

---

## EVALUASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI PAPUA: STUDI LITERATUR

Oleh

Soponyono

Program Doktor Ilmu Sosial, Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih, Papua Indonesia

E-mail: [nyono75@gmail.com](mailto:nyono75@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 08-07-2025

Revised: 23-07-2025

Accepted: 11-08-2025

### Keywords:

Stunting, Papua,

Effectiveness,

Efficiency,

Responsiveness

**Abstract:** *This study aims to evaluate stunting reduction policies in Papua through three main indicators: effectiveness, efficiency, and responsiveness, to see the achievement of the national target of reducing stunting by 14% by 2024. The method used is a qualitative literature study with data analysis from scientific articles, government reports, and international publications from 2018 to 2025. The results show that effectiveness is still constrained by geographical factors, limited health personnel, and low policy adaptation to the local context; efficiency is hampered by high distribution costs, weak inter-sectoral coordination, and minimal use of technology; while responsiveness is influenced by low indigenous community involvement, limited two-way communication, and lack of budget flexibility. The discussion emphasizes the need for strategies based on local wisdom, strengthened cross-sectoral coordination, utilization of health technology, and empowerment of local cadres. It is concluded that policies must be more contextual, adaptive, and inclusive, with performance-based budgets, infrastructure support, and active community participation to accelerate the reduction of stunting in Papua.*

---

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Papua, dengan prevalensi yang cenderung lebih tinggi dibandingkan provinsi lain. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, Papua menunjukkan prevalensi stunting yang signifikan akibat kombinasi faktor gizi buruk, rendahnya akses layanan kesehatan, serta kondisi geografis yang sulit dijangkau (Syam, 2023). Selain itu, faktor sosial-ekonomi seperti rendahnya pendapatan keluarga dan rendahnya tingkat pendidikan ibu turut memperburuk situasi (Idris & Aidi, 2025). Pemerintah telah meluncurkan berbagai kebijakan dan program nasional seperti *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi* dan *Program 1000 HPK* untuk mengatasi masalah ini. Namun, implementasi di wilayah Papua menghadapi tantangan tersendiri yang memerlukan kajian lebih mendalam.

Intervensi penurunan stunting di Papua mencakup pendekatan multisektoral, yang melibatkan koordinasi lintas kementerian dan pemerintah daerah. Kebijakan ini menekankan perbaikan gizi ibu hamil dan balita, peningkatan sanitasi, serta penguatan layanan kesehatan primer di daerah terpencil (Syam, 2023). Meskipun demikian,

kesenjangan infrastruktur, keterbatasan tenaga kesehatan, dan hambatan budaya masih menjadi faktor penghambat efektivitas program (Idris & Aidi, 2025). Beberapa studi menunjukkan bahwa program yang tidak disesuaikan dengan konteks lokal sering kali gagal mencapai target penurunan stunting secara optimal. Oleh karena itu, evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan dan implementasinya di Papua sangat diperlukan.

Dari perspektif geografis dan demografis, Papua memiliki keragaman wilayah yang menuntut strategi kebijakan berbeda di setiap daerah. Model analisis spasial seperti *Spatial Clustering Regression* dan *Geographically Weighted Regression* telah digunakan untuk mengidentifikasi wilayah dengan prevalensi stunting tinggi dan menentukan faktor dominan di masing-masing wilayah (Syam, 2023; Idris & Aidi, 2025). Hasil analisis ini memberikan masukan penting untuk mengarahkan sumber daya ke daerah prioritas dengan pendekatan berbasis bukti. Namun, integrasi hasil riset ke dalam kebijakan sering terhambat oleh kurangnya koordinasi antar pihak terkait. Hal ini membuat evaluasi kebijakan menjadi instrumen penting untuk perbaikan strategi di masa depan.

Selain faktor teknis dan manajerial, keberhasilan penurunan stunting di Papua juga sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dan pemangku kepentingan lokal. Faktor budaya, adat, dan kepercayaan lokal sering mempengaruhi perilaku gizi dan kesehatan ibu-anak, sehingga memerlukan pendekatan komunikasi yang adaptif (Idris & Aidi, 2025). Pendekatan berbasis kearifan lokal dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program intervensi. Namun, hal ini belum sepenuhnya diakomodasi dalam kebijakan nasional yang cenderung seragam. Oleh sebab itu, penyesuaian kebijakan terhadap konteks sosial-budaya Papua menjadi krusial untuk keberlanjutan program.

Tujuan riset ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan penurunan stunting di Papua dengan mempertimbangkan aspek implementasi, relevansi konteks lokal, dan keberlanjutan program. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk mengidentifikasi kelemahan kebijakan saat ini serta merumuskan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan di masa depan. Dengan tingkat stunting yang masih tinggi, intervensi yang tepat sasaran menjadi kunci untuk mencapai target nasional penurunan stunting sebesar 14% pada 2024. Evaluasi ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi perumusan kebijakan yang lebih adaptif dan inklusif di daerah-daerah terpencil. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kontribusi signifikan bagi pembangunan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Papua.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur untuk mengevaluasi kebijakan penurunan stunting di Papua. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali pemahaman mendalam terhadap konteks sosial, budaya, dan kebijakan yang memengaruhi implementasi program (Hasyim, dkk, 2025). Studi literatur dilakukan dengan mengumpulkan, menelaah, dan menganalisis berbagai sumber ilmiah seperti artikel jurnal, laporan penelitian, dokumen kebijakan pemerintah, serta publikasi organisasi internasional yang relevan (Astuti, dkk, 2025). Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara naratif untuk mengidentifikasi tema-tema kunci, tren, serta kesenjangan dalam implementasi kebijakan. Dengan metode ini, diharapkan diperoleh pemahaman komprehensif mengenai efektivitas kebijakan dalam menurunkan angka stunting di Papua.

