

**PENGEMBANGAN MODEL KEBIJAKAN AKSEBILITAS LAYANAN
KESEHATAN DALAM UPAYA PECEGAHAN STUNTING
DI KABUPATEN SINJAI*****DEVELOPMENT OF A POLICY MODEL FOR HEALTH CARE ACCESSIBILITY IN
EFFORTS TO PREVENT STUNTING IN SINJAI REGENCY***

Andi Mudzil Djalil¹
Universitas Pancasakti
Makassar¹
email:
andi.echiel@gmail.com

Sumardi²
Universitas Pancasakti
Makassar²
email:
mardierni69@gmail.com

Nasir³
Universitas Pancasakti
Makassar³
email:
nasirsaja113@gmail.com

Abstrak: Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah. Tingginya kasus stunting dipengaruhi oleh terbatasnya akses layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Kabupaten Sinjai, dengan beragam karakteristik wilayah, berpotensi mengalami ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam upaya pencegahan stunting serta mengembangkan model kebijakan yang efektif di Kabupaten Sinjai. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi yang melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan masyarakat. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan telah berjalan melalui pendekatan konvergensi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, dan kader kesehatan. Implementasi tersebut didukung oleh Peraturan Bupati Sinjai Nomor 40 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting. Namun, pelaksanaannya belum optimal akibat keterbatasan akses geografis, rendahnya partisipasi masyarakat, ketidaksesuaian data sasaran, keterbatasan sumber daya, serta belum optimalnya koordinasi lintas sektor. Penelitian ini menghasilkan Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi dalam Pencegahan Stunting yang terdiri atas enam komponen utama, yaitu penguatan akses geografis, akses ekonomi, akses informasi, akses administratif, integrasi data, dan kolaborasi lintas sektor. Model ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, ketepatan sasaran intervensi, serta mempercepat penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan di Kabupaten Sinjai.

Kata Kunci: Aksesibilitas Layanan; Implementasi Kebijakan; Pencegahan Stunting.

Abstract: Stunting is a significant public health issue that negatively impacts the quality of human resources and regional development. The high prevalence of stunting is influenced by limited access to health services for pregnant women, breastfeeding mothers, infants, and toddlers. Sinjai Regency, with its diverse regional characteristics, is at risk of experiencing disparities in access to basic health services. This study aims to analyze the implementation of healthcare accessibility policies in stunting prevention efforts and to develop an effective policy model for Sinjai Regency. The study employed a qualitative research method with a descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis involving local government officials, healthcare workers, community health volunteers, and community members. Data analysis was conducted through data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicate that the implementation of healthcare accessibility policies has been carried out through a cross-sectoral convergence approach involving the Health Office, the Office of Women's Empowerment, Child Protection, Population Control and Family Planning (DP3AP2KB), community health centers, integrated health posts, village governments, and community health volunteers. The implementation is supported by Sinjai Regent Regulation Number 40 of 2021 concerning Stunting Prevention and Management. However, the policy implementation has not yet achieved optimal results due to geographical access constraints, low community participation, inaccuracies in intervention target data, limited resources, and suboptimal cross-sectoral coordination. This study proposes an Integrated Healthcare Accessibility Policy Model for Stunting Prevention, consisting of six key components: geographical access, economic access, information access, administrative access, data integration, and cross-sectoral collaboration. The model is expected to enhance the effectiveness of healthcare services, improve the accuracy of intervention targeting, and accelerate the sustainable reduction of stunting prevalence in Sinjai Regency.

Keywords: Healthcare Accessibility; Policy Implementation; Stunting Prevention.

IJI Publication
p-ISSN: 2774-1907
e-ISSN: 2774-1915
Vol. 6, No. 2, pp. 205-215
Maret 2026



Unit Publikasi Ilmiah
Intelektual Madani
Indonesia

PENDAHULUAN

Stunting terus menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius pada tingkat global dan nasional, disebabkan oleh dampaknya yang bersifat multidimensional dan berjangka panjang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO. Kondisi ini mencerminkan kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam periode yang cukup lama, khususnya selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun. Selain diakibatkan oleh asupan gizi yang tidak memadai, stunting juga terkait dengan infeksi berulang, sanitasi yang buruk, kemiskinan, rendahnya pendidikan orang tua, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Wake et al., 2023).

