

## MENGELOLA PENCEGAHAN STUNTING: PELAJARAN DARI PROGRAM ZERO NEW STUNTING DI DESA MEKARSARI, KECAMATAN SUKASARI, KABUPATEN SUMEDANG

**Rendi Aji Ramdhani<sup>1)\*</sup>**  
*Universitas Al Ghifari<sup>1)</sup>*  
*Email: abiirendii00@gmail.com\**

### Riwayat Artikel

Diterima: 20 Juli 2025

Disetujui: 20 Agustus 2025

Diterbitkan: 3 September 2025

### Abstract

*Stunting remains a serious problem in Indonesia because it not only hinders children's physical growth but also impacts the quality of future generations. The Zero New Stunting program launched by the village government serves as a preventative measure, but its effectiveness varies across regions. This study aims to analyze the implementation of the Zero New Stunting program in Mekarsari Village, emphasizing the program's suitability to the target population's needs, the capacity of implementing institutions, and the obstacles encountered. This study is based on Korten's theory of policy implementation, Romzek & Dubnick's bureaucratic accountability, and Arnstein's community participation. The methodology used is a descriptive qualitative approach through interviews, observations, and documentation studies. The results show that although the program has had a positive impact through nutrition outreach, prenatal classes, and local innovations, its effectiveness is still limited by economic factors, health literacy, and limited village resources. These findings emphasize the importance of cross-sector collaboration and adaptive communication strategies to strengthen the program's sustainability.*

**Keywords:** *Stunting, Policy Implementation, Mekarsari Village*

### Abstrak

Stunting masih menjadi persoalan serius di Indonesia karena tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berimplikasi pada kualitas generasi mendatang. Program Zero New Stunting yang diluncurkan pemerintah desa hadir sebagai upaya preventif, namun efektivitasnya masih bervariasi di tiap wilayah. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program Zero New Stunting di Desa Mekarsari, dengan menekankan pada kesesuaian program terhadap kebutuhan sasaran, kapasitas kelembagaan pelaksana, serta hambatan yang dihadapi. Kajian ini berlandaskan teori implementasi kebijakan Korten, akuntabilitas birokrasi Romzek & Dubnick, serta partisipasi masyarakat Arnstein. Metodologi yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun program telah memberi dampak positif melalui sosialisasi gizi, kelas ibu hamil, dan inovasi lokal, efektivitasnya masih terbatas oleh faktor ekonomi, literasi kesehatan, dan minimnya sumber daya desa. Temuan ini menegaskan pentingnya kolaborasi lintas sektor serta strategi komunikasi yang adaptif untuk memperkuat keberlanjutan program.

**Kata kunci:** Stunting, Implementasi Kebijakan, Desa Mekarsari

## A. PENDAHULUAN

Stunting telah lama diakui sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang bukan saja menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif yang pada gilirannya menurunkan produktivitas generasi mendatang (WHO, 2021; UNICEF & WHO, 2020). Patut dicatat, Indonesia masih menghadapi prevalensi stunting yang cukup tinggi meskipun berbagai kebijakan telah diluncurkan untuk mengatasinya (Permatasari et al., 2023). Menariknya, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kompleksitas masalah ini tidak dapat dilepaskan dari faktor sosial, ekonomi, hingga keterbatasan akses layanan kesehatan dasar (Nasrul et al., 2024). Dengan demikian, jelas bahwa intervensi bersifat komprehensif di tingkat lokal menjadi prasyarat mutlak dalam upaya percepatan penurunan stunting (Herawati et al., 2022).

Sebagai salah satu respons kebijakan, pemerintah meluncurkan program Zero New Stunting yang diarahkan ke level desa agar intervensi lebih dekat dengan masyarakat (Sufri, 2024). Namun demikian, evaluasi awal memperlihatkan bahwa hasil implementasinya bervariasi antarwilayah, sangat bergantung pada kapasitas pemerintahan lokal (Mokoginta et al., 2025). Beberapa studi bahkan menekankan bahwa keberhasilan program tidak cukup hanya dengan regulasi, melainkan juga menuntut akuntabilitas birokrasi serta koordinasi lintas sektor yang solid (Herawati et al., 2022; Sufri, 2024). Di sisi lain, partisipasi masyarakat tetap menjadi penentu akhir agar kebijakan benar-benar dirasakan manfaatnya. Oleh sebab itu, kajian implementasi di tingkat desa tidak hanya relevan tetapi juga penting untuk menyingkap faktor-faktor penghambat maupun pendukung keberhasilan program (Mokoginta et al., 2025).

