

## PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENANGANAN *STUNTING* DI KECAMATAN CIMALAKA KABUPATEN SUMEDANG

Ulfah Rachman Permata Utami<sup>1</sup>, Josy Adiwisastra<sup>2</sup>, Tati Sarihati<sup>3</sup>  
mamainaicha@gmail.com<sup>1</sup>, josy.adiwisastra@yahoo.com<sup>2</sup>, sarihati.tati@gmail.com<sup>3</sup>  
Universitas Langlangbuana

### ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Kecamatan Cimalaka, Kabupaten Sumedang, dengan prevalensi yang meningkat dari tahun ke tahun. Pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan untuk menurunkan angka stunting melalui strategi konvergensi dan intervensi berbasis keluarga berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi kebijakan terhadap efektivitas penanganan stunting di Kecamatan Cimalaka.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik serta pendekatan kualitatif untuk mendalami faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan kebijakan. Data diperoleh melalui survei terhadap pelaksana kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang menjadi sasaran program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas penanganan stunting dengan kontribusi pengaruh sebesar 0,805 atau 80,5%, terutama melalui dimensi komunikasi kebijakan, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Meskipun terjadi penurunan angka stunting, masih terdapat tantangan dalam hal ketepatan sasaran intervensi, tingkat penerimaan masyarakat, serta koordinasi antar lembaga terkait. Pembahasan hasil penelitian menyoroti perlunya penguatan komunikasi kebijakan agar informasi lebih tersampaikan secara efektif kepada sasaran. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kapasitas tenaga pelaksana dan alokasi sumber daya yang lebih optimal.

**Kata Kunci :** Implementasi Kebijakan, Stunting, Efektivitas Kebijakan, Kesehatan Masyarakat, Kabupaten Sumedang

### ABSTRACT

*Stunting is a serious public health issue in Cimalaka District, Sumedang Regency, with a prevalence that has been increasing year by year. The government has implemented various policies to reduce stunting rates through convergence strategies and interventions based on at-risk families. This study aims to analyze the influence of policy implementation on the effectiveness of stunting management in Cimalaka District. The research method used is a quantitative approach with statistical analysis, along with a qualitative approach to explore the factors affecting the success of the policies. Data were obtained through surveys of policy implementers, healthcare workers, and community members targeted by the program.*

*The research findings show that policy implementation has a significant influence on the effectiveness of stunting management, with a contribution rate of 0.805 or 80.5%, primarily through the dimensions of policy communication, resources, implementers' disposition, and bureaucratic structure. Although there has been a decrease in stunting rates, challenges remain in terms of intervention targeting accuracy, community acceptance levels, and inter-agency coordination. The discussion of the findings highlights the need to strengthen policy communication to ensure information is effectively conveyed to the target audience. Additionally, there is a need to enhance the capacity of implementation personnel and optimize resource allocation.*

**Keywords:** Policy Implementation, Stunting, Policy Effectiveness, Public Health, Sumedang Regency.

### 1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang

pada perkembangan usia anak baru lahir di periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari sejak berbentuk janin hingga anak berusia 23 bulan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Indeks PB/ U atau TB / U digunakan untuk menggambarkan tinggi atau pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan usianya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek karena kekurangan gizi atau sering sakit. Nilai Z untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai <-2 SD, dan kategori sangat pendek <- 3 SD (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Stunting berkaitan dengan peningkatan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki resiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan resiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Indah Yun Diniaty R and Arisna Kadir, 2022)

Data *Global Health Observatory* (GHO) *World Health Organization* (WHO) menunjukkan 21,3% dari semua anak di bawah 5 tahun di dunia mengalami stunting pada 2019 (*World Health Organization*, 2020). Diketahui prevalensi stunting untuk wilayah *South-eastern* Asia tahun 2020 adalah 24,1% (18%-31,5%) dengan perkiraan jumlah kasus stunting sebanyak 13,5 juta (10,1%-17,6%). (Primasari, Syofiah and Muthia, 2020)

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia sebanyak 24,4% pada Tahun 2021. Dengan demikian, hampir seperempat balita di dalam negeri yang mengalami stunting pada tahun lalu. Meskipun persentase itu telah mengalami penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Pada 2020, prevalensi stunting di Indonesia diprediksi masih sebesar 26,92%. (SSGI Indonesia, 2021).

Sementara itu, Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stunting paling tinggi dengan jumlah stunting terbesar di Pulau Jawa yakni sebesar 24,5 % atau 3.951.623 balita stunting pada tahun 2021. Dalam kerangka komitmen pencapaian target SDGs/TPB tahun 2030, dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024, pemerintah memiliki target menurunkan stunting pada angka 14 % dan *wasting* pada angka 7 % di tahun 2024. Kebijakan tersebut diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dimana dalam salah satu indikatornya semua Desa di tahun 2024 terbebas dari stunting.

Kabupaten Sumedang yang mencapai nilai prevalensi yang tinggi yaitu 22% Tahun 2021, dan 27,6% Tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Nilai prevalensi stunting Kabupaten Sumedang tersebut mengalami peningkatan sebanyak 5,6 % dan merupakan kabupaten tertinggi prevalensi stuntingnya jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Jawa Barat.

Menyikapi hal tersebut di atas, berbagai upaya pelaksanaan kebijakan penanganan penurunan stunting telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sumedang sejak tahun 2019 dengan menerapkan konvergensi sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Peraturan BKKBN No. 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Tim Pendamping Keluarga) dan dengan telah diterbitkannya Peraturan Bupati Sumedang Nomor 82 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting Terintegrasi.

Upaya-upaya proaktif Pemerintah Kabupaten Sumedang dalam menangani stunting, telah memperoleh pengakuan di tingkat nasional dan Jawa Barat, sebagai kabupaten terbaik dalam menjalankan 8 aksi konvergensi stunting, dimana selama 3 tahun berturut turut mulai dari tahun 2019 sampai dengan 2022 dan kabupaten paling replikatif aplikasi Sistem Informasi Pencegahan Stunting Terintegrasi (SIMPATI) Tingkat Jawa Barat Tahun 2021 dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Namun pada pelaksanaan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) di tahun 2022, angka prevalensi Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan terbesar di antara kabupaten/kota se Provinsi Jawa Barat, dengan selisih kenaikan prevalensi sebesar 5,6 %.

