E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 7489-7511
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Evaluasi Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia Tahun 2023–2025: Analisis Capaian, Konvergensi Program, dan Akuntabilitas Anggaran

Rizka Ramadani[1], Zulkarnaini[2], Fadli Ramadhanul Aflah[3]
[1,2,3] Program Studi Administrasi Publik, Universitas Negeri Riau
Email: rizkaramadhani603@gmail.com[1], zulkarnainfisip@lecturer.unri.ac.id[3], fadliramadhanulaflah04@gmail.com[3]

Abstrak

Penelitian ini mengevaluasi implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia pada periode 2023–2025 dengan menelaah capaian indikator, konvergensi program lintas sektor, dan akuntabilitas anggaran. Kerangka evaluasi menggunakan enam kriteria William N. Dunn, yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis melalui studi kepustakaan dan analisis dokumen; tidak dilakukan wawancara, observasi, maupun survei lapangan. Dokumen utama mencakup Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, hasil SKI 2023 dan SSGI 2024, laporan penandaan dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD 2023–2025, serta hasil pemeriksaan kinerja BPK. Hasil analisis menunjukkan prevalensi stunting turun dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024. Capaian tersebut melampaui target tahunan 20,1%, tetapi belum memenuhi target antara 14% dalam Perpres 72/2021. Data survei nasional untuk mengukur prevalensi 2025 tidak tersedia sehingga capaian tahun tersebut tidak dapat dinilai dengan indikator prevalensi. Pada sisi layanan, beberapa cakupan membaik, tetapi layanan bagi ibu hamil kurang energi kronis dan balita gizi kurang masih menunjukkan kesenjangan. Alokasi APBD intervensi gizi meningkat pada 2024, sementara realisasi turun relatif terhadap alokasi; kredibilitas komposisi anggaran berdasarkan intervensi juga rendah pada sebagian besar kabupaten/kota yang dianalisis. BPK menemukan persoalan integrasi perencanaan dan tata kelola pelaksanaan pada objek pemeriksaan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemajuan outcome belum dapat dibaca sebagai bukti keberhasilan konvergensi dan efisiensi secara menyeluruh. Keterbatasan utama penelitian adalah tidak tersedianya prevalensi survei 2025, data anggaran terkonsolidasi lintas sumber, dan data penerimaan layanan secara simultan pada tingkat keluarga.

Kata Kunci: Stunting; Evaluasi Kebijakan; William N. Dunn; Konvergensi Program; Akuntabilitas

Anggaran.

Abstract

This study evaluates the implementation of Indonesia's stunting reduction acceleration policy during 2023–2025 by examining indicator achievement, cross-sector programme convergence, and budget accountability. The analysis applies William N. Dunn's six evaluative criteria: effectiveness, efficiency, adequacy, equity, responsiveness, and appropriateness. It adopts a qualitative descriptive-analytical approach based on literature review and documentary analysis; no interviews, observations, or field surveys were conducted. Core documents include Presidential Regulation No. 72/2021, the 2023 Indonesia Health Survey (SKI), the 2024 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the report on tagging, tracking, and evaluation of nutrition-intervention spending in subnational budgets for 2023–2025, and the Audit Board's performance-audit findings. The analysis indicates that stunting prevalence declined from 21.5% in 2023 to 19.8% in 2024. This result exceeded the annual target of 20.1%, yet remained above the 14% interim target stipulated in Presidential Regulation No. 72/2021. No national survey prevalence estimate is available for 2025; therefore, prevalence-based performance for that year cannot be assessed. Several service-coverage indicators improved, while services for pregnant women with chronic energy deficiency and undernourished children remained inadequate. Nutrition-intervention allocations in local budgets increased in 2024, but actual spending did not increase proportionately; the credibility of budget composition by intervention was also low in many assessed districts and municipalities. The Audit Board identified weaknesses in planning integration and implementation governance within the audited entities. These findings suggest that improved outcomes alone cannot be interpreted as evidence of fully effective convergence or efficiency. The main limitations are the absence of a national survey prevalence estimate for 2025, consolidated spending data across funding sources, and household-level evidence on simultaneous receipt of services.

***Keywords**: Stunting; Policy Evaluation; William N. Dunn; Programme Convergence; Budget Accountability.*

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang ditandai panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah standar pertumbuhan anak. Kondisi ini berkaitan dengan kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta faktor sosial dan

lingkungan yang saling berinteraksi. Konsekuensinya tidak terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berhubungan dengan perkembangan anak dan kualitas sumber daya manusia. Karena penyebabnya bersifat multidimensional, penurunan stunting tidak dapat diserahkan hanya kepada sektor kesehatan. Kebijakan membutuhkan keterpaduan layanan kesehatan ibu dan anak, pangan dan gizi, sanitasi, perlindungan sosial, pendidikan, serta tata kelola pemerintahan.

Di Indonesia, percepatan penurunan stunting memperoleh landasan kebijakan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan tersebut mengatur strategi nasional, penyelenggaraan, koordinasi, pemantauan, evaluasi, pelaporan, dan pendanaan. Salah satu target antara yang ditetapkan adalah prevalensi 14% pada 2024. Perlu dibedakan antara target antara tersebut dan target tahunan dalam dokumen perencanaan pembangunan. Kementerian Kesehatan melaporkan target tahunan 2024 sebesar 20,1%, sedangkan Perpres 72/2021 menetapkan target antara 14%. Perbedaan target ini penting bagi evaluasi karena capaian yang memenuhi target tahunan tidak otomatis memenuhi target regulatif jangka menengah.

