**Journal of Authentic Research**
https://journal-center.litpam.com/index.php/jar/index

November 2026 Vol. 5, No. 4
e-ISSN: 2828-3724
pp. 7595-7605

# Implementasi Program Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) di Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Tengah

**[1]Herlinawati, [2]Sugeng Suharto, [3]Hajar G. Pramudyasmono**
[1,2,3] Universitas Bengkulu
Email Korespondensi: herlinawati280885@gmail.com
*Received: June 2024; Revised: July 2024; Published: July 2024*

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi Program Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES), sebuah inovasi Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah untuk mendukung percepatan penurunan stunting, di Kecamatan Pondok Kelapa. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus dan kerangka implementasi kebijakan Edwards III yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dari 11 informan yang dipilih secara purposif, terdiri atas lima pejabat pemerintah/layanan kesehatan, empat kader Tim Pendamping Keluarga, dan dua orang tua yang memiliki anak stunting. Data dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi, dengan pemeriksaan keabsahan melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil menunjukkan bahwa komunikasi program berlangsung melalui sosialisasi, koordinasi, dan pelaporan berjenjang; sumber daya didukung oleh pelaksana lintas tingkat serta dana hibah APBD dan BOK puskesmas; disposisi pelaksana ditandai komitmen kader dan pemerintah daerah, tetapi belum didukung insentif tambahan; dan struktur birokrasi telah dibentuk melalui TPPS, TPPK, serta TPK di desa. Namun, penelitian belum menyediakan bukti mengenai cakupan sasaran, kecukupan sumber daya, konsistensi distribusi, atau perubahan status gizi. Karena itu, temuan mendukung kesimpulan mengenai proses implementasi RUMPES, bukan efektivitas program dalam menurunkan prevalensi stunting.

**Kata kunci**: Implementasi Kebijakan; Rumpes; Stunting; Edwards Iii; Bengkulu Tengah

# *Implementation of the Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) Program in Pondok Kelapa Subdistrict, Central Bengkulu Regency*

***Abstract***

*This study describes the implementation of the Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) Program, an innovation of the Central Bengkulu Regency Government to support accelerated stunting reduction, in Pondok Kelapa Subdistrict. A descriptive qualitative case-study design was employed using Edwards III's policy implementation framework, which comprises communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Data were collected through observation, interviews, and document review from 11 purposively selected informants: five government/health-service officials, four Family Assistance Team cadres, and two parents of stunted children. Data were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing/verification, while credibility was strengthened through source and technique triangulation. The findings show that program communication was carried out through socialization, coordination, and tiered reporting; resources were supported by multi-level implementers and funding from regional budget grants and health-center operational assistance funds; implementer disposition was reflected in the commitment of cadres and local government, although no additional incentives were provided; and the bureaucratic structure was formalized through the district and subdistrict stunting-reduction teams and village-level Family Assistance Teams. However, the study did not provide evidence on target coverage, resource adequacy, distribution consistency, or changes in children's nutritional status. Therefore, the findings support conclusions about the implementation process rather than the effectiveness of RUMPES in reducing stunting prevalence.*

