersangkutan akan berkontribusi terhadap organisasi dengan upaya yang lebih tinggi. Bahwa disposisi tidak hanya tentang sikap individual, tetapi juga tentang bagaimana sikap positif dapat dikultivasi dan dipertahankan melalui dukungan kepemimpinan yang konsisten, sistem reward yang tepat, pembangunan kepercayaan melalui hubungan personal dan koordinasi yang meminimalkan ego sektoral.

D.5 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande terbentuk melalui pembagian tugas yang jelas antara perangkat desa, tenaga kesehatan, dan kader posyandu. Struktur ini dipimpin oleh Kepala Desa sebagai penanggung jawab utama, dengan Kasi Kesejahteraan Rakyat (Kesra) sebagai koordinator lapangan. Di bawahnya terdapat tim pelaksana yang terdiri dari perawat, bidan desa, kader posyandu, dan perwakilan dari berbagai organisasi masyarakat. Struktur ini sudah cukup memadai namun masih perlu penguatan di level koordinasi antar lembaga.

Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Wawan Setiawan selaku Kasi Kesra :

"Struktur organisasi kami sudah cukup jelas, mulai dari kepala desa sebagai penanggung jawab, saya sebagai koordinator, kemudian bidan desa dan kader-kader posyandu. Setiap bulan kami mengadakan rapat koordinasi untuk membahas progress dan kendala yang dihadapi" (Wawancara, 25 Juli 2025).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, alur pelaksanaan program dimulai dari perencanaan di tingkat desa bersama bidan desa dan ketua posyandu, dilanjutkan dengan koordinasi puskesmas selaku pembina wilayah, serta dukungan teknis dan monitoring dari dinas kesehatan kabupaten. Setiap pihak memiliki peran yang terdefinisi dengan baik, mulai dari pengumpulan data, pemantauan pertumbuhan balita, hingga pelaporan hasil kegiatan. Pembagian tugas dan fungsi dalam struktur birokrasi sudah ditetapkan dengan cukup jelas melalui SK Kepala Desa. Masing-masing pihak memiliki tugas yang spesifik, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, hingga evaluasi program. Namun, dalam praktiknya masih terjadi *overlap* tugas dan tanggung jawab, terutama antara petugas kesehatan dengan kader posyandu.

Mekanisme koordinasi antar lembaga dalam struktur birokrasi stunting sudah berjalan melalui rapat koordinasi bulanan dan sistem pelaporan berjenjang. Koordinasi vertikal dengan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten sudah berjalan dengan baik, namun koordinasi horizontal antar sektor di tingkat desa masih perlu ditingkatkan. Sektor pendidikan, pertanian, dan ekonomi belum optimal dilibatkan dalam program stunting, padahal pendekatan multisektor sangat penting dalam penanganan stunting.

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk kegiatan program stunting sudah ada namun belum sepenuhnya detail. SOP yang ada lebih fokus pada kegiatan posyandu dan pengukuran *antropometri*, sementara SOP untuk kegiatan lain seperti penyuluhan, kunjungan rumah, dan rujukan kasus masih belum jelas. Hal ini menyebabkan pelaksanaan kegiatan kadang tidak konsisten dan bergantung pada inisiatif masing-masing pelaksana.

Sistem monitoring dan evaluasi dalam struktur birokrasi program stunting masih sederhana dan belum optimal. Monitoring dilakukan melalui laporan bulanan dari posyandu dan kunjungan supervisi dari puskesmas, namun belum ada sistem *tracking* untuk memantau perkembangan setiap anak. Evaluasi program juga masih terbatas pada aspek *output* (jumlah kegiatan) dan belum menyentuh aspek *outcome* dan *impact*. Perlu pengembangan sistem informasi yang lebih baik untuk mendukung monitoring dan evaluasi program stunting yang lebih efektif. Sebagaimana yang di sampaikan Bapak M. Rudy Dwi D. selaku Bidan Desa:

"SOP yang ada masih belum detail untuk semua kegiatan. Untuk posyandu sudah jelas, tapi untuk kegiatan seperti kunjungan rumah dan rujukan kasus masih bergantung pada inisiatif masing-masing petugas. Kadang terjadi overlap tugas antara kami dengan kader, jadi perlu koordinasi yang lebih intensif". (Wawancara, 25 Juli 2025).