Dampak stunting tidak hanya terlihat pada pertumbuhan fisik anak, namun juga memengaruhi perkembangan kognitif, kapasitas belajar, kesehatan reproduksi, produktivitas ekonomi, dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan perkembangan otak, penurunan kemampuan akademik, serta potensi untuk mengalami penyakit tidak menular saat dewasa. Dalam konteks pembangunan, tingginya prevalensi stunting dapat menghambat upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mengurangi daya saing bangsa. Oleh karena itu, penanganan stunting bukan hanya merupakan isu kesehatan, tetapi juga merupakan bagian integral dari agenda pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat (Black et al., 2023).

Secara global, prevalensi stunting tetap menjadi tantangan signifikan bagi negara-negara berkembang. UNICEF, WHO, dan World Bank (2024) melaporkan bahwa jutaan anak di seluruh dunia masih mengalami stunting akibat ketimpangan sosial, kemiskinan, dan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting bersifat multidimensional dan saling berkaitan. Faktor maternal, termasuk status gizi ibu, kualitas pelayanan antenatal, usia ibu saat melahirkan, serta tingkat pendidikan ibu, berpengaruh signifikan terhadap risiko stunting pada anak. Di samping itu, kondisi sosial ekonomi rumah tangga, akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan ibu dan anak juga merupakan determinan penting dalam terjadinya stunting (Atamou et al., 2023; Siramaneerat et al., 2024).

Di Indonesia, stunting menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Pemerintah Indonesia, melalui Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, telah menetapkan berbagai kebijakan dan program dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi stunting secara signifikan. Pendekatan yang diterapkan mencakup konvergensi antara intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, sanitasi, perlindungan sosial, ketahanan pangan, serta pemberdayaan masyarakat. Kebijakan tersebut mencerminkan komitmen pemerintah dalam mempercepat penurunan stunting sebagai bagian dari upaya untuk mewujudkan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Meskipun demikian, laporan menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih menghadapi tantangan yang cukup besar, terutama di wilayah dengan karakteristik geografis yang sulit dijangkau. Penelitian oleh Septiani, Mulyaningsih, dan

Mulyanto (2023) mengungkapkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan angka stunting di Indonesia. Daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, serta hambatan geografis cenderung memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah yang memiliki akses layanan kesehatan yang lebih baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program penurunan stunting tidak hanya bergantung pada ketersediaan program, tetapi juga pada kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang tersedia.

Aksesibilitas layanan kesehatan merupakan salah satu aspek krusial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan. Sesuai dengan konsep aksesibilitas yang diusulkan oleh Levesque et al. (2013), akses terhadap layanan kesehatan mencakup kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang tersedia, terjangkau, dapat diterima, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dalam konteks pencegahan stunting, aksesibilitas layanan kesehatan meliputi kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta edukasi kesehatan keluarga. Semakin tinggi kemudahan akses masyarakat terhadap layanan tersebut, semakin besar peluang untuk mencegah terjadinya stunting.

Penelitian oleh Siramaneerat et al. (2024) menunjukkan adanya disparitas signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam kejadian stunting di Indonesia. Anak-anak yang bermukim di wilayah pedesaan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di wilayah perkotaan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh akses terhadap pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, kondisi ekonomi rumah tangga, dan

ketersediaan sarana pendukung kesehatan. Hasil penelitian tersebut memperkuat argumen bahwa peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan merupakan strategi krusial dalam upaya mempercepat penurunan stunting.

Hasil penelitian nasional juga menunjukkan temuan yang serupa. Rachmi et al. (2024) menemukan bahwa keteraturan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan, kepatuhan terhadap pelayanan antenatal, serta akses terhadap layanan kesehatan dasar berhubungan signifikan dengan penurunan risiko stunting pada anak. Sementara itu, penelitian oleh Fitriani et.al., (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan akses transportasi menuju fasilitas kesehatan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Hal ini berdampak pada rendahnya cakupan pelayanan kesehatan yang seharusnya menjadi instrumen utama dalam pencegahan stunting.