***Keywords:*** *Policy Implementation; Rumpes; Stunting; Edwards Iii; Central Bengkulu*

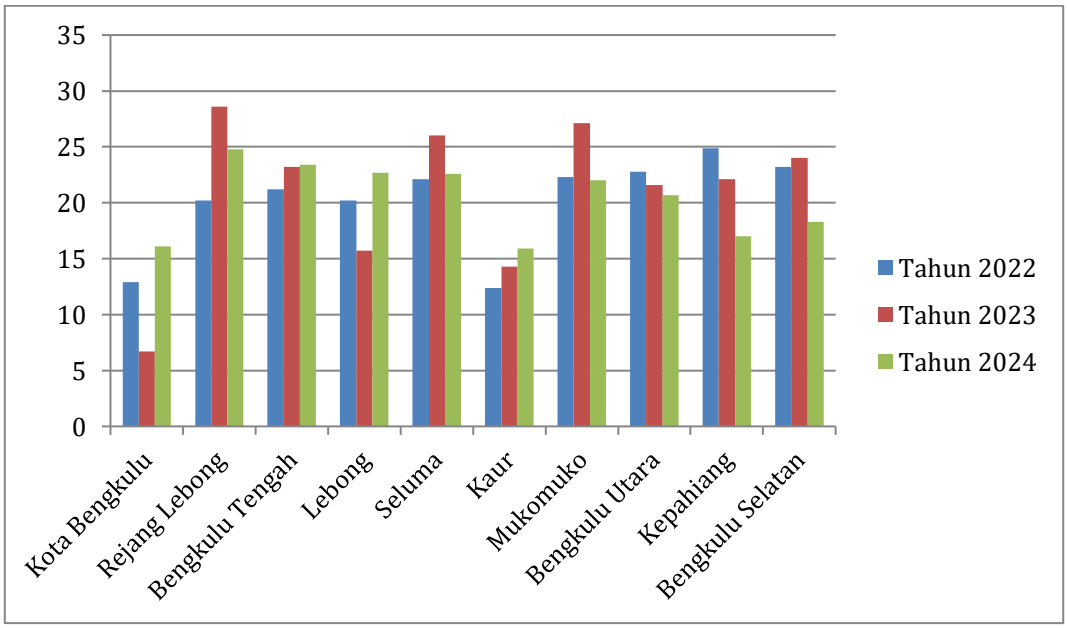
**How to Cite:** Herlinawati, H., Suharto, S., & Pramudyasmono, H. G. . (2026). Implementasi Program Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) dalam Menurunkan Angka Stunting di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah. *Journal of Authentic Research*, *5*(4), 7595-7605. https://journal-center.litpam.com/index.php/jar/article/view/6059

https://journal-center.litpam.com/index.php/jar/article/view/6059

Copyright© 2026, Herlinawati et al.
This is an open-access article under the CC-BY-SA License.

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear pada anak yang mencerminkan akumulasi kekurangan gizi dan paparan faktor risiko sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan. Dampaknya tidak hanya terlihat pada tinggi badan menurut umur, tetapi juga berkaitan dengan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 menetapkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) sebagai dasar penilaian pertumbuhan linear dan identifikasi stunting. Karena penyebab stunting bersifat multidimensional, strategi nasional menempatkan pemenuhan gizi, pola asuh, layanan kesehatan, air minum, sanitasi, serta koordinasi lintas sektor sebagai bagian dari percepatan penurunannya (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021). Secara nasional prevalensi stunting menurun, tetapi kesenjangan antardaerah masih besar dan pelaksanaan kebijakan di tingkat lokal tetap dipengaruhi kapasitas organisasi, koordinasi, sumber daya, dan keterlibatan masyarakat. Kajian kebijakan terbaru juga menunjukkan bahwa implementasi program stunting di Indonesia memerlukan kombinasi komunikasi lintas aktor, dukungan sumber daya, kejelasan struktur pelaksana, serta keberlanjutan intervensi pada tingkat daerah dan desa (Milwan & Sunarya, 2023; Hanifah & Syahrizal, 2024).




**Gambar 1.** Prevalensi Stunting Provinsi Bengkulu, 2022–2024, Berdasarkan Kabupaten/Kota

Gambar 1 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Bengkulu berfluktuasi menurut kabupaten/kota selama 2022–2024. Data SSGI 2024 menunjukkan prevalensi Provinsi Bengkulu menurun dari 20,2% menjadi 18,8%, tetapi Kabupaten Bengkulu Tengah meningkat dari 21,2% pada 2022 menjadi 23,2%

pada 2023 dan 23,4% pada 2024 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023, 2024). Perbedaan arah tersebut menunjukkan bahwa tren provinsi tidak otomatis menggambarkan kondisi kabupaten. Karena itu, analisis implementasi pada tingkat lokal diperlukan untuk memahami bagaimana kebijakan diterjemahkan ke dalam mekanisme kerja, koordinasi, dan pelayanan di lapangan.