Secara empiris, implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande menunjukkan struktur birokrasi yang selaras dengan indikator struktur organisasi dalam teori implementasi Edward III. Menurut Edward III, struktur birokrasi yang efektif memerlukan pembagian tugas yang jelas, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme koordinasi yang optimal untuk mencegah fragmentasi dalam implementasi kebijakan. Pada Desa Sepande, struktur organisasi telah terbentuk secara hierarkis dengan Kepala Desa sebagai penanggung jawab utama, Kasi Kesra sebagai koordinator lapangan, dan tim pelaksana yang terdiri dari perawat, bidan desa, serta kader posyandu yang memiliki

job description spesifik melalui SK Kepala Desa. Birokrasi yang terstruktur ini memudahkan arus informasi dan distribusi sumber daya, sehingga program dapat berjalan sesuai jadwal dan sasaran. Namun, beberapa kendala masih ditemukan, seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di desa dan ketergantungan pada kader untuk sebagian besar kegiatan lapangan.

Menurut teori George Edward III, struktur birokrasi merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan publik karena berkaitan dengan pembagian tugas, mekanisme koordinasi, dan keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan program. Dalam implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, struktur birokrasi telah terbentuk melalui pembagian tugas antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan kader posyandu. Kepala desa berperan sebagai penanggung jawab program, sedangkan bidan desa dan kader posyandu menjadi pelaksana utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Selain itu, koordinasi program dilakukan melalui rapat rutin dan kerja sama dengan puskesmas sebagai pembina wilayah kesehatan. Akan tetapi, implementasi program masih menghadapi beberapa kendala, seperti belum adanya SOP yang rinci terkait mekanisme kunjungan rumah, pendampingan keluarga berisiko stunting, dan rujukan kasus sehingga dalam pelaksanaannya masih ditemukan tumpang tindih tugas antar pelaksana program. Selain itu, koordinasi lintas sektor di tingkat desa juga belum berjalan optimal karena pelaksanaan program masih lebih banyak didominasi oleh sektor kesehatan.

Kondisi ini selaras dengan penelitian terdahulu Audhy Sindhy Kusumawardani, dan Prasetyo Isbandono [24] yang berjudul *Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat (Peran DP 3 AKB) pada Program Pencegahan Stunting di Desa Tanjungharjo* menyatakan bahwa efektivitas implementasi kebijakan kesehatan di tingkat desa sangat bergantung pada koordinasi lintas sektor dan kejelasan prosedur operasional. Dengan penguatan struktur birokrasi yang adaptif dan responsif terhadap kondisi lapangan diharapkan pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Sepande dapat semakin optimal dan berkelanjutan. Implementasi program stunting di Desa Sepande sejalan secara parsial dengan indikator struktur birokrasi Edward III. Pembagian tugas telah jelas, tetapi SOP dan koordinasi horizontal masih perlu penguatan. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa implementasi kebijakan stunting di tingkat desa memerlukan penyempurnaan SOP dan integrasi lintas sektor untuk memenuhi standar struktur birokrasi yang efektif menurut Edward III.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Sepande, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan cukup efektif dengan dukungan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang saling melengkapi. Komunikasi antara pelaksana dan masyarakat berlangsung dua arah, memungkinkan penyampaian informasi yang jelas dan penerimaan umpan balik secara langsung. Sumber daya manusia, fasilitas, serta dukungan logistik yang tersedia mampu menunjang kegiatan, meskipun masih terdapat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Disposisi pelaksana menunjukkan sikap proaktif dan kepedulian tinggi terhadap keberhasilan program, sedangkan struktur birokrasi yang terorganisasi mempermudah koordinasi lintas sektor.