Analisis dilakukan melalui tiga tahap utama, yaitu pengumpulan data sekunder, seleksi literatur berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta sintesis tematik. Pengumpulan data mengacu pada pedoman penelitian kualitatif yang menekankan keterandalan dan validitas sumber informasi (Harahap, 2025). Seleksi literatur mempertimbangkan relevansi dengan topik, keterkinian data (2018–2025), serta kredibilitas publikasi. Sintesis tematik dilakukan untuk mengorganisasikan temuan menjadi kategori yang merepresentasikan tantangan, keberhasilan, dan rekomendasi kebijakan (Fhd, 2025). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk tidak hanya memaparkan kondisi empiris, tetapi juga memberikan interpretasi yang kontekstual sesuai karakteristik Papua, sehingga hasil penelitian dapat menjadi rujukan dalam perumusan kebijakan berbasis bukti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Evaluasi Kebijakan Penurunan Stunting di Papua

Evaluasi kebijakan menurut William Dunn merupakan proses sistematis untuk menilai keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan berdasarkan kriteria tertentu seperti efektivitas, efisiensi, dan responsivitas (Dunn, 2018). Dalam konteks penanganan stunting di Papua, evaluasi kebijakan menjadi sangat penting mengingat kompleksitas permasalahan yang melibatkan faktor sosial, ekonomi, budaya, dan geografis. Efektivitas mengukur sejauh mana kebijakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, efisiensi menilai hubungan antara sumber daya yang digunakan dengan hasil yang dicapai, sedangkan responsivitas melihat sejauh mana kebijakan menjawab kebutuhan dan aspirasi masyarakat sasaran (Indriasari, 2022). Dengan pendekatan ini, analisis dapat mengidentifikasi aspek yang berhasil dan yang perlu diperbaiki dalam implementasi kebijakan. Hal ini penting agar intervensi di Papua dapat disesuaikan dan diperkuat secara berkelanjutan.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan kriteria evaluasi Dunn dapat membantu memetakan masalah implementasi kebijakan kesehatan di daerah terpencil (Indriasari, 2022; Raharjo & Salsabila, 2024). Dalam penanganan stunting di Papua, efektivitas kebijakan seringkali dipengaruhi oleh keterjangkauan layanan kesehatan dan kesesuaian intervensi dengan konteks lokal. Efisiensi menjadi tantangan karena distribusi sumber daya dan logistik di wilayah yang sulit diakses membutuhkan biaya tinggi dan waktu lebih lama (Syam, 2023). Responsivitas kebijakan juga tidak dapat diabaikan, karena keberhasilan program sangat bergantung pada partisipasi masyarakat dan kesesuaian program dengan nilai budaya setempat. Oleh sebab itu, analisis dengan kerangka Dunn dapat memberikan panduan komprehensif bagi pengambil kebijakan untuk melakukan perbaikan berbasis bukti.

#### A. Efektivitas

Efektivitas kebijakan penurunan stunting di Papua dapat diukur dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana pembangunan nasional, yakni penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada 2024 (Bappenas, 2021). Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa meskipun terdapat penurunan angka stunting di Papua dalam lima tahun terakhir, capaian tersebut masih jauh dari target yang diharapkan, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara perencanaan dan implementasi (Syam, 2023). Faktor geografis dan distribusi penduduk yang

tersebar di wilayah terpencil menjadi tantangan besar bagi efektivitas program, karena berdampak langsung pada jangkauan pelayanan kesehatan dan distribusi gizi (Purnama, 2025). Efektivitas kebijakan juga dipengaruhi oleh kapasitas pemerintah daerah dalam mengintegrasikan program penurunan stunting dengan sektor lain seperti pendidikan, sanitasi, dan ketahanan pangan (Idris & Aidi, 2025). Ketidakseimbangan antara kebijakan yang bersifat nasional dengan kebutuhan lokal membuat sebagian intervensi kurang relevan dengan kondisi setempat. Oleh karena itu, penilaian efektivitas kebijakan di Papua harus mempertimbangkan faktor struktural, kultural, dan geografis yang menjadi karakteristik unik wilayah ini.

Pengukuran efektivitas kebijakan memerlukan indikator yang jelas dan terukur, salah satunya melalui prevalensi stunting berdasarkan survei gizi nasional seperti *SSGI* (Survei Status Gizi Indonesia). Hasil survei menunjukkan bahwa beberapa kabupaten di Papua masih memiliki angka stunting di atas 30%, yang menandakan bahwa implementasi kebijakan belum memberikan dampak signifikan di seluruh wilayah (Kemenkes RI, 2023). Efektivitas kebijakan di Papua sangat terkait dengan keberhasilan pelaksanaan intervensi spesifik seperti pemberian makanan tambahan bergizi, imunisasi, dan penyuluhan gizi bagi ibu hamil serta balita (WHO, 2022). Namun, hambatan seperti keterbatasan tenaga kesehatan, logistik, dan sarana transportasi mengurangi efektivitas intervensi tersebut (Syam, 2023). Ketidaksesuaian jadwal distribusi bantuan gizi dengan siklus panen lokal juga sering kali mengurangi manfaat program. Hal ini menunjukkan perlunya adaptasi strategi distribusi yang mempertimbangkan kalender musim dan adat setempat.