**Tabel 1.** Jumlah Balita dan Balita Stunting di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2022–2024

| No | Kecamatan | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah Balita | Balita Stunting | Jumlah Balita | Balita Stunting | Jumlah Balita | Balita Stunting |
| 1 | Pondok Kelapa | 1.775 | 87 | 1.883 | 76 | 1829 | 55 |
| 2 | Talang Empat | 1.089 | 69 | 1.103 | 51 | 939 | 41 |
| 3 | Karang Tinggi | 919 | 31 | 867 | 21 | 891 | 21 |
| 4 | Taba Penanjung | 896 | 10 | 849 | 20 | 572 | 29 |
| 5 | Pondok Kubang | 616 | 24 | 848 | 16 | 873 | 20 |
| 6 | Bang Haji | 473 | 18 | 474 | 16 | 482 | 15 |
| 7 | Merigi Kelindang | 513 | 23 | 512 | 17 | 582 | 20 |
| 8 | Merigi Sakti | 268 | 10 | 282 | 19 | 255 | 16 |
| 9 | Pematang Tiga | 579 | 8 | 635 | 26 | 727 | 22 |
| 10 | Pagar Jati | 680 | 64 | 676 | 35 | 652 | 27 |
| 11 | Semidang Lagan | 202 | 14 | 201 | 13 | 388 | 30 |
| | **Jumlah** | **8.010** | **358** | **8.330** | **310** | **8190** | **296** |

Tabel 1 mencatat 8.190 balita di Kabupaten Bengkulu Tengah pada 2024, dengan 296 balita stunting. Jumlah kasus pada tabel merupakan data administratif per kecamatan dan tidak dapat dibandingkan langsung dengan prevalensi survei pada Gambar 1 karena sumber dan denominator berbeda. Kecamatan Pondok Kelapa dipilih karena konsisten mencatat jumlah kasus tinggi, yaitu 87 anak pada 2022, 76 anak pada 2023, dan 55 anak pada 2024. Penurunan jumlah kasus tersebut tidak dapat langsung diatribusikan kepada satu program karena intervensi gizi, posyandu, sanitasi, layanan kesehatan, dan program sosial berjalan secara bersamaan. Dalam konteks ini Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah mengembangkan Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) sebagai inovasi daerah dan tindak lanjut Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 12 Tahun 2022. Persoalan penelitian bukan semata-mata apakah angka stunting menurun, melainkan bagaimana RUMPES dilaksanakan pada tingkat kecamatan dan desa, siapa yang menjalankan fungsi program, bagaimana sumber daya digunakan, dan hambatan apa yang muncul selama implementasi.

Penelitian terdahulu menunjukkan pola masalah yang relatif konsisten tetapi belum sepenuhnya menjelaskan implementasi inovasi pangan lokal pada tingkat kecamatan. Nada dan Rosdiana (2023) menemukan keterbatasan petugas, pendanaan, dan komunikasi pada program penanggulangan stunting di Lamongan; Sahroji et al. (2022) melaporkan bahwa sebagian program di Karawang belum berjalan optimal; sedangkan Saepudin et al. (2025) menunjukkan pentingnya kolaborasi lintas sektor dan komitmen pelaksana di Kota Sukabumi. Studi lain dengan kerangka Edwards III juga menegaskan pentingnya komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam kebijakan percepatan penurunan stunting (Milwan & Sunarya, 2023;

Gusdiva et al., 2024; Mulyaningsih & Mursyidah, 2024; Wasono & Sukmana, 2024). Namun, studi-studi tersebut umumnya menilai kebijakan penurunan stunting secara umum, program dinas kesehatan, atau tata kelola lintas sektor, bukan implementasi inovasi bantuan pangan lokal yang memiliki mekanisme pendampingan hingga tingkat desa seperti RUMPES. Research gap penelitian ini terletak pada terbatasnya bukti mengenai bagaimana desain program pangan lokal tersebut diterjemahkan ke dalam komunikasi, alokasi sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi pada satu wilayah dengan jumlah kasus stunting relatif tinggi.

Penelitian menggunakan model implementasi kebijakan Edwards III (1980), yang menempatkan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sebagai empat kondisi utama yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Kerangka ini dipilih karena keempat dimensi dapat ditelusuri pada rantai pelaksana RUMPES dari pemerintah kabupaten, kecamatan, puskesmas, hingga kader di desa. Kebaruan empiris penelitian terletak pada pemetaan implementasi RUMPES sebagai inovasi pangan lokal pada tingkat kecamatan dan desa, sekaligus membedakan bukti mengenai proses implementasi dari bukti dampak terhadap status gizi. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi Program RUMPES di Kecamatan Pondok Kelapa berdasarkan empat dimensi Edwards III, mengidentifikasi kekuatan dan kendala pada tiap dimensi, serta menjelaskan batas bukti yang tersedia. Penelitian tidak dirancang untuk menguji hubungan kausal antara RUMPES dan perubahan prevalensi stunting.

