



## Jaringan Asosiasi dalam Penanganan *Stunting* di Kota Bandung

Zefanya Agustinus Malahina<sup>1\*</sup>, Hery Wibowo<sup>2</sup>, Desi Yunita<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas  
Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

\*Email: [zefanya21004@mail.unpad.ac.id](mailto:zefanya21004@mail.unpad.ac.id)

|                                              |                                        |                                          |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| Submitted: September 17 <sup>th</sup> , 2025 | Accepted: April 5 <sup>th</sup> , 2026 | Published: April 21 <sup>st</sup> , 2026 |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|

**Abstract:** In Bandung City, stunting prevalence declined from 28.12% in 2019 to 12.4% in 2024 alongside improvements in nutrition surveillance and community outreach. This study examines how institutional networks shape stunting governance at the local level. Using a qualitative approach, data were collected through semi-structured interviews with government officials, health center staff, and community cadres, complemented by non-participant observations of coordination meetings and social network analysis of inter-institutional interactions. The findings indicate that strong ties among core government actors – Bappelitbang, the Health Office, and the Population and Family Planning Office – support stable coordination and consistent program implementation. Meanwhile, weak ties with external actors, including universities, religious organizations, and private sector partners, contribute additional resources and ideas, although engagement remains uneven. Health centers and community cadres function as bridging actors that translate policy into community-level action, particularly in early detection and nutrition education. The Task Force for Stunting Acceleration (TPPS) provides a formal platform that structures cross-sector collaboration. Overall, the study highlights the importance of balanced institutional linkages in enabling coordinated stunting interventions while acknowledging ongoing challenges related to capacity disparities and sectoral boundaries.

**Keywords:** Stunting; Institutional Networks; Collaboration; Network Governance; Bandung City

### A. PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah  $-2$  standar deviasi dari standar pertumbuhan anak WHO (Kemenkes RI, 2016). Kekurangan gizi yang berlangsung sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun memiliki konsekuensi serius terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas di masa dewasa (Alam et al., 2020; Castro-Bedriñana et al., 2020). Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi fase kritis karena pada masa ini pertumbuhan otak dan tubuh anak berlangsung pesat sehingga sangat rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan.

Di Indonesia, prevalensi *stunting* masih relatif tinggi meskipun mengalami tren penurunan dalam satu dekade terakhir. Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat angka *stunting* mencapai 37,2%, kemudian menurun menjadi 27,7% pada 2019. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan prevalensi turun menjadi 19,8%

(Kemenkes RI, 2025). Meski demikian, angka ini masih jauh dari target pemerintah sebesar 14,9% pada 2029 sebagaimana tertuang dalam RPJMN (Kementerian PPN/Bappenas, 2025). Target tersebut ditopang dengan strategi penurunan sekitar 1,12% per tahun melalui kebijakan percepatan, salah satunya melalui Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* yang menekankan intervensi gizi spesifik dan sensitif berbasis konvergensi lintas sektor.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah prioritas percepatan penurunan *stunting*. Data menunjukkan prevalensi *stunting* di Jawa Barat sebesar 20,2% (2018) dan 26,21% (2019) (Dinkes Jawa Barat, 2021), dengan variasi antar kabupaten/kota. Pemerintah kemudian menetapkan perluasan lokasi fokus intervensi *stunting* terintegrasi, termasuk Kota Bandung, melalui Keputusan Bappenas No. KEP-42/M.PPN/HK/04/2020. Sebagai ibu kota provinsi, Kota Bandung memiliki dinamika penanganan yang signifikan. Pada 2019 prevalensi *stunting* sempat meningkat menjadi 28,12%, tetapi berhasil ditekan hingga mencapai 12,4% pada 2024, melampaui target nasional (Dinkes Kota Bandung, 2025). Keberhasilan ini tidak hanya mencerminkan komitmen pemerintah daerah, tetapi juga menunjukkan pentingnya koordinasi lintas sektor.

Meski prevalensi menurun, jumlah absolut kasus balita *stunting* meningkat dari 6.142 anak pada 2023 menjadi 8.172 anak pada 2024. Peningkatan ini berkaitan dengan perbaikan sistem surveilans gizi dan meningkatnya cakupan penimbangan balita dari 84,64% menjadi 97,74% (Dinkes Kota Bandung, 2025). Dengan kata lain, jejaring kelembagaan di Kota Bandung berhasil meningkatkan deteksi kasus melalui penguatan layanan posyandu, koordinasi lintas OPD, serta partisipasi masyarakat.

Meskipun prevalensi *stunting* menunjukkan tren penurunan, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tantangan implementasi kebijakan di lapangan masih besar. Program penanganan *stunting* cenderung terfokus pada sektor kesehatan, terutama melalui puskesmas, sementara kontribusi lintas sektor lain belum berjalan optimal (Hamdi et al., 2023). Laporan Bappenas (2024) mengungkapkan bahwa struktur koordinasi yang dibentuk melalui Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) masih menghadapi persoalan peran yang tumpang tindih serta lemahnya koordinasi antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Ego sektoral dan keterbatasan pemahaman terhadap peran masing-masing lembaga menjadi hambatan utama dalam mewujudkan konvergensi program (Damayanti et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan prevalensi *stunting* tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi dan program, tetapi sangat dipengaruhi oleh bagaimana jejaring kelembagaan dibangun dan dijalankan di tingkat daerah.

Pemerintah Kota Bandung melalui Surat Keputusan Wali Kota No. 050/Kep.381-Bappelitbang/2022 membentuk TPPS melibatkan berbagai OPD, PKK, puskesmas hingga kader posyandu. Struktur ini memperlihatkan adanya pembagian peran yang jelas sekaligus praktik kolaborasi lintas sektor. Selain itu, pendekatan *pentahelix* yang melibatkan akademisi, perusahaan, komunitas, pemerintah, dan media menjadi bagian dari strategi Kota Bandung (Diskominfo Kota Bandung, 2023). Misalnya, inovasi e-Penting sebagai sistem data *real-time*, program Remaja Bandung Unggul Tanpa Anemia (Rembulan) hingga sinergi Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dahsat) dengan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Penelitian terdahulu fokus pada persoalan koordinasi lintas sektor dalam penanganan *stunting*, terutama dilihat dari aspek kelembagaan formal, pembagian kewenangan, dan mekanisme administratif antar organisasi perangkat daerah. Penelitian Nurva dan Maharani (2023) di Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dan rendahnya kolaborasi lintas sektor melemahkan efektivitas implementasi program *stunting*. Sementara itu, penelitian Hermawan et al. (2023) di Kabupaten Sumedang menyoroti pentingnya sinkronisasi peran antara Dinas Kesehatan dan Bappeda dalam mendukung konvergensi kebijakan, tanpa mengulas lebih jauh bagaimana relasi antaraktor tersebut terbentuk dan dipertahankan dalam praktik. Temuan serupa juga disampaikan Irwanto (2024) di Kabupaten Gunungkidul yang mengungkap bahwa implementasi kebijakan penurunan *stunting* terhambat oleh relasi antaraktor yang bersifat terfragmentasi, namun analisis masih berhenti pada identifikasi masalah koordinasi secara struktural.

Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara eksplisit menganalisis penanganan *stunting* menggunakan pendekatan jejaring sosial kelembagaan, khususnya dengan menelaah pola relasi antaraktor, kekuatan ikatan (*strong ties* dan *weak ties*), serta posisi strategis aktor dalam jaringan kebijakan *stunting* di tingkat daerah. Kajian-kajian yang ada umumnya memandang koordinasi sebagai persoalan administrasi atau tata kelola, sehingga belum menjelaskan bagaimana hubungan antaraktor bekerja secara dinamis dalam mendukung pertukaran sumber daya, pembelajaran lintas sektor, dan inovasi kebijakan. Dengan demikian, terdapat celah penelitian terkait pemahaman tentang bagaimana konfigurasi jejaring kelembagaan beroperasi sebagai mekanisme sosial yang memengaruhi keberhasilan kebijakan *stunting*.

Pemilihan Kota Bandung sebagai lokasi penelitian didasarkan pada dua pertimbangan utama. Pertama, Kota Bandung merupakan daerah yang berhasil menurunkan prevalensi *stunting* secara signifikan, dari 28,12% pada 2019 menjadi 12,4% pada 2024, melampaui target nasional. Kedua, keberhasilan tersebut dicapai melalui struktur kolaborasi lintas sektor yang relatif kompleks, melibatkan OPD inti, puskesmas, kader, serta aktor nonpemerintah dalam kerangka *pentahelix*. Kondisi ini menjadikan Kota Bandung sebagai kasus empiris yang relevan untuk mengkaji bagaimana jejaring kelembagaan bekerja dalam konteks keberhasilan kebijakan, bukan semata kegagalan implementasi.