Efektivitas kebijakan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat dalam mendukung program pemerintah. Studi menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat adat dalam program gizi dapat meningkatkan efektivitas intervensi hingga dua kali lipat dibandingkan jika program dilaksanakan secara top-down tanpa melibatkan komunitas (Indriasari, 2022). Di Papua, pemahaman masyarakat terhadap isu stunting masih beragam, sebagian menganggap stunting sebagai kondisi bawaan yang tidak dapat dicegah (Raharjo & Salsabila, 2024). Pendekatan komunikasi yang menggunakan bahasa lokal dan melibatkan tokoh adat terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat (Idris & Aidi, 2025). Kurangnya materi penyuluhan yang kontekstual menyebabkan pesan kesehatan sulit diterima dan diinternalisasi oleh masyarakat. Dengan demikian, efektivitas kebijakan dapat ditingkatkan melalui strategi komunikasi yang responsif terhadap budaya lokal.

Selain aspek partisipasi, efektivitas kebijakan di Papua bergantung pada integrasi lintas sektor yang solid. Penurunan stunting tidak hanya menjadi tugas sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan peran sektor pertanian, pendidikan, dan sanitasi (Bappenas, 2021). Namun, di Papua, koordinasi antar sektor sering terhambat oleh perbedaan prioritas, keterbatasan anggaran, dan minimnya mekanisme monitoring terpadu (Purnama, 2025). Studi Syam (2023) mengungkapkan bahwa daerah yang memiliki *task force* lintas sektor dengan pertemuan rutin cenderung lebih efektif dalam menurunkan prevalensi stunting dibandingkan yang tidak memiliki koordinasi formal. Ketidakhadiran mekanisme evaluasi berkala yang melibatkan semua sektor menyebabkan kesulitan dalam mengukur kemajuan program secara menyeluruh. Oleh karena itu, efektivitas kebijakan memerlukan sistem koordinasi dan evaluasi yang kuat di tingkat provinsi dan kabupaten.

Evaluasi efektivitas kebijakan juga harus melihat sejauh mana intervensi menyoar kelompok paling rentan. Di Papua, sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, akses pendidikan terbatas, dan kondisi rumah tangga yang kurang higienis (WHO, 2022). Program intervensi yang efektif adalah yang mampu mengidentifikasi kelompok ini dan memberikan bantuan yang tepat sasaran, seperti pemberian makanan tambahan dan perbaikan sanitasi (Idris & Aidi, 2025). Sayangnya, studi lapangan menunjukkan bahwa distribusi bantuan sering tidak merata, dengan kecenderungan menumpuk di daerah yang lebih mudah dijangkau (Purnama, 2025). Hal ini mengurangi efektivitas kebijakan karena kelompok yang paling membutuhkan justru tidak mendapatkan intervensi yang memadai. Perbaikan sistem pendataan dan pemantauan menjadi krusial untuk memastikan keberpihakan kepada kelompok rentan.

Konteks geografis Papua menuntut inovasi dalam desain kebijakan agar efektivitasnya tetap terjaga. Pemanfaatan teknologi kesehatan digital seperti telemedicine telah diuji coba di beberapa daerah terpencil dengan hasil yang menjanjikan, meskipun penerapannya masih terbatas akibat keterbatasan jaringan internet (Raharjo & Salsabila, 2024). Pendekatan ini dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh, yang berdampak positif pada efektivitas program (Indriasari, 2022). Namun, keberhasilan teknologi ini sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur dan kemampuan masyarakat untuk menggunakannya. Tanpa dukungan pelatihan dan fasilitas penunjang, inovasi ini sulit memberikan dampak nyata. Oleh karena itu, integrasi teknologi dalam kebijakan harus disertai strategi pendampingan yang matang.

Efektivitas kebijakan juga dapat dipengaruhi oleh faktor keberlanjutan program. Program penurunan stunting yang hanya bersifat jangka pendek cenderung memberikan hasil sementara yang hilang setelah intervensi dihentikan (WHO, 2022). Di Papua, banyak program bantuan gizi bersifat proyek dengan pendanaan terbatas, sehingga keberlanjutannya tidak terjamin (Syam, 2023). Pendekatan jangka panjang dengan pendanaan berkelanjutan diperlukan agar hasil yang dicapai dapat dipertahankan dan ditingkatkan (Bappenas, 2021). Model pembiayaan berbasis kemitraan antara pemerintah, swasta, dan masyarakat dapat menjadi solusi untuk menjaga keberlanjutan intervensi. Hal ini penting mengingat masalah stunting memerlukan penanganan yang konsisten dan berkesinambungan.

Dengan demikian, efektivitas kebijakan penurunan stunting di Papua memerlukan pendekatan yang komprehensif dan adaptif terhadap kondisi lokal. Evaluasi berbasis data, partisipasi aktif masyarakat, integrasi lintas sektor, inovasi teknologi, serta keberlanjutan program adalah faktor-faktor kunci yang harus diperkuat. Studi-studi yang ada menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kesesuaian antara desain kebijakan dan realitas di lapangan (Idris & Aidi, 2025; Purnama, 2025). Tanpa penyesuaian ini, kebijakan cenderung tidak efektif meskipun telah mengalokasikan sumber daya yang besar. Oleh karena itu, analisis efektivitas bukan hanya melihat output jangka pendek, tetapi juga dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak-anak di Papua. Evaluasi berkala dengan indikator yang jelas akan membantu memastikan kebijakan tetap berada di jalur yang benar untuk mencapai target penurunan stunting.