Data survei nasional memperlihatkan penurunan prevalensi dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024. Angka 2023 berasal dari SKI 2023, sedangkan angka 2024 berasal dari SSGI 2024 yang diumumkan pada 2025. Dengan demikian, tahun pengukuran tidak boleh disamakan dengan tahun publikasi. Penurunan 1,7 poin persentase merupakan perkembangan positif, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan bahwa seluruh komponen kebijakan berjalan efektif. Penilaian perlu memperhatikan cakupan layanan, ketimpangan, kualitas koordinasi, dan penggunaan anggaran.

Persoalan pemerataan terlihat dari perbedaan prevalensi menurut karakteristik sosial ekonomi dan wilayah. Laporan Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri yang mengolah data SSGI 2024 menunjukkan prevalensi sebesar 29,8% pada kuintil ekonomi terbawah dan 12,1% pada kuintil teratas. Prevalensi di perdesaan mencapai 22,7%, lebih tinggi dibandingkan perkotaan sebesar 17,8%. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa rata-rata nasional menyembunyikan kesenjangan antarkelompok

yang relevan bagi ketepatan sasaran.

Dari sisi implementasi, laporan penandaan anggaran intervensi gizi pada APBD menunjukkan alokasi agregat sebesar Rp22,17 triliun pada 2023, meningkat menjadi Rp28,36 triliun pada 2024, lalu berada pada Rp26,27 triliun dalam alokasi 2025. Realisasi 2023 tercatat Rp21,46 triliun dan realisasi 2024 Rp22,09 triliun. Dengan demikian, kenaikan alokasi 2024 tidak diikuti peningkatan realisasi dalam proporsi yang sama. Selain itu, kredibilitas komposisi anggaran berdasarkan kategori intervensi dinilai tidak kredibel pada 59,3% kabupaten/kota dalam penilaian laporan tersebut. Angka ini mengarah pada persoalan konsistensi antara rencana dan pelaksanaan, bukan semata-mata persoalan besarnya anggaran.

Pemeriksaan kinerja BPK atas upaya pemerintah dalam percepatan penurunan prevalensi stunting tahun 2022 dan 2023 dilakukan pada tiga objek pemerintah pusat dan 44 objek pemerintah daerah. Temuan pemeriksaan memberikan dasar untuk menelaah kelemahan perencanaan, koordinasi, dan pengelolaan program. Namun, cakupan objek pemeriksaan tersebut tidak dapat dianggap mewakili seluruh pemerintah daerah secara statistik. Temuan audit digunakan sebagai bukti kelembagaan pada objek yang diperiksa, bukan untuk menggeneralisasi prevalensi masalah ke seluruh daerah.

Penelitian terdahulu memberi landasan tetapi belum sepenuhnya menjawab kebutuhan evaluasi tingkat nasional. Beal et al. (2018) mengidentifikasi determinan stunting di Indonesia dan membantu menjelaskan mengapa kebijakan harus melampaui intervensi klinis. Keats et al. (2021) merangkum bukti intervensi untuk mengatasi malnutrisi ibu dan anak, termasuk pentingnya cakupan dan kombinasi intervensi. Lubis et al. (2025) mengevaluasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Bogor dengan lima kriteria Dunn, sedangkan Nassa et al. (2026) mengkaji implementasi kebijakan di Manggarai Timur melalui teori Edwards III. Kedua studi lokal tersebut memberi kedalaman kontekstual, tetapi tidak memadukan data nasional, komposisi anggaran APBD lintas daerah, dan temuan audit ke dalam satu evaluasi.

Berdasarkan penelusuran sumber yang dapat diverifikasi, celah penelitian ini bukan klaim bahwa belum pernah ada evaluasi nasional, melainkan terbatasnya kajian yang

secara eksplisit menyintesiskan capaian indikator, konvergensi lintas sektor, dan akuntabilitas anggaran periode 2023–2025 melalui enam kriteria Dunn. Penelitian ini mengajukan empat pertanyaan: (1) bagaimana perkembangan capaian kebijakan selama 2023–2025; (2) bagaimana implementasi dinilai berdasarkan enam kriteria Dunn; (3) bagaimana konvergensi program dan akuntabilitas anggaran didokumentasikan; dan (4) kendala apa yang tampak serta perbaikan apa yang relevan berdasarkan bukti. Tujuannya adalah menghasilkan evaluasi berbasis dokumen yang membedakan capaian terukur, interpretasi analitis, dan rekomendasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis dengan metode studi kepustakaan dan analisis dokumen. Unit analisisnya adalah implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia pada periode 2023–2025. Penelitian tidak melakukan wawancara, observasi, kuesioner, maupun survei lapangan. Oleh karena itu, istilah temuan empiris dalam artikel ini merujuk pada bukti dokumenter, bukan data primer yang dikumpulkan langsung oleh peneliti.

Penelusuran dokumen dilakukan pada 17 November 2026 melalui situs resmi Kementerian Kesehatan dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, JDIH/BPK, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, BPK, serta portal jurnal ilmiah. Penelusuran akademik diarahkan pada Google Scholar, GARUDA, dan laman penerbit jurnal yang dapat diakses. Kata kunci yang digunakan meliputi "stunting Indonesia", "evaluasi kebijakan stunting", "konvergensi stunting", "anggaran intervensi gizi APBD", "akuntabilitas anggaran stunting", "Dunn policy evaluation", "SKI 2023 stunting", dan "SSGI 2024". Kata kunci bahasa Inggris yang digunakan meliputi "child stunting determinants Indonesia", "maternal and child malnutrition interventions", "policy implementation stunting Indonesia", dan "nutrition budget accountability".