Bertolak dari celah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jejaring kelembagaan dalam penanganan *stunting* di Kota Bandung dengan menggunakan Teori Jaringan Sosial Mark Granovetter, khususnya konsep ikatan kuat (*strong ties*) dan ikatan lemah (*weak ties*). Penelitian ini mengajukan pertanyaan mengenai bagaimana pola hubungan antaraktor kelembagaan dibangun dan dijalankan dalam penanganan *stunting*, serta sejauh mana kombinasi ikatan kuat dan ikatan lemah berperan dalam mendukung koordinasi lintas sektor, pertukaran sumber daya, dan lahirnya inovasi kebijakan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan literatur dengan menawarkan pendekatan berbasis jaringan sebagai kerangka analitis untuk memahami efektivitas kolaborasi lintas sektor dalam kebijakan penanganan *stunting* di tingkat daerah.

## B. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bandung, dengan fokus lokasi pada OPD Kota Bandung serta puskesmas di Kecamatan Kiaracondong dan Sumur Bandung. Penelitian berlangsung sejak November 2024 hingga September 2025 sesuai tahapan perencanaan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan kontekstual mengenai dinamika jejaring kelembagaan dalam penanganan *stunting* di Kota Bandung, khususnya dalam mengidentifikasi dan menjelaskan ikatan kuat (*strong ties*) dan ikatan lemah (*weak ties*) antaraktor kelembagaan. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menelusuri intensitas hubungan, frekuensi interaksi, tingkat kepercayaan, serta pola pertukaran informasi dan sumber daya antaraktor melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, yang merupakan elemen kunci dalam analisis relasi dan jejaring sosial (Creswell, 2022). Melalui pemahaman atas praktik interaksi sehari-hari dan makna yang dilekatkan aktor terhadap hubungan kelembagaan tersebut, realitas sosial dipahami sebagai hasil konstruksi dan interaksi antaraktor, sehingga analisis mampu menangkap kompleksitas koordinasi lintas sektor, aliran informasi, serta peran relasional dalam praktik kebijakan penanganan *stunting* di tingkat daerah.

Objek penelitian adalah jejaring kelembagaan beserta faktor pendukung dan penghambatnya dalam penanganan *stunting*. Subjek penelitian adalah lembaga dan individu yang tergabung dalam Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kota Bandung, yaitu Bappelitbang, Dinas Kesehatan, serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Untuk memperkaya perspektif, penelitian ini juga melibatkan Puskesmas Balai Kota sebagai representasi wilayah dengan angka *stunting* terendah dan Puskesmas Babakan Surabaya sebagai representasi wilayah dengan angka *stunting* tertinggi, serta orang tua balita *stunting*.

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara purposif, yaitu pemilihan informan berdasarkan relevansinya dengan fokus dan kebutuhan analisis penelitian (Patton, 2015). Informan kunci meliputi Perencana Ahli Muda Bappelitbang Kota Bandung, Ketua Tim Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Bandung, serta Kepala Bidang Ketahanan Keluarga dan Kesejahteraan Keluarga DPPKB Kota Bandung. Para informan tersebut dipilih karena memiliki pemahaman strategis terkait perencanaan program dan realisasi kebijakan penanganan *stunting* di tingkat makro. Untuk melengkapi perspektif dan memperkuat validitas temuan, penelitian ini juga melibatkan informan pada tingkat implementasi, yang mencakup nutrisionis Puskesmas Balai Kota dan Puskesmas Babakan Surabaya, serta ibu balita *stunting* sebagai penerima manfaat program. Keterlibatan aktor pada berbagai level ini memungkinkan dilakukan triangulasi sumber data secara komprehensif guna menangkap dinamika jejaring kelembagaan dalam praktik penanganan *stunting*.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama. Pertama, wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan fokus penelitian untuk menggali pengalaman, persepsi, dan peran informan dalam jejaring kelembagaan penanganan *stunting*. Wawancara dilaksanakan secara tatap muka dan direkam dengan persetujuan informan, kemudian ditranskripsikan untuk keperluan analisis. Kedua, observasi non partisipan dilakukan dengan cara peneliti hadir sebagai pengamat tanpa terlibat langsung dalam aktivitas yang diamati, guna mencermati pola interaksi, mekanisme koordinasi, dan bentuk

kolaborasi antaraktor. Observasi mencakup interaksi koordinasi lintas lembaga dalam pertemuan TPPS dan lintas OPD, serta pelaksanaan layanan posyandu yang melibatkan petugas puskesmas, kader posyandu, dan orang tua balita. Ketiga, studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen resmi seperti laporan kinerja, kebijakan pemerintah, surat keputusan, serta data program penanganan *stunting* di Kota Bandung, yang digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data hasil wawancara dan observasi.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan mengikuti model analisis interaktif yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi dilakukan dengan memilah data sesuai fokus penelitian, penyajian dilakukan dalam bentuk narasi dan tabel, sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan dengan membandingkan temuan empiris dengan kerangka teori jejaring sosial Granovetter. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik triangulasi digunakan untuk meningkatkan kredibilitas data dan mengurangi potensi bias penelitian.

## C. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Stunting

*Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang krusial, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Secara definisi, *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi dari standar pertumbuhan WHO. Kondisi ini biasanya muncul akibat kombinasi asupan gizi yang tidak memadai dan penyakit infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018). Dampak *stunting* tidak hanya terlihat pada hambatan pertumbuhan fisik, melainkan juga memengaruhi perkembangan otak, kemampuan kognitif, produktivitas di usia dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari (UNICEF et al., 2025).

Penyebab *stunting* sangat kompleks dan multidimensional, mencakup faktor langsung maupun tidak langsung. UNICEF mengategorikan faktor langsung sebagai asupan gizi yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung terkait dengan ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, layanan kesehatan, sanitasi, serta faktor sosial-ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* tidak dapat dipandang hanya sebagai masalah gizi, tetapi juga sebagai persoalan pembangunan manusia yang menyangkut banyak sektor (Suwandono, 2023).

Faktor langsung yang memengaruhi *stunting* antara lain adalah infeksi penyakit, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kekurangan nutrisi (Lainua, 2016). Infeksi yang sering dialami balita seperti diare dan ISPA membuat tubuh kehilangan banyak nutrisi sehingga memperburuk status gizi anak. Bayi dengan berat lahir rendah, yaitu di bawah 2500 gram, serta bayi prematur lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan karena organ tubuh mereka belum berfungsi secara optimal. Selain itu, nutrisi pada 1.000 HPK sangat krusial karena kekurangan zat gizi pada periode ini dapat berdampak permanen terhadap pertumbuhan linier anak.

Selain faktor langsung, terdapat pula faktor tidak langsung yang sama pentingnya dalam menjelaskan fenomena *stunting*. Akses pangan keluarga yang terbatas sering kali membuat asupan energi dan protein anak berada di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) sehingga pertumbuhan anak terganggu. Status gizi ibu hamil juga sangat menentukan, di mana ibu dengan kekurangan energi kronis atau anemia berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan di bawah standar, yang kemudian meningkatkan risiko *stunting* (Darmawati et al., 2024). Pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan terbukti memberikan perlindungan optimal terhadap risiko *stunting*, sebaliknya pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat mengganggu sistem pencernaan bayi. Demikian pula, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terlambat atau tidak sesuai kualitas gizinya dapat menimbulkan risiko kekurangan nutrisi (Taylor et al., 2023).

Selain itu, kondisi sosial ekonomi dan pendidikan keluarga juga sangat menentukan. Anak dari keluarga miskin atau dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih berisiko mengalami *stunting* karena terbatasnya akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi (Bustos et al., 2025; Kustanto et al., 2025). Faktor pekerjaan orang tua juga berpengaruh, di mana anak dari ibu yang bekerja penuh waktu memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* karena keterbatasan waktu dalam memberikan ASI eksklusif dan pola pengasuhan. Hal ini menegaskan bahwa *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis, tetapi juga faktor sosial-ekonomi yang saling berkaitan.