## METODE

Jenis dan desain penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus untuk memahami implementasi Program Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) di Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Tengah. Kasus dibatasi pada proses implementasi program pada tingkat kabupaten, kecamatan, puskesmas, dan desa yang berhubungan dengan lokasi penelitian. Fokus analisis mengikuti empat dimensi Edwards III (1980), yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Pendekatan studi kasus dipilih karena penelitian berupaya memahami proses, relasi antaraktor, bentuk dukungan organisasi, serta hambatan implementasi dalam konteks lokal. Penelitian ini tidak mengukur status gizi anak secara individual dan tidak dirancang untuk mengestimasi dampak kausal RUMPES terhadap perubahan prevalensi stunting.

Informan penelitian. Informan dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dan pengetahuan mereka mengenai pelaksanaan RUMPES. Sebanyak 11 informan terdiri atas Sekretaris Daerah, Kepala DP3AP2KB, Kepala Dinas Kesehatan, Camat Pondok Kelapa, Kepala Puskesmas Sidodadi, empat kader Tim Pendamping Keluarga, dan dua orang tua yang memiliki anak stunting. Kader dan orang tua berasal dari Desa Pekik Nyaring, Srikuncoro, Sidodadi, dan Pondok Kelapa. Komposisi ini memungkinkan perbandingan informasi antara pengambil kebijakan, pelaksana layanan, pelaksana lapangan, dan penerima manfaat, meskipun perspektif keluarga penerima masih terbatas karena hanya diwakili dua informan. Identitas informan disamarkan dengan inisial pada penyajian hasil.

**Tabel 2 .**Informan Penelitian

| No | Narasumber | Jumlah |
|---|---|---|
| 1 | Sekretaris Daerah | 1 orang |
| 2 | Kepala DP3AP2KB | 1 orang |
| 3 | Kepala Dinas Kesehatan | 1 orang |
| 4 | Camat Pondok Kelapa | 1 orang |
| 5 | Kepala Puskesmas Sidodadi | 1 orang |
| 6 | Kader Tim Pendamping Keluarga | 4 orang |
| 7 | Orang tua yang memiliki anak stunting | 2 orang |
| Jumlah | | 11 orang |

Instrumen dan prosedur pengumpulan data. Dalam desain kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama dan pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta studi dokumentasi. Wawancara diarahkan pada empat dimensi Edwards III: aliran dan kejelasan komunikasi program, ketersediaan sumber daya manusia/anggaran/fasilitas, sikap dan komitmen pelaksana, serta pembagian kewenangan dan koordinasi birokrasi. Observasi digunakan untuk memahami konteks pelaksanaan di lapangan, sedangkan dokumentasi digunakan untuk memeriksa regulasi, struktur tim, laporan program, dan data stunting yang tersedia. Proses pengumpulan data dilakukan dengan membandingkan keterangan antarlevel pelaksana dan penerima manfaat, kemudian mencocokkannya dengan hasil pengamatan dan dokumen terkait. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dan teknik. Dalam penelitian kualitatif ini, kualitas instrumen tidak dinilai melalui uji reliabilitas statistik, tetapi melalui konsistensi fokus pertanyaan, pemeriksaan silang sumber, dan kesesuaian antara wawancara, observasi, serta dokumentasi.

Analisis dan keabsahan data. Analisis mengikuti Miles dan Huberman (1994), yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Pada tahap reduksi, informasi dari wawancara, observasi, dan dokumen dipilah serta dikelompokkan secara deduktif ke dalam empat dimensi Edwards III, kemudian dicatat pula temuan yang menunjukkan kendala atau ketidaksesuaian. Pada tahap penyajian, keterangan antaraktor dibandingkan untuk melihat pola yang konsisten maupun perbedaan perspektif. Kesimpulan disusun setelah temuan diperiksa kembali terhadap sumber dan teknik pengumpulan data yang berbeda. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan keterangan pejabat, pelaksana lapangan, dan orang tua serta mengonfirmasinya dengan observasi dan dokumen. Karena penelitian berfokus pada satu kecamatan dan jumlah informan penerima manfaat terbatas, hasil dimaknai secara kontekstual dan tidak digeneralisasi secara statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Rumah Pangan Entas Stunting (RUMPES) merupakan salah satu inovasi yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah dalam upaya percepatan penurunan stunting.