Kriteria inklusi meliputi: (1) regulasi yang mengatur kebijakan percepatan penurunan stunting; (2) laporan survei nasional dan dokumen statistik resmi yang menyebut tahun pengukuran, definisi indikator, serta metode pengumpulan; (3) laporan

anggaran atau audit dari lembaga pemerintah yang berwenang; (4) artikel ilmiah yang relevan dengan determinan stunting, evaluasi kebijakan, implementasi, atau intervensi gizi; dan (5) dokumen yang dapat ditelusuri ke penerbit atau repositori resmi. Dokumen dikeluarkan apabila sumber penerbit tidak dapat diidentifikasi, angka tidak memiliki periode pengukuran yang jelas, dokumen hanya mengulang pemberitaan tanpa rujukan primer, atau isi tidak berkaitan dengan fokus penelitian.

Proses seleksi dilakukan bertahap: identifikasi hasil penelusuran, pemeriksaan judul dan abstrak atau ringkasan, pemeriksaan kesesuaian substansi, kemudian verifikasi dokumen penuh dan metadata bibliografis. Dokumen regulasi, SKI 2023, SSGI 2024, laporan penandaan anggaran Kemenkeu–Kemendagri 2025, dan materi pemeriksaan BPK diprioritaskan sebagai sumber primer. Pemberitaan hanya digunakan untuk menemukan pernyataan atau konteks yang tidak tersedia pada sumber primer; klaim yang hanya didukung pemberitaan tidak dijadikan dasar utama penilaian.

Analisis isi dilakukan melalui empat tahap. Pertama, ekstraksi unit informasi berupa angka, definisi indikator, pernyataan kebijakan, temuan audit, dan rekomendasi. Kedua, pengodean deduktif ke dalam enam kriteria Dunn dan tiga dimensi penelitian. Ketiga, pembandingan lintas sumber dengan memperhatikan tahun pengukuran, tahun publikasi, cakupan wilayah, definisi indikator, dan metode pengumpulan. Keempat, sintesis interpretatif untuk membedakan fakta dokumenter, interpretasi penulis, dan rekomendasi. Perhitungan turunan seperti selisih prevalensi dan rasio penyerapan dihitung dari angka sumber dan dinyatakan sebagai olahan penulis.

Tabel 1. Pernyataan dan Indikator

Kriteria Dunn	Pertanyaan analitis	Indikator dan bukti dokumenter
Efektivitas	Apakah hasil sesuai target kebijakan?	Prevalensi survei dibanding target tahunan dan target antara; perubahan cakupan layanan

Efisiensi	Bagaimana hubungan alokasi, realisasi, dan keluaran?	Alokasi dan realisasi APBD; penyerapan; kredibilitas komposisi; hubungan belanja-cakupan tanpa klaim kausal
Kecukupan	Apakah paket intervensi memadai untuk mengatasi determinan?	Kesenjangan cakupan; keseimbangan intervensi spesifik, sensitif, dan enabling
Pemerataan	Apakah manfaat menjangkau kelompok dan wilayah yang membutuhkan?	Prevalensi menurut kuintil, pendidikan, wilayah, dan variasi antardaerah
Responsivitas	Apakah pemerintah merespons kebutuhan dan kendala?	Tindak lanjut temuan audit, koordinasi, partisipasi, dan mekanisme umpan balik yang terdokumentasi
Ketepatan	Apakah tujuan dan instrumen sesuai dengan masalah?	Kesesuaian intervensi dengan determinan, sasaran prioritas, dan rasionalitas target

Keandalan analisis dijaga melalui triangulasi sumber dan pemeriksaan konsistensi internal. Angka prevalensi survei tidak dicampur dengan angka pemantauan rutin e-PPGBM karena tujuan dan mekanisme pengukurannya berbeda. Data cakupan layanan pada laporan penandaan ditampilkan sesuai periode yang dilaporkan, yaitu 2022 dan 2024, bukan diubah menjadi 2023 dan 2024. Data anggaran 2025 diperlakukan sebagai alokasi, bukan realisasi. Keterbatasan penelitian mencakup ketergantungan pada dokumen yang tersedia, tidak terukurnya pengalaman penerima manfaat, tidak tersedianya prevalensi survei nasional 2025, dan tidak tersedianya satu angka konsolidasi seluruh sumber pembiayaan stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan Kebijakan Dan Capaian Prevalensi

Periode 2023–2025 berada pada transisi dari pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang diatur Perpres 72/2021 menuju kerangka RPJMN 2025–2029. Perpres 72/2021 tetap tercatat berstatus berlaku pada basis data peraturan BPK. Karena itu, berakhirnya periode target antara 2024 tidak dapat ditafsirkan sebagai berakhirnya keberlakuan peraturan. Perubahan target dan dokumen perencanaan perlu dibaca sebagai penyesuaian arah perencanaan, bukan bukti otomatis terjadinya kekosongan hukum.

Tabel 2. Perkembangan Kebijakan Dan Capaian Prevalensi

Tahun pengukuran	Sumber	Prevalensi (%)	Target/pembanding	Catatan
2018	Riskesdas	30,8	—	Titik pembanding historis
2021	SSGI	24,4	14% pada 2024	Target antara Perpres 72/2021
2022	SSGI	21,6	—	Data seri survei nasional
2023	SKI	21,5	—	Tahun pengukuran 2023
2024	SSGI	19,8	20,1% target tahunan; 14% target antara	Diumumkan 26 Mei 2025

2025	Tidak ada survei nasional prevalensi yang tersedia	Tidak tersedia	Target perencanaan tidak digunakan sebagai capaian	Tidak dapat dinilai berdasarkan prevalensi

Sumber: Kementerian Kesehatan/BKPK dan laporan Kemenkeu–Kemendagri (2025). Angka 2018–2022 ditampilkan sebagai konteks historis; analisis utama berfokus pada 2023–2025.