Dalam upaya penanganan *stunting*, WHO (2019) membagi intervensi menjadi dua kategori utama, yaitu intervensi gizi spesifik (*nutrition-specific*) dan intervensi gizi sensitif (*nutrition-sensitive*). Intervensi gizi spesifik diarahkan pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan balita, yang meliputi kegiatan seperti promosi ASI eksklusif, imunisasi, pemberian tablet zat besi, dan pemberian makanan tambahan bagi ibu maupun anak. Sementara itu, intervensi gizi sensitif mencakup aspek yang lebih luas, seperti peningkatan akses air bersih, perbaikan sanitasi, peningkatan pendidikan kesehatan, serta penguatan kesadaran masyarakat tentang praktik gizi yang baik.

Di Indonesia, komitmen pemerintah dalam menangani *stunting* terlihat melalui berbagai kebijakan, di antaranya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 yang menjadikan *stunting* sebagai prioritas nasional, serta Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* 2018–2024. Kebijakan ini menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor, melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta untuk menurunkan prevalensi *stunting*. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan berbagai pemangku kepentingan diyakini menjadi kunci dalam mempercepat pencapaian target penurunan prevalensi *stunting* (Hamdi et al., 2023).

Dengan demikian, konsep *stunting* tidak dapat dilepaskan dari interaksi antara faktor biologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kompleksitas penyebabnya menuntut strategi penanganan yang terintegrasi dan berbasis bukti. Pendekatan multidimensional melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif, ditambah dengan penguatan jejaring kelembagaan, diharapkan mampu mempercepat upaya penurunan *stunting* di Indonesia, khususnya di daerah perkotaan seperti Kota Bandung yang menjadi fokus penelitian ini

## 2. Pemetaan Jaringan Sosial

Konsep jaringan (*network*) berasal dari dua kata, yaitu *net* yang berarti jaring, dan *work* yang berarti kerja atau aktivitas. Jika digabungkan, istilah ini merujuk pada kerja atau aktivitas yang berlangsung melalui hubungan antarsimpul dalam suatu struktur yang menyerupai jaring (Damsar, 2016). Dalam konteks ilmu sosial, jaringan menggambarkan bagaimana berbagai aktor saling terhubung dan berinteraksi dalam pola hubungan tertentu. J. Clyde Mitchell mendefinisikan jaringan sosial sebagai rangkaian hubungan khas antara sejumlah individu yang memiliki karakteristik tertentu, dan secara keseluruhan dapat digunakan untuk memahami serta menginterpretasikan perilaku sosial orang-orang yang terlibat (Klärner et al., 2022).

Teori Jaringan Sosial (*Social Network Theory*) sendiri merupakan pendekatan dalam sosiologi yang menekankan pentingnya pola hubungan objektif antaraktor dalam suatu struktur sosial (Wellman, 1983). Berbeda dengan pendekatan atomistik yang memandang aktor secara terisolasi, teori ini menekankan bahwa perilaku aktor sangat dipengaruhi oleh posisi dan hubungan mereka dalam jaringan yang lebih luas. Dengan demikian, teori jaringan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada relasi yang terbentuk di antara mereka. Aktor dalam jaringan tidak hanya berupa individu, melainkan juga dapat mencakup organisasi, perusahaan, komunitas hingga lembaga pemerintah (Pratama et al., 2024; Wulansari, 2022).

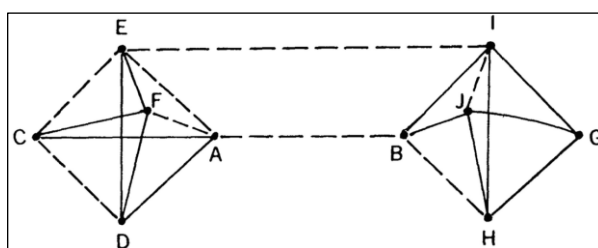
Dalam konteks penelitian kebijakan publik, termasuk penanganan *stunting*, analisis pada level meso menjadi penting. Hal ini karena penanganan *stunting* bukan hanya tanggung jawab individu atau rumah tangga, tetapi juga melibatkan interaksi kompleks antarlembaga yang saling berkoordinasi. Granovetter mengkritik dua pendekatan ekstrem, yaitu *over-socialized* (terlalu menekankan determinasi struktur sosial) dan *under-socialized* (yang mengabaikan konteks sosial dan menekankan pilihan individual) (Ritzer, 2015). Menurutnya, tindakan sosial pada dasarnya tertanam (*embedded*) dalam jaringan sosial yang sedang berlangsung. Dengan kata lain, perilaku institusi maupun aktor tidak bisa dipahami semata-mata sebagai hasil struktur makro atau keputusan individu, melainkan sebagai produk dari relasi sosial yang berkesinambungan.

Pendekatan *embeddedness* yang ditekankan Granovetter berada pada level meso sehingga mampu menjembatani kesenjangan antara analisis mikro dan makro. Hal ini sangat relevan untuk menelaah dinamika jejaring kelembagaan dalam penanganan *stunting* di Kota Bandung. Dengan kerangka ini, penelitian dapat menjelaskan bagaimana interaksi antarlembaga pemerintah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya membentuk pola hubungan yang memengaruhi efektivitas kebijakan dan implementasi program. Dengan demikian, teori jaringan sosial Granovetter menyediakan lensa analitis yang komprehensif untuk memahami bagaimana *stunting* ditangani melalui koordinasi, kolaborasi, serta distribusi peran dalam jaringan kelembagaan.

## 3. Teori Kekuatan Ikatan

Teori jaringan sosial yang diperkenalkan Granovetter mendalilkan bahwa hubungan antaraktor tidaklah sama: ada yang bersifat *strong ties* (ikatan kuat) dan *weak ties* (ikatan lemah). Perbedaan ini didasarkan pada intensitas emosional, frekuensi interaksi, tingkat keintiman, serta timbal balik dalam dukungan atau

layanan antarpihak (Ritzer, 2015). Ikatan kuat cenderung terbentuk dalam lingkungan yang dekat secara sosial, seperti keluarga, sahabat dekat yang mana ada kepercayaan tinggi dan dukungan emosional yang stabil. Dalam jaringan kelembagaan, *strong ties* berfungsi untuk memperkuat koordinasi internal, komitmen dan stabilitas pelaksanaan program. Sebaliknya, *weak ties* walau kurang intim, memiliki peran strategis sebagai jembatan antar kelompok sosial yang berbeda. Granovetter menyatakan bahwa *weak ties* memungkinkan arus informasi atau sumber daya baru yang tidak dimiliki oleh kelompok yang sangat terikat (tertutup). *Weak ties* ini membantu memperluas cakupan jaringan, membuka akses kepada aktor eksternal atau ide baru, dan mempercepat difusi inovasi (Granovetter, 1973).



**Gambar 1. Ikatan Kuat dan Lemah**

*Sumber: Granovetter, 1973*

Granovetter (1974) dalam studi tentang pencarian kerja membuktikan bahwa banyak orang mendapatkan pekerjaan melalui *weak ties* dibandingkan *strong ties*. Hal ini karena *weak ties* mampu menyediakan informasi baru yang lebih relevan, berbeda dengan *strong ties* yang cenderung berputar dalam lingkaran informasi homogen. Prinsip ini juga berlaku dalam konteks kelembagaan, di mana *weak ties* dengan aktor eksternal seperti organisasi masyarakat, akademisi, maupun perusahaan dapat membuka akses ke sumber daya, teknologi, dan gagasan baru yang dibutuhkan dalam penanganan masalah publik.

Relevansi teori ini makin kuat dalam kajian kontemporer. Penelitian Pan & Chee (2020) menunjukkan bahwa *weak ties* berhubungan positif dengan fungsi kognitif pada lansia di Tiongkok. Lansia yang memiliki interaksi sosial lebih beragam cenderung lebih mampu menjaga daya ingat dan keterampilan berpikir. Sementara itu, Lam et al. (2023) menemukan bahwa jumlah *weak ties* yang tinggi berperan dalam mengurangi rasa kesepian pada orang lanjut usia karena interaksi ini membuka akses ke lingkungan sosial baru yang tidak bisa dipenuhi hanya dengan *strong ties*. Hal ini memperlihatkan bahwa *weak ties* memiliki nilai penting dalam menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan sosial.