Meskipun demikian, masih ditemukan kendala seperti keterbatasan cakupan penyuluhan, perlunya penguatan pemantauan berkelanjutan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan upaya penguatan kapasitas kader posyandu, perluasan akses informasi kesehatan bagi masyarakat, dan penambahan tenaga kesehatan di tingkat desa. Dengan optimalisasi keempat indikator Edward III, diharapkan prevalensi stunting di Desa Sepande dapat terus menurun dan program pencegahan dapat berkelanjutan dalam mendukung pencapaian target nasional penurunan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Sepande, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, yang telah memberikan izin dan dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada bidan desa, kader posyandu, serta masyarakat Desa Sepande yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi berharga selama proses wawancara dan observasi. Tidak lupa, peneliti berterima kasih kepada pihak Puskesmas Candi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo atas kerja sama dan data yang telah diberikan. Segala bantuan, dukungan, dan kerja sama dari berbagai pihak telah menjadi bagian penting dalam terselesaikannya penelitian ini.

REFERENSI

- [1] N. M. Neherta, B. and M. N. Asri, *Intervensi Pencegahan Stunting (Pendekatan Terpadu Untuk Mencegah Gangguan Pertumbuhan pada Anak)*, Jakarta: Penerbit Adab, 2023.
- [2] H. Hatijar, "Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, no. Vol 2 No 1, pp. 224-229, 2023.
- [3] F. Septariana, B. A. Faron, S. Fathonah, R. S. Tasqiya, S. J. Nuraisyah, D. T. Lestari, M. F. Heryanda, P. R. Alamsyah, R. Novia, N. K. Dalimunthe, W. L. Nurpratama, N. H. Syarifuddin and H. Fitriyah, *Perkembangan Anak Usia Dini di Indonesia Bagian barat 1. Distribusi Anak Usia Dini*, Banten: PT Sada Kurnia Pustaka, 2024.
- [4] D. W. N. Istiqomah, T. Utami and Y. Sunesti, "Efektivitas Pengalokasian Dana Desa Terhadap Program Percepatan Penurunan Stunting," *Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora (KAGANGA)*, no. Vol 7 No 1, pp. 607-623, 2024.
- [5] K. K. R. Indonesia, "SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%," *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*, 27 Mei 2025. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/>. [Accessed 14 Agustus 2025].
- [6] R. R. Anggorodiputro, I. Yulianti, S. G. Saputri, A. Puspita, S. E. Setiyani, N. Nursifa, D. A. Meriyani, D. Nastiti, S. Maryati, D. R. Nurjannah and D. Yanti, *Kesehatan Ibu dan Anak Perspektif Kebidanan Modern*, Padang: CV Gita Lentera, 2025.
- [7] T. C. Maigoda, D. Simbolon and A. H. Al Ramhad, *Kenali Stunting Sejak Dini*, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023.
- [8] D. N. Aprianto, "Kasus Stunting di Sidoarjo Turun 2,4 Persen," *Jawa Pos*, 9 November 2023. [Online]. Available: <https://www.jawapos.com/surabaya-raja/013263259/kasus-stunting-di-sidoarjo-turun-24-persen>. [Accessed 14 Agustus 2025].
- [9] P. Anjelina and I. Rodiyah, "Preventing Stunting Through Effective Supplementary Feeding," *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, no. Vol 15 No 3, pp. 6-16, 2024.
- [10] A. D. Afrizal and I. Rodiyah, "Implementasi program literasi kesehatan dalam penanganan stunting di Desa Tambak Kalisogo," *PUBLISIA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, no. Vol 8 No 1, pp. 14-23, 2023.
- [11] U. S. Fadilla and I. C. Usrotin, "Meningkatkan Keterlibatan Ibu untuk Strategi Pencegahan Stunting yang Efektif," *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, pp. 1-15, 2024.
- [12] T. Y. Anasa, I. Kurnia and S. P. Salingkat, "Implementasi Program Pencegahan Stunting di Desa Enu Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala," *Journal of Publicness Studies*, no. Vol 1 No 1, pp. 18-27, 2024.
- [13] S. L. Munira, *Indonesia (SSGI) (2022)*, Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [14] S. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2020.
- [15] D. Setyawan, A. Priantono and F. Firdausi, "Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Malang," *Jurnal Politik, Sosial & Kebijakan Publik (Publicio)*, no. Vol 3 No 2, pp. 9-19, 2021.
- [16] A. M. Huberman and M. B. Miles, *The Qualitative Researcher's Companion*, New York: Sage Publications, 2002.
- [17] N. "Implementasi program Pembangunan di Bidang Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat," *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, no. Vol 8 No 3, pp. 130-134, 2019.
- [18] B. Winarno, *Kebijakan publik : teori, proses, dan studi kasus: edisi dan revisi terbaru*, Jakarta: Center For Academic Publishing Service, 2012.
- [19] O. U. Effendy, *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.
- [20] Y. Pakaya, S. Kadir and V. N. A. Kasim, "Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif dalam Penanganan Stunting di Kabupaten Gorontalo," *Health Information : Jurnal Penelitian*, no. Vol 15 No 2, pp. 1-23, 2023.
- [21] F. Firdaus, S. Ahmad and A. Akhyar, "Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Prevalensi Stunting di Kabupaten Bima," *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, no. Vol 5 No 3, pp. 366-376, 2024.