### Komunikasi

Temuan menunjukkan bahwa komunikasi RUMPES berlangsung secara berjenjang dari unsur pimpinan hingga tingkat desa melalui sosialisasi, rapat koordinasi, kunjungan kepada masyarakat, serta pelaporan kemajuan pelaksanaan. Pendataan stunting melalui posyandu dan kunjungan rumah menjadi dasar penetapan desa lokus. Pola ini menunjukkan bahwa saluran komunikasi formal antarpelaksana telah tersedia. Namun, bukti penelitian belum cukup untuk memastikan bahwa informasi program diterima dan dipahami secara merata oleh seluruh keluarga sasaran karena hanya dua orang tua diwawancarai. Dengan demikian, aspek komunikasi dapat dinilai berjalan pada tingkat organisasi, tetapi jangkauan komunikasi kepada kelompok sasaran masih perlu diverifikasi lebih luas.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Milwan dan Sunarya (2023) serta Mulyaningsih dan Mursyidah (2024) yang menempatkan komunikasi sebagai komponen penting dalam implementasi kebijakan stunting. Gusdiva et al. (2024) juga menunjukkan bahwa implementasi penurunan stunting dipengaruhi koordinasi antarpelaksana dan kejelasan komunikasi di tingkat lokal. Berbeda dengan temuan yang hanya menilai keberadaan sosialisasi sebagai indikator keberhasilan, penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan saluran komunikasi belum otomatis membuktikan keterjangkauan pesan pada seluruh keluarga sasaran. Keterbatasan representasi penerima manfaat menjadi alasan mengapa kesimpulan pada dimensi komunikasi dibatasi pada proses internal dan interaksi yang teramati.

Pada dimensi sumber daya, RUMPES didukung oleh TPPK, Tim Pendamping Desa, Tim Pendamping Keluarga Harapan, TPK, puskesmas, dan perangkat pemerintah daerah. Dukungan finansial berasal dari dana hibah APBD Kabupaten Bengkulu Tengah untuk bantuan pangan pada desa lokus stunting dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas untuk pemberian makanan tambahan. Ketersediaan aktor dan sumber pembiayaan tersebut menunjukkan adanya dukungan dasar bagi implementasi. Meskipun demikian, penelitian belum mengukur kecukupan jumlah petugas, beban kerja, ketepatan waktu distribusi, kecukupan nominal anggaran, maupun proporsi keluarga sasaran yang terlayani. Karena itu, keberadaan sumber daya tidak dapat langsung diartikan sebagai kecukupan sumber daya.

Interpretasi ini konsisten dengan Nada dan Rosdiana (2023), yang menemukan bahwa keterbatasan jumlah dan kualitas petugas serta jangkauan pendanaan dapat membatasi implementasi program stunting. Hanifah dan Syahrizal (2024) juga menekankan bahwa keberhasilan program stunting di Indonesia bergantung pada kesinambungan sumber daya dan koordinasi lintas sektor. Temuan RUMPES memperlihatkan perbedaan penting antara availability dan adequacy: program telah memiliki personel dan sumber pendanaan, tetapi data penelitian belum cukup untuk menilai apakah keduanya memadai terhadap kebutuhan sasaran. Pembedaan ini penting agar penilaian implementasi tidak berhenti pada inventarisasi input.

Program RUMPES mempunyai sumber daya yang terdiri dari TPPK, Tim Pendamping Desa, Tim Pendamping Keluarga Harapan yang bergerak di masyarakat untuk melakukan pencegahan stunting. Selain itu ada informasi kebijakan yang menjadi petunjuk pelaksanaan kegiatan serta sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu Sumber daya juga berupa penyediaan dana hibah yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah yaitu pemberian bahan pokok dan bantuan pangan untuk desa lokus stunting serta kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada puskesmas yang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.

Pada dimensi disposisi, pemerintah daerah dan pelaksana lapangan menunjukkan komitmen melalui pemberdayaan TPK dan kader posyandu untuk mendistribusikan bahan pangan, melakukan pendataan, dan memantau kondisi balita. Komitmen tersebut tetap berlangsung meskipun tidak terdapat insentif tambahan khusus bagi pelaksana lapangan. Ketiadaan insentif menjadi kendala karena tugas lapangan dilakukan pada wilayah dengan akses yang relatif sulit, jarak antarlokasi yang panjang, dan kondisi cuaca yang tidak selalu mendukung. Temuan ini menunjukkan bahwa kemauan pelaksana menjadi kekuatan program, tetapi ketergantungan pada komitmen personal tanpa dukungan operasional yang memadai dapat mengganggu keberlanjutan implementasi.