Selain faktor geografis, aspek sosial dan budaya juga memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya gizi dan kesehatan ibu-anak, serta kehadiran berbagai kepercayaan tradisional yang tidak selaras dengan prinsip kesehatan modern sering kali menghambat pemanfaatan layanan kesehatan. Niswah dan Anggraini (2025) menjelaskan bahwa efektivitas program kesehatan ibu dan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Edukasi berkelanjutan dan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat terbukti dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan serta mendukung upaya pencegahan stunting.

Kabupaten Sinjai, yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, memiliki karakteristik geografis yang unik dan beragam.

Wilayah ini mencakup kawasan pesisir, dataran rendah, serta daerah pegunungan yang tersebar di beberapa kecamatan. Keragaman kondisi geografis ini memberikan tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat. Banyak masyarakat yang masih menghadapi kendala jarak yang cukup jauh menuju fasilitas kesehatan, keterbatasan sarana transportasi, serta kondisi infrastruktur yang belum sepenuhnya mendukung mobilitas pelayanan kesehatan.

Dalam upaya menurunkan prevalensi stunting, Pemerintah Kabupaten Sinjai telah melaksanakan berbagai program melalui pendekatan konvergensi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, kader kesehatan, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Komitmen tersebut diperkuat melalui Peraturan Bupati Sinjai Nomor 40 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting, yang menjadi landasan kebijakan daerah dalam melaksanakan intervensi pencegahan stunting.

Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan di Kabupaten Sinjai belum sepenuhnya optimal. Berbagai hambatan masih ditemukan, termasuk keterbatasan akses geografis menuju fasilitas kesehatan, rendahnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, ketidaksesuaian data sasaran intervensi, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, serta belum optimalnya koordinasi lintas sektor. Keadaan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program pencegahan stunting tidak hanya bergantung pada keberadaan kebijakan, tetapi juga pada efektivitas implementasi serta kemampuan

kebijakan untuk menjawab kebutuhan riil masyarakat.

Oleh karena itu, diperlukan suatu model kebijakan yang mampu mengintegrasikan seluruh aspek aksesibilitas layanan kesehatan secara komprehensif. Model kebijakan yang dikembangkan perlu mempertimbangkan dimensi akses geografis, akses ekonomi, akses informasi, akses administratif, integrasi data, dan kolaborasi lintas sektor sebagai satu kesatuan yang saling mendukung. Pendekatan ini krusial, mengingat pencegahan stunting merupakan persoalan kompleks yang memerlukan sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya.

Penelitian ini berfokus pada pengembangan Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi dalam Pencegahan Stunting (Integrated Accessible Health Service Policy for Stunting Prevention) di Kabupaten Sinjai. Model ini diharapkan dapat menjadi solusi terhadap berbagai hambatan implementasi kebijakan yang selama ini ditemukan di lapangan. Selain itu, model yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan yang lebih efektif, adaptif, inklusif, dan berkelanjutan guna mempercepat penurunan prevalensi stunting serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sinjai.

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam konteks pencegahan stunting, serta untuk merumuskan model kebijakan yang sesuai dengan kondisi di Kabupaten Sinjai. Informan yang terlibat dalam penelitian ini dipilih secara purposive, yang mencakup pejabat dari Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, tenaga kesehatan Puskesmas, kader Posyandu, pemerintah desa, serta masyarakat yang menjadi sasaran program.

Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai metode, termasuk wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi yang mencakup beragam kebijakan, laporan program, serta dokumen yang relevan dengan pencegahan stunting. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi, yang melibatkan sumber, metode, dan dokumen yang beragam.

Analisis data dilaksanakan dengan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman, dan Saldaña, yang mencakup tiga tahap penting: kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil dari analisis ini selanjutnya digunakan untuk merumuskan model kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan yang terintegrasi dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Sinjai.

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil kajian mengenai pengembangan model kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam upaya mencegah stunting di Kabupaten Sinjai, teridentifikasi bahwa implementasi kebijakan pencegahan stunting telah dilakukan melalui serangkaian program dan intervensi kesehatan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan secara lintas sektor. Kebijakan ini didukung oleh regulasi daerah, ketersediaan layanan kesehatan dasar, serta partisipasi aktif tenaga kesehatan dan kader di tingkat masyarakat. Namun, efektivitas dari implementasi kebijakan ini masih mengalami sejumlah tantangan, seperti keterbatasan akses geografis, rendahnya partisipasi masyarakat, ketidaksesuaian data sasaran, kekurangan sumber daya, dan belum optimalnya koordinasi antarinstansi.