Dalam manual penanganan stunting Nasional telah diterbitkan pilar strategis dan langkah operasionalnya yang harus dijadikan pedoman oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sebagai unit adhoc yang dibentuk pemerintah daerah guna mengkonsolidasikan upaya upaya penanganan stunting Balita, sebagaimana terlihat di gambar

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik serta pendekatan kualitatif untuk mendalami faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan

kebijakan. Data diperoleh melalui survei terhadap pelaksana kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang menjadi sasaran program.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Tugas

Kecamatan mempunyai tugas yang dilimpahkan oleh Bupati untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

#### B. Fungsi

Sebagaimana Peraturan Bupati Sumedang Nomor 38 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah, bahwa dalam menyelenggarakan tugas pokok di atas, Kecamatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Umum;
2. Pengoordinasian kegiatan pemberdayaan masyarakat;
3. Pengoordinasian upaya penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum;
4. Pengoordinasian penerapa dan penegakan Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati;
5. Pengoordinasian pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan umum;
6. Pengoordinasian penyelenggaraan kegiatan pemerintahan yang dilakukan perangkat daerah di tingkat kecamatan;
7. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kegiatan desa dan atau kelurahan;
8. Pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah yang tidak dilaksanakan oleh unit kerja pemerintahan daerah yang ada di kecamatan; dan
9. Pelaksanaan tugas lain yang diperintahkan oleh Peraturan perundang-Undangan.

Gambar 1 Struktur Organisasi Kecamatan Cimalaka Struktur organisasi Kecamatan Cimalaka terdiri dari:



Gambar 1. Struktur Organisasi Kecamatan Cimalaka

#### C. Struktur Organisasi Kecamatan Cimalaka

1. Camat
2. Sekretaris Kecamatan, membawahi
  - a. Sub Bagian Umum, Kepegawaian, dan Aset;
  - b. Sub Bagian Program dan Keuangan;
3. Seksi Tata Pemerintahan;
4. Seksi Pelayanan Umum
5. Seksi Sosial;
6. Seksi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat;
7. Seksi ketentraman dan Ketertiban Umum.

#### D. Sumber Daya Kecamatan

Sampai dengan akhir tahun 2024, jumlah pegawai Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang sebanyak 21 orang dengan profil demografi sebagai berikut

#### E. Jumlah Pegawai Menurut Kelompok Umur

Jumlah pegawai menurut kelompok umur dapat penulis jelaskan sebagaimana tabel 4.1. sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Pegawai Menurut Kelompok Umur

Unit Kerja	Usia (Tahun)							Jumlah
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	> 50	
Camat	-	-	-	-	-	1	-	1
Sekretariat	-	-	-	2	1	-	2	5
Seksi Tata Pemerintahan	-	-	-	-	-	1	3	4
Seksi Pelayanan Umum	-	-	-	1	-	-	2	3
Seksi Sosial	-	-	-	-	-	1	1	2
Seksi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	-	-	-	-	-	3	3
Seksi Ketentraman dan Ketertiban Umum	-	-	-	-	-	-	3	3
Jabatan Fungsional	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	-	-	3	2	3	13	21

Sumber: Kecamatan Cimalaka Kabupaten

Sumedang Tahun 2025 Berdasarkan Tabel 4.1 jumlah pegawai Kecamatan Cimalaka untuk kelompok umur >50 tahun yaitu sebanyak 13 (tiga) orang, kelompok umur 46-50 tahun sebanyak 3 orang, kelompok umur 41- 45 tahun sebanyak 1 (satu) orang, dan 36-40 tahun 1 (satu) orang berumur 36-40 tahun sebanyak 3 (tiga)

orang. Berdasarkan informasi tersebut hal yang perlu diperhatikan adalah adanya pegawai kelompok umur >50 tahun yang berpotensi memasuki masa pensiun pada periode pelaksanaan renstra.

#### **F. Demografi Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang**

Secara geografis Kecamatan Cimalaka berada pada posisi 107,14°- 108,21° BT dan 6,40° – 7,83° LS dengan batas – batas wilayah ; Kecamatan Buah dua disebelah utara ; Kecamatan Sumedang Utara dan Cisarua disebelah Selatan ; Kecamatan Paseh disebelah Timur dan Kecamatan Tanjungkerta disebelah barat., dan terletak di zona perbukitan Gunung Tampomas dengan ketinggian 501 – 1000 meter diatas permukaan laut serta jarak dari ibu kota Kabupaten 5 Km dan dari ibu kota provinsi 50 Km. Ditinjau dari kemiringan lahan wilayah Kecamatan Cimalaka ± 15 % dari luas wilayahnya merupakan berombak sampai bergelombang dengan kemiringan 8 – 15 %, kemudian sekitar 70 % dari luas wilayahnya merupakan perbukitan dengan kemiringan 15 – 25 %, sisanya ( 15 % ) merupakan wilayah berbukit sampai bergunung dengan tingkat kemiringan 25 – 40 %. Jenis tanah yang ada antara lain aluvial, latosol dan regosol sedangkan curah hujan tahunan pada tahun 2007 mencapai 1.972 mm/tahun, dengan rata – rata hari hujan 105 hari, serta temperatur rata – rata 29° C. Luas wilayah Kecamatan Cimalaka 4.116 Ha atau 2,73 % dari keseluruhan luas Kabupaten Sumedang.