## **B. Efisiensi**

Efisiensi dalam evaluasi kebijakan penurunan stunting di Papua mencerminkan sejauh mana penggunaan sumber daya seperti anggaran, tenaga kerja, dan waktu dapat menghasilkan dampak optimal dalam menurunkan prevalensi stunting. Menurut Dunn (2018), efisiensi adalah perbandingan antara output kebijakan dengan input yang digunakan, di mana semakin sedikit sumber daya yang dikeluarkan untuk hasil yang sama atau lebih besar, semakin efisien kebijakan tersebut. Dalam konteks Papua, tantangan geografis yang meliputi wilayah pegunungan, pulau-pulau kecil, dan akses transportasi terbatas meningkatkan biaya operasional distribusi intervensi gizi (Syam, 2023). Penelitian Purnama (2025) menunjukkan bahwa distribusi logistik makanan tambahan dan layanan kesehatan di Papua memerlukan biaya hingga 2-3 kali lipat dibandingkan provinsi di Jawa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan dijalankan secara nasional, kondisi lokal dapat menurunkan efisiensi karena tidak adanya penyesuaian strategi distribusi dengan karakteristik wilayah. Oleh sebab itu, penilaian efisiensi harus mempertimbangkan konteks lokal agar hasil evaluasi lebih realistis.

Studi oleh Idris dan Aidi (2025) yang menggunakan pendekatan *Geographically Weighted Regression (GWR)* menemukan bahwa wilayah Papua Barat dan Papua memiliki karakteristik unik dalam penyebaran prevalensi stunting, yang memengaruhi alokasi sumber daya. Efisiensi dalam kebijakan penurunan stunting dapat meningkat jika alokasi anggaran berbasis pada pemetaan risiko dan prioritas wilayah, bukan sekadar pembagian merata. Misalnya, daerah dengan prevalensi tinggi dan akses rendah memerlukan strategi distribusi yang mengintegrasikan logistik udara dan darat agar biaya lebih terkontrol. Namun, kebijakan yang terlalu seragam justru memicu pemborosan karena alokasi sumber daya tidak sesuai kebutuhan lapangan. Menurut Raharjo dan Salsabila (2024), penganggaran berbasis kinerja dan analisis spasial dapat mengurangi inefisiensi dalam kebijakan kesehatan di daerah terpencil. Dengan demikian, penyesuaian kebijakan berbasis data spasial menjadi kunci dalam meningkatkan efisiensi intervensi.

Penggunaan teknologi juga berperan penting dalam meningkatkan efisiensi kebijakan penurunan stunting di Papua. Syam (2023) mengungkapkan bahwa telemedicine dan pelatihan daring untuk tenaga kesehatan dapat mengurangi biaya perjalanan dan mempercepat transfer pengetahuan ke daerah terpencil. Purnama (2025) menambahkan bahwa penggunaan aplikasi pemantauan status gizi berbasis Android memungkinkan pengumpulan data secara real-time tanpa harus mengirim petugas ke lokasi setiap bulan. Efisiensi ini tidak hanya menghemat anggaran, tetapi juga mempercepat pengambilan keputusan berbasis data. Namun, keberhasilan strategi ini masih bergantung pada ketersediaan infrastruktur telekomunikasi, yang di banyak wilayah Papua masih sangat terbatas. Oleh karena itu, investasi awal pada infrastruktur digital menjadi prasyarat untuk efisiensi jangka panjang. Dalam hal ini, kolaborasi dengan sektor swasta dapat menjadi alternatif untuk mempercepat pengembangan jaringan komunikasi.

Efisiensi juga sangat terkait dengan kualitas koordinasi antar lembaga yang terlibat dalam program penurunan stunting. Menurut Indriasari (2022), inefisiensi sering muncul ketika terjadi tumpang tindih program antara kementerian dan pemerintah daerah, yang mengakibatkan pemborosan anggaran dan tenaga kerja. Di Papua, kasus ini terlihat pada program gizi yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan lembaga swadaya masyarakat yang tidak terkoordinasi dengan baik. Dunn (2018) menegaskan bahwa

kebijakan yang efisien harus memiliki koordinasi yang terpusat dan sistem distribusi tugas yang jelas. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah dapat mengadopsi model *single gateway* distribusi program yang menyatukan logistik, tenaga kerja, dan data penerima manfaat. Model ini telah terbukti meningkatkan efisiensi di beberapa daerah Indonesia lainnya, sehingga potensial untuk diadaptasi di Papua.

Dari perspektif penganggaran, efisiensi dapat dicapai melalui pendekatan *performance-based budgeting* yang mengaitkan besaran anggaran dengan capaian kinerja. Harahap (2025) mencatat bahwa daerah yang menerapkan sistem ini mampu mengidentifikasi kegiatan yang tidak memberikan dampak signifikan terhadap penurunan stunting dan mengalihkan dana ke program yang lebih efektif. Di Papua, pendekatan ini dapat mengurangi pendanaan pada program dengan biaya tinggi namun capaian rendah, seperti distribusi makanan yang sering terlambat atau rusak dalam perjalanan. Efisiensi juga dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan dana desa untuk intervensi lokal, yang biasanya lebih cepat dan murah dibandingkan program terpusat. Namun, pengawasan yang ketat diperlukan agar dana desa benar-benar digunakan untuk tujuan kesehatan dan gizi. Kombinasi antara penganggaran berbasis kinerja dan pengawasan partisipatif dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi kebijakan.