Temuan ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting tidak sekadar memerlukan keberadaan program, melainkan juga memerlukan sistem aksesibilitas layanan kesehatan yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap karakteristik wilayah serta

kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini mengembangkan Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi yang menekankan penguatan akses geografis, akses ekonomi, akses informasi, akses administratif, integrasi data, dan integrasi lintas sektor sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan serta mempercepat penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Sinjai.

Implementasi Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Sinjai

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pelaksanaan kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam rangka pencegahan stunting di Kabupaten Sinjai telah dilaksanakan melalui pendekatan konvergensi antar sektor. Pendekatan ini melibatkan berbagai instansi, termasuk Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, dan kader kesehatan. Kebijakan tersebut didukung oleh Peraturan Bupati Sinjai Nomor 40 Tahun 2021 yang menjadi landasan regulatif bagi penyelenggaraan intervensi spesifik dan sensitif terhadap stunting. Implementasi kebijakan diwujudkan dalam bentuk berbagai intervensi kesehatan, yang mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan antenatal bagi ibu hamil, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, pemberian tablet tambah darah, serta pendampingan bagi keluarga berisiko stunting. Berbagai program tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan melalui sinergi antara instansi terkait sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Temuan ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah berupaya untuk mengintegrasikan berbagai program kesehatan dalam kerangka percepatan penurunan stunting, dengan fokus pada kelompok sasaran utama, yaitu ibu

hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Melalui pendekatan ini, intervensi tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga menekankan upaya promotif dan preventif guna mencegah terjadinya stunting sejak dini.

Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa implementasi kebijakan tersebut belum berjalan secara optimal. Salah satu hambatan utama yang terdeteksi adalah keterbatasan akses geografis menuju fasilitas kesehatan, khususnya di daerah dengan kondisi topografi pegunungan dan jarak yang relatif jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari kondisi ini adalah kesulitan yang dialami oleh sebagian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan secara berkelanjutan, yang berpotensi mempengaruhi kontinuitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta efektivitas pelaksanaan program pencegahan stunting di beberapa daerah dalam Kabupaten Sinjai. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khan et al. (2024) yang menyoroti bahwa keterbatasan akses geografis terhadap fasilitas kesehatan berkontribusi pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan anak, yang berujung pada peningkatan risiko stunting pada anak-anak di wilayah pedesaan dan terpencil. Selain hambatan geografis, rendahnya partisipasi masyarakat juga menjadi tantangan signifikan dalam implementasi kebijakan. Sebagian keluarga sasaran belum secara konsisten memanfaatkan layanan Posyandu maupun program pendampingan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh kemampuan individu dan keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan serta memanfaatkan layanan yang tersedia. Penelitian Kanyangarara et al. (2023) menjelaskan bahwa peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak sangat dipengaruhi oleh literasi kesehatan, tingkat pendidikan keluarga, serta kepercayaan

masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, penelitian ini juga menemukan adanya kendala dalam aspek tata kelola data. Ketidaksesuaian data sasaran intervensi menyebabkan sejumlah program belum sepenuhnya tepat sasaran. Dalam konteks kebijakan kesehatan, kualitas data merupakan faktor krusial yang menentukan efektivitas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Temuan ini didukung oleh penelitian Aung et al. (2024) yang menegaskan bahwa sistem informasi kesehatan yang tidak terintegrasi dapat mengakibatkan ketidaktepatan sasaran intervensi, duplikasi program, serta rendahnya efektivitas penggunaan sumber daya kesehatan. Selain itu, dalam aspek sumber daya, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan kader di beberapa wilayah juga berdampak pada kualitas pelayanan. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata menyebabkan terdapat daerah yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Kondisi ini memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kapasitas kelembagaan dalam menyediakan sumber daya yang memadai. Menurut Sharma et al. (2024), penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan pemerataan distribusi layanan merupakan prasyarat penting dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan stunting.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Sinjai telah memiliki landasan regulasi yang memadai dan didukung oleh keterlibatan berbagai lembaga terkait. Keberadaan Peraturan Bupati Sinjai Nomor 40 Tahun 2021 serta pelaksanaan program secara konvergensi lintas sektor menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah dalam mengurangi prevalensi stunting.