Jumlah Desa di kecamatan cimalaka ada 14 desa adapun datanya adalah sebagai berikut: Cimalaka, Mandalaherang, Licin, Naluk, Serang, Cimuja, Nyalindung, Cibeureum Wetan, Cibeureum Kulon, Citimun, Padasari, Cikole, Galudra dan Trunamanggala. umlah penduduk Kecamatan Cimalaka menurut data terakhir bulan Desember 2025 berjumlah 68.187 jiwa terdiri dari 34.668 jiwa laki – laki dan perempuan 33.519 jiwa serta jumlah Kepala Keluarga 19.835 KK. Dilihat dari mata pencaharian penduduk, terdiri dari Petani 9.800 orang, Buruh Tani 3.850 orang, Pedagang 920 orang, Buruh/Karyawan 858 orang, TNI/POLRI/PNS 2.030 orang, Wiraswasta 564 orang, Pensiunan 704 orang sedangkan Penduduk yang telah bekerja sebanyak 13.627 orang dan Penduduk yang tidak bekerja (tidak mempunyai pekerjaan tetap) sebanyak 2.753 orang.

#### **G. Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang**

Penanganan stunting di Kecamatan Cimalaka, Kabupaten Sumedang, menjadi salah

satu fokus utama pemerintah daerah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya bagi ibu hamil, bayi, dan balita. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif. Untuk mengatasi masalah ini, berbagai strategi telah diterapkan, termasuk pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang bertugas melakukan pendampingan kepada kelompok rentan.

TPK terdiri dari bidan, kader PKK, dan kader KB yang telah mendapatkan pelatihan intensif. Hingga tahun 2024, mereka telah menerima empat kali orientasi mengenai tugas pendampingan, penggunaan aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil (Elsimil), serta proses verifikasi dan validasi keluarga yang berisiko stunting. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tim dalam memberikan edukasi dan layanan yang optimal kepada masyarakat.

Pendampingan yang dilakukan TPK mencakup berbagai kelompok sasaran, termasuk calon pengantin (Catin). Sepanjang Januari hingga September 2024, semua calon pengantin di 14 desa di Kecamatan Cimalaka telah mendapatkan pendampingan. Dari hasil rekapitulasi, sebanyak 30 calon pengantin teridentifikasi berisiko mengalami stunting, meskipun tidak ada yang sampai dirujuk ke layanan kesehatan lebih lanjut.

Selain calon pengantin, ibu hamil juga menjadi kelompok sasaran utama dalam program penanganan *stunting*. Hingga September 2024, jumlah ibu hamil berisiko stunting di Kecamatan Cimalaka mencapai 339 orang, dengan 7 di antaranya memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Pendampingan intensif dilakukan, terutama di desa-desa dengan tingkat risiko tinggi, untuk memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Pendampingan pasca salin juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting. Dari Januari hingga September 2024, hampir semua desa telah mendapatkan pendampingan pasca salin secara penuh. Namun, beberapa desa seperti Cimalaka, Galudra, dan Cibeureum Kulon belum mencapai 100% cakupan pendampingan. Dari data yang ada, sebanyak 81 ibu pasca salin teridentifikasi berisiko stunting, dan 3 di antaranya memerlukan rujukan medis.

Selain ibu hamil dan pasca salin, bayi di bawah dua tahun (baduta) juga menjadi prioritas dalam program ini. Pendampingan baduta

dilakukan secara aktif, dengan tingkat pendampingan tertinggi di Desa Licin dan terendah di Desa Padasari. Dari data yang dikumpulkan, sebanyak 484 baduta teridentifikasi berisiko stunting, dan 8 di antaranya dirujuk ke layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Pendampingan kepada balita juga menjadi perhatian utama. Data dari bulan September 2024 menunjukkan bahwa jumlah balita berisiko stunting di Kecamatan Cimalaka mencapai 57 anak. Pendampingan tertinggi dilakukan di Desa Cikole, sedangkan yang terendah ada di Desa Nyalindung. Berbeda dengan kelompok lainnya, dalam kategori balita ini, tidak ada yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan.

Sebagai bagian dari upaya penurunan stunting, Kecamatan Cimalaka juga menjalankan program Bangga Kencana. Program ini bertujuan mendukung percepatan penurunan stunting melalui berbagai kegiatan, seperti penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi. Program ini juga berfokus pada penggerakan kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), yang membantu meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola asuh dan gizi yang baik bagi anak.

Pemerintah juga rutin mengadakan pembinaan kepada Tim Pendamping Keluarga dan kader di tingkat desa. Pembinaan ini dilakukan di 14 desa setiap bulan untuk mengevaluasi kegiatan, memastikan pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik, serta menyusun rencana kegiatan ke depan. Evaluasi ini penting agar pelaksanaan program dapat terus ditingkatkan dan disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan pendampingan. Salah satu tantangan utama adalah beban kerja ganda yang dihadapi oleh TPK. Banyak anggota tim yang harus menjalankan tugas lain di luar pendampingan stunting, sehingga terkadang kesulitan dalam membagi waktu dan tenaga.

Selain itu, medan yang sulit dijangkau juga menjadi hambatan, terutama bagi desa-desa terpencil. Akses yang sulit menyebabkan keterlambatan dalam pemberian layanan kesehatan dan pemantauan kondisi ibu hamil serta anak-anak yang berisiko stunting. Kondisi ini diperparah dengan jadwal kegiatan yang sering kali bertabrakan, sehingga tidak semua sasaran dapat terlayani secara optimal.

Permasalahan pencatatan dan pelaporan juga masih menjadi tantangan. Data yang tidak

tercatat dengan baik dapat menghambat evaluasi program dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Penggunaan aplikasi Elsimil sebenarnya telah membantu dalam pencatatan data ibu hamil dan anak, namun beberapa kendala teknis masih sering terjadi.

Untuk mengatasi berbagai tantangan ini, diperlukan langkah-langkah strategis yang lebih efektif. Salah satu solusinya adalah meningkatkan koordinasi antara TPK, pemerintah desa, dan fasilitas kesehatan untuk memastikan layanan berjalan dengan baik. Selain itu, perlu ada dukungan lebih besar dalam hal insentif dan motivasi bagi para tenaga pendamping agar mereka tetap bersemangat menjalankan tugasnya.

Sosialisasi kepada masyarakat juga harus terus diperkuat. Banyak keluarga yang belum sepenuhnya memahami pentingnya pencegahan stunting sejak dini. Oleh karena itu, kegiatan edukasi tentang gizi, pola asuh, dan perawatan kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan agar kesadaran masyarakat semakin meningkat.