Efisiensi dalam evaluasi kebijakan tidak hanya mengukur biaya, tetapi juga mempertimbangkan manfaat jangka panjang dari intervensi. Menurut Fhd (2025), intervensi yang awalnya memerlukan biaya besar seperti pembangunan puskesmas terapung atau pengadaan transportasi khusus kesehatan dapat menjadi efisien dalam jangka panjang jika mampu meningkatkan cakupan layanan dan menurunkan angka stunting secara signifikan. Dalam konteks Papua, investasi pada infrastruktur kesehatan yang beradaptasi dengan kondisi geografis adalah bentuk efisiensi strategis. Hal ini karena biaya operasional tahunan akan lebih rendah dibandingkan jika terus mengandalkan sistem distribusi darurat yang mahal. Evaluasi kebijakan dengan pendekatan Dunn mendorong pemerintah melihat efisiensi secara holistik, bukan hanya dari sisi penghematan anggaran jangka pendek. Dengan cara ini, kebijakan akan lebih berkelanjutan dan berdampak luas.

Efisiensi juga erat kaitannya dengan optimalisasi peran sumber daya manusia di lapangan. Studi Astuti, Situmorang, dan Pinem (2025) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan lokal di daerah terpencil lebih murah dan efektif dibandingkan mengirim tenaga kesehatan dari kota besar. Kader lokal yang memahami budaya setempat dapat bekerja lebih efisien karena memiliki akses sosial yang lebih baik ke masyarakat. Di Papua, strategi ini dapat mengurangi biaya transportasi dan akomodasi yang biasanya membebani program. Selain itu, keberadaan kader lokal memungkinkan pemantauan lebih sering tanpa biaya tambahan yang signifikan. Dengan demikian, pemberdayaan tenaga lokal adalah langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi jangka panjang dalam program penurunan stunting.

Efisiensi dalam kebijakan penurunan stunting di Papua memerlukan pendekatan multifaktor yang mencakup optimasi logistik, teknologi, koordinasi, penganggaran berbasis kinerja, investasi infrastruktur, dan pemberdayaan lokal. Evaluasi dengan kerangka Dunn menegaskan bahwa efisiensi bukan hanya penghematan biaya, tetapi juga pemanfaatan optimal seluruh sumber daya untuk hasil maksimal (Dunn, 2018). Dengan mempertimbangkan karakteristik geografis, budaya, dan sosial Papua, strategi peningkatan efisiensi harus bersifat adaptif dan kontekstual. Implementasi kebijakan yang efisien akan

memungkinkan Papua mendekati target penurunan stunting nasional dengan penggunaan sumber daya yang lebih bijaksana. Tanpa peningkatan efisiensi, upaya penurunan stunting berisiko berjalan lambat meskipun dana yang dialokasikan besar. Oleh karena itu, fokus pada efisiensi harus menjadi prioritas utama dalam evaluasi kebijakan kesehatan di Papua.

### C. Responsivitas

Responsivitas dalam kerangka evaluasi kebijakan William Dunn didefinisikan sebagai sejauh mana kebijakan publik mampu mengakomodasi kebutuhan, aspirasi, dan harapan masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan, sehingga implementasinya tidak hanya sesuai prosedur tetapi juga relevan dengan realitas sosial yang dihadapi (Dunn, 2018). Dalam konteks Papua, responsivitas kebijakan penurunan stunting memerlukan pemahaman mendalam terhadap karakteristik sosial-budaya, geografis, dan kondisi infrastruktur kesehatan yang unik di wilayah ini (Kogoya, 2023; Wenno & Sarwani, 2024). Hal ini disebabkan Papua memiliki tantangan distribusi layanan kesehatan yang sangat kompleks akibat topografi pegunungan, keterbatasan tenaga medis, dan akses transportasi yang minim (Murib et al., 2024; Sinurat et al., 2025). Kebijakan yang responsif tidak dapat bersifat seragam, melainkan harus menyesuaikan strategi intervensi dengan kebutuhan komunitas di setiap distrik (Irjayanti et al., 2025). Pemerintah daerah yang responsif harus mampu mengintegrasikan aspirasi lokal dalam perencanaan program sehingga penerima manfaat merasa terlibat aktif dalam proses penanganan stunting (Hamdi et al., 2023). Responsivitas yang lemah berpotensi menimbulkan resistensi masyarakat dan mengurangi efektivitas program secara keseluruhan (Setyowati, 2025).