- [22] D. Anggreni, L. and L. A. Kusmanto, "Implementasi Program Pencegahan Stunting di Puskesmas Dolok Singompulon Kabupaten Padang Lawas Utara," *Jurnal Ilmiah Sosial dan Humaniora*, no. Vol 30 No 4, pp. 91-99, 2021.
- [23] Y. Permanasari, M. Permana, J. Pambudi, B. C. Rosha, M. D. Susilawati, E. Rahajeng, A. Triwinarto and R. S. Prasodjo, "Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, no. Vol 30 No 4, pp. 315-328, 2020.
- [24] A. S. Kusumawardani and P. Isbandono, "Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat (Peran DP3AKB) Pada Program Pencegahan Stunting Di Desa Tanjungharjo," *Inovant*, no. Vol 3 No 4, pp. 125-133, 2024.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Article History:

Received: 26 June 2018 | Accepted: 08 August 2018 | Published: 30 August 2018

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	archive.umsida.ac.id Internet	835 words — 10%
2	ijccd.umsida.ac.id Internet	129 words — 2%
3	Dwi Mulyaningsih, Lailu Mursyidah. "Policy Implementation of Stunting Prevention in Sidokerto Village", Indonesian Journal of Public Policy Review, 2024 Crossref	82 words — 1%
4	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet	77 words — 1%
5	ijppr.umsida.ac.id Internet	72 words — 1%
6	Ulya Sabina Putri, Artha Dini Akmal. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Lubuk Begalung Kelurahan Gurun Laweh Nan XX: Tinjauan terhadap Efektivitas Pendataan dan Ketepatan Sasaran", YASIN, 2026 Crossref	59 words — 1%
7	Fadillah Fadillah, Ti Aisyah, Syamsuddin Syamsuddin, Muklir Muklir, Asrul Fahmi. "Implementasi Peraturan Walikota Lhokseumawe Nomor 32 Tahun 2021 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kecamatan Muara	46 words — 1%

Dua", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026

Crossref

8

myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id

Internet

42 words — 1%

9

api.repository.poltekesos.ac.id

Internet

38 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES

EXCLUDE MATCHES

< 35 WORDS

OFF