Edwards III (1980) menempatkan disposisi pelaksana, termasuk komitmen dan pengaturan insentif, sebagai faktor yang memengaruhi implementasi. Temuan ini sejalan dengan Saepudin et al. (2025), yang menunjukkan pentingnya komitmen pelaksana dalam kebijakan penurunan stunting, serta dengan Hermawan dan Pusparani (2023), yang merekomendasikan penguatan kapasitas dan dukungan bagi pelaksana hingga tingkat komunitas. Pada RUMPES, komitmen dapat dipandang sebagai modal implementasi, tetapi belum cukup menjadi dasar untuk menyatakan pelaksanaan telah optimal. Dukungan transportasi, pembagian beban kerja, dan mekanisme penghargaan perlu dipertimbangkan terutama untuk pelaksana yang bekerja pada wilayah dengan akses sulit.

**Disposisi (Sikap atau Komitmen)**

Pada dimensi struktur birokrasi, implementasi RUMPES melibatkan unsur pimpinan daerah, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, camat, puskesmas, posyandu, TPPS, TPPK, dan TPK. Struktur formal TPPS dan TPPK dibentuk melalui keputusan Bupati, sehingga pembagian peran dan jalur pertanggungjawaban memiliki dasar administratif. Struktur tersebut memberi kerangka koordinasi lintas sektor dan memungkinkan pelaporan berjenjang kepada pemerintah daerah. Namun, keberadaan struktur formal belum menjelaskan kualitas koordinasi sehari-hari, kecepatan penyelesaian masalah lintas organisasi, atau konsistensi pelaksanaan antar desa. Karena itu, dimensi struktur birokrasi dinilai telah tersedia secara formal, sedangkan efektivitas koordinasinya memerlukan bukti operasional yang lebih rinci.

Temuan ini sejalan dengan Widiastuti et al. (2024) dan Taofik et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penanganan stunting memerlukan kolaborasi lintas sektor serta pembagian tanggung jawab yang jelas. Studi kebijakan di daerah lain juga memperlihatkan bahwa struktur tim saja tidak menjamin konvergensi apabila koordinasi dan akuntabilitas lintas sektor belum berjalan konsisten. Kontribusi penelitian ini terletak pada pembedaan antara keberadaan struktur formal dan

kualitas implementasi operasional: RUMPES telah memiliki arsitektur pelaksana yang jelas, tetapi bukti mengenai cakupan sasaran, kecukupan sumber daya, konsistensi distribusi, dan pengalaman keluarga penerima masih terbatas. Yusnita et al. (2024) juga menekankan bahwa kebijakan stunting membutuhkan integrasi program dan koordinasi lintas sektor agar implementasi tidak terfragmentasi. Struktur formal sudah terbentuk mulai dari TPPS Kabupaten Bengkulu Tengah, TPPK dan TPK di desa. Selain itu TPPS dan TPPK dibentuk berdasarkan Surat Keputusan (SK) Bupati Bengkulu Tengah untuk memastikan pembagian tugas dan peran yang jelas serta menyampaikan laporan dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang memengaruhi interpretasi temuan. Pertama, dari 11 informan, sebagian besar merupakan pejabat dan pelaksana, sedangkan penerima manfaat hanya diwakili dua orang tua sehingga pengalaman keluarga belum tergambarkan secara luas. Kedua, penelitian dilakukan pada satu kecamatan sehingga temuan bersifat kontekstual. Ketiga, penelitian tidak mengukur status antropometri anak secara longitudinal, tidak menghitung cakupan penerima, dan tidak menilai kecukupan anggaran atau konsistensi distribusi. Keempat, berbagai intervensi lain—seperti pemberian makanan tambahan, posyandu, sanitasi, dan layanan kesehatan—berjalan bersamaan dengan RUMPES. Oleh karena itu, penurunan jumlah kasus tidak dapat diatribusikan secara kausal kepada RUMPES. Keterbatasan ini menjadi dasar untuk menafsirkan hasil sebagai gambaran proses implementasi, bukan evaluasi efektivitas dampak.

Tidak adanya insentif tambahan bagi pelaksana lapangan merupakan kendala pada aspek disposisi. Walaupun TPK dan kader posyandu tetap menjalankan tugas, kondisi geografis yang berliku dan jauh dari ibu kota kabupaten menambah beban kerja lapangan. Edwards III (1980) menyebut pengaturan insentif sebagai salah satu cara memengaruhi disposisi pelaksana, sehingga insentif atau dukungan transportasi perlu dipertimbangkan agar komitmen pelaksana dapat dipertahankan.