Penurunan dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024 setara 1,7 poin persentase. Capaian 2024 lebih baik 0,3 poin daripada target tahunan 20,1%, tetapi masih 5,8 poin di atas target antara 14% dalam Perpres 72/2021. Kedua pembanding tersebut mengukur tingkat ambisi kebijakan yang berbeda. Oleh sebab itu, penilaian efektivitas perlu menyebutkan target yang digunakan, bukan memilih target yang paling mudah dicapai.

Tahun 2025 tidak memiliki angka prevalensi nasional berbasis survei yang dapat disejajarkan dengan SKI 2023 dan SSGI 2024. Angka pemantauan rutin yang berasal dari pencatatan layanan tidak dapat menggantikan prevalensi survei tanpa penjelasan metodologis, karena cakupan pengukuran, tujuan, dan prosedur validasinya berbeda. Dengan demikian, penelitian ini tidak menyimpulkan apakah target prevalensi 2025 tercapai atau tidak. Kekosongan pengukuran tersebut merupakan keterbatasan akuntabilitas hasil, bukan bukti bahwa prevalensi naik atau turun.

Terdapat pula perbedaan antara estimasi nasional dan estimasi gabungan internasional. Laporan Kemenkeu–Kemendagri mencatat angka WHO/Bank Dunia untuk 2024 sebesar 21,1%, sedangkan angka SSGI 2024 adalah 19,8%. Kedua angka tidak dipertukarkan karena metode standardisasi dan sumber estimasinya berbeda. Analisis utama menggunakan angka survei nasional, sementara estimasi internasional hanya menjadi konteks pembanding. Data e-PPGBM juga tidak diperlakukan sebagai prevalensi survei.

Evaluasi efektivitas

Berdasarkan outcome, efektivitas kebijakan pada 2024 dapat dinilai tercapai terhadap target tahunan 20,1%, tetapi belum tercapai terhadap target antara 14%.

Penilaian ini tidak dapat diperluas ke 2025 karena tidak tersedia hasil survei nasional. Efektivitas pada tingkat output juga tidak seragam. Laporan penandaan anggaran menyajikan perubahan cakupan layanan 2022–2024 yang menunjukkan perbaikan pada sebagian indikator dan penurunan pada indikator lain.

Tabel 3. Laporan Penandaan Anggaran Menyajikan Perubahan Cakupan Layanan 2022–2024

Indikator cakupan layanan	2022 (%)	2024 (%)	Arah perubahan
Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	89	75	Menurun
Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet	86	87	Meningkat tipis
Remaja putri mengonsumsi TTD	47	76	Meningkat
Bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif	66	78	Meningkat
Anak usia 6–23 bulan mendapat MP-ASI	Tidak tersedia/0 pada seri laporan	90	Tidak dapat dibandingkan langsung
Balita gizi buruk mendapat tata laksana	92	87	Menurun
Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	74	81	Meningkat

Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	75	71	Menurun
Balita memperoleh imunisasi dasar lengkap	71	87	Meningkat
Desa/kelurahan Stop BABS	53	82	Meningkat
Rumah tangga dengan akses air minum layak	91	93	Meningkat
Rumah tangga dengan akses sanitasi layak	81	84	Meningkat

Sumber: Kemenkeu & Kemendagri (2025), Grafik 3.1. Cakupan layanan 2022 dan 2024 dihimpun dari data rutin Kemenkes dan BPS; definisi dan sumber indikator mengikuti catatan teknis laporan.

Tabel menunjukkan bahwa perbaikan tidak berlangsung merata. Kenaikan cakupan konsumsi tablet tambah darah remaja putri, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan sanitasi merupakan perkembangan positif. Namun, penurunan cakupan tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang serta tata laksana gizi buruk patut mendapat perhatian karena kelompok tersebut memiliki kebutuhan layanan yang lebih intensif. Angka MP-ASI 2022 yang dicatat nol atau tidak tersedia tidak layak dibaca sebagai cakupan riil nol; karena itu, perbandingan tren indikator tersebut tidak dibuat.

Perubahan cakupan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat dengan perubahan prevalensi. Outcome dipengaruhi faktor biologis, sosial ekonomi, lingkungan, perilaku, dan akses layanan. Selain itu, indikator layanan dan prevalensi tidak selalu diukur dengan instrumen dan populasi yang sama. Kesimpulan yang dapat dipertahankan adalah

bahwa penurunan prevalensi terjadi bersamaan dengan perbaikan beberapa cakupan layanan, sementara sejumlah layanan bagi kelompok berisiko belum menunjukkan kemajuan yang konsisten.

Evaluasi efisiensi dan akuntabilitas anggaran

Tabel 4. Evaluasi efisiensi dan akuntabilitas anggaran

Tahun anggaran	Alokasi APBD (Rp triliun)	Realisasi (Rp triliun)	Penyerapan (hasil hitung)
2023	22,17	21,46	96,8%
2024	28,36	22,09	77,9%
2025	26,27	Belum tersedia dalam laporan	Tidak dihitung

Sumber: Kemenkeu & Kemendagri (2025), data SIKD-NG. Penyerapan dihitung sebagai realisasi dibagi alokasi. Angka 2025 adalah alokasi, bukan realisasi.