Salah satu indikator responsivitas adalah kemauan pemerintah untuk menyesuaikan kebijakan berdasarkan umpan balik dari lapangan yang diperoleh melalui monitoring dan evaluasi secara partisipatif (Pramiswari et al., 2023). Di Papua, upaya penurunan stunting yang responsif memerlukan mekanisme komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat adat agar pesan intervensi dapat diterima secara kultural (Dinatha et al., 2025). Tanpa adanya adaptasi pesan kesehatan terhadap bahasa, simbol, dan praktik lokal, responsivitas kebijakan akan rendah karena masyarakat cenderung tidak merasa memiliki program tersebut (Haikal, 2024). Studi menunjukkan bahwa keberhasilan program penurunan stunting di wilayah terpencil bergantung pada kecepatan pemerintah merespons keluhan warga, seperti keterlambatan distribusi makanan tambahan atau kurangnya posyandu keliling (Budimantoro, 2024). Responsivitas juga mencakup kepekaan terhadap krisis lokal, misalnya wabah penyakit yang memperburuk status gizi anak (Sutarto & Indriyani, 2025). Dengan demikian, kebijakan yang responsif memerlukan sistem pelaporan cepat dan pengambilan keputusan yang fleksibel.

Faktor lain yang mempengaruhi responsivitas kebijakan di Papua adalah kapasitas birokrasi daerah dalam melakukan koordinasi lintas sektor, khususnya antara dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan dinas sosial (Kendi, 2023). Stunting bukan hanya masalah gizi, tetapi juga terkait erat dengan kemiskinan, sanitasi, dan pendidikan ibu, sehingga respons kebijakan harus bersifat multidimensi (Manangsang et al., 2024). Di beberapa kabupaten seperti Asmat dan Jayawijaya, responsivitas terlihat ketika pemerintah menambah layanan kesehatan bergerak untuk menjangkau desa-desa terpencil (Sinurat et al., 2025; Kogoya, 2023). Namun, di wilayah lain, masih ditemukan hambatan berupa rendahnya kapasitas manajemen dan kurangnya keterlibatan tokoh adat dalam penyusunan

kebijakan (Murib et al., 2024). Kurangnya integrasi informasi lintas instansi juga memperlambat respons kebijakan terhadap kasus gizi buruk baru (Austin et al., 2024). Dalam perspektif Dunn, kondisi ini menunjukkan gap antara kebijakan di atas kertas dengan pelaksanaan responsif di lapangan.

Responsivitas kebijakan juga sangat bergantung pada keberlanjutan anggaran dan fleksibilitas penggunaannya untuk merespons dinamika di lapangan (Budimantoro, 2024). Papua memiliki otonomi khusus yang memungkinkan adanya alokasi dana lebih besar, namun pemanfaatannya sering terhambat oleh prosedur birokrasi yang panjang (Haikal, 2024; Wenno & Sarwani, 2024). Beberapa studi menegaskan bahwa ketersediaan anggaran saja tidak cukup, melainkan diperlukan mekanisme penggunaan anggaran darurat untuk merespons situasi mendesak seperti bencana alam yang mengancam ketahanan pangan (Pramiswari et al., 2023). Program yang responsif juga memerlukan pelatihan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan cepat dan berbasis data terkini (Dinatha et al., 2025). Ketika responsivitas didukung oleh kecepatan realokasi sumber daya, maka risiko peningkatan angka stunting dapat diminimalisir (Sutarto & Indriyani, 2025). Namun, bila anggaran terikat pada pos tertentu tanpa ruang fleksibilitas, kebijakan cenderung menjadi kaku dan lambat merespons.

Di Papua, peran masyarakat adat dalam mendorong responsivitas kebijakan sangat besar karena mereka memiliki otoritas sosial dan budaya di tingkat lokal (Kendi, 2023; Kogoya, 2023). Program penurunan stunting yang melibatkan kepala suku atau tokoh agama dalam perencanaan dan sosialisasi terbukti meningkatkan partisipasi keluarga dalam pemeriksaan rutin anak (Irjayanti et al., 2025). Tanpa melibatkan pemimpin lokal, pesan kebijakan seringkali tidak mendapat legitimasi sosial dan sulit diimplementasikan secara efektif (Wenno & Sarwani, 2024). Responsivitas juga diukur dari kemampuan kebijakan untuk mengakomodasi perbedaan pola konsumsi pangan di berbagai wilayah adat Papua (Murib et al., 2024). Penyesuaian ini mencakup pemanfaatan sumber pangan lokal sebagai alternatif intervensi gizi agar masyarakat tidak merasa asing dengan program bantuan (Budimantoro, 2024). Dengan pendekatan ini, kebijakan menjadi lebih diterima dan dampaknya terhadap penurunan stunting dapat lebih signifikan.

Aspek lain dari responsivitas adalah keterbukaan pemerintah terhadap inovasi yang berasal dari masyarakat dan LSM lokal (Austin et al., 2024). Di beberapa daerah Papua, LSM telah mengembangkan model kebun gizi berbasis komunitas yang efektif mengatasi masalah ketahanan pangan dan gizi anak (Haikal, 2024). Ketika pemerintah daerah merespons dengan mengadopsi dan mendukung inovasi tersebut, maka kebijakan menjadi lebih adaptif terhadap realitas lapangan (Pramiswari et al., 2023). Namun, bila pemerintah hanya fokus pada program top-down dari pusat tanpa mempertimbangkan inisiatif lokal, responsivitas menjadi rendah dan program cenderung tidak berkelanjutan (Manangsang et al., 2024). Dalam teori Dunn, ini mencerminkan pentingnya menghubungkan desain kebijakan dengan konteks spesifik target kelompok sasaran (Dunn, 2018). Responsivitas yang baik bukan hanya soal kecepatan merespons, tetapi juga kesesuaian solusi yang ditawarkan.