Pada aspek sumber daya, pendanaan RUMPES berasal dari dana hibah APBD, sedangkan pemberian makanan tambahan di puskesmas dibiayai dana BOK. Nada dan Rosdiana (2023) menemukan bahwa keterbatasan jumlah dan kualitas petugas serta pendanaan yang belum menjangkau seluruh sasaran membatasi program di Lamongan. Penelitian ini belum menilai kecukupan jumlah petugas, ketepatan jadwal distribusi, dan cakupan penerima, sehingga aspek tersebut perlu dikaji pada penelitian berikutnya. Penelitian menunjukkan bahwa implementasi RUMPES di Kecamatan Pondok Kelapa telah memiliki fondasi organisasi pada empat dimensi Edwards III. Komunikasi berjalan melalui sosialisasi, koordinasi, kunjungan, dan pelaporan berjenjang; sumber daya didukung oleh pelaksana lintas tingkat serta pembiayaan APBD dan BOK; disposisi pelaksana ditandai komitmen TPK dan kader meskipun belum terdapat insentif tambahan; dan struktur birokrasi telah diformalkan melalui TPPS, TPPK, serta jejaring pelaksana di tingkat desa. Temuan utama penelitian bukan bahwa RUMPES terbukti menurunkan stunting, melainkan bahwa arsitektur implementasinya telah terbentuk sementara bukti mengenai jangkauan sasaran, kecukupan sumber daya, konsistensi distribusi, dan pengalaman penerima masih terbatas.

Dengan demikian, kualitas implementasi RUMPES lebih tepat dinilai sebagai proses yang telah berjalan tetapi belum dapat dinyatakan optimal. Penelitian ini

memperlihatkan pentingnya membedakan keberadaan mekanisme implementasi dari bukti efektivitas program. Tanpa data longitudinal, cakupan penerima, dan pembanding terhadap intervensi lain, hubungan antara RUMPES dan perubahan status gizi tidak dapat ditetapkan. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah disarankan memperkuat monitoring RUMPES melalui pencatatan penerima, jadwal dan ketepatan distribusi, besaran dukungan yang diterima, serta perkembangan antropometri anak secara longitudinal. Dukungan transportasi atau insentif yang proporsional perlu dipertimbangkan bagi TPK dan kader yang bekerja pada wilayah dengan akses sulit. Evaluasi berikutnya perlu melibatkan lebih banyak keluarga penerima dan, bila memungkinkan, kelompok pembanding agar pengalaman penerima, cakupan program, serta perubahan status gizi dapat dianalisis lebih kuat. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain mixed methods atau evaluasi longitudinal untuk menghubungkan kualitas implementasi dengan outcome program tanpa mengabaikan intervensi lain yang berjalan secara simultan.

Implementasi Program RUMPES di Kecamatan Pondok Kelapa telah memiliki struktur pelaksana dan dukungan koordinasi lintas sektor. Pada aspek komunikasi, TPPS dibentuk dan dilanjutkan dengan TPPK, dan sosialisasi dilaksanakan melalui posyandu dan kunjungan langsung ke rumah warga. Pada aspek sumber daya, pelaksana lapangan terdiri atas TPPK, Tim Pendamping Desa, dan Tim Pendamping Keluarga Harapan atas amanat Kepala DP3AP2KB, dengan pendanaan dari dana hibah APBD dan dana BOK puskesmas yang bersumber dari APBN. Pada aspek disposisi, pemerintah daerah menunjukkan komitmen melalui pengangkatan pelaksana dan pemberdayaan TPK, tetapi tidak adanya insentif tambahan dan kondisi geografis menjadi kendala bagi pelaksana lapangan. Pada aspek struktur birokrasi, pencegahan stunting melibatkan unsur pimpinan, dinas terkait, camat, puskesmas, dan posyandu. Kualitas implementasi RUMPES belum dapat dinyatakan optimal karena belum tersedia bukti mengenai cakupan sasaran, konsistensi distribusi, kecukupan sumber daya lapangan, dan kontribusi program terhadap perubahan status gizi anak. Data penelitian mendukung kesimpulan mengenai proses implementasi, tetapi belum cukup untuk membuktikan efektivitas program dalam menurunkan prevalensi stunting.