Alokasi APBD meningkat sekitar 27,9% pada 2024 dibandingkan 2023, tetapi realisasi meningkat jauh lebih kecil. Rasio penyerapan turun dari sekitar 96,8% menjadi 77,9%. Pada 2025, alokasi turun menjadi Rp26,27 triliun; angka realisasi 2025 tidak dicantumkan karena tidak tersedia dalam laporan utama yang digunakan. Angka realisasi yang diberitakan di media tidak digunakan untuk menggantikan data resmi yang belum dapat diverifikasi secara setara.

Efisiensi tidak dapat disimpulkan hanya dari tingginya atau rendahnya persentase penyerapan. Penyerapan tinggi dapat mencerminkan pelaksanaan yang baik, tetapi juga dapat terjadi tanpa bukti bahwa belanja menghasilkan layanan bermutu. Sebaliknya, penyerapan rendah dapat menunjukkan hambatan pengadaan, keterlambatan kegiatan, perubahan kebutuhan, atau lemahnya kapasitas perencanaan. Untuk menilai efisiensi teknis diperlukan data biaya per unit layanan dan hasil yang terukur, yang belum tersedia secara konsisten dalam dokumen ini. Oleh karena itu, penilaian efisiensi dibatasi pada kredibilitas anggaran, konsistensi rencana-realisasi, dan keterkaitan deskriptif belanja dengan cakupan.

Laporan Kemenkeu–Kemendagri menilai kredibilitas anggaran pada 508

kabupaten/kota. Pada dimensi agregat, 28,1% daerah dikategorikan kredibel dan 32,7% tidak kredibel. Pada dimensi komposisi berdasarkan intervensi, hanya 5,5% yang kredibel dan 59,3% tidak kredibel. Pada komposisi berdasarkan indikator cakupan layanan, 7,3% kredibel dan 54,7% tidak kredibel. Artinya, persoalan utama tidak hanya terletak pada total belanja, tetapi pada konsistensi alokasi menurut jenis intervensi dan indikator layanan.

Keterkaitan input-output juga tidak seragam. Sebagian cakupan meningkat ketika realisasi belanja pada indikator tertentu menurun, sementara indikator lain menunjukkan belanja dan cakupan bergerak searah. Hubungan tersebut tidak cukup untuk menyimpulkan efisiensi karena pembiayaan dapat berasal dari APBN, transfer ke daerah, Dana Desa, atau sumber lain; selain itu, jeda antara belanja dan hasil layanan dapat berbeda. Analisis efisiensi yang kuat memerlukan konsolidasi sumber pembiayaan, denominator sasaran, kualitas layanan, dan biaya satuan.

Evaluasi kecukupan

Kecukupan kebijakan ditentukan oleh kemampuan paket intervensi menjawab determinan langsung dan tidak langsung stunting. Fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan dan kombinasi intervensi spesifik serta sensitif sesuai dengan bukti ilmiah bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh kesehatan ibu, pola pemberian makan, infeksi, kondisi sosial ekonomi, air, sanitasi, dan akses layanan (Beal et al., 2018; Keats et al., 2021). Namun, kesesuaian desain tidak selalu berarti kecukupan pelaksanaan.

Penurunan cakupan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang memperlihatkan celah pada layanan korektif yang diarahkan kepada kelompok berisiko. Sementara itu, kenaikan porsi anggaran sensitif dan enabling dapat mendukung determinan lingkungan dan tata kelola, tetapi tidak boleh menggeser dukungan minimal bagi intervensi spesifik. Laporan penandaan menunjukkan porsi alokasi intervensi spesifik turun dari 55,4% pada 2023 menjadi 48,3% pada 2024 dan 48,6% pada 2025. Porsi intervensi sensitif naik dari 22,2% menjadi 25,3% dan 26,0%; enabling sebesar 22,4%, 26,4%, dan 25,4%. Pada realisasi, porsi spesifik turun dari 50,2% pada 2023 menjadi 43,9% pada 2024, sedangkan sensitif dan enabling meningkat.

Pergeseran tersebut tidak dapat dinilai secara normatif tanpa menguji kebutuhan

wilayah dan mutu layanan. Di daerah dengan masalah air dan sanitasi yang besar, penguatan intervensi sensitif dapat menjadi kebutuhan. Namun, pada kelompok dengan risiko gizi akut, layanan spesifik tidak boleh melemah. Dengan demikian, kecukupan menuntut keseimbangan yang berbasis profil masalah daerah, bukan proporsi anggaran yang seragam untuk seluruh wilayah.

Evaluasi pemerataan

Data SSGI 2024 menunjukkan ketimpangan sosial ekonomi yang substansial. Prevalensi pada kuintil terbawah sebesar 29,8%, lebih dari dua kali prevalensi kuintil teratas sebesar 12,1%. Berdasarkan pendidikan kepala rumah tangga, prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok tidak bersekolah sebesar 30,9%, sedangkan kelompok dengan pendidikan tinggi sebesar 13,8%. Prevalensi perdesaan 22,7% dibandingkan 17,8% di perkotaan. Data tersebut menunjukkan bahwa perbaikan rata-rata nasional belum menghapus kesenjangan.

Kesenjangan ini memiliki implikasi distribusional. Rumah tangga miskin, keluarga dengan pendidikan rendah, dan masyarakat perdesaan berpotensi menghadapi hambatan berlapis: keterbatasan daya beli pangan bergizi, akses layanan kesehatan, sanitasi, transportasi, dan informasi. Oleh sebab itu, pemerataan tidak cukup dilakukan dengan menyediakan layanan yang sama di semua wilayah. Kebijakan perlu mengarahkan intensitas dukungan sesuai tingkat kebutuhan dan kapasitas fiskal, termasuk melalui integrasi dengan perlindungan sosial.