Namun demikian, efektivitas implementasi kebijakan masih dihadapkan pada berbagai tantangan yang bersifat struktural dan operasional. Hambatan tersebut mencakup keterbatasan akses geografis di beberapa wilayah, kualitas dan integrasi data sasaran yang belum optimal, keterbatasan sumber daya manusia serta sarana pendukung pelayanan kesehatan, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan stunting tidak cukup hanya bergantung pada program dan regulasi, tetapi memerlukan model kebijakan yang dapat mengintegrasikan berbagai dimensi aksesibilitas layanan kesehatan secara komprehensif. Integrasi tersebut diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pelayanan, ketepatan sasaran intervensi, serta mempercepat pencapaian target penurunan stunting secara berkelanjutan.

Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Sinjai

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, telah dikembangkan suatu model kebijakan yang berfokus pada aksesibilitas layanan kesehatan terintegrasi untuk pencegahan stunting. Model ini muncul sebagai respons terhadap berbagai tantangan yang dihadapi dalam implementasi di lapangan dan menekankan aksesibilitas layanan kesehatan sebagai elemen krusial dalam upaya pencegahan stunting. Model yang dirumuskan terdiri dari enam komponen utama yang saling terkait, yaitu akses geografis, akses ekonomi, akses informasi, akses administratif, integrasi data, dan integrasi lintas sektor.

Keenam komponen tersebut membentuk suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dan berfungsi berbeda dari pendekatan sektoral yang sering kali beroperasi secara terpisah. Model ini menyoroti pentingnya interaksi

antara berbagai aktor, program, dan sistem pelayanan agar intervensi terhadap stunting dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan berkesinambungan.

Komponen pertama, akses geografis, menunjukkan bahwa faktor jarak dan kondisi wilayah masih menjadi kendala signifikan bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan Posyandu, layanan kesehatan bergerak, kunjungan rumah, dan pemanfaatan teknologi telehealth menjadi strategi yang esensial untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep Integrated Primary Health Care yang diusulkan oleh World Health Organization (2024), yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan mudah diakses, terutama bagi kelompok-kelompok rentan.

Komponen kedua, akses ekonomi, mencerminkan bahwa meskipun layanan kesehatan dasar telah didukung oleh berbagai skema pembiayaan pemerintah, masyarakat masih dihadapkan pada biaya tidak langsung yang berupa transportasi, kehilangan waktu kerja, dan biaya pendukung lainnya. Sejalan dengan itu, model yang dikembangkan ini menempatkan pengurangan hambatan ekonomi sebagai aspek penting dalam strategi peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan.

Komponen ketiga adalah akses informasi, yang menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan masih menjadi faktor penyebab rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan di antara sebagian kelompok masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan menjadi elemen kunci dalam model ini. Temesgen et al. (2024) menyatakan bahwa peningkatan literasi kesehatan keluarga dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan anak, serta berkontribusi terhadap penurunan kejadian stunting.

Komponen keempat, akses administratif, berorientasi pada penyederhanaan prosedur pelayanan dan peningkatan kualitas tata kelola pelayanan publik. Proses pelayanan yang cepat, sederhana, dan mudah dipahami oleh masyarakat diharapkan dapat meningkatkan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan dan memperluas cakupan intervensi stunting.

Komponen kelima adalah integrasi data. Temuan penelitian menegaskan bahwa kualitas data menjadi salah satu faktor penentu dalam ketepatan sasaran intervensi. Oleh karena itu, model ini meletakkan integrasi data sebagai komponen esensial yang menghubungkan data dari berbagai institusi seperti Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, DP3AP2KB, dan Dinas Kesehatan dalam satu sistem informasi yang terkoordinasi. Pendekatan ini sejalan dengan konsep Integrated Health Information System yang menekankan pada pentingnya interoperabilitas data untuk meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan (Lippeveld, 2023).