Partisipasi masyarakat dalam program posyandu juga harus ditingkatkan. Posyandu merupakan salah satu sarana penting dalam pemantauan pertumbuhan anak, namun masih banyak orang tua yang enggan membawa anak mereka secara rutin. Pemerintah dan kader kesehatan harus lebih aktif dalam mengajak serta memfasilitasi masyarakat untuk datang ke posyandu.

Pemanfaatan teknologi juga menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas program. Selain aplikasi Elsimil, diperlukan inovasi lain yang dapat membantu dalam pencatatan data, komunikasi antara tim pendamping, serta penyampaian informasi kepada masyarakat. Dengan teknologi yang lebih baik, pengelolaan data dan koordinasi antar pihak dapat berjalan lebih lancar. Pemberian suplemen gizi juga harus terus dilakukan, terutama bagi ibu hamil dan anak-anak yang berisiko stunting. Tablet tambah darah bagi ibu hamil serta makanan tambahan untuk balita sangat penting untuk memastikan kecukupan gizi mereka. Program ini harus diperluas agar mencakup semua kelompok sasaran yang membutuhkan.

Selain itu, monitoring dan evaluasi berkala perlu dilakukan untuk menilai efektivitas program yang telah berjalan. Dengan adanya evaluasi yang rutin, berbagai kendala yang muncul dapat segera diatasi dan program dapat disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Pemerintah juga perlu meningkatkan kerja sama dengan berbagai pihak,

termasuk akademisi, organisasi kesehatan, serta sektor swasta. Kolaborasi yang baik dapat mempercepat pencapaian target penurunan angka stunting di Kecamatan Cimalaka.

Dukungan kebijakan dari pemerintah daerah sangat diperlukan agar program ini dapat berjalan secara berkelanjutan. Regulasi dan alokasi anggaran yang memadai harus terus diperkuat agar tidak ada kendala dalam implementasi program.

Dengan berbagai upaya yang telah dan akan terus dilakukan, diharapkan angka stunting di Kecamatan Cimalaka dapat terus menurun. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada pemerintah dan tenaga pendamping, tetapi juga pada partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Jika semua pihak dapat bekerja sama, maka target penurunan stunting dapat tercapai dan generasi mendatang akan tumbuh lebih sehat dan berkualitas.

#### H. Tim Pendamping Keluarga

Tim Pendamping Keluarga yaitu tim yang melakukan pendampingan keluarga terdiri dari unsur bidan, kader PKK dan kader KB yang berdomisili atau mendapatkan petugasan di Desa atau kelurahan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan kapasitas dan perannya dalam melakukan pendampingan terhadap seluruh sasaran percepatan penurunan stunting.

Kedudukan TPK dalam tim percepatan penurunan stunting yaitu Kedudukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di Kecamatan Cimalaka adalah sebagai ujung **tombak** dalam pelaksanaan pendampingan kepada kelompok sasaran yang berisiko stunting. TPK berperan sebagai pelaksana utama di lapangan yang bertugas untuk mendampingi calon pengantin (Catin), ibu hamil, ibu pasca salin, baduta (bayi di bawah dua tahun), dan balita.

Berdasarkan hasil rekapitulasi pendampingan TPK (Bumil) pendampingan bumil terendah bulan septermbat yaitu Desa Citimun Jumlah Bumil Beresiko sebanyak 339 orang rujukan 7 orang.

Tabel 2. Sasaran dan Pendampingan TPK (Pendampingan Kepada Bumil) September 2024

Desa	Jml Ada	Pendampingan	Kie Krs	Rujukan
Cimalaka	21	17	0	0
Galudra	25	20	24	4
Cibeureum Kulon	23	23	21	0
Naluk	14	14	3	0

Nyalindung	16	16	27	0
Trunamanggala	36	17	84	0
Cikole	19	19	0	0
Cibeureum Wetan	12	6	44	1
Mandalaherang	25	25	20	0
Licin	53	44	45	2
Citimun	40	7	21	0
Serang	13	8	8	0
Padasari	16	16	17	0
Cimuja	9	9	25	0
Jumlah	322	241	339	7

Sumber: Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang, Tahun 2025

Pendampingan ibu hamil (Bumil) oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kecamatan Cimalaka pada bulan September 2024 mencakup 14 desa dengan jumlah sasaran sebanyak 322 ibu hamil. Dari jumlah tersebut, 241 orang telah mendapatkan pendampingan, 339 menerima edukasi melalui KIE KRS (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi serta Konseling Reproduksi Sehat), dan 7 orang dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih lanjut. Berikut beberapa temuan utama dari data tersebut:

- a) Tingkat Pendampingan Bumil
  - a. Pendampingan tertinggi diberikan di Desa Mandalaherang dan Cibeureum Kulon dengan tingkat cakupan 100% (semua ibu hamil mendapatkan pendampingan).
  - b. Pendampingan terendah terjadi di Desa Citimun, dengan hanya 7 dari 40 ibu hamil (17,5%) yang mendapatkan pendampingan.
  - c. Secara keseluruhan, 241 dari 322 ibu hamil (74,8%) telah mendapatkan pendampingan dari TPK.
- b) Pelaksana KIE KRS
  - b. Desa dengan edukasi tertinggi adalah Trunamanggala, dengan 84 sesi KIE KRS yang diberikan
  - c. Desa dengan edukasi terendah adalah Cimalaka dan Cikole, di mana tidak ada kegiatan KIE KRS yang tercatat.
  - d. Secara total, 339 sesi KIE KRS telah diberikan, yang berarti ada desa yang memberikan edukasi lebih dari jumlah ibu hamil yang didampingi, menunjukkan adanya sesi edukasi ulang atau kelompok.
- a) Rujukan Ke Fasilitas Kesehatan

- a. Terdapat 7 ibu hamil yang membutuhkan rujukan, terutama di Desa Galudra (4 orang), Licin (2 orang), dan Cibeureum Wetan (1 orang).
- b. Desa lainnya tidak memiliki kasus rujukan, yang bisa berarti kondisi ibu hamil di desa tersebut relatif sehat atau belum teridentifikasi kasus yang membutuhkan rujukan lebih lanjut.