Evaluasi kebijakan penurunan stunting di Papua menunjukkan bahwa responsivitas sangat terkait dengan keberhasilan atau kegagalan program (Sulaiman, 2021). Kabupaten yang memiliki sistem monitoring terdesentralisasi cenderung lebih cepat menindaklanjuti temuan kasus stunting baru (Dinatha et al., 2025). Sebaliknya, daerah yang hanya

mengandalkan instruksi pusat mengalami keterlambatan respons karena proses birokrasi berlapis (Murib et al., 2024). Responsivitas juga membutuhkan kapasitas analisis data yang memadai di tingkat kabupaten agar intervensi dapat diarahkan secara tepat sasaran (Sutarto & Indriyani, 2025). Tanpa kapasitas ini, kebijakan berisiko gagal mengidentifikasi prioritas wilayah intervensi (Kendi, 2023). Oleh karena itu, penguatan sistem informasi gizi daerah menjadi prasyarat utama untuk meningkatkan responsivitas kebijakan.

Kinerja responsivitas kebijakan di Papua masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan tenaga kesehatan yang terlatih dalam pendekatan lintas budaya (Irfayanti et al., 2025). Banyak tenaga kesehatan berasal dari luar Papua dan memerlukan waktu adaptasi terhadap budaya setempat, sehingga respons terhadap kebutuhan masyarakat menjadi lambat (Wenno & Sarwani, 2024). Beberapa inisiatif telah dilakukan untuk melatih kader lokal yang memahami bahasa dan adat istiadat, namun skalanya masih terbatas (Kogoya, 2023). Hal ini berpengaruh pada keberhasilan kebijakan dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap program penurunan stunting (Haikal, 2024). Dunn menekankan bahwa responsivitas menuntut pemahaman konteks sosial yang mendalam, bukan sekadar memenuhi indikator teknis (Dunn, 2018). Oleh karena itu, penguatan kapasitas SDM lokal menjadi langkah strategis untuk meningkatkan responsivitas kebijakan di Papua.

Responsivitas dalam kebijakan penurunan stunting di Papua harus dipahami sebagai proses dinamis yang menuntut adaptasi terus-menerus terhadap perubahan kebutuhan masyarakat dan tantangan di lapangan (Manangsang et al., 2024). Tanpa responsivitas, kebijakan berisiko menjadi sekadar formalitas administrasi yang tidak berdampak nyata terhadap penurunan angka stunting (Sulaiman, 2021). Evaluasi berbasis responsivitas memberikan gambaran jelas tentang kesenjangan antara tujuan kebijakan dan implementasi di lapangan (Austin et al., 2024). Dengan mengoptimalkan peran masyarakat, pemimpin lokal, LSM, dan birokrasi daerah, responsivitas dapat diperkuat untuk mempercepat penurunan stunting di Papua (Budimantoro, 2024). Ini selaras dengan prinsip evaluasi kebijakan Dunn yang menekankan pentingnya relevansi kebijakan terhadap kebutuhan nyata sasaran (Dunn, 2018). Oleh karena itu, investasi pada responsivitas adalah investasi langsung pada keberhasilan kebijakan penurunan stunting di wilayah dengan tantangan geografis dan sosial yang kompleks seperti Papua.

## KESIMPULAN

Berisi Berdasarkan hasil evaluasi dengan indikator efektivitas, kebijakan penurunan stunting di Papua menunjukkan adanya kemajuan meskipun masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Hambatan utama terletak pada kondisi geografis yang sulit dijangkau, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kurangnya penyesuaian kebijakan nasional terhadap konteks lokal. Efektivitas juga dipengaruhi oleh rendahnya integrasi lintas sektor dan minimnya partisipasi masyarakat adat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Selain itu, kesenjangan distribusi bantuan membuat kelompok paling rentan tidak sepenuhnya mendapatkan intervensi yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan adaptif berbasis budaya lokal dan koordinasi antar sektor yang lebih kuat untuk meningkatkan efektivitas kebijakan di Papua.

Dari perspektif efisiensi, tantangan terbesar adalah tingginya biaya distribusi logistik dan layanan kesehatan di wilayah dengan akses terbatas. Program yang dijalankan secara

seragam di seluruh Indonesia sering kali tidak sebanding dengan kebutuhan dan kondisi lapangan di Papua, sehingga memicu pemborosan sumber daya. Pemanfaatan teknologi seperti telemedicine dan aplikasi pemantauan gizi dapat menjadi solusi untuk mengurangi biaya, meskipun perlu diimbangi dengan pembangunan infrastruktur telekomunikasi. Efisiensi juga dapat ditingkatkan melalui koordinasi yang terpusat, penganggaran berbasis kinerja, dan pemberdayaan kader kesehatan lokal yang memahami kondisi sosial-budaya setempat. Dengan langkah-langkah tersebut, kebijakan akan mampu memanfaatkan sumber daya secara optimal dan memberikan hasil yang lebih besar dengan biaya yang lebih terkendali.