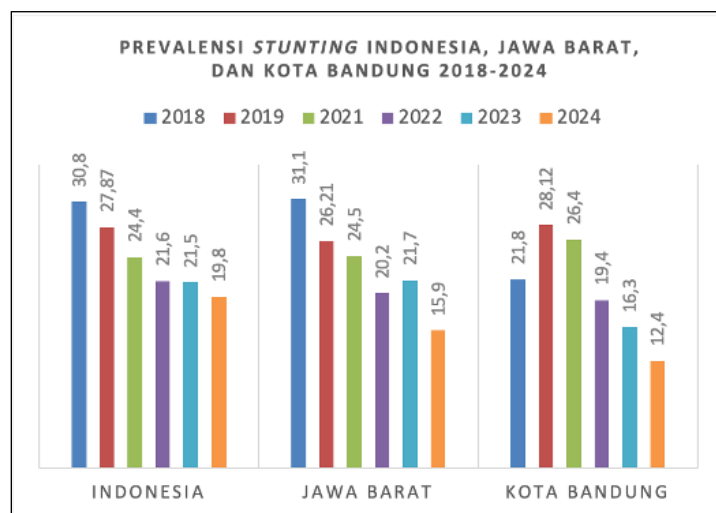
Dalam bidang kesehatan masyarakat, Cai & Abouzahra (2023) menegaskan bahwa *strong ties* mendorong adopsi awal inovasi medis karena aktor lebih percaya pada informasi yang datang dari hubungan dekat. Namun, dalam jangka panjang, *weak ties* lebih efektif menyebarkan inovasi karena jangkauan mereka lebih luas. Temuan ini relevan dengan penanganan *stunting* yang memerlukan kombinasi keduanya: *strong ties* untuk memastikan koordinasi erat antarlembaga pemerintah, serta *weak ties* untuk menjembatani kolaborasi dengan pihak nonpemerintah, seperti LSM, akademisi, maupun perusahaan.

Keseimbangan antara *strong ties* dan *weak ties* menjadi kunci dalam membangun jaringan kelembagaan yang adaptif. Jika jaringan hanya didominasi oleh *strong ties*, informasi cenderung homogen dan sulit beradaptasi dengan perubahan. Sebaliknya, jika hanya mengandalkan *weak ties*, jaringan mungkin kehilangan kohesi dan kesulitan membangun kepercayaan jangka panjang. Oleh karena itu, kombinasi keduanya diperlukan agar jejaring kelembagaan penanganan *stunting* di Kota Bandung mampu menjaga koordinasi internal sekaligus terbuka terhadap inovasi eksternal.

## D. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. *Stunting* Kota Bandung

Tren prevalensi *stunting* menurun secara konsisten di tingkat nasional dan provinsi, dengan penurunan dari 30,8% (2018) menjadi 19,8% (2024) secara nasional, dan dari 31,1% menjadi 15,9% di Jawa Barat. Kota Bandung menunjukkan capaian lebih progresif: prevalensi *stunting* turun dari 21,8% (2018) sempat naik menjadi 28,12% (2019) lalu menurun drastis hingga 12,4% pada 2024, melampaui rata-rata penurunan provinsi dan nasional.



**Gambar 2. Perkembangan Prevalensi *Stunting***

Sumber: Kemenkes & Dinkes Kota Bandung, 2025

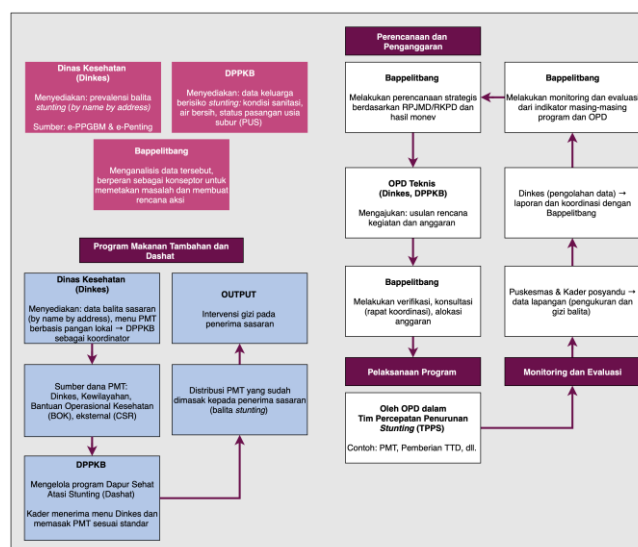
Penurunan prevalensi *stunting* di Kota Bandung menunjukkan kesuksesan fungsi jejaring kelembagaan dalam implementasi strategi penanganan *stunting* di tingkat daerah. Meskipun demikian, jumlah absolut balita *stunting* yang terdeteksi meningkat dari 6.142 kasus pada 2023 menjadi 8.172 kasus pada 2024, yang terutama dipengaruhi oleh penguatan sistem surveilans dan pencatatan. Peningkatan cakupan penimbangan balita di posyandu dari 84,64% menjadi 97,74% berkontribusi terhadap perluasan deteksi kasus dan peningkatan akurasi data (Dinkes Kota Bandung, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa jejaring kelembagaan tidak hanya berperan dalam menurunkan prevalensi *stunting*, tetapi juga dalam memperkuat mekanisme deteksi dini melalui pemantauan pertumbuhan balita yang lebih komprehensif, termasuk pemanfaatan aplikasi e-Penting. Temuan ini sejalan dengan Aisyah et al. (2025) yang menegaskan bahwa pemanfaatan teknologi informasi meningkatkan kecepatan dan ketepatan pemantauan program gizi di lapangan.

Penanganan *stunting* di Kota Bandung dilaksanakan melalui koordinasi lintas sektor yang terwadahi dalam Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kota Bandung. TPPS ini melibatkan berbagai lembaga, antara lain Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan (Bappelitbang), Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB), puskesmas, PKK, serta kader posyandu. Informan penelitian terdiri dari para pejabat lembaga tersebut, nutrisisionis puskesmas, dan orang tua balita *stunting*. Peneliti juga melakukan observasi non partisipan dalam kegiatan posyandu serta rapat-rapat TPPS untuk mengamati pola interaksi aktor.

## 2. Ikatan Kuat

Hubungan antaraktor inti dalam TPPS dapat dikategorikan sebagai ikatan kuat (*strong ties*) karena terdapat frekuensi interaksi yang tinggi, koordinasi intens, dan komitmen formal melalui SK Wali Kota, serta komitmen sosial para pejabat untuk menempatkan isu *stunting* sebagai agenda prioritas. TPPS rutin mengadakan rapat koordinasi setiap bulan dan rembuk *stunting* setiap tahunnya, disertai komunikasi harian melalui saluran informal seperti grup WhatsApp, telepon, dan diskusi personal. Hal ini memudahkan para aktor untuk berinteraksi kapan pun diperlukan tanpa menunggu forum resmi. Koordinasi yang terjalin tidak terbatas pada forum formal saja, melainkan diperkuat dengan komunikasi informal yang fleksibel, misalnya, pembuatan grup khusus saat pelaksanaan Audit Kasus *Stunting*, sehingga informasi dapat dibagikan secara cepat kepada semua pihak terkait.

Para aktor inti TPPS sudah membangun kepercayaan dan pemahaman bersama yang erat. Salah satu informan menggambarkan kekompakan tim ini dengan istilah “guyub”, menandakan kedekatan emosional dan visi yang telah “satu kata” dalam upaya penurunan *stunting*. Ikatan kuat tersebut penting untuk membangun kepercayaan, komitmen bersama, dan stabilitas dalam pelaksanaan program *stunting*. Interaksi yang intens, baik formal maupun informal, membentuk modal sosial yang memperlancar koordinasi dan penyelesaian hambatan di lapangan.



**Gambar 3. Ikatan Kuat dalam Jaringan Kelembagaan Penanganan *Stunting* di Kota Bandung**

*Sumber: Analisis Peneliti, 2025*

Jejaring kelembagaan internal Kota Bandung dicirikan oleh integrasi lintas sektor yang erat. Dinas Kesehatan menyediakan data balita *by name by address* (bersumber dari e-PPGBM dan e-Penting), DPPKB menyediakan data keluarga berisiko *stunting* (status sanitasi, air bersih, status gizi ibu hamil, pasangan usia subur), dan Bappelitbang menganalisis data tersebut untuk menyusun rencana aksi terpadu. Sinergi ini secara langsung mengatasi intervensi yang terfragmentasi; alih-alih hanya menysasar anak, program dapat secara simultan menargetkan faktor lingkungan dan keluarga yang menjadi akar masalah. Ikatan kuat ini tercermin dari tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan program, hingga *monitoring* dan evaluasi (Gambar 3).