Dari penjelasan tersebut maka dapat penulis simpulkan bahwa, 1) Sebagian besar ibu hamil sudah mendapatkan pendampingan (74,8%), namun masih ada desa seperti Citimun (17,5%) yang perlu meningkatkan cakupan pendampingannya. 2) Edukasi KIE KRS sangat bervariasi antar desa, beberapa desa memberikan edukasi lebih dari jumlah sasaran, sementara beberapa desa tidak mencatat kegiatan ini sama sekali, 3) Rujukan ibu hamil relatif rendah (2,1%), yang bisa menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada dalam kondisi sehat atau ada kendala dalam identifikasi dan akses rujukan.

**I. Sasaran dan Pendampingan TPK (Pendampingan Kepada Pasca Salin) Januari s/d September 2024**

Berdasarkan hasil rekapitulasi pendampingan TPK (Pasca Salin) Semua sasaran Pendampingan Pasca Salin di damping 100 %, kecuali Desa Cimalaka, Galudra, Cibeureum Kulon, nyalindung, trunamanggala, cibeureum wetan, licin, dan citimun belum 100 % Jumlah Pasca Salin Beresiko 81 orang Rujukan 3 orang. Tabel 3. Sasaran dan Pendampingan TPK (Pendampingan Kepada Pasca Salin) Januari s/d September 2024

Desa	Jml Ada	Pendampingan	Kie Krs	Rujukan
Cimalaka	46	43	0	0
Galudra	40	39	14	1
Cibeureum Kulon	68	48	1	0
Naluk	14	14	0	0
Nyalindung	43	19	7	0
Trunamanggala	75	57	36	0
Cikole	23	23	0	0
Cibeureum Wetan	43	36	7	0
Mandalaherang	18	18	2	0
Licin	88	75	13	2
Citimun	35	30	0	0

Desa	Jml Ada	Pendampingan	Kie Krs	Rujukan
Serang	17	17	0	0
Padasari	11	11	0	0
Cimuja	16	16	1	0
Jumlah	537	446	81	3

Sumber: Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang, Tahun 2025

Tabel 3 ini menunjukkan jumlah sasaran dan pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap ibu hamil atau kelompok berisiko lainnya di 14 desa di Kecamatan Cimalaka. Terdapat beberapa variabel yang diamati, yaitu jumlah sasaran (Jml Ada), pendampingan yang telah dilakukan, edukasi KIE KRS (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi serta Konseling Reproduksi Sehat), dan jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan.

1) Tingkat Pendampingan

- a) Dari total 537 sasaran, sebanyak 446 orang telah mendapatkan pendampingan, atau sekitar 83,1% cakupan pendampingan.
- b) Desa dengan pendampingan tertinggi (100%): Naluk, Cikole, Mandalaherang, Serang, Padasari, dan Cimuja.
- c) Desa dengan pendampingan terendah: Nyalindung (hanya 19 dari 43 sasaran, atau 44,2%) dan Cibeureum Kulon (48 dari 68 sasaran, atau 70,6%).

2) Pelaksanaan KIE KRS

- a) Total 81 sesi KIE KRS telah dilakukan di beberapa desa.
- b) Desa dengan edukasi KIE KRS tertinggi: Trunamanggala (36 sesi), Galudra (14 sesi), dan Licin (13 sesi).
- c) Desa yang tidak melaksanakan KIE KRS sama sekali: Cimalaka, Naluk, Cikole, Citimun, Serang, dan Padasari. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kegiatan edukasi di desa-desa tersebut agar masyarakat lebih memahami upaya pencegahan stunting.

3) Rujuan Ke Fasilitas Kesehatan

- a) Sebanyak 3 orang membutuhkan rujukan, yaitu dari Galudra (1 orang) dan Licin (2 orang)
- b) Mayoritas desa tidak memiliki kasus rujukan, yang bisa mengindikasikan bahwa ibu hamil atau anak dalam kondisi baik atau belum teridentifikasi secara maksimal.

Dari penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa, 1) Pendampingan oleh TPK sudah cukup baik (83,1%), tetapi masih ada desa seperti Nyalindung dan Cibereum Kulon yang memerlukan peningkatan cakupan; 2) Kegiatan KIE KRS masih kurang optimal di beberapa desa, sehingga perlu diperkuat agar masyarakat lebih mendapatkan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak; 3) Jumlah rujukan masih rendah (3 kasus dari 537 sasaran), yang bisa berarti akses kesehatan cukup baik atau identifikasi kasus masih perlu ditingkatkan.

Untuk meningkatkan efektivitas program, sebaiknya TPK lebih aktif dalam memberikan edukasi KIE KRS di desa yang belum melaksanakannya, serta memastikan semua ibu hamil mendapatkan pendampingan secara menyeluruh.

#### J. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil penyebaran angket/kuesioner yang telah dilakukan kepada setiap responden merupakan pengembangan dari variabel yang sedang diteliti. Penggunaan item pernyataan adalah sebagai alat ukur dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian. Jawaban dari setiap responden dalam penelitian ini adalah gambaran jelas dari setiap variabel dalam penelitian ini. Tanggapan atau responden terhadap variabel penelitian dalam penelitian adalah melalui analisis deskriptif dari setiap indikator. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui karakteristik dasar dari tanggapan responden terhadap variabel-variabel yang digunakan. Ukuran statistik yang digunakan dalam analisis statistik deskriptif penelitian adalah deskriptif digunakan untuk variabel-variabel yang bersifat kuantitatif dengan cara mengelompokkan mentabulasikan serta mendeskripsikan data yang diperoleh di lapangan.