Komponen terakhir, integrasi lintas sektor, menekankan bahwa pencegahan stunting adalah isu multidimensional yang mencakup sektor kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, sanitasi, ketahanan pangan, dan pemberdayaan masyarakat. Model ini mengedepankan pentingnya integrasi program dan sumber daya antarorganisasi untuk menciptakan intervensi yang lebih komprehensif. Pendekatan ini sejalan dengan teori Integrated Service Delivery yang menekankan koordinasi berbagai layanan dalam satu sistem yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Goodwin, 2023). Berikut gambar model kebijakan terintegrasi.

Gambar 1.
Model Kebijakan Penanggulangan Stunting Terintegrasi



Sumber: Hasil analisis peneliti, 2026

Model yang diusulkan ini menggambarkan Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi sebagai strategi dalam pencegahan stunting, yang dirumuskan berdasarkan temuan penelitian di Kabupaten Sinjai. Aksesibilitas layanan kesehatan terintegrasi dijadikan sebagai fokus utama kebijakan, di mana keberhasilan dalam mencegah stunting tidak hanya tergantung pada tersedianya layanan kesehatan, tetapi juga pada kemudahan akses dan pemanfaatan layanan tersebut oleh masyarakat secara optimal (Peters et al., 2008; Kruk et al., 2018).

Model ini terdiri atas enam komponen utama yang saling berhubungan dan membentuk suatu sistem pelayanan yang terintegrasi. Akses geografis bertujuan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di wilayah terpencil atau sulit dijangkau. Akses ekonomi berfokus pada pengurangan hambatan biaya yang dapat membatasi pemanfaatan layanan kesehatan. Akses informasi diarahkan untuk meningkatkan literasi kesehatan dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hossain et al. (2022) yang menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan dan layanan kesehatan dasar berpengaruh signifikan terhadap status gizi dan kesehatan anak.

Akses administratif bertujuan menyederhanakan prosedur pelayanan

sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan dengan lebih mudah dan cepat. Selanjutnya, integrasi data berperan dalam memastikan ketepatan sasaran intervensi melalui sistem informasi yang terkoordinasi. Adapun integrasi lintas sektor menjadi elemen penguat yang menghubungkan berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program pencegahan stunting. Keenam komponen tersebut bekerja secara sinergis untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *health system strengthening* yang menekankan pentingnya keterpaduan fungsi pelayanan, pembiayaan, informasi, dan tata kelola dalam meningkatkan kinerja sistem kesehatan (World Health Organization, 2010; Frenk, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan aksesibilitas layanan kesehatan melalui pendekatan terintegrasi menawarkan potensi yang lebih besar dalam meningkatkan efektivitas pencegahan stunting, dibandingkan dengan pendekatan sektoral yang terfragmentasi. Pendekatan sektoral selama ini cenderung menghasilkan pelaksanaan program yang tidak terkoordinasi, sehingga menghambat proses pertukaran data dan sinkronisasi intervensi. Akibatnya, berbagai program yang telah dirancang sering kali mengalami kesulitan dalam menjangkau kelompok sasaran secara tepat dan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Shakarishvili et al. (2011), yang menyatakan bahwa fragmentasi sistem kesehatan dapat menurunkan efektivitas pelayanan dan menghambat pencapaian tujuan kesehatan masyarakat.

Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi yang dikembangkan dalam penelitian ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga menekankan keterhubungan antara sistem pelayanan, sistem informasi, dan sistem kelembagaan.

Integrasi ketiga aspek tersebut memungkinkan terjadinya koordinasi yang lebih efektif dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program pencegahan stunting. Selain itu, model ini berpotensi mengurangi tumpang tindih program, meningkatkan akurasi data sasaran intervensi, serta memperkuat efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada. Temuan ini didukung oleh Briggs et al. (2018), yang menyatakan bahwa integrasi layanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi organisasi, memperbaiki kualitas layanan, dan memperkuat capaian program kesehatan masyarakat.