Sebagai contoh, dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita, Dinas Kesehatan berperan mendanai dan menetapkan sasaran balita gizi buruk, sementara DPPKB melalui program Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat) mengolah pangan lokal dan mengoordinasikan kader di lapangan untuk mendistribusikan PMT. Kolaborasi ini memastikan bantuan tidak hanya sampai, tetapi juga tepat sasaran dan berkelanjutan dan berorientasi pada perubahan perilaku keluarga. Hal ini menegaskan bahwa ikatan kuat bukan sekadar hubungan administratif, tetapi berperan nyata dalam memastikan kesinambungan dan efektivitas implementasi program.

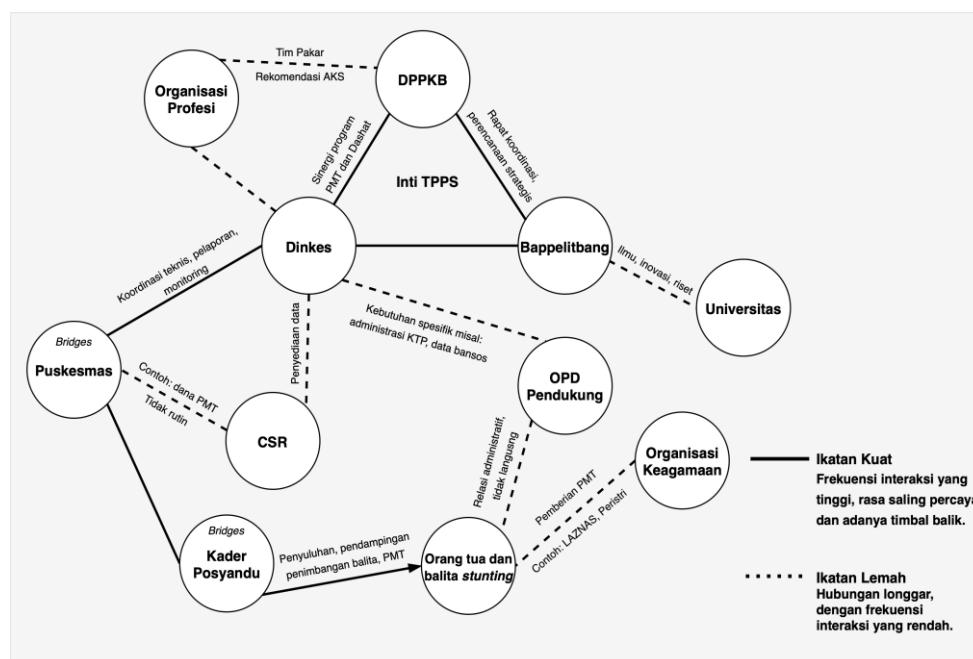
Ikatan kuat pada jejaring TPPS memberikan konsistensi dan stabilitas implementasi program karena didukung oleh frekuensi interaksi tinggi, saling percaya, dan komitmen bersama terhadap penurunan *stunting*. Hal ini tampak dari alur komunikasi cepat antar OPD melalui TPPS, yang memastikan pelaporan kasus dari puskesmas dapat segera ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dan DPPKB. Contohnya di Puskesmas Balai Kota, koordinasi antar OPD dan kader berlangsung dengan baik, sehingga *stunting* menurun dari 10 kasus (2022) menjadi 2 kasus (2024). Sebaliknya, di Puskesmas Babakan Surabaya tingginya angka *stunting* (127 kasus) pada 2024 di dua kelurahan tidak semata-mata disebabkan oleh lemahnya koordinasi kelembagaan, melainkan dipengaruhi kepadatan penduduk dan penyakit penyerta. Sejalan dengan pandangan sosiologi kesehatan bahwa faktor struktural seperti kemiskinan dan sanitasi dapat menghambat kinerja kelembagaan meskipun koordinasi antaraktor relatif kuat (Cockerham, 2014; Marmot, 2005).

Dengan demikian, ikatan kuat dalam konteks TPPS tidak hanya menjadi wadah koordinasi, tetapi juga instrumen sosial yang membentuk kehadiran negara secara konkret dalam praktik keseharian masyarakat. Ikatan kuat dalam jejaring kelembagaan merupakan determinan kunci keberhasilan penurunan *stunting* dari sisi koordinasi dan stabilitas kebijakan.

### 3. Ikatan Lemah dan Jaringan Kelembagaan

Meskipun krusial, ikatan kuat memiliki keterbatasan dalam hal inovasi dan akses ke sumber daya baru karena informasi dalam jaringan inti cenderung homogen. Para informan kunci menyebutkan bahwa meskipun koordinasi internal sudah solid, sering kali diperlukan masukan dari luar untuk menghadirkan perspektif berbeda. Oleh karena itu, kehadiran ikatan lemah menjadi penting untuk membuka akses jejaring kepada aktor-aktor eksternal di luar birokrasi inti. Ikatan lemah merujuk pada hubungan yang tidak terlalu intens atau rutin, namun berpotensi membawa sumber daya, informasi, dan inovasi baru yang tidak tersedia di lingkaran internal (Granovetter, 1973).

Ikatan lemah terlihat melalui kolaborasi lintas sektor dalam kerangka *pentahelix* yang melibatkan aktor eksternal seperti universitas, organisasi profesi, komunitas keagamaan, media, dan perusahaan. Kolaborasi eksternal ini bersifat non periodik (insidental) dan berbasis kebutuhan, namun kontribusinya signifikan dalam menyediakan sumber daya tambahan bagi program. Sebagai contoh, komunitas keagamaan Persistri (Persatuan Islam Istri) secara mandiri memberikan PMT kepada balita *stunting* tiga kali seminggu sementara LAZNAS turut menyalurkan makanan tambahan di posyandu. Bahkan aparat kepolisian pun terlibat; Polrestabes Bandung pernah menyalurkan paket gizi berdasarkan data Dinas Kesehatan. Keterlibatan berbagai aktor non kesehatan ini memperlihatkan bagaimana ikatan lemah dapat memperluas jangkauan dan berkontribusi nyata terhadap program penurunan dan pencegahan *stunting*.



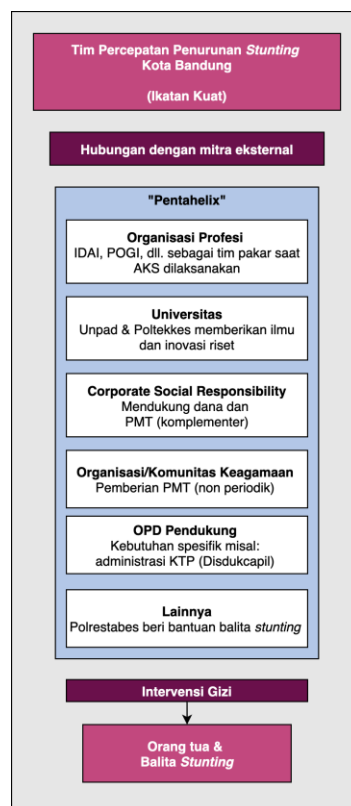
**Gambar 4. Jaringan Kelembagaan Penanganan *Stunting* Kota Bandung**

*Sumber: Analisis Peneliti, 2025*

Gambar di atas menunjukkan jaringan kelembagaan penanganan *stunting* di Kota Bandung terdiri atas kombinasi ikatan kuat dan ikatan lemah. Namun, pemanfaatan *weak ties* di Kota Bandung masih belum optimal sehingga jembatan antar komunitas belum sepenuhnya terbentuk. Padahal, pelibatan aktor eksternal seperti organisasi keagamaan memiliki posisi strategis dalam menyampaikan pesan gizi dan pola asuh berbasis kepercayaan masyarakat (Picauly et al., 2022). Melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR), beberapa perusahaan juga mendukung pendanaan dan pelatihan kader serta edukasi gizi. Perguruan tinggi turut memberikan kajian ilmiah dan inovasi teknologi, seperti pengembangan aplikasi *monitoring* gizi, yang memperkuat basis pengetahuan program.

Meskipun demikian, kolaborasi cenderung terbatas pada pihak-pihak yang sudah terjalin hubungan sebelumnya dan belum tersebar merata ke seluruh elemen *pentahelix*. Beberapa informan menyebutkan bahwa tidak semua unsur komunitas atau perusahaan terlibat secara sistematis, jejaring masih berpusat pada aktor-aktor tertentu, dan model *pentahelix* menyeluruh belum sepenuhnya terwujud. Hal ini

disebabkan belum adanya mekanisme kelembagaan yang memastikan keberlanjutan kolaborasi, seperti forum koordinasi tetap atau skema pendanaan bersama antara pemerintah dan mitra eksternal.