Ipa Hafsiyah Yakin (2015:137) menjelaskan bahwa untuk menganalisis secara deskriptif terhadap masing-masing variabel penelitian dilakukan dengan perhitungan skor dan rata-rata dari total skor setiap variabel, menentukan interval dalam lima kategori, maka dihitung dengan menggunakan nilai rentang, yaitu “Rentang Interval =  $(5-1):5 = 0,8$ ”

Dengan menggunakan nilai rentang sebesar 0,8 maka ditentukan kelas interval dari terendah sampai dengan tertinggi dengan menambahkan rentang interval pada setiap tingkatan kelas interval. Berdasarkan uraian tahapan tersebut maka kategori nilai terhadap variabel-variabel penelitian diperlihatkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4. Nilai Rentang dan Kategori

No	Interval Skor	Kategori
1.	1,00 – 1,80	Sangat Tidak Setuju
2.	1,81 – 2,60	Tidak Setuju
3.	2,61 – 3,40	Cukup Setuju
4.	3,41 – 4,20	Setuju
5.	4,21 – 5,00	Sangat Setuju

Sumber: Ipa Hafsiyah Yakin (2015:137).

Sugiyono (2019: 86) menyatakan, skala pengukuran digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval dalam alat ukur. Alat ukur tersebut yang digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Penelitian ini menggunakan *skala likert* yang digunakan untuk mengukur setiap sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial.

Dengan skala likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel kemudian dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang berupa pertanyaan. Untuk bentuk Pilihan angket diberi skor sebagai berikut:

Tabel 5 Skala Likert

No	Skala	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Kurang Setuju (KS)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: Sugiyono (2019: 86)

#### K. Tanggapan Responden Variabel Implementasi Kebijakan (X) Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang

Untuk mengetahui berada pada kategori mana hasil tanggapan terhadap indikator penelitian dengan skor kategorinya dibagi ke dalam lima kategori yaitu **Sangat Baik (SB)**, **Baik (B)**, **Cukup Baik (CB)**, **Kurang Baik (KB)** atau **Sangat Tidak Baik (STB)** adalah sebagai berikut:

- Niai Indeks minimum  
 = Skor Terkecil x Jumlah Responden  
 =  $1 \times 106 = 106$
- Nilai Indeks maksimum  
 = Skor terbesar x jumlah responden  
 =  $5 \times 106 = 530$
- Nilai Interval  
 = Nilai Indeks Maksimum-Nilai Indeks Minimum  
 =  $530 - 106 = 424$
- Jarak Interval  
 = Interval : Jenjang  
 =  $424 : 5 = 84,8$

Sehingga diperoleh kategori skor untuk indikator kesungguhan seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Penilaian Indikator Penelitian Variabel Implementasi Kebijakan (X) Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang

No	Kategori Indikator Penelitian	Interval
1	Sangat Tidak Baik (STB)	106 – 190,8
2	Kurang Baik (KB)	190,9 – 275,6
3	Kurang Baik (KB)	275,7 – 360,4
4	Baik (B)	360,5 – 445,2
5	Sangat Baik (SB)	445,3 - 530

Sumber: Data diolah oleh peneliti tahun 2025

Secara rinci hasil analisis setiap indikator untuk Implementasi Kebijakan (X) dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Jawaban Responden Variabel Implementasi Kebijakan (X) Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang Pertanyaan Nomor: 1

Item Pertanyaan	Jawaban	Nilai	F	%	Skor
Tujuan kebijakan penanganan stunting harus dikomunikasikan secara jelas, ringkas, dan mudah dipahami oleh semua pihak, mulai dari pembuat kebijakan hingga masyarakat sasaran.	Sangat Tidak Setuju	1	14	13%	14
	Tidak Setuju	2	18	17%	36
	Ragu-Ragu	3	17	16%	51
	Setuju	4	26	25%	104
	Sangat Setuju	5	31	29%	155
	<b>Jumlah</b>		<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>360</b>

Sumber: data hasil penelitian, diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 3.7 responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 14 orang atau 13%, responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 18 orang atau 17%, responden yang menjawab ragu-ragu sebanyak 17 orang atau 16%, responden yang menjawab setuju sebanyak 26 orang atau 25%, responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 31 orang atau 29%. Skor indikator sebesar 360 dari skor harapan sebesar 530 berada pada rentang nilai 275,7 – 360,4 berada pada kategori baik. Hal ini membuktikan bahwa Tujuan kebijakan penanganan stunting harus dikomunikasikan secara jelas, ringkas, dan mudah

dipahami oleh semua pihak, mulai dari pembuat kebijakan hingga masyarakat sasaran.

#### L. Uji Asumsi Klasik

##### 1) Uji Normalitas Data

Dalam Statistik Parametris mensyaratkan bahwa data tentang Pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Efektivitas Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang yang akan dianalisis harus memiliki data yang berdistribusi normal. Oleh karena itu, sebelum melakukan pengujian terhadap hipotesis yang diajukan maka dilakukan pengujian normalitas data dengan menggunakan metode pengujian normalitas. Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah di dalam model regresi, variabel-variabelnya memiliki distribusi normal atau tidak. Data yang terdistribusi normal akan memperkecil kemungkinan terjadinya bias. Model regresi yang baik adalah yang memiliki data normal atau mendekati normal Uji t dan Uji F mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggarmaka uji statistik menjadi tidak valid untuk jumlah sampel kecil (Ghozali, 2011).

Salah satu uji statistik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas residual adalah uji statistik non parametrik Kolmogorov Smirnov X (1-Sample K-S). Jika hasil Kolmogorov-Smirnov Z (1-sample K-S) menunjukkan nilai signifikan di atas 0,05 maka data residual terdistribusi dengan normal. Sedangkan jika hasil Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikan di bawah 0,05 maka data residual terdistribusi normal.

Dalam penelitian ini peneliti mengujinya dengan menggunakan metode *komogorov smirnov* pada SPSS 26 sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Implementasi Kebijakan	Efektivitas
N		106	106
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	39.95	56.68
	Std. Deviation	9.700	20.072
Most Extreme Differences	Absolute	.061	.082
	Positive	.061	.071
	Negative	-.058	-.082
Test Statistic		.061	.082
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>	.079 <sup>c</sup>
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			
d. This is a lower bound of the true significance.			