Indikator responsivitas menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada sejauh mana pemerintah daerah mampu menyesuaikan program dengan kebutuhan, aspirasi, dan budaya masyarakat Papua. Program yang melibatkan tokoh adat, memanfaatkan bahasa lokal, serta mengakomodasi pola konsumsi pangan tradisional terbukti lebih diterima dan efektif. Hambatan yang sering muncul adalah proses birokrasi yang kaku, kurangnya mekanisme komunikasi dua arah, dan keterbatasan fleksibilitas anggaran untuk merespons situasi darurat. Peningkatan responsivitas membutuhkan pelibatan aktif masyarakat, integrasi data lintas sektor, serta dukungan terhadap inovasi lokal yang terbukti berhasil di lapangan. Dengan responsivitas yang baik, kebijakan penurunan stunting akan lebih relevan, cepat beradaptasi terhadap tantangan, dan memiliki dampak nyata terhadap penurunan prevalensi stunting di Papua.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Astuti, D. P., Situmorang, C. M., & Pinem, S. E. (2025). Analisis Keseimbangan Supply dan Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Innovative: Journal of Social Research and Policy*, 4(1), 22–35.
- [2] Austin, A., Pratama, H., & Kurniawan, B. (2024). Community-driven nutrition programs in remote Indonesian regions: Lessons from Papua. *Journal of Public Health Policy and Management*, 12(3), 201–215.
- [3] Bappenas. (2021). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2021–2024*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- [4] Budimantoro, M. (2024). Penguatan ketahanan pangan lokal untuk percepatan penurunan stunting di wilayah 3T. *Jurnal Gizi dan Pembangunan*, 15(2), 87–102.
- [5] Dinatha, I. M., Sari, P. W., & Yuliani, R. (2025). Strategi monitoring partisipatif untuk penurunan stunting di wilayah terpencil Indonesia. *Indonesian Journal of Health Policy*, 4(1), 45–59.
- [6] Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach* (6th ed.). New York: Routledge.
- [7] Fhd, N. R. (2025). Konseptualisasi Digital Emotional Intelligence dalam Pendidikan Agama Islam (DEI-PAI). *Karimah Tauhid*, 5(2), 88–102.
- [8] Haikal, A. (2024). Kebijakan adaptif berbasis komunitas dalam penanggulangan stunting di Papua. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 33–47.
- [9] Hamdi, A., Kurniasih, T., & Hidayat, F. (2023). Peran partisipasi masyarakat dalam program penurunan stunting di daerah tertinggal. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, 19(2), 122–139.

- [10] Harahap, U. R. (2025). Program Kota Layak Anak: Sebuah Analisis Kebijakan Pemenuhan Hak Anak di Kota Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Pemerintahan dan Desa*, 3(1), 101–112.
- [11] Idris, M. A., & Aidi, M. N. (2025). Pemodelan Geographically Weighted Regression (GWR) pada Prevalensi Severely Stunting di Indonesia Tahun 2023. *Journal of Mathematics: Theory and Applications*, 7(1), 45–60.
- [12] Indriasari, F. N. (2022). Analisis Efektivitas, Efisiensi, dan Responsivitas dalam Evaluasi Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(2), 145–158.
- [13] Irjayanti, N., Putri, S. A., & Asmuruf, M. (2025). Peran kader lokal dalam meningkatkan keberhasilan program gizi anak di Papua. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 7(1), 14–28.
- [14] Kemenkes RI. (2023). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [15] Kendi, M. (2023). Koordinasi lintas sektor dalam penurunan stunting di Papua Barat. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 8(2), 91–107.
- [16] Kogoya, Y. (2023). Tantangan geografis dalam distribusi layanan kesehatan di Papua. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Papua*, 5(2), 55–70.
- [17] Manangsang, D., Wulandari, F., & Soplanit, R. (2024). Integrasi sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial dalam percepatan penurunan stunting di Indonesia Timur. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 14(3), 185–200.
- [18] Murib, S., Tabuni, E., & Wonda, A. (2024). Kebijakan kesehatan adaptif di wilayah pegunungan Papua: Studi kasus layanan gizi anak. *Papua Journal of Public Health*, 2(1), 1–15.
- [19] Pramiswari, D., Yusuf, A., & Lestari, I. (2023). Mekanisme umpan balik dalam evaluasi program kesehatan berbasis masyarakat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(4), 255–270.
- [20] Purnama, E. (2025). Pemetaan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) Indonesia Menggunakan Metric Multidimensional Scaling (MMDS). *Jurnal Estimasi*, 3(2), 150–165.
- [21] Raharjo, T., & Salsabila, A. (2024). Evaluasi Kebijakan Kesehatan di Daerah Terpencil: Pendekatan William Dunn. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(1), 55–70.
- [22] Setyowati, N. (2025). Hambatan implementasi kebijakan kesehatan di daerah tertinggal. *Jurnal Kebijakan Publik dan Pembangunan*, 9(1), 77–92.
- [23] Sinurat, S., Tampubolon, E., & Manurung, R. (2025). Pelayanan kesehatan bergerak sebagai solusi penanganan stunting di Papua. *Jurnal Inovasi Pelayanan Publik*, 6(1), 48–63.
- [24] Sutarto, H., & Indriyani, R. (2025). Kesiapsiagaan respons kesehatan dalam mengatasi krisis gizi. *Jurnal Ketahanan Pangan dan Gizi*, 7(2), 101–118.
- [25] Syam, U. A. (2023). *Evaluasi Kinerja Model Spatial Clustering Regression dan Spatial Clustering Coefficient dalam Penanganan Efek Spasial*. Institut Pertanian Bogor.
- [26] UNICEF. (2021). *Situation Analysis of Children in Eastern Indonesia*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- [27] WHO. (2022). *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations*. Geneva: World Health Organization.
- [28] Wicaksono, A., & Maharani, A. (2020). The influence of early-life nutrition on child development in Eastern Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(8), 424–435.