Laporan penandaan juga memperlihatkan variasi antardaerah dan hubungan yang tidak sederhana antara kapasitas fiskal, belanja, dan prevalensi. Daerah dengan belanja relatif tinggi tidak selalu memiliki prevalensi rendah, karena hambatan geografis, ketersediaan tenaga, infrastruktur, dan kapasitas kelembagaan turut menentukan. Dengan demikian, belanja per kapita atau nominal belanja tidak boleh dipakai sebagai satu-satunya indikator pemerataan. Perlu indikator kebutuhan, keterjangkauan, dan penerimaan layanan oleh keluarga sasaran.

Evaluasi responsivitas

Responsivitas dapat dilihat dari adanya mekanisme koordinasi dan tindak lanjut

pemerintah atas masalah implementasi. Kemenko PMK mengoordinasikan kementerian/lembaga untuk membahas capaian indikator dan hambatan, sementara laporan penandaan anggaran Kemenkeu–Kemendagri menyediakan umpan balik bagi pemerintah daerah. Insentif fiskal berbasis kinerja juga menjadi salah satu instrumen untuk mendorong perhatian pemerintah daerah. Keberadaan instrumen tersebut menunjukkan respons kelembagaan, tetapi belum cukup untuk membuktikan bahwa kebutuhan penerima manfaat telah ditanggapi secara memadai.

Dalam aspek partisipasi dan umpan balik, dokumen yang ditelaah belum menyediakan bukti nasional yang memadai mengenai mekanisme pengaduan keluarga sasaran, tindak lanjut keluhan, atau pengaruh partisipasi masyarakat terhadap perubahan desain layanan. Studi lokal di Kabupaten Bogor menunjukkan keterlibatan masyarakat dalam posyandu dan kampanye kesehatan, tetapi juga mencatat kelemahan umpan balik (Lubis et al., 2025). Temuan lokal ini relevan sebagai ilustrasi, bukan dasar generalisasi nasional. Responsivitas karena itu dinilai sebagian: mekanisme koordinasi dan koreksi administratif tersedia, sedangkan bukti respons yang berorientasi pada pengalaman pengguna layanan masih terbatas.

Evaluasi ketepatan

Ketepatan kebijakan terlihat dari kesesuaian fokus 1.000 hari pertama kehidupan serta kombinasi intervensi spesifik dan sensitif dengan determinan stunting. Secara konseptual, pendekatan ini tepat karena mengakui penyebab langsung dan tidak langsung. Ketepatan operasional masih menghadapi tantangan ketika layanan untuk ibu hamil KEK dan balita gizi kurang menurun, sementara kelompok sosial ekonomi terbawah dan perdesaan menanggung prevalensi lebih tinggi.

Ketepatan sasaran juga menuntut data yang terintegrasi. Data survei berguna untuk memetakan prevalensi dan disparitas, sedangkan data rutin dibutuhkan untuk menindaklanjuti individu dan keluarga berisiko. Kedua jenis data memiliki fungsi berbeda dan perlu dipadukan tanpa mencampur indikator. Ketika data rutin, data survei, dan basis data perlindungan sosial tidak saling terhubung, pemerintah berisiko salah menentukan prioritas atau tidak dapat memastikan keluarga sasaran menerima paket layanan yang

dibutuhkan.

Target 14% pada 2024 merupakan target yang jauh lebih ambisius dibandingkan capaian 19,8% pada 2024. Perbedaan tersebut dapat dibaca sebagai kesenjangan antara aspirasi kebijakan dan kapasitas implementasi yang tercermin dalam tren historis. Namun, penelitian ini tidak menyimpulkan bahwa target tersebut sejak awal tidak realistis, karena penilaian demikian membutuhkan analisis ex ante atas asumsi model, sumber daya, dan strategi pelaksanaan yang digunakan saat target ditetapkan. Kesimpulan yang lebih terbatas adalah bahwa target tidak tercapai dan dokumen yang dianalisis belum cukup menjelaskan bagaimana kesenjangan target tersebut dikelola.

Konvergensi program dan koordinasi lintas sektor

Secara desain, kebijakan stunting mengharuskan koordinasi pusat, provinsi, dan kabupaten/kota serta keterlibatan sektor kesehatan dan sektor nonkesehatan. Laporan penandaan memperlihatkan bahwa intervensi sensitif tersebar pada berbagai urusan pemerintahan, termasuk pekerjaan umum dan penataan ruang, pendidikan, kesehatan, lingkungan hidup, pangan, dan perlindungan sosial. Sebaran anggaran lintas urusan menunjukkan adanya dimensi lintas sektor dalam perencanaan fiskal.

Akan tetapi, konvergensi substantif tidak dapat disimpulkan hanya dari banyaknya perangkat daerah atau sektor yang menganggarkan kegiatan. Ukuran yang lebih kuat adalah kesesuaian lokasi dan sasaran, sinkronisasi jadwal layanan, penggunaan data sasaran yang kompatibel, serta bukti bahwa keluarga yang sama memperoleh intervensi yang saling melengkapi. Laporan penandaan belum menyediakan data nasional tentang penerimaan beberapa intervensi secara simultan pada tingkat rumah tangga. Karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa konvergensi teridentifikasi pada tingkat desain dan penandaan anggaran, tetapi belum dapat dipastikan kualitas konvergensinya pada tingkat penerima manfaat.