**Gambar 5. Ikatan Lemah dalam Jaringan Kelembagaan Penanganan *Stunting* di Kota Bandung**

*Sumber: Analisis Peneliti, 2025*

Ikatan lemah memiliki peran penting dalam penyebaran informasi dan inovasi. Penelitian oleh Deshpande dan Khanna (2021) menunjukkan bahwa partisipasi dalam kelompok swadaya masyarakat di pedesaan India menciptakan modal sosial yang signifikan dan memperkuat pemberdayaan perempuan meskipun dampaknya terhadap mata pencaharian masih terbatas. Temuan ini memperlihatkan bahwa hubungan yang bersifat longgar justru dapat menjadi saluran efektif dalam pertukaran informasi lintas kelompok.

Sejalan dengan gagasan Granovetter (1985) tentang *embeddedness*, bahwa hubungan, termasuk yang lemah menjadi wadah di mana tindakan kelembagaan tertanam dalam kepercayaan, pertukaran pengetahuan, dan solidaritas. Dalam konteks TPPS Kota Bandung, aktor eksternal seperti universitas berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan pengetahuan ilmiah dan praktik lapangan, memperkenalkan pendekatan berbasis bukti dan inovasi dalam intervensi *stunting*. Ikatan lemah dapat memperluas akses individu atau kelompok terhadap informasi dan sumber daya yang tidak tersedia dalam jaringan internal pemerintah, tetapi juga sebagai sarana mendukung inovasi dan adaptasi terhadap perubahan kebutuhan masyarakat.

#### 4. Hambatan

Namun, pemanfaatan ikatan lemah dalam jejaring penanganan *stunting* di Kota Bandung menghadapi tantangan dalam hal keberlanjutan dan konsistensi keterlibatan aktor eksternal. Hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan dan Bappelitbang menunjukkan bahwa keterlibatan aktor di luar OPD inti berjalan melalui forum TPPS, rembuk *stunting*, serta komunikasi lintas sektor, tetapi sering dipengaruhi oleh perubahan struktur OPD, pergantian penanggung jawab program, dan penyesuaian sistem aplikasi. Informan Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa pergantian OPD dan adaptasi terhadap aplikasi baru kerap menghambat kesinambungan koordinasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa hubungan dengan aktor eksternal belum sepenuhnya stabil dan masih bergantung pada momentum program tertentu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nowell dan Steelman (2025) yang menunjukkan bahwa investasi dalam modal sosial melalui ikatan lemah dapat menghadapi hambatan dalam keberlanjutan dan komitmen aktor eksternal, terutama dalam situasi krisis atau perubahan prioritas. Di Kota Bandung meskipun terdapat keterlibatan aktor eksternal dalam TPPS, upaya untuk menjaga kontinuitas dan efektivitas kolaborasi memerlukan strategi yang jelas dan mekanisme koordinasi yang kuat.

Selain itu, puskesmas berperan sebagai jembatan yang menghubungkan aktor inti kebijakan dengan komunitas. Temuan wawancara dengan nutrisionis Puskesmas Balai Kota dan Puskesmas Babakan Surabaya menunjukkan bahwa puskesmas menjadi titik utama deteksi kasus *stunting* melalui posyandu aktif, kegiatan penelusuran balita, serta pencatatan status gizi secara rutin, sekaligus menjalankan fungsi koordinasi dengan kelurahan, PKK, kader posyandu, dan OPD terkait dalam pelaksanaan edukasi gizi, pendampingan keluarga, dan rujukan kasus sehingga kebijakan di tingkat kota dapat diterjemahkan ke dalam tindakan nyata di masyarakat. Temuan lapangan ini diperkuat oleh wawancara dengan orang tua balita *stunting* yang menyatakan bahwa mereka mengetahui kondisi anak melalui posyandu dan puskesmas, mendapatkan pendampingan rutin, serta menerima bantuan berupa makanan tambahan dan edukasi gizi, dengan komunikasi intens melalui kunjungan rumah dan media komunikasi lokal yang memperkuat kepatuhan keluarga terhadap program penanganan *stunting*.

**Tabel 1. Ketersediaan Tenaga Nutrisionis di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2025**

| Komponen                     | Jumlah       |
|------------------------------|--------------|
| Total UPTD Puskesmas         | 80 puskesmas |
| Total tenaga nutrisionis     | 86 orang     |
| Puskesmas dengan nutrisionis | 53 puskesmas |
| Puskesmas tanpa nutrisionis  | 27 puskesmas |

*Sumber: SISDMK Kemenkes, 2025*

Meskipun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi hambatan struktural dalam jejaring kelembagaan Kota Bandung, terutama perbedaan prioritas antarlembaga yang memengaruhi efektivitas koordinasi lintas sektor serta ketimpangan kapasitas sumber daya manusia antarwilayah. Ketersediaan tenaga nutrisionis di puskesmas Kota Bandung masih terbatas. Data menunjukkan bahwa

dari 80 UPTD puskesmas yang ada, hanya 53 puskesmas atau 66,3% yang memiliki tenaga nutrisisionis, sementara 27 puskesmas atau 33,7% belum memiliki tenaga gizi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sekitar sepertiga puskesmas belum didukung oleh tenaga gizi khusus, sehingga pelaksanaan intervensi gizi di wilayah tersebut bergantung pada petugas non nutrisisionis atau dukungan tambahan dari Dinas Kesehatan. Keterbatasan ini berpotensi memengaruhi pemerataan kualitas layanan gizi di tingkat pelayanan dasar, khususnya dalam aspek pendampingan dan pemantauan status gizi balita.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas penanganan *stunting* di Kota Bandung berkaitan dengan keberadaan jejaring internal antar OPD inti, peran penghubung puskesmas dan kader di tingkat komunitas, serta keterlibatan aktor eksternal, meskipun kontribusinya belum bersifat stabil dan merata. Ikatan antar OPD inti relatif mendukung konsistensi perencanaan dan pelaksanaan program, sementara puskesmas berfungsi sebagai penghubung utama yang menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik lapangan melalui deteksi dini, pendampingan keluarga, dan koordinasi lokal. Namun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi keterbatasan dalam koordinasi lintas sektor, ketimpangan kapasitas pelaksana, serta keberlanjutan kolaborasi eksternal yang masih bergantung pada program tertentu. Pola ini sejalan dengan temuan Yuda et al. (2023) yang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan *stunting* di tingkat daerah sangat dipengaruhi oleh kekuatan koordinasi antarlembaga, kapasitas sumber daya manusia, dan keberlanjutan kemitraan, sehingga capaian program perlu dipahami sebagai hasil dari konfigurasi jejaring yang dinamis dan tidak terlepas dari berbagai batasan struktural.

## 5. Pembahasan

Dari perspektif teori jaringan sosial, penelitian ini mengonfirmasi pandangan Granovetter (1985) bahwa tindakan kebijakan publik tidak berdiri sendiri, melainkan tertanam dalam pola relasi sosial antarpelaku yang membentuk jejaring kelembagaan (*embeddedness*). Rumusan masalah penelitian yang menanyakan bagaimana pola hubungan antaraktor kelembagaan terbentuk dalam penanganan *stunting* di Kota Bandung serta bagaimana peran ikatan kuat dan ikatan lemah, dijawab melalui temuan bahwa keberhasilan penurunan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh intervensi teknis, tetapi oleh konfigurasi jejaring yang menghubungkan aktor inti dan eksternal secara simultan.

Pertama, terkait pola hubungan antaraktor kelembagaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa jejaring TPPS Kota Bandung ditopang oleh ikatan kuat antar OPD inti, khususnya Bappelitbang, Dinas Kesehatan, dan DPPKB. Ikatan kuat ini dicirikan oleh frekuensi interaksi yang tinggi, komunikasi yang intens baik formal maupun informal, serta dukungan kelembagaan melalui regulasi resmi. Pola hubungan seperti ini membentuk struktur jaringan yang stabil dan terkoordinasi, memungkinkan perumusan kebijakan dan implementasi program berjalan konsisten dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Temuan ini sejalan dengan Korn et al. (2024) yang menekankan bahwa kualitas relasi, seperti tingkat kepercayaan dan intensitas komunikasi, lebih menentukan kinerja jaringan dibanding sekadar jumlah aktor yang terlibat. Dalam konteks Kota Bandung, kualitas ikatan kuat inilah

yang menjelaskan mengapa koordinasi lintas sektor relatif solid dan mampu menjaga kesinambungan kebijakan penanganan *stunting*.

