ANTHOR
Education and Learning Journal
https://anthor.org/index.php/anthor
Email. anthor.Jurnal@gmail.com
E-ISSN: 2963 –198X P-ISSN: 2963–2498 | Halaman: 1839 - 1846
Volume 5 Nomor 5 Tahun 2026

Pengaruh Penganggaran terhadap Prevalensi Stunting melalui Efektivitas Pelaksanaan Anggaran di Kabupaten Ketapang

Informasi Naskah

Hardan Saputro[1]
Windhu Putra[2]
Hendarmin[3]

Program Studi Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tanjungpura, Indonesia

b20522512053@student.untan.ac.id[1]
windhu.putra@ekonomi.untan.ac.id[2]
hendarmin@ekonomi.untan.ac.id[3]

Abstrak

Percepatan penurunan *stunting* memerlukan penganggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif yang didukung pelaksanaan anggaran yang efektif. Penelitian ini menganalisis pengaruh penganggaran kedua intervensi terhadap penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Ketapang, baik secara langsung maupun melalui mediasi efektivitas pelaksanaan anggaran. Penelitian kuantitatif eksplanatori ini melibatkan 50 pelaksana program lintas sektor yang dipilih secara purposive sampling. Data dari kuesioner 44 indikator dianalisis menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan 5.000 subsampel bootstrapping. Hasil menunjukkan bahwa penganggaran gizi spesifik ($\beta = 0{,}490; p < 0{,}001$) dan sensitif ($\beta = 0{,}396; p < 0{,}001$) berpengaruh positif terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran ($R^2 = 0{,}572$). Efektivitas pelaksanaan anggaran berpengaruh positif terhadap penurunan prevalensi *stunting* ($\beta = 0{,}402; p < 0{,}001$). Kedua jenis penganggaran juga memiliki pengaruh langsung yang signifikan, masing-masing sebesar $\beta = 0{,}257$ ($p = 0{,}009$) dan $\beta = 0{,}264$ ($p = 0{,}008$), dengan $R^2 = 0{,}628$. Efektivitas pelaksanaan anggaran memediasi secara parsial komplementer pengaruh penganggaran gizi spesifik (efek tidak langsung = 0,197; VAF = 43,3%) dan sensitif (0,159; VAF = 37,6%). Temuan ini menegaskan bahwa penurunan *stunting* tidak hanya bergantung pada alokasi anggaran, tetapi juga pada pelaksanaan yang efektif, tepat sasaran, akuntabel, dan terintegrasi lintas sektor.

Kata Kunci:
Stunting, Penganggaran Intervensi Gizi, Efektivitas Pelaksanaan Anggaran, SEM-PLS, Ketapang.

Abstract

The acceleration of stunting reduction requires budgeting for specific and sensitive nutrition interventions supported by effective budget execution. This study analyzes the effect of budgeting for both interventions on the reduction of stunting prevalence in Ketapang Regency, both directly and through the mediation of budget execution effectiveness. This explanatory quantitative research involved 50 cross-sectoral program implementers selected through purposive sampling. Data from a 44-indicator questionnaire were analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) with 5,000 bootstrapping subsamples. The results showed that specific nutrition budgeting (β=0.490; p<0.001) and sensitive nutrition budgeting (β=0.396; p<0.001) had a positive effect on the effectiveness of budget execution (R^2=0.572). The effectiveness of budget execution had a positive effect on the reduction of stunting prevalence (β=0.402; p<0.001). Both types of budgeting also had a significant direct effect, with β=0.257 (p=0.009) and β=0.264 (p=0.008) respectively, with R^2=0.628. Budget execution effectiveness provided complementary partial mediation for the effect of specific nutrition budgeting (indirect effect = 0.197; VAF = 43.3%) and sensitive nutrition budgeting (0.159; VAF = 37.6%). These findings confirm that stunting reduction depends not only on budget allocation but also on effective, targeted, accountable, and cross-sectorally integrated execution.