Dalam konteks itulah Desa Mekarsari, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang, menjadi menarik untuk dikaji. Walaupun berbagai upaya pencegahan telah dijalankan, efektivitasnya belum sepenuhnya menjawab target nasional. Sejumlah kendala masih dijumpai, mulai dari koordinasi antarperangkat desa, keterbatasan dukungan infrastruktur, hingga tingkat keterlibatan masyarakat yang belum optimal. Situasi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan yang dirancang di tingkat pusat dengan realitas implementasi di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi lebih jauh faktor-faktor yang menentukan keberhasilan maupun kegagalan program Zero New Stunting di desa tersebut.

Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu, terdapat sejumlah persamaan sekaligus perbedaan yang perlu digarisbawahi. Persamaannya terletak pada perhatian yang sama terhadap pentingnya tata kelola lokal dalam menentukan keberhasilan program kesehatan masyarakat. Namun, terdapat perbedaan fokus: Herawati et al. (2022) menekankan pentingnya koordinasi antarsektor dalam konvergensi kebijakan, Sufri (2024) menyoroti efektivitas kebijakan konvergensi dalam mempercepat intervensi penurunan stunting, sedangkan Mokoginta et al. (2025) menitikberatkan pada dukungan kelembagaan di tingkat daerah. Artikel ini berbeda karena berupaya menggabungkan ketiga aspek tersebut dalam konteks implementasi Zero New Stunting di Desa Mekarsari, sehingga menghasilkan analisis yang lebih integratif.

Perbedaan inilah yang menjadi dasar originalitas penelitian. Alih-alih hanya mereplikasi studi-studi sebelumnya, penelitian ini mencoba menawarkan perspektif baru dengan menelaah bagaimana koordinasi, akuntabilitas, dan infrastruktur saling berinteraksi dalam kerangka implementasi kebijakan kesehatan di level desa. Dengan begitu, penelitian ini tidak hanya memperkaya diskursus mengenai stunting, tetapi juga memberikan sumbangan praktis bagi penguatan kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

Urgensi penelitian ini semakin jelas jika melihat kebutuhan untuk mengevaluasi sejauh mana program Zero New Stunting benar-benar dapat menjawab tantangan riil masyarakat desa. Evaluasi semacam ini krusial, sebab keberhasilan penanganan stunting di level desa

akan sangat menentukan pencapaian target nasional. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi program Zero New Stunting di Desa Mekarsari, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang, dengan menekankan pada faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat efektivitas program tersebut.

## **B. KAJIAN PUSTAKA**

### **Implementasi Program**

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975), keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh tingkat kesesuaian antara tujuan kebijakan, kapasitas organisasi pelaksana, dan kebutuhan kelompok sasaran. Patut dicatat, ketiga elemen tersebut harus berjalan selaras, sebab program yang baik sekalipun tidak akan efektif bila salah satu unsur tidak mendukung. Dengan kata lain, implementasi kebijakan menuntut adanya keseimbangan antara rancangan yang tepat, kesiapan institusi, serta relevansi dengan kondisi nyata di lapangan. Menariknya, Van Meter dan Van Horn juga menekankan bahwa kegagalan implementasi kerap bukan berasal dari substansi kebijakan, melainkan dari lemahnya keselarasan di antara elemen-elemen kunci tersebut. Oleh karena itu, teori ini banyak dipilih sebagai rujukan dalam kajian implementasi kebijakan publik di level lokal.. Indikator:

- Kesesuaian program dengan kebutuhan sasaran
- Kesesuaian program dengan kapasitas organisasi pelaksana
- Kesesuaian kelompok sasaran dengan organisasi pelaksana

### **Akuntabilitas Publik**

Sementara itu, Lipsky (1980) melalui teorinya tentang *Street-Level Bureaucracy* berpendapat bahwa akuntabilitas birokrasi publik tidak hanya dipahami sebagai kepatuhan administratif, tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab aktor garis depan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Menariknya, teori ini menyoroti pentingnya keseimbangan antara aturan formal, profesionalitas pelaksana, capaian kinerja, serta respons terhadap kebutuhan warga. Dalam perspektif ini, para birokrat di tingkat desa dipandang sebagai jembatan yang menghubungkan kebijakan pusat dengan realitas implementasi di tingkat lokal. Namun demikian, apabila mereka gagal menjaga akuntabilitas dan menggunakan diskresi secara tepat, kebijakan publik berisiko tidak berjalan efektif dan bahkan kehilangan legitimasi. Indikator:

- Akuntabilitas administratif (kepatuhan aturan)
- Akuntabilitas profesional (kompetensi pelaksana)
- Akuntabilitas kinerja (pencapaian hasil)
- Akuntabilitas politik/responsif (tanggung jawab pada masyarakat)

### **Partisipasi Masyarakat**

Lebih jauh, Arnstein (1969) melalui konsep “Ladder of Citizen Participation” menegaskan bahwa partisipasi masyarakat tidak bisa dipahami sekadar sebagai formalitas, melainkan harus mencerminkan keterlibatan nyata warga pada berbagai tingkatan. Teori ini menarik karena memandang partisipasi sebagai prasyarat mutlak bagi efektivitas kebijakan publik, dengan tingkatan yang bergerak dari sekadar pemberian informasi, konsultasi, hingga pengambilan keputusan bersama. Patut dicatat, semakin tinggi tingkat partisipasi yang dicapai, semakin besar pula peluang program berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan suatu program desa akan sangat ditentukan oleh sejauh mana warganya terlibat aktif, baik dalam tahap sosialisasi, aksi kolektif, maupun pengawasan.. Indikator:

- Tingkat informasi (pemberian pengetahuan dasar)
- Tingkat konsultasi (masyarakat didengar)
- Tingkat kemitraan (masyarakat terlibat aktif)

- Tingkat kontrol masyarakat (pengambilan keputusan bersama)

### C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pilihan metode ini bukan tanpa alasan; pendekatan kualitatif dianggap paling tepat untuk memahami dinamika sosial yang kompleks, khususnya bagaimana kebijakan Zero New Stunting diterapkan di tingkat desa (Creswell, 2014). Patut dicatat, penelitian ini tidak semata-mata berfokus pada angka prevalensi stunting, melainkan pada pengalaman, interaksi, dan kendala yang dialami para pelaksana maupun penerima manfaat. Dengan demikian, metode kualitatif memungkinkan peneliti menggali makna yang lebih dalam di balik praktik implementasi kebijakan, sesuatu yang kerap terlewat bila hanya dianalisis dengan pendekatan kuantitatif (Moleong, 2017). Relevansinya tampak jelas karena konteks penelitian ini menuntut pemahaman menyeluruh mengenai proses, bukan sekadar hasil akhir.

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui tiga cara utama, yaitu wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan terhadap perangkat desa, kader pembangunan manusia (KPM), bidan desa, serta masyarakat penerima manfaat agar diperoleh perspektif yang beragam. Menariknya, wawancara ini tidak hanya menyingkap informasi teknis, tetapi juga persepsi dan emosi yang muncul dalam interaksi dengan program. Di sisi lain, observasi partisipatif memberi kesempatan bagi peneliti untuk menyaksikan langsung praktik di lapangan, mulai dari kegiatan posyandu hingga kelas ibu hamil. Untuk melengkapi data, studi dokumentasi digunakan dengan menelaah arsip kebijakan desa, laporan kegiatan, dan data statistik stunting yang relevan.

#### **Teknik Sampling**

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yakni pemilihan informan secara sengaja dengan pertimbangan bahwa mereka memahami secara langsung implementasi program (Sugiyono, 2015). Dengan pendekatan ini, informan yang dipilih mencakup Kepala Desa Mekarsari, perangkat desa bidang kesehatan, KPM, bidan desa, serta orang tua anak yang menjadi sasaran program. Menariknya, penggunaan purposive sampling memberi peluang untuk memperoleh data yang lebih kaya karena fokus diarahkan pada individu yang benar-benar terlibat dalam kebijakan. Namun demikian, pemilihan ini tetap dilakukan dengan hati-hati agar representasi informasi tetap terjaga.

#### **Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan mengikuti model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap: reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Reduksi data berarti menyeleksi dan memfokuskan informasi yang paling relevan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen. Penyajian data kemudian dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif, tabel, dan kategori tematik sehingga pola dapat terlihat dengan lebih jelas. Menariknya, tahap ini tidak hanya menyusun data, tetapi juga membuka ruang refleksi bagi peneliti untuk memahami makna yang tersembunyi. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan, yang berfungsi merumuskan temuan terkait faktor pendukung, hambatan, dan strategi implementasi program Zero New Stunting di Desa Mekarsari.

### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### **Kesesuaian Program dengan Kebutuhan Kelompok Sasaran**

Kesesuaian program dengan kebutuhan kelompok sasaran merupakan aspek fundamental yang menentukan berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan. Dalam konteks Desa Mekarsari, program Zero New Stunting dirancang untuk menyoal anak-anak berisiko stunting dan ibu hamil sebagai target utama. Patut dicatat, sejumlah inisiatif seperti sosialisasi mengenai pentingnya gizi seimbang, kegiatan kelas ibu hamil, serta pemantauan

pertumbuhan anak melalui posyandu, telah memberi dampak positif bagi masyarakat. Namun demikian, temuan lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara desain program dan kebutuhan riil warga. Misalnya, meskipun edukasi gizi diberikan secara rutin, tidak semua keluarga mampu menerapkannya akibat keterbatasan daya beli bahan pangan bergizi.

Menariknya, peran Kader Pembangunan Masyarakat (KPM) dalam menjembatani program dengan kebutuhan sasaran cukup menonjol. Melalui kegiatan seperti penggunaan tikar ukur untuk deteksi dini, pendataan kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta sosialisasi intensif, KPM berhasil membangun kedekatan dengan masyarakat. Akan tetapi, efektivitas upaya ini masih terkendala rendahnya tingkat literasi kesehatan sebagian warga. Di sisi lain, meskipun layanan tambahan seperti pemberian makanan bergizi dan pembagian tablet tambah darah telah dilakukan, belum sepenuhnya mampu mengatasi masalah gizi struktural yang bersumber dari faktor ekonomi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa meski program Zero New Stunting sudah mengarah pada kebutuhan kelompok sasaran, keberhasilannya masih sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, khususnya daya dukung ekonomi keluarga dan konsistensi partisipasi masyarakat.

Temuan penelitian di Desa Mekarsari memperlihatkan bahwa program Zero New Stunting telah berupaya menysasar kebutuhan riil kelompok sasaran, khususnya anak-anak berisiko stunting dan ibu hamil, melalui sosialisasi gizi, kelas ibu hamil, serta pemantauan pertumbuhan anak di posyandu. Namun demikian, efektivitasnya masih terkendala keterbatasan ekonomi keluarga yang membuat sebagian warga sulit menerapkan pengetahuan gizi secara konsisten. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Nasrul et al. (2024) yang menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor sosial-ekonomi dalam intervensi kesehatan masyarakat, serta Permatasari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kesesuaian program dengan kebutuhan lokal merupakan penentu utama keberhasilan kebijakan kesehatan publik. Menariknya, studi Herawati et al. (2022) juga mengonfirmasi bahwa konsistensi sosialisasi dan keterjangkauan layanan gizi menjadi faktor kritis dalam implementasi Zero New Stunting di tingkat desa. Dengan demikian, meskipun arah kebijakan sudah tepat, keberhasilan program tetap sangat dipengaruhi oleh daya dukung ekonomi dan partisipasi aktif masyarakat.

### **Kesesuaian Program dengan Kapasitas Organisasi Pelaksana**

Keberhasilan program Zero New Stunting di Desa Mekarsari sangat ditentukan oleh kapasitas kelembagaan yang menjalankannya, terutama pemerintah desa, Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan bidan desa. Patut dicatat, komitmen kelembagaan tampak dari keterlibatan langsung kepala desa dalam kegiatan posyandu dan pemantauan rumah tangga, yang menunjukkan adanya kepemimpinan partisipatif. Namun demikian, efektivitas kelembagaan ini masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia yang jumlahnya terbatas dan belum seluruhnya memiliki kompetensi teknis memadai, serta keterbatasan anggaran yang membuat program harus berfokus pada kegiatan tertentu saja. Menariknya, muncul berbagai inovasi lokal untuk menutupi keterbatasan tersebut, seperti kerja sama dengan sektor pertanian dalam penyediaan bibit sayuran guna memperkuat ketahanan pangan keluarga. Inovasi ini memperlihatkan bahwa kapasitas kelembagaan tidak semata bergantung pada sumber daya internal, tetapi juga pada kemampuan membangun kolaborasi lintas sektor. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun organisasi pelaksana telah menunjukkan komitmen yang tinggi, keberlanjutan dan efektivitas program masih menuntut penguatan kapasitas kelembagaan, baik dari sisi kompetensi SDM maupun sumber daya finansial.