Pemeriksaan BPK tahun 2022–2023 yang dilakukan pada tiga objek pusat dan 44 objek daerah menemukan sejumlah permasalahan yang memengaruhi efektivitas upaya pemerintah. Temuan ini memberi bukti adanya tantangan integrasi perencanaan dan tata kelola pada objek yang diperiksa. Temuan audit harus dibaca sesuai ruang lingkup

pemeriksaan; tidak tepat menyatakan bahwa seluruh pemerintah daerah mengalami persoalan yang sama. Dalam perspektif Edwards III, masalah integrasi dapat berkaitan dengan komunikasi antarlembaga, ketersediaan data dan sumber daya, komitmen pelaksana, serta struktur koordinasi.

Konvergensi membutuhkan pembagian peran yang jelas. Pemerintah pusat perlu menetapkan standar, indikator, dukungan fiskal, dan sistem data; pemerintah provinsi berperan dalam koordinasi dan pembinaan; pemerintah kabupaten/kota mengintegrasikan layanan dan memastikan keluarga sasaran dijangkau; sementara pemerintah desa dan komunitas mendukung identifikasi kebutuhan dan perubahan perilaku. Tanpa kejelasan tanggung jawab dan mekanisme pertukaran data, konvergensi berisiko menjadi koordinasi administratif yang tidak menjamin integrasi layanan.

Akuntabilitas anggaran

Akuntabilitas anggaran meliputi keterlacakan perencanaan, konsistensi alokasi dengan kebutuhan, ketepatan realisasi, pelaporan, dan pengawasan. Laporan Kemenkeu–Kemendagri merupakan kemajuan penting karena menyediakan penandaan dan pelacakan anggaran intervensi gizi pada APBD dengan menggunakan data SIKD-NG. Laporan tersebut juga mengadaptasi penilaian kredibilitas anggaran sehingga pergeseran komposisi dapat dibaca, tidak hanya total anggaran.

Namun, temuan bahwa 59,3% kabupaten/kota tidak kredibel pada komposisi anggaran berdasarkan intervensi dan 54,7% tidak kredibel pada komposisi berdasarkan indikator cakupan menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi antara perencanaan dan pelaksanaan. Kategori kredibilitas tersebut merupakan hasil metodologi penilaian dalam laporan dan tidak boleh disamakan dengan opini audit atas laporan keuangan. Interpretasinya terbatas pada kesesuaian komposisi anggaran yang direncanakan dengan realisasi.

Akuntabilitas fiskal nasional belum dapat dinilai secara utuh karena data APBD dalam laporan tidak dikonsolidasikan dengan seluruh belanja kementerian/lembaga, transfer ke daerah, Dana Desa, dan sumber pembiayaan lainnya dalam satu seri 2023–2025. Karena itu, angka Rp22,17 triliun, Rp28,36 triliun, dan Rp26,27 triliun hanya

menggambarkan penandaan intervensi gizi pada APBD kabupaten/kota sesuai cakupan laporan, bukan total belanja nasional untuk stunting.

Keterbukaan data juga perlu diikuti dengan keterlacakan manfaat. Publikasi alokasi dan realisasi belum menjawab apakah belanja menjangkau kelompok prioritas, apakah layanan diberikan sesuai standar, dan apakah beberapa layanan diterima keluarga yang sama. Akuntabilitas kinerja perlu menghubungkan kode anggaran, lokasi kegiatan, kelompok sasaran, keluaran layanan, serta tindak lanjut hasil pengawasan. Dengan demikian, penguatan akuntabilitas tidak hanya berarti meningkatkan penyerapan, tetapi memastikan belanja dapat ditelusuri sampai manfaat layanan.

Sintesis enam kriteria dan implikasi kebijakan

Tabel 5. Sintesis enam kriteria dan implikasi kebijakan

Kriteria	Penilaian berdasarkan dokumen	Bukti utama	Implikasi perbaikan
Efektivitas	Sebagian tercapai	Prevalensi 19,8% pada 2024 melampaui target tahunan 20,1%, tetapi belum mencapai target antara 14%; tidak ada prevalensi survei 2025	Gunakan target secara konsisten dan pulihkan kesinambungan pengukuran
Efisiensi	Belum dapat dinilai secara penuh; terdapat masalah kredibilitas	Penyerapan APBD turun dari 96,8% menjadi 77,9%; komposisi intervensi tidak kredibel pada 59,3% daerah	Perkuat perencanaan, realisasi, dan pelacakan belanja terhadap output

Kecukupan	Belum merata	Cakupan beberapa layanan meningkat, tetapi layanan ibu hamil KEK dan balita gizi kurang menurun	Seimbangkan intervensi spesifik, sensitif, dan enabling berbasis kebutuhan
Pemerataan	Belum memadai	Kuintil terbawah 29,8% berbanding 12,1% pada teratas; perdesaan 22,7% berbanding 17,8% perkotaan	Terapkan dukungan afirmatif berbasis kebutuhan dan kapasitas daerah
Responsivitas	Sebagian teridentifikasi	Ada koordinasi dan umpan balik administratif; bukti respons sistematis terhadap pengalaman penerima manfaat terbatas	Bangun mekanisme pengaduan dan pelacakan tindak lanjut
Ketepatan	Desain relatif sesuai, sasaran operasional perlu diperkuat	Pendekatan 1.000 HPK dan intervensi ganda sesuai determinan, tetapi kelompok rentan masih mengalami kesenjangan layanan	Integrasikan data sasaran dan sesuaikan intensitas intervensi dengan profil risiko

Sintesis menunjukkan bahwa kemajuan prevalensi belum diikuti bukti yang sama kuat pada seluruh dimensi implementasi. Kebijakan memiliki arah intervensi yang relevan,

tetapi efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan akuntabilitas pelaksanaannya masih menghadapi persoalan. Tiga kesenjangan paling menonjol adalah kesenjangan antara target dan capaian, antara alokasi dan realisasi anggaran, serta antara desain konvergensi dan bukti penerimaan layanan secara simultan.