***Keyword**:*
Stunting, Nutrition Intervention Budgeting, Budget Implementation Effectiveness, PLS-SEM, Ketapang.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike* 4.0 *International* (CC BY-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas individu pada masa dewasa (Victora et al., 2008; Black et al., 2013). Dalam perspektif pembangunan ekonomi, kondisi ini tidak hanya mencerminkan persoalan kesehatan, tetapi juga penurunan kualitas modal manusia (*human capital*) yang berpotensi menghambat pertumbuhan ekonomi inklusif dan memperpanjang ketimpangan antargenerasi. Di Indonesia, prevalensi *stunting* berhasil diturunkan dari 37,6% pada 2013 menjadi 19,8% pada 2024 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Namun, capaian tersebut masih berada di atas target 14% yang ditetapkan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Tantangan serupa masih dihadapi Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat, meskipun prevalensi *stunting* di daerah ini menunjukkan tren penurunan. Pada 2022, prevalensi *stunting* tercatat sebesar 22,3% dan

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

turun menjadi 17,9% pada 2024, atau berkurang 4,4 poin persentase (Agustiandi, 2024). Kendati menunjukkan kemajuan, angka tersebut berarti hampir satu dari lima balita masih mengalami *stunting*. Capaian ini juga menunjukkan bahwa upaya penurunan *stunting* belum sepenuhnya mencapai sasaran yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap efektivitas kebijakan pemerintah daerah, terutama dalam mengalokasikan dan melaksanakan anggaran untuk mendukung program penurunan *stunting* secara terarah dan berkelanjutan.

Penurunan *stunting* memerlukan keterpaduan antara intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Bhutta et al., 2013; Ruel & Alderman, 2013). Intervensi gizi spesifik diarahkan pada penyebab langsung masalah gizi, terutama melalui pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, serta anak pada periode awal kehidupan. Sementara itu, intervensi gizi sensitif berfokus pada faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi, seperti akses terhadap air minum layak, sanitasi, ketahanan pangan, pengasuhan, pendidikan anak usia dini, dan perlindungan sosial. Kedua jenis intervensi tersebut saling melengkapi dan membutuhkan dukungan pendanaan yang memadai. Dalam konteks daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Desa menjadi instrumen penting untuk memastikan tersedianya layanan serta menjangkau rumah tangga yang berisiko mengalami *stunting* (Bappenas, 2018; Ruel & Alderman, 2013).

Meskipun pemerintah telah memperkuat kebijakan penandaan anggaran (*budget tagging*) dan konvergensi program penurunan *stunting*, efektivitas belanja pemerintah dalam menekan prevalensi *stunting* masih menunjukkan hasil yang beragam. Sejumlah penelitian menemukan bahwa kepatuhan terhadap ketentuan belanja wajib kesehatan (*mandatory spending*) sebesar 10% (Ahmady & Qibthiyyah, 2025), belanja untuk fungsi kesehatan, perlindungan sosial, dan sanitasi (Shofiyulloh & Wasil, 2024), serta optimalisasi DAK nonfisik dan anggaran kesehatan daerah (Maizunati, 2021; Mbate et al., 2026) berkaitan dengan penurunan prevalensi *stunting*. Sebaliknya, penelitian di Provinsi Sulawesi Utara menemukan bahwa belanja kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap penurunan *stunting* (Imban, 2025). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh kajian fiskal di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyoroti belum signifikannya pengaruh realisasi belanja pemerintah daerah terhadap capaian penurunan *stunting* (Kanwil DJPb Provinsi D.I. Yogyakarta, 2024). Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa besarnya anggaran belum tentu menjamin keberhasilan program, sehingga hubungan antara penganggaran dan hasil pembangunan kesehatan perlu dikaji lebih lanjut.