Temuan di Desa Mekarsari menunjukkan bahwa meskipun kapasitas organisasi pelaksana terbatas dari sisi SDM dan anggaran, inovasi lokal seperti kerja sama dengan sektor pertanian mampu menjadi solusi untuk memperkuat efektivitas program. Namun, kondisi ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Sufri (2024) yang menekankan bahwa

kelembagaan formal dan akuntabilitas birokrasi menjadi faktor utama keberhasilan implementasi, sehingga inisiatif non-formal dianggap kurang berpengaruh terhadap capaian program. Bahkan, studi Herawati et al. (2022) menegaskan bahwa tanpa dukungan institusional yang kuat dan terstruktur, program kesehatan publik berisiko tidak berkelanjutan meskipun terdapat partisipasi masyarakat yang tinggi. Di sisi lain, temuan Mokoginta et al. (2025) justru mendukung hasil penelitian ini dengan menunjukkan bahwa inovasi berbasis kolaborasi lokal mampu mengompensasi keterbatasan birokrasi desa. Perbedaan hasil ini memperlihatkan bahwa efektivitas organisasi pelaksana dalam implementasi Zero New Stunting tidak hanya ditentukan oleh kapasitas formal, tetapi juga oleh kemampuan adaptasi dan kreativitas lokal dalam menghadapi kendala.

### Hambatan Program

Tabel 1. Hambatan Implementasi Program Zero New Stunting di Desa Mekarsari

No	Hambatan Utama	Deskripsi Hambatan	Dampak terhadap Program
1	Keterbatasan Ekonomi Keluarga	Banyak keluarga lebih memprioritaskan kebutuhan dasar sehari-hari dibanding mengikuti program kesehatan dan gizi.	Partisipasi masyarakat rendah, penerapan edukasi gizi tidak konsisten.
2	Rendahnya Pemahaman Orang Tua tentang Stunting	Sebagian orang tua belum memahami stunting dan bahkan menolak anaknya dikategorikan stunting.	Sulit dilakukan intervensi langsung, edukasi tidak sepenuhnya diterima.
3	Keterbatasan SDM Pelaksana	Jumlah kader dan tenaga kesehatan terbatas, serta belum semua memiliki kompetensi teknis memadai.	Kegiatan pemantauan dan sosialisasi belum optimal menjangkau seluruh sasaran.
4	Keterbatasan Anggaran Desa	Dana terbatas menyebabkan program hanya bisa fokus pada kegiatan tertentu.	Beberapa intervensi gizi tidak dapat dilaksanakan secara berkesinambungan.
5	Faktor Sosial-Budaya	Adanya kebiasaan makan keluarga yang tidak seimbang gizinya dan sulit diubah.	Program gizi sering berbenturan dengan pola konsumsi tradisional masyarakat.

Sumber: Diolah Peneliti, 2025

Analisis terhadap tabel hambatan menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan rendahnya pemahaman orang tua merupakan kendala paling dominan dalam implementasi program Zero New Stunting di Desa Mekarsari. Kondisi ekonomi keluarga yang belum stabil membuat banyak rumah tangga lebih fokus pada kebutuhan dasar harian dibandingkan mengikuti intervensi kesehatan dan gizi. Hal ini berimplikasi pada rendahnya konsistensi penerapan edukasi gizi meskipun sosialisasi telah dilakukan secara rutin. Di sisi lain, resistensi sebagian orang tua terhadap label “stunting” memperlihatkan adanya kesenjangan pengetahuan yang signifikan, sehingga program seringkali tidak sepenuhnya diterima oleh masyarakat yang seharusnya menjadi sasaran utama.

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran turut memperlemah efektivitas program. Jumlah kader dan tenaga kesehatan yang terbatas membuat jangkauan pemantauan serta sosialisasi tidak merata ke seluruh kelompok sasaran. Keterbatasan anggaran desa juga menimbulkan keterputusan program, di mana beberapa intervensi gizi tidak dapat dilakukan secara berkesinambungan. Menariknya, faktor sosial-budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan masyarakat memperlihatkan bahwa hambatan implementasi tidak hanya bersifat struktural, tetapi juga kultural. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dirancang lebih adaptif, dengan menggabungkan solusi ekonomi, edukasi gizi, dan strategi komunikasi yang sensitif terhadap budaya lokal.

Hambatan utama implementasi Zero New Stunting di Desa Mekarsari terletak pada keterbatasan ekonomi keluarga dan rendahnya pemahaman orang tua mengenai stunting, yang membuat intervensi gizi sulit diterapkan secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan Nasrul et al. (2024) yang menegaskan bahwa faktor sosial-ekonomi sangat menentukan keberhasilan program kesehatan, serta Permatasari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa minimnya literasi kesehatan seringkali memunculkan resistensi masyarakat terhadap program. Di sisi lain, keterbatasan sumber daya manusia, dana, dan faktor kultural juga menghambat efektivitas, sebagaimana diungkap Herawati et al. (2022) bahwa kapasitas birokrasi lokal memengaruhi keberhasilan implementasi, sementara Sufri (2024) menekankan bahwa koordinasi kebijakan lintas sektor menjadi krusial dalam pencegahan stunting di tingkat desa.