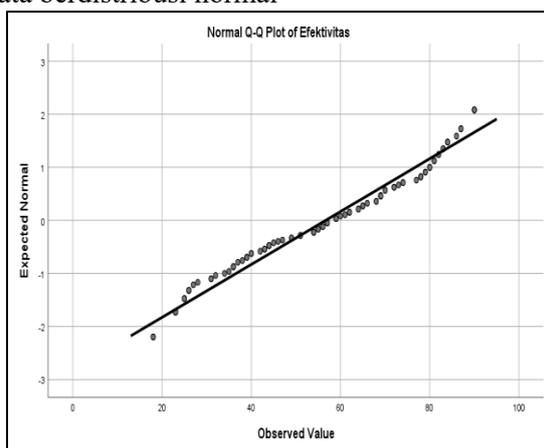
Berdasarkan hasil uji normalitas dalam Tabel 8 pengujian dilakukan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro Wilk. Interpretasi hasil uji normalitas adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai Asym. Sig (2-tailed) pada Kolmogorov-Smirnov Test untuk variabel Implementasi Kebijakan yaitu sebesar 0,200 lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang memiliki data berdistribusi normal.
- 2) Nilai Asym. Sig (2-tailed) pada Kolmogorov-Smirnov Test untuk variabel Efektivitas Penanganan Stunting sebesar 0,079 lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel Efektivitas Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang memiliki data berdistribusi normal.

Dengan menggunakan kriteria pengambilan keputusan:

- 1) Jika nilai Sig. > 0,05 maka data berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai Sig < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal.

Karena semua nilai Signifikansi dari Kolmogorov Smirnov dan Shapiro Wilk lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal



Gambar 1 Uji Normalitas Data dengan Q.Q. P.P. Plot Regression

Asumsi Normalitas adalah jika titik-titik data hasil regresi tersebar di seputar garis diagonal pada grafik Normal PP Plot. Berdasarkan gambar 1 tersebut titik data tersebut di luar garis, maka dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal.

## 2) Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi adalah sebuah analisis statistik yang dilakukan untuk mengetahui apakah korelasi variabel yang ada di dalam model prediksi dengan perubahan waktu. Oleh karena itu, apabila asumsi autokorelasi terjadi pada sebuah model prediksi, maka nilai *disturbance* tidak lagi berpasangan secara bebas, melainkan berpasangan secara autokorelasi. Untuk menguji autokorelasi dengan menggunakan nilai Durbin Watson hasil pengolahan SPSS. Hasil pengujian data diperoleh seperti pada tabel berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Autokorelasi Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Efektivitas Penanganan Stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson	
					R Square Change	F Change	df1	df2		Sig F Change
1	.805 <sup>a</sup>	.648	.645	11.963	.648	191.612	1	104	.000	2.254

a. Predictors: (Constant), Implementasi Kebijakan

b. Dependent Variable: Efektivitas

Sumber: Data hasil penelitian, diolah tahun 2025

Cara menentukan atau kriteria pengujian *autokorelasi* berdasarkan nilai durbin watson (dw) adalah sebagai berikut:

1. Deteksi Autokorelasi Positif
  - 1) Jika  $dw < dl$  maka terdapat autokorelasi positif;
  - 2) Jika  $dw > du$  maka tidak terdapat autokorelasi positif; dan
  - 3) Jika  $dl < dw < du$  maka pengujian tidak meyakinkan atau tidak dapat disimpulkan.
2. Deteksi *Autokorelasi Negatif*
  - 1) Jika  $(4 - dw) < dl$  maka terdapat autokorelasi negatif;
  - 2) Jika  $(4 - dw) > du$  maka tidak terdapat autokorelasi negatif;
  - 3) Jika  $dl < (4 - dw) < du$  maka pengujian tidak meyakinkan atau tidak dapat disimpulkan.

## 4. SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh implementasi kebijakan penanganan *stunting* terhadap efektivitas penanganan *stunting* di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi kebijakan berpengaruh positif terhadap efektivitas penanganan *stunting*. Besarnya kontribusi pengaruh implementasi kebijakan terhadap efektivitas penanganan *stunting* yaitu sebesar 0,805 atau 80,5%. Nilai Koefisien Determinasi (KD) sebesar 0,648 atau 64,8%. Hal ini menunjukkan bahwa 64,8% variabel efektivitas penanganan

- stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang, sedangkan sisanya sebesar 35,2% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini seperti Koordinasi lintas sektor, pendampingan keluarga, edukasi gizi, serta intervensi kesehatan yang berkontribusi terhadap penurunan angka stunting di Kecamatan Cimalaka. Hasil ANOVA atau F Test menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 191,612 dengan tingkat Signifikan 0,000 di bawah 0,05 lebih besar F Tabel sebesar 3,93 atau  $(191,612 > 3,93)$ , artinya implementasi kebijakan berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektivitas penanganan stunting.
2. Berdasarkan hasil penelitian, angka prevalensi stunting di Kecamatan Cimalaka mengalami penurunan dari 13,47% pada tahun 2020 menjadi 7,84% pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan bahwa kebijakan yang diterapkan telah memberikan dampak positif, meskipun masih terdapat tantangan yang perlu diatasi. Beberapa kendala yang perlu diatasi dalam implementasi kebijakan ditemukan dalam penelitian ini, seperti lemahnya koordinasi antar instansi, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi dan kesehatan anak, serta kurangnya evaluasi dan monitoring secara berkala.
  3. Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki peran strategis dalam mendampingi keluarga berisiko stunting. Namun, keterbatasan tenaga dan fasilitas masih menjadi kendala dalam optimalisasi percepatan penurunan stunting di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang.
  4. Penggunaan aplikasi seperti SIMPATI telah membantu dalam pendataan dan pemantauan, tetapi masih perlu optimalisasi. Selain itu, dukungan anggaran dari pemerintah daerah berkontribusi terhadap efektivitas kebijakan, namun perlu alokasi yang lebih optimal untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan.
  5. Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam program penanganan stunting menjadi tantangan tersendiri. Diperlukan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran dan peran aktif masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.