Salah satu faktor yang dapat menjelaskan perbedaan tersebut adalah efektivitas pelaksanaan anggaran. Dalam perspektif pengelolaan keuangan publik berbasis kinerja dan prinsip *value for money*, keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh besarnya alokasi anggaran atau tingkat realisasi belanja, tetapi juga oleh ketepatan sasaran, ketepatan waktu pelaksanaan, koordinasi lintas sektor, serta kualitas pemantauan dan evaluasi (Mardiasmo, 2018). Keterlambatan pencairan dana, ketidaktepatan sasaran, fragmentasi pelaksanaan antar-Organisasi Perangkat Daerah (OPD), dan lemahnya pengawasan dapat mengurangi efektivitas penggunaan anggaran dalam menghasilkan perbaikan status gizi. Di sisi lain, penelitian terdahulu cenderung menganalisis belanja pemerintah secara agregat, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan perbedaan peran penganggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif. Hubungan kedua jenis penganggaran tersebut dengan efektivitas pelaksanaan anggaran sebagai mekanisme yang menghubungkan kebijakan fiskal dan hasil penurunan *stunting* juga masih perlu diuji secara empiris.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan (*novelty*) dengan memisahkan pengujian pengaruh penganggaran intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive yang pada studi terdahulu umumnya dianalisis secara agregat serta menempatkan efektivitas pelaksanaan anggaran sebagai variabel mediasi (*mediating variable*) dalam kerangka terpadu. Secara teoretis, studi ini memperkaya literatur ekonomi publik dan modal kesehatan (*health capital*) (Grossman, 1972; Schultz, 1961; Becker, 1964) melalui pembuktian empiris mengenai mekanisme transmisi kebijakan fiskal daerah ke dalam peningkatan kualitas modal manusia melalui tata kelola anggaran berbasis *value for money*. Secara praktis, temuan penelitian ini memberikan peta jalan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) bagi Pemerintah Kabupaten Ketapang dalam mengoptimalkan *budget tagging*, memperkuat konvergensi anggaran lintas sektor, dan memastikan manfaat intervensi tepat sasaran hingga tingkat keluarga berisiko. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis pengaruh penganggaran intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran stunting; (2) menganalisis pengaruh langsung penganggaran kedua jenis intervensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran terhadap penurunan prevalensi stunting; serta (3) menguji peran mediasi efektivitas pelaksanaan anggaran dalam menjelaskan pengaruh penganggaran intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terhadap penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Ketapang.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori dan dilaksanakan di Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat. Populasi penelitian mencakup pejabat dan pelaksana teknis yang terlibat dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pemantauan program percepatan penurunan stunting, meliputi TPPS kabupaten, perangkat daerah terkait, Puskesmas, serta perwakilan kecamatan dan desa. Sampel sebanyak 50 responden dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam pengelolaan program stunting minimal satu tahun anggaran selama periode 2020–2024. Penentuan ukuran sampel ($n = 50$) didasarkan pada keterbatasan jumlah populasi pelaksana kunci lintas sektor di tingkat daerah serta telah memenuhi kecukupan daya uji statistik (*statistical power*) untuk analisis PLS-SEM. Berdasarkan perhitungan *a priori power analysis* menggunakan perangkat lunak G*Power 3.1 (Faul et al., 2009) untuk model regresi berganda dengan maksimal tiga prediktor (arah panah terbanyak yang menuju konstruk endogen Y), ukuran efek sedang hingga besar ($f^2 = 0{,}20$–$0{,}25$; Cohen, 1988), taraf signifikansi $\alpha = 0{,}05$, dan daya statistik (*power* $1 - \beta$) sebesar 0,80, ukuran sampel sebanyak 50 responden telah melampaui batas minimum yang dipersyaratkan untuk mendeteksi pengaruh struktural secara andal.

Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup yang terdiri atas 44 indikator dengan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju) dan model pengukuran reflektif. Penganggaran intervensi gizi spesifik (X1) diukur dengan 10 indikator yang mencakup layanan gizi dan ketepatan sasaran, sedangkan penganggaran intervensi gizi sensitif (X2) menggunakan 12 indikator terkait sanitasi, pengasuhan, perlindungan sosial, dan keterpaduan lintas sektor. Efektivitas pelaksanaan anggaran (M) diukur melalui 12 indikator yang mencakup perencanaan, ketepatan alokasi, koordinasi, efisiensi, akuntabilitas, serta pemantauan dan evaluasi. Sementara itu, penurunan prevalensi *stunting* (Y) diukur dengan 10 indikator yang meliputi cakupan layanan, status gizi, lingkungan keluarga, pertumbuhan balita, dan penurunan prevalensi *stunting*. Berdasarkan variabel tersebut, model struktural penelitian dirumuskan sebagai berikut:

$$M = \gamma_1 X_1 + \gamma_2 X_2 + \zeta_1$$
$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 M + \zeta_2$$

Dengan γ dan β sebagai koefisien jalur serta ζ sebagai galat struktural, efek tidak langsung dihitung melalui $\gamma_1 \times \beta_3$ untuk X1 dan $\gamma_2 \times \beta_3$ untuk X2. Estimasi dilakukan menggunakan PLS-SEM dengan skema path weighting (Hair et al., 2019). Model pengukuran dievaluasi berdasarkan outer loading, reliabilitas, AVE, Fornell–Larcker, dan HTMT, sedangkan model struktural dinilai melalui VIF, R^2, f^2, Q^2, dan SRMR. Bias metode umum diperiksa menggunakan full collinearity VIF (Kock, 2015). Signifikansi jalur dan efek tidak langsung diuji melalui bootstrapping 5.000 subsampel dengan pengujian satu arah pada taraf 5% ($t > 1{,}645$). Jenis mediasi ditentukan berdasarkan pendekatan Preacher dan Hayes (2008) serta Zhao et al. (2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 50)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Responden	Dinas Kesehatan	8	8%
	Puskesmas (pimpinan/pengelola gizi)	11	11%
	Bappeda	4	4%
	BPKAD/Bakeuda	3	3%
	DPMD	3	3%
	DP3AKB	5	5%
	Dinas Sosial	3	3%
	PUPR-Perkim	2	2%
	Pemerintah Desa	7	7%
	TPPS/Kecamatan/Lainnya	4	4%
Lama Keterlibatan	< 1 tahun	4	4%
	1–2 tahun	12	12%
	3–5 tahun	21	21%
	> 5 tahun	13	13%
Tingkat keterlibatan	Sedang	12	12%
	Tinggi	27	27%
	Sangat tinggi	11	11%

Responden didominasi oleh unsur Puskesmas (22%) dan Dinas Kesehatan (16%), diikuti pemerintah desa (14%) serta unsur TPPS, kecamatan, dan perangkat daerah lainnya. Komposisi ini menunjukkan

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

keterwakilan lintas sektor dalam pelaksanaan program *stunting*. Selain itu, 68% responden telah terlibat selama minimal tiga tahun dan 76% menilai keterlibatannya tinggi atau sangat tinggi, sehingga dinilai memiliki pengalaman yang memadai untuk mengevaluasi penganggaran dan pelaksanaan program.

Statistik Deskriptif

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian (n = 50)

Variabel	Indikator	Rata-rata	Simp. baku	Rentang rata-rata butir	Kategori
Penganggaran gizi spesifik (X_1)	10	4,04	0,71	3,92–4,12	Tinggi
Penganggaran gizi sensitif (X_2)	12	3,71	0,76	3,60–3,86	Tinggi
Efektivitas pelaksanaan anggaran (M)	12	3,86	0,83	3,66–3,96	Tinggi
Penurunan prevalensi *stunting* (Y)	10	3,94	0,77	3,86–4,04	Tinggi