## E. SIMPULAN

Penelitian ini memperlihatkan bahwa implementasi program Zero New Stunting di Desa Mekarsari pada dasarnya telah berupaya menjawab kebutuhan kelompok sasaran, ditopang oleh komitmen kelembagaan yang cukup nyata, meskipun efektivitasnya masih terbentur oleh keterbatasan ekonomi keluarga, jumlah serta kompetensi SDM yang belum merata, dan rendahnya literasi gizi di kalangan masyarakat. Patut dicatat, keberhasilan program ternyata tidak semata ditentukan oleh rancangan kebijakan, melainkan juga oleh faktor eksternal yang lebih kompleks, termasuk daya dukung sosial-ekonomi dan munculnya inovasi lokal yang mampu menutupi kelemahan birokrasi formal. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor penentu keberhasilan maupun hambatan dapat dikatakan tercapai, sekaligus memberi kontribusi baru berupa penekanan pada pentingnya kolaborasi lintas sektor serta adaptasi berbasis komunitas suatu dimensi yang jarang disentuh penelitian sebelumnya.

Namun demikian, temuan ini juga menuntut tindak lanjut praktis berupa peningkatan literasi gizi melalui strategi komunikasi yang lebih kontekstual, penambahan alokasi anggaran secara berkesinambungan, serta penguatan kemitraan dengan sektor pertanian dan pendidikan. Menariknya, ruang penelitian lanjutan masih terbuka lebar, misalnya dengan pendekatan longitudinal atau studi komparatif antarwilayah untuk menangkap dinamika perubahan perilaku gizi masyarakat secara lebih utuh, mengingat keterbatasan penelitian ini yang belum mendalami aspek budaya lokal. Pada akhirnya, implikasi kebijakan yang dapat ditarik adalah perlunya strategi pemerintah desa maupun pusat yang lebih integratif, adaptif, dan sensitif terhadap konteks sosial-ekonomi, agar upaya percepatan penurunan stunting tidak hanya berjalan efektif, tetapi juga berkelanjutan.

## REFERENSI

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE. [https://books.google.com/books/about/Research\\_Design.html?id=4uB76IC\\_pOQC](https://books.google.com/books/about/Research_Design.html?id=4uB76IC_pOQC)
- Herawati, D. M. D., et al. (2022). Implementation outcomes of National Convergence Action in stunting reduction intervention in Indonesia. *Frontiers in Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602846/>
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation. <https://www.irp.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp4869.pdf>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE. <https://eric.ed.gov/?id=ED565763>
- Mokoginta, S. P. S., Tahir, A., & Noho, N. Y. (2025). Implementation of Stunting Prevention and Management Policy in Gorontalo Regency, Indonesia. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 51(7), 53–61. <https://doi.org/10.9734/ajess/2025/v51i72100>
- Nasrul, N., Hafid, F., Faisal, T. I., Ramadhan, K., & et al. (2024). The determinants of stunting in stunting focus areas of Sigi Regency: A study of risk factors and recommendations for intervention. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(3). <https://doi.org/10.12873/443nasrul>
- Permatasari, T. A. E., Chairunnisa, C., Djarir, H., Herlina, L., Fauziah, M., & Andriyani, Y. (2023). The determinants of stunting in the under-five in three municipalities in the Special Capital Region of Jakarta, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 32–40. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i1.6405>
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. [https://digi-lib.stekom.ac.id/assets/dokumen/ebook/feb\\_35efe6a47227d6031a75569c2f3f39d44fe2db43\\_1652079047.pdf](https://digi-lib.stekom.ac.id/assets/dokumen/ebook/feb_35efe6a47227d6031a75569c2f3f39d44fe2db43_1652079047.pdf)
- Sufri, S. (2024). Implementation outcomes of convergence action policy to accelerate interventions for reducing stunting. *Frontiers in Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11590851/>
- UNICEF & WHO. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 edition of the joint child malnutrition estimates*. Geneva: World Health Organization. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- WHO. (2021). *Global nutrition report 2021: The state of global nutrition*. Development Initiatives. [https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_aUfTRv0.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021_Global_Nutrition_Report_aUfTRv0.pdf)