Dari perspektif kebijakan publik, model ini menunjukkan bahwa keberhasilan pencegahan stunting tidak hanya ditentukan oleh volume intervensi yang diberikan, melainkan juga oleh kemampuan sistem dalam memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, mudah dijangkau, dan didukung oleh tata kelola yang terintegrasi. Oleh karena itu, model yang dihasilkan memberikan kontribusi konseptual dan praktis sebagai kerangka kebijakan yang lebih adaptif terhadap karakteristik geografis, sosial, dan ekonomi masyarakat Kabupaten Sinjai. Implementasi model ini diharapkan dapat memperkuat efektivitas kebijakan pencegahan stunting, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta mendukung upaya penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan (Bhutta et al., 2020; Swinburn et al., 2019).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan aksesibilitas layanan kesehatan dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Sinjai telah dilaksanakan melalui pendekatan konvergensi lintas sektor yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, dan kader kesehatan. Pelaksanaan kebijakan ini didukung oleh

Peraturan Bupati Sinjai Nomor 40 Tahun 2021, yang mengatur tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting, serta melibatkan berbagai program kesehatan ibu dan anak, intervensi gizi, dan pendampingan bagi keluarga yang berisiko mengalami stunting. Namun, meskipun kebijakan telah diimplementasikan, pelaksanaannya belum mencapai optimal karena adanya berbagai kendala, seperti keterbatasan akses geografis, rendahnya partisipasi masyarakat, ketidaksesuaian data sasaran intervensi, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya koordinasi antarinstansi.

Model Kebijakan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Terintegrasi untuk Pencegahan Stunting terdiri dari enam komponen utama: akses geografis, akses ekonomi, akses informasi, akses administratif, integrasi data, dan integrasi lintas sektor. Model ini dirancang sebagai respons terhadap berbagai hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan di lapangan, melalui pendekatan yang lebih menyeluruh dan terintegrasi. Dengan memperkuat enam komponen ini secara bersamaan, diharapkan akan terjadi peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, efektivitas intervensi pencegahan stunting yang lebih baik dan tepat sasaran, serta percepatan penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Sinjai secara berkelanjutan.

REFERENSI

Andriani, H., Friska, E., Arsyi, M., Sutrisno, A. E., Waits, A., & Rahmawati, N. D. (2023). A multilevel analysis of the triple burden of malnutrition in Indonesia: Trends and determinants from repeated cross-sectional surveys. *BMC Public Health*, *23*, 1836.

Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the determinants of stunting among children aged below five years in stunting locus villages in Indonesia. *Healthcare*, *11*(6), 810.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451.

De Onis, M., Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, *12*(Suppl. 1), 12–26.

Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). The effectiveness of stunting prevention programs in Indonesia: A systematic review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, *9*(12), 1262–1273. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850>

Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, *12*(18), 1–9.

Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(11), e0260265.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265.

Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0–4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, *11*(5), e0154756.

Sentika, R., Setiawan, T., Kusnadi, Rattu, D. J., Yunita, I., Masita, B. M., & Basrowi, R. W. (2024). The importance of

interprofessional collaboration (IPC) guidelines in stunting management in Indonesia: A systematic review. *Healthcare*, 12(22), 2226. <https://doi.org/10.3390/healthcare1222226>

Septiani, R. E., Mulyaningsih, T., & Mulyanto. (2023). The effect of macroeconomics and access to health service on stunting in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*, 14(1). <https://doi.org/10.22435/hsji.v14i1.6440>

Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushybana, F., Bhummkittipich, P., & Lamprom, W. (2024). Examining determinants of stunting in urban and rural Indonesian: A multilevel analysis using the population-based Indonesian Family Life Survey (IFLS). *BMC Public Health*, 24, 1371. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>

UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023*. New York: UNICEF.

UNICEF, World Health Organization, & World Bank. (2024). *Joint child malnutrition estimates 2024 edition*. Geneva: WHO.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.

Wake, S. K., Zewotir, T., Lulu, K., Tessema, Z. T., & Workie, D. L. (2023). Longitudinal trends and determinants of stunting among children aged 1–15 years. *Archives of Public Health*, 81(1), 112.

World Bank. (2024). *Improving nutrition outcomes in Indonesia: Policy and program recommendations*. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization. (2023). *Guideline on complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). *Primary health care measurement framework and indicators*. Geneva: WHO.