Rekomendasi pertama adalah menjaga kesinambungan pengukuran status gizi nasional dan mempublikasikan metodologi serta jadwal survei secara konsisten. Kedua, pemerintah perlu memulihkan cakupan layanan korektif bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang, disertai pemantauan mutu dan ketepatan sasaran. Ketiga, pemerintah daerah perlu mengaitkan penandaan anggaran dengan indikator cakupan, lokasi, dan penerima manfaat agar pergeseran komposisi dapat dijelaskan. Keempat, transfer dan insentif fiskal perlu mempertimbangkan prevalensi, tingkat kemiskinan, hambatan geografis, dan kapasitas fiskal secara bersamaan. Kelima, sistem data survei, data rutin, dan perlindungan sosial perlu dihubungkan melalui tata kelola data yang menjaga definisi dan tujuan masing-masing sumber. Keenam, pemerintah perlu mengembangkan indikator konvergensi berbasis keluarga yang mengukur penerimaan paket layanan, bukan hanya jumlah rapat atau jumlah perangkat daerah yang terlibat.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengevaluasi implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia periode 2023–2025 melalui enam kriteria William N. Dunn dengan fokus pada capaian indikator, konvergensi program, dan akuntabilitas anggaran. Capaian prevalensi menunjukkan penurunan dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024. Angka tersebut melampaui target tahunan 20,1%, tetapi belum memenuhi target antara 14% dalam Perpres 72/2021. Karena tidak tersedia prevalensi nasional berbasis survei untuk 2025, kinerja outcome tahun tersebut tidak dapat dinilai.

Evaluasi enam kriteria menunjukkan efektivitas yang tercapai sebagian, efisiensi yang belum dapat dinilai secara penuh karena keterbatasan data biaya-hasil dan adanya persoalan kredibilitas anggaran, kecukupan yang belum merata, pemerataan yang masih timpang, responsivitas yang baru terlihat pada tingkat kelembagaan, serta ketepatan desain yang relatif sesuai tetapi membutuhkan penguatan sasaran operasional.

Konvergensi telah dirancang melalui koordinasi lintas sektor dan penandaan anggaran, tetapi bukti penerimaan layanan secara simultan pada tingkat keluarga masih terbatas. Akuntabilitas APBD telah didukung sistem penandaan, namun konsistensi komposisi anggaran dan konsolidasi seluruh sumber pembiayaan masih menjadi tantangan.

Kontribusi penelitian ini terletak pada penyandingan bukti outcome, cakupan layanan, data fiskal, dan audit ke dalam satu kerangka evaluasi. Temuan tidak membuktikan hubungan kausal antara anggaran atau program tertentu dengan perubahan prevalensi. Keterbatasan penelitian meliputi ketergantungan pada dokumen, tidak terukurnya pengalaman penerima manfaat, tidak tersedianya prevalensi survei 2025, belum terkonsolidasinya seluruh sumber pembiayaan, serta keterbatasan generalisasi temuan audit dan studi lokal. Penelitian selanjutnya dapat menguji konvergensi pada tingkat keluarga melalui data administratif yang terintegrasi dan studi kasus daerah dengan karakteristik risiko serta kapasitas fiskal yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pemeriksa Keuangan. (2021). Wakil Ketua BPK apresiasi Pemerintah Provinsi Jawa Barat untuk mendukung pengelolaan keuangan negara yang transparan dan akuntabel. https://www.bpk.go.id/news/wakil-ketua-bpk-apresiasi-pemerintah-provinsi-jawa-barat-untuk-mendukung-pengelolaan-keuangan-negara-yang-transparan-dan-akuntabel

Badan Pemeriksa Keuangan. (2024). Hasil pemeriksaan BPK atas upaya pemerintah dalam percepatan penurunan prevalensi stunting. Warta BPK, 23 Juli 2024. https://warta.bpk.go.id/hasil-pemeriksaan-bpk-atas-upaya-pemerintah-dalam-percepatan-penurunan-prevalensi-stunting/

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal & Child Nutrition, 14(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617

Dunn, W. N. (2018). Public policy analysis: An integrated approach (6th ed.). Routledge.

Edwards III, G. C. (1980). Implementing public policy. Congressional Quarterly Press.

Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: An update of the evidence. The Lancet Child & Adolescent Health, 5(5), 367–384. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Dalam angka. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, 26 Mei). SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. https://www.kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198

Kementerian Keuangan Republik Indonesia & Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2025). Laporan hasil penandaan, pelacakan, dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD dalam mendukung pencegahan dan percepatan penurunan stunting tahun 2025. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. https://djpk.kemenkeu.go.id/wp-content/uploads/2025/08/Laporan_Tagging-Stunting_2025.pdf

Lubis, R. S., Rochaeni, A., & Fauzi, L. M. (2025). Evaluasi kebijakan pemerintah daerah tentang program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bogor. Prinsip: Jurnal Mahasiswa Magister Ilmu Pemerintahan, 2(1), 73–85. https://doi.org/10.36859/prinsip.v2i1.4722

Nassa, M. F., Sawir, M., & Madya, F. (2026). Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Manggarai Timur: Antara komitmen kebijakan dan keterbatasan sumber daya. Papatung: Jurnal Ilmu Administrasi Publik, Pemerintahan dan Politik, 9(3). https://doi.org/10.54783/japp.v9i3.2052

Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021

Subarsono, A. G. (2011). Analisis kebijakan publik: Konsep, teori, dan aplikasi. Pustaka Pelajar.

E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 7489-7511
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026