Seluruh variabel berada pada kategori tinggi. Penganggaran gizi spesifik memperoleh rata-rata tertinggi (4,04), dengan butir tertinggi pada anggaran imunisasi dasar lengkap (X1.3 = 4,12). Penganggaran gizi sensitif memiliki rata-rata terendah (3,71), dengan butir terendah pada anggaran lintas sektor antar-OPD (X2.10 = 3,60). Pada efektivitas pelaksanaan anggaran (rata-rata 3,86), efisiensi penggunaan anggaran dinilai paling baik (M1.10 = 3,96), sedangkan manfaat nyata bagi keluarga sasaran dinilai paling rendah (M1.11 = 3,66). Penurunan prevalensi *stunting* memperoleh rata-rata 3,94, dengan persepsi tertinggi pada perbaikan pertumbuhan fisik balita (Y1.8 = 4,04).

Evaluasi Model Pengukuran

Tabel 3. Nilai Outer Loading Indikator

Indikator	X_1	Indikator	X_2	Indikator	M	Indikator	Y
X1.1	0,869	X2.1	0,865	M1.1	0,871	Y1.1	0,842
X1.2	0,896	X2.2	0,854	M1.2	0,836	Y1.2	0,794
X1.3	0,852	X2.3	0,722	M1.3	0,907	Y1.3	0,783
X1.4	0,860	X2.4	0,865	M1.4	0,826	Y1.4	0,874
X1.5	0,741	X2.5	0,823	M1.5	0,859	Y1.5	0,907
X1.6	0,847	X2.6	0,847	M1.6	0,912	Y1.6	0,897
X1.7	0,895	X2.7	0,872	M1.7	0,884	Y1.7	0,892
X1.8	0,849	X2.8	0,858	M1.8	0,892	Y1.8	0,889
X1.9	0,842	X2.9	0,844	M1.9	0,830	Y1.9	0,897
X1.10	0,874	X2.10	0,861	M1.10	0,861	Y1.10	0,802
		X2.11	0,767	M1.11	0,833		
		X2.12	0,838	M1.12	0,817		

Seluruh 44 indikator memiliki *outer loading* di atas 0,70, berkisar antara 0,722 (X2.3) hingga 0,912, dan signifikan secara statistik (t minimum = 10,84), sehingga seluruh indikator dipertahankan. Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's alpha*, rho_A, dan *composite reliability* seluruh konstruk di atas 0,90, sedangkan AVE berada di atas 0,50. Dengan demikian, seluruh konstruk memenuhi kriteria reliabilitas konsistensi internal dan validitas konvergen (Hair et al., 2019).

Tabel 4. Reliabilitas dan Validitas Konvergen

Konstruk	Rentang loading	Cronbach's alpha	rho_A	Composite reliability	AVE
Penganggaran gizi spesifik (X_1)	0,741–0,896	0,958	0,962	0,964	0,729
Penganggaran gizi sensitif (X_2)	0,722–0,872	0,961	0,963	0,965	0,699
Efektivitas pelaksanaan anggaran (M)	0,817–0,912	0,968	0,969	0,972	0,742
Penurunan prevalensi *stunting* (Y)	0,783–0,907	0,960	0,963	0,966	0,738

Tabel 5. Validitas Diskriminan: Kriteria Fornell-Larcker dan HTMT

Konstruk	X_1	X_2	M	Y
X_1	0,854	*0,463*	*0,685*	*0,657*
X_2	0,451	0,836	*0,637*	*0,640*
M	0,668	0,617	0,861	*0,760*
Y	0,645	0,628	0,737	0,859

Akar AVE setiap konstruk lebih besar daripada korelasinya dengan konstruk lain, dan seluruh nilai HTMT berada di bawah 0,90 dengan nilai tertinggi 0,760 pada pasangan M–Y (Tabel 5). Setiap indikator juga memiliki *cross loading* tertinggi pada konstruk yang diukurnya. Hasil ini menunjukkan bahwa validitas

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