#### Saran

1. Pemerintah Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang bersama-sama dengan perangkat pemerintahan desa dan perangkat

- pemerintahan di tingkat kabupaten perlu memperkuat koordinasi antar instansi dan memastikan adanya komunikasi yang lebih efektif antara Dinas Kesehatan, Kecamatan Cimalaka, tenaga pendamping, dan masyarakat agar implementasi kebijakan lebih terintegrasi.
2. Pemerintah daerah harus meningkatkan jumlah tenaga kesehatan dan tim pendamping keluarga serta memberikan pelatihan intensif guna meningkatkan kapasitas mereka dalam menangani kasus stunting.
  3. Program edukasi gizi dan kesehatan perlu diperkuat dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat, termasuk tokoh agama, kader posyandu, dan organisasi kemasyarakatan agar lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pencegahan stunting, sehingga Perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap implementasi kebijakan untuk mengidentifikasi hambatan yang ada dan merancang strategi perbaikan yang lebih efektif yang ditunjang dengan Penggunaan Teknologi yang Lebih Optimal. Aplikasi Elsimil dan sistem digital lainnya harus dioptimalkan untuk meningkatkan efisiensi dalam pencatatan dan pemantauan kasus stunting. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi perlu ditingkatkan.
  4. Pemerintah daerah perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk program penanganan stunting, termasuk insentif bagi tenaga pendamping agar lebih termotivasi dalam menjalankan tugasnya. Kolaborasi dengan Pihak Swasta dan Organisasi Non-Pemerintah. Pemerintah dapat menjalin kerja sama dengan sektor swasta dan organisasi sosial untuk mendukung program intervensi gizi, penyediaan bantuan makanan sehat, serta edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### Buku

- Burns D, Hambleton, Hogget. 1994. *The Politics of Decentralisation : Revitalising*
- Local Chambers Robert, 1996. *Participatory Rural Appraisal*, Memahami Desa Secara Partisipatif. Kerjasama Kanisius dengan Yayasan Mitra Tani. Yogyakarta.
- Creswell W. John. 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public*

- Policy*. Washington DC : Congressional Quarterly Press.
- Endang L. Achadi, 2020. Pencegahan *Stunting*: Pentingnya Peran 1000 hari pertama kehidupan Depok: Rajawali Press.
- Etzioni, Amitai, 1985, Organisasi-Organisasi Modern, UI Press, Jakarta.
- Goggin *et al.* 1990. dalam Aslinda, Model Kebijakan Publik dan teori Perubahan Kebijakan, edisi revisi.
- Hoogerwerf, A. 2003. Ilmu Pemerintahan. Alih bahasa LL Tobing, Jakarta : Erlangga.
- Imronah Feis, 2009. Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. Yogyakarta: Gema Eksos.
- Joko Pramono, 2020. Implementasi dan Evakuasi Kebijakan Publik. Surakarta : Unsri Perss.
- Miles, Michael B., & A. Michael Huberman. 2002. Analisis Data Kualitatif. Terj. Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : UI Press.
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2009, Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Ndraha Taliziduhu, 2002. Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia, Cetakan Pertama, PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Nurdin, Usman. 2020. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta. Grasindo
- Rahayu AS. 2018. Pengantar Pemerintahan Daerah (Kajian Teori, Hukum, dan Aplikasinya). Sinar Grafika: Jakarta.
- Rahman F. 2018. Teori Pemerintahan. UB Press.
- Rondinelli Dennis A. & Cheema G Mac Millan. Shabbir. 1983, *Decentralization and Development Policy Implementation in Developing Countries*. Beverly Hills/London/New Delhi : sage publications Conyer.
- Smith, B.C. 1985. *Decentralization : The Territorial Dinetion of the state*. George Allen & Urwin. Sidney. Australia.
- Sugiyono. 2001. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sukidin, dkk. 2003. Pengantar Ilmu Budaya. Surabaya : Insan Cendekia.
- Turner, B.S & Isin, E.F. 2002. *Handbook of Citizenship Studies*. London : Sage Publication.
- Van Meter, D.S and Van Horn, CE. 1975. *The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework*. SAGE
- Widodo, Joko. 2007. Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik. Malang : Bayumedia
- Peraturan**
- Undang - Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Undang Undang Dasar Tahun 1945 Amandemen ke-2 yang terdiri dari: Pasal 18 Ayat 1 - 7, Pasal 18A ayat 1 dan 2 dan Pasal 18B ayat 1 dan 2
- Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Daerah dan Pusat
- Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang 19 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Ketetapan MPR Republik Indonesia Nomor IV/MPR/2000 mengenai Rekomendasi Kebijakan dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah
- Ketetapan MPR Republik Indonesia Nomor XV/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Otonomi Daerah
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*
- Peraturan Bupati Sumedang Nomor 82 tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terpadu
- Jurnal**
- Andre Briend, Tanya Khara, Carmel Dolan. 2015. Wasting dan stunting--persamaan dan perbedaan: implikasi kebijakan dan program. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25902610/>
- Anne Booth, Raden Muhamad Purnagunawan & Elan Satriawan. 2019. *Towards a Healthy Indonesia?* Bulletin of Indonesian Economic Studies, Vol. 55, No. 2, 2019: 133–155. <https://doi.org/10.1080/00074918.2019.1639509>
- Arifin DZ, dkk. 2012. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di

- Kabupaten Purwakarta 2012. Jurnal  
Diakses pada tanggal 5 Februari 2019
- Arikunto, Suharsimi. 2020. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bandura, A. 1997. *The social learning theory*. New jersey: Prentice Hall. Bandura, A. 1997. *Social Foundation Of Thought And Action A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice –Hall, Inc
- Dayuningsih, Permatasari TAE, Supriyatna N. 2021. Pengaruh pola asuh pembrian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *J. Kesehat. Masy Andalas*. 14(2):3. doi:10.24893/jkma.v14i2.527.
- Dewi Marhaeni, Diah Herawati, Deni Kurniadi Sunjaya. 2022. Hasil Implementasi Kebijakan Aksi Konvergensi Nasional untuk Mempercepat Pencegahan dan Pengurangan Stunting di Tingkat Daerah di Indonesia: Studi Kualitatif. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602846/>.