Kedua, temuan mengenai peran ikatan kuat menunjukkan bahwa *strong ties* berfungsi sebagai penopang utama stabilitas dan konsistensi program. Ikatan kuat memungkinkan pembagian peran yang jelas antar OPD, mempercepat alur informasi, serta meningkatkan kepercayaan dalam pengambilan keputusan bersama. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yousefi-Nooraie et al. (2015) bahwa jejaring organisasi dengan ikatan internal yang kuat mampu memperkuat koordinasi lintas unit dan menempatkan aktor tertentu sebagai pusat distribusi informasi. Dalam kasus TPPS Kota Bandung, pejabat di Dinas Kesehatan dan DPPKB berperan sebagai broker informasi internal yang menjembatani berbagai bidang dan memastikan respons cepat terhadap temuan kasus *stunting* di lapangan. Dengan demikian, ikatan kuat menjawab dimensi rumusan masalah terkait dukungan terhadap koordinasi lintas sektor dan stabilitas implementasi kebijakan.

Namun, sebagaimana ditegaskan dalam teori Granovetter (1973) ikatan kuat memiliki keterbatasan dalam menyediakan informasi baru karena cenderung beroperasi dalam lingkaran yang homogen. Hal ini tercermin dalam temuan penelitian bahwa inovasi dan perluasan jangkauan program penanganan *stunting* di Kota Bandung justru banyak diperkuat melalui ikatan lemah dengan aktor eksternal. Ikatan lemah yang terjalin dengan perguruan tinggi, organisasi keagamaan, komunitas, media, dan perusahaan memungkinkan masuknya sumber daya tambahan, pengetahuan baru, serta pendekatan inovatif yang tidak sepenuhnya tersedia dalam jaringan birokrasi internal. Dengan demikian, pertanyaan penelitian mengenai peran ikatan lemah dalam pertukaran sumber daya dan inovasi kebijakan dijawab melalui kontribusi nyata aktor eksternal dalam mendukung PMT, edukasi gizi, hingga pemanfaatan teknologi informasi.

Temuan ini konsisten dengan studi Deshpande & Khanna (2021) yang menunjukkan bahwa ikatan lemah dalam kelompok swadaya masyarakat mampu menciptakan modal sosial dan memperluas akses informasi lintas kelompok. Dalam konteks Kota Bandung, meskipun hubungan dengan aktor eksternal bersifat tidak rutin dan nonformal, keberadaannya berfungsi sebagai jembatan yang memperluas jangkauan intervensi dan memperkaya strategi penanganan *stunting*. Dengan kata lain, ikatan lemah memainkan peran penting dalam mendukung difusi gagasan, fleksibilitas kebijakan, dan adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga mengungkap bahwa pemanfaatan ikatan lemah masih menghadapi tantangan keberlanjutan. Keterlibatan aktor eksternal cenderung bersifat insidental dan belum terlembaga secara sistematis. Kondisi ini mendukung temuan Nowell dan Steelman (2025) yang menegaskan bahwa ikatan lemah rentan terhadap fluktuasi komitmen, terutama ketika terjadi perubahan prioritas atau keterbatasan sumber daya. Dalam konteks Kota Bandung, absennya mekanisme kelembagaan yang menjamin kesinambungan kolaborasi menyebabkan potensi jejaring eksternal belum dimanfaatkan secara optimal. Dalam menjembatani ikatan kuat dan ikatan lemah tersebut, puskesmas dan kader posyandu berperan sebagai broker institusional yang menghubungkan kebijakan di tingkat kota dengan praktik di tingkat komunitas. Peran jembatan ini menjawab dimensi rumusan masalah terkait bagaimana jejaring kelembagaan dijalankan secara operasional. Temuan menunjukkan bahwa puskesmas mampu menerjemahkan kebijakan menjadi tindakan

konkret melalui deteksi dini, pendampingan keluarga, dan koordinasi dengan aktor nonpemerintah di wilayah kerja. Hal ini memperkuat gagasan tentang *embeddedness*, di mana efektivitas kebijakan bergantung pada keterlekatan jejaring formal dan informal dalam kehidupan sosial masyarakat (Fronczak et al., 2022; Granovetter, 1985).

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa penanganan *stunting* di Kota Bandung berlangsung dalam jejaring kelembagaan yang mengombinasikan ikatan kuat sebagai fondasi stabilitas dan ikatan lemah sebagai sumber inovasi dan perluasan intervensi. Kombinasi keduanya menjawab rumusan masalah penelitian dengan menunjukkan bahwa koordinasi, pertukaran sumber daya, dan inovasi kebijakan hanya dapat berjalan optimal ketika jejaring internal yang solid diimbangi dengan keterbukaan terhadap aktor eksternal. Temuan ini sekaligus menegaskan relevansi teori jaringan sosial Granovetter dalam memahami dinamika kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat lokal.

## E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penanganan *stunting* di Kota Bandung berlangsung dalam suatu jejaring kelembagaan yang melibatkan aktor lintas sektor di bawah koordinasi Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS). Temuan menunjukkan bahwa ikatan kuat antaraktor inti, khususnya Dinas Kesehatan, Bappelitbang, dan DPPKB, membentuk pola koordinasi yang relatif stabil dan konsisten dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan program. Pola hubungan ini memperkuat kepercayaan antarlembaga, memperlancar alur komunikasi, dan mendukung peningkatan kapasitas pemantauan, seperti perluasan cakupan penimbangan balita dan penguatan basis *data by name by address*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa puskesmas dan kader posyandu berperan sebagai aktor penghubung yang menjembatani kebijakan di tingkat kota dengan implementasi di tingkat komunitas. Peran tersebut tampak dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita, pendampingan keluarga, serta pemanfaatan inovasi digital untuk pelaporan dan deteksi dini kasus *stunting*. Dengan demikian, efektivitas jejaring tidak hanya bergantung pada relasi antar OPD, tetapi juga pada fungsi jembatan aktor pelaksana di tingkat akar rumput.

Di sisi lain, temuan mengindikasikan bahwa keterlibatan aktor eksternal melalui ikatan lemah, seperti universitas, komunitas keagamaan, dan pihak swasta, berkontribusi dalam penyediaan sumber daya tambahan dan dukungan program, meskipun masih bersifat terbatas dan belum terlembaga secara berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ikatan lemah memiliki potensi untuk memperkaya intervensi penanganan *stunting*, tetapi pemanfaatannya sangat dipengaruhi oleh mekanisme koordinasi dan keberlangsungan komitmen aktor eksternal. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa penanganan *stunting* di Kota Bandung ditopang oleh kombinasi ikatan kuat yang mendukung stabilitas koordinasi internal dan ikatan lemah yang membuka akses terhadap sumber daya eksternal, dengan puskesmas dan kader posyandu berperan sebagai penghubung utama dalam jejaring tersebut. Temuan ini memberikan pemahaman empiris mengenai bagaimana jejaring kelembagaan bekerja dalam praktik penanganan *stunting* di tingkat daerah.