## REKOMENDASI

Pemerintah daerah disarankan mempertimbangkan insentif atau dukungan transportasi yang proporsional bagi TPK dan kader yang bekerja di wilayah dengan akses sulit. Pemerintah daerah juga disarankan mengevaluasi cakupan, ketepatan sasaran, dan keberlanjutan RUMPES, serta memantau status antropometri penerima secara longitudinal untuk menilai kontribusi program terhadap perubahan status gizi anak. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak keluarga penerima dan bukan penerima program agar pengalaman penerima dapat dianalisis.

**REFERENSI**

Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Daur, A. E., & Sugiharto, M. (2024). Collaborative governance dalam penanganan stunting di Kelurahan Poco Mal di UPTD Puskesmas Kota Kecamatan Langke Rembong. JISP (Jurnal Inovasi Sektor Publik), 4(1). https://doi.org/10.38156/jisp.v4i1.231

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

Gusdiva, N., Koeswara, H., & Putera, R. E. (2024). Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Solok. GEMA PUBLICA, 9(1), 32–49. https://doi.org/10.14710/gp.9.1.2024.32-49

Hanifah, F. D., & Syahrizal. (2024). Implementation of stunting prevention program in Indonesia: Literature review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 7(5), 1183–1191. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5205

Hermawan, K. T., & Pusparani, I. G. (2023). The implementation of the stunting reduction acceleration policy in Cirebon City. Jurnal Borneo Akcaya, 9(2). https://doi.org/10.51266/borneoakcaya.v9i2.296

Ipan, Purnamasari, H., & Priyanti, E. (2021). Collaborative governance dalam penanganan stunting. Kinerja, 18(3), 383–391.

Keputusan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 444-102 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bengkulu Tengah.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Milwan, M., & Sunarya, A. (2023). Stunting reduction in Indonesia: Challenges and opportunities. International Journal of Sustainable Development and Planning, 18(7), 2223–2231. https://doi.org/10.18280/ijsdp.180727

Mulyaningsih, D., & Mursyidah, L. (2024). Policy implementation of stunting prevention in Sidokerto Village. Indonesian Journal of Public Policy Review, 25(4). https://doi.org/10.21070/ijppr.v25i4.1436

Nada, Q., & Rosdiana, W. (2023). Implementasi kebijakan program penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Lamongan. Jurnal Inovasi Administrasi Negara Terapan (Inovant), 1(2), 217–228. https://doi.org/10.26740/inovant.v1i2.25939

Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021–2024.

Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 12 Tahun 2022 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Bengkulu Tengah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi

Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Saepudin, D. Y., Muksin, N. N., Nugraha, I., & Adimiharja, R. (2025). Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kota Sukabumi. PANDITA: Interdisciplinary Journal of Public Affairs, 8(1), 135–148. https://doi.org/10.61332/ijpa.v8i1.264

Sahroji, Q. N., Hidayat, R., & Nababan, R. (2022). Implementasi kebijakan Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting di Kabupaten Karawang. Jurnal Pemerintahan dan Politik, 7(1), 34–39.

Taofik, J., Satispi, E., & Samudra, A. A. (2024). Implementation of stunting reduction regulations and policies in East Lombok Regency, Indonesia. Journal of Law and Sustainable Development, 12(2). https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i2.3233

Wasono, W., & Sukmana, H. (2024). Navigating implementation challenges of stunting solutions in Indonesia's health programs. Indonesian Journal of Cultural and Community Development, 15(3). https://doi.org/10.21070/ijccd.v15i3.1106

Widiastuti, N., Tuti, R. W., Samudra, A. A., Satispi, E., & Andiani, D. (2024). Implementation of integrated stunting reduction accelerated policy in Waru Jaya Village, Bogor District. DIA: Jurnal Administrasi Publik, 22(2), 39–53. https://doi.org/10.30996/dia.v22i02.9579

Wiguna, A. R., Meigawati, D., & Amirulloh, M. R. (2022). Implementasi kebijakan penanggulangan stunting oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi. Jurnal Ilmiah Muqoddimah, 6(1), 28–37. https://doi.org/10.31604/jim.v6i1.2022.28-37

Yusnita, M., Kurniawan, I., & Hakim, A. (2024). Public policy analysis in stunting reduction: A review of national programs and strategies. Jurnal Indonesia Sosial Sains, 5(5). https://doi.org/10.59141/jiss.v5i05.1109