## F. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada seluruh informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, khususnya jajaran Dinas Kesehatan Kota Bandung, Bappelitbang Kota Bandung, DPPKB Kota Bandung, Puskesmas Balai Kota dan Babakan Surabaya, serta para orang tua balita. Apresiasi juga ditujukan kepada Dosen Program Studi Sosiologi Universitas Padjadjaran. Peneliti berharap tulisan ini dapat berkontribusi dalam memperkuat upaya pencegahan dan penurunan *stunting* di Kota Bandung maupun di daerah lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D. N., Mayadewi, C. A., Utami, A., Rahman, F. M., Adriani, N. H., Al Farozi, E., Sayoko, M. H., Chairunisa, A., Restiana, L., Manikam, L., & Kozlakidis, Z. (2025). Using WhatsApp for Nutrition Surveillance Among Children Under 5 Years in West Java, Indonesia: Cross-Sectional Survey and Feasibility Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 8, e58752–e58752. <https://doi.org/10.2196/58752>.
- Alam, M. A., Richard, S. A., Fahim, S. M., Mahfuz, M., Nahar, B., Das, S., Shrestha, B., Koshy, B., Mduma, E., Seidman, J. C., Murray-Kolb, L. E., Caulfield, L. E., Lima, A. A. M., Bessong, P., & Ahmed, T. (2020). Correction: Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study. *PLOS ONE*, 15(2), e0229663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229663>.
- Bustos, M., Lau, L., Manguerra, H., & Dodd, W. (2025). Sociodemographic factors associated with concurrent stunting and wasting among children experiencing extreme poverty in the Philippines: A cross-sectional study. *Nutrition and Health*, 31(2), 585–596. <https://doi.org/10.1177/02601060231203422>.
- Cai, Y., & Abouzahra, M. (2023). The influence of strong and weak ties in physician peer networks on new drug adoption. *International Journal of Health Economics and Management*, 23(1), 133–147. <https://doi.org/10.1007/s10754-022-09335-8>.
- Castro-Bedriñana, J., Chirinos-Peinado, D., & Ríos, E. R. (2020). Socioeconomic and Productive Disparity in Child Stunting in the Central Andes of Peru, Taking as a Model the Community of Tunanmarca, Jauja. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 5(3), 135–141. <https://doi.org/10.25046/aj050318>.
- Cockerham, W. C. (2014). Medical Sociology. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (pp. 1–19). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs548>.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Damayanti, R., Nugroho, A. B., Triarda, R., & Sari, I. P. (2021). Peleburan ego sektoral: strategi menurunkan stunting di Trenggalek. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Publik*, 6(2), 197–216. <https://doi.org/10.25077/jakp.6.2.197-216.2021>.
- Damsar, P. D. (2016). *Pengantar Sosiologi Ekonomi*. Kencana.
- Darmawati, Dimiati, H., Fitri, A., Rizkia, M., Kiftia, M., Saffanah, N., Halifah, E., & Sufriani. (2024). The Characteristics of Pregnant Women in Preventing Anemia and Stunting in Aceh Besar Regency, Indonesia. *Journal of Liaquat University of*

- Medical & Health Sciences*, 23(1), 12–18.  
<https://doi.org/10.22442/jlumhs.2024.01119>.
- Deshpande, A., & Khanna, S. (2021). Can weak ties create social capital? Evidence from Self-Help Groups in rural India. *World Development*, 146, 105534.  
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105534>.
- Dinkes Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2020*.
- Dinkes Kota Bandung. (2025). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2024*.
- Diskominfo Kota Bandung. (2023). Pemkot Bandung Gulirkan Berbagai Program Cegah Stunting Baru. *Humas Kota Bandung*.  
<https://www.bandung.go.id/news/read/8216/pemkot-bandung-gulirkan-berbagai-program-cegah-stunting-baru>.
- Fronczak, A., Mrowinski, M. J., & Fronczak, P. (2022). Scientific success from the perspective of the strength of weak ties. *Scientific Reports*, 12(1), 5074.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-09118-8>.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380. <http://www.jstor.org/stable/2776392>.
- Granovetter, M. S. (1974). *Getting a Job: A study of contacts and careers*. Harvard University Press.
- Granovetter, M. S. (1985). Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481–510.  
<http://www.jstor.org/stable/2780199>.
- Hamdi, H., Moh Nazar Fajri, Rohani Inta Dewi, & M. Adib Zata Ilmam. (2023). Analisis Kebijakan Stunting Menggunakan Pendekatan Systematic Literature Review (SLR). *Jurnal Cahaya Mandalika*, 4(3), 1239–1246.  
<https://doi.org/10.36312/jcm.v4i3.2067>.
- Hermawan, M. F., Yudha, E. P., Kusno, K., & Nugraha, A. (2023). Konvergensi Aktor Kelembagaan Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Sumedang. *Mimbar Agribisnis : Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah Berwawasan Agribisnis*, 9(1), 727.  
<https://doi.org/10.25157/ma.v9i1.8968>.
- Irwanto, R. R. (2024). Kapabilitas dan Relasi Antar Aktor Pemerintah Dalam Penanganan Stunting: Studi di Kabupaten Gunungkidul. *Sosio Konsepsia*, 13(2).  
<https://doi.org/10.33007/ska.v13i2.3287>.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. In *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2025). SSGI 2024 dalam Angka.  
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>.
- Kementerian Kesehatan. (2025). *SISDMK - Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan*. <https://sisdmk.kemkes.go.id>.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2025). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2025-2029*.
- Klärner, A., Gamper, M., Keim-Klärner, S., Moor, I., von der Lippe, H., Richter, M., & Vonneilich, N. (2022). Social Networks and Health Inequalities. In A. Klärner, M. Gamper, S. Keim-Klärner, I. Moor, H. von der Lippe, & N. Vonneilich (Eds.), *Social Networks and Health Inequalities: A New Perspective for Research*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97722-1>.

- Korn, A. R., Cruz, J. L., Smith, N. R., Jacob, R. R., Carney, M., Slater, W., & Ramanadhan, S. (2024). Advancing and strengthening the study of social networks in community-level dissemination and implementation research: A narrative review. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(1), e203. <https://doi.org/10.1017/cts.2024.614>.
- Kustanto, D. R., Ramadhanti, I. P., & Tanjung, A. (2025). Stunting dan Kemiskinan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 7(2). <https://doi.org/10.51933/jpma.v7i2.2032>.
- Lainua, M. Y. W. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul salatiga* [Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW]. <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/11772>.
- Lam, J., Broccatelli, C., & Baxter, J. (2023). Diversity of strong and weak ties and loneliness in older adults. *Journal of Aging Studies*, 64, 101097. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101097>.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6).
- Nowell, B., & Steelman, T. (2025). The weakness of weak ties: do social capital investments among leaders pay off during times of disaster? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 35(2), 180–198. <https://doi.org/10.1093/jopart/maaf002>.
- Nurva, L., & Maharani, C. (2023). Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting: Studi Kasus di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 74. <https://doi.org/10.22146/jkki.81342>.
- Pan, X., & Chee, K. H. (2020). The power of weak ties in preserving cognitive function: a longitudinal study of older Chinese adults. *Aging & Mental Health*, 24(7), 1046–1053. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1597015>.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. Sage Publications.
- Picauly, I., Agung Ayu Mirah Adi, A., Meiyetrian, E., Mading, M., Weraman, P., Fadhilatun Nashriyah, S., Thohir Hidayat, A., L. Adeline Boeky, D., Lobo, V., S. Saleh, A., & A Peni, J. (2022). Factors Influencing the Role of Religious Leaders in the Process Accelerate Stunting Response in East Nusa Tenggara Province. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(6), 618–629. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.06.01>.
- Pratama, Y. F., Sekarningrum, B., & Yunita, D. (2024). Modal Sosial Masyarakat dalam Mengatasi Limbah Minyak Jelantah melalui Program Tersenyum. *Jurnal Sosiologi Andalas*, 10(1), 56–70. <https://doi.org/10.25077/jsa.10.1.56-70.2024>.
- Ritzer, G. (2015). *Teori Sosiologi Modern Ed.7* (7th ed.). Kencana.
- Suwandono, T. A. (2023). Pelaksanaan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Kota Bandung. *Konferensi Nasional Ilmu Administrasi*, 7(1), 283–289. <https://knia.stialanbandung.ac.id/index.php/knia/article/view/895>.
- Taylor, M., Tapkigen, J., Ali, I., Liu, Q., Long, Q., & Nabwera, H. (2023). The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD014785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014785.pub2>.
- UNICEF, & Kementerian PPN/Bappenas. (2024). *Formative Evaluation of the National*

- Strategy to Accelerate Stunting Prevention.*
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2025). *Levels and trends in child malnutrition: Key finding of the 2025 edition.* <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a0aad785-4ff8-43d7-bdf9-be6c9a221e8e/content>.
- Wellman, B. (1983). Network Analysis: Some Basic Principles. *Sociological Theory*, 1, 155. <https://doi.org/10.2307/202050>.
- WHO. (2019). *Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course.* World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf>.
- Wulansari, I. (2022). Jaringan Bonding Kapital Sosial Petani Melestarikan Mekanisme Adaptasi Kolektif Petani. *Jurnal Sosiologi Andalas*, 8(2), 98–114. <https://doi.org/10.25077/jsa.8.2.98-114.2022>.
- Yousefi-Nooraie, R., Dobbins, M., Marin, A., Hanneman, R., & Lohfeld, L. (2015). The evolution of social networks through the implementation of evidence-informed decision-making interventions: a longitudinal analysis of three public health units in Canada. *Implementation Science*, 10(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0355-5>.
- Yuda, A., Septina, Z., Maharani, A., & Nurdiantami, Y. (2023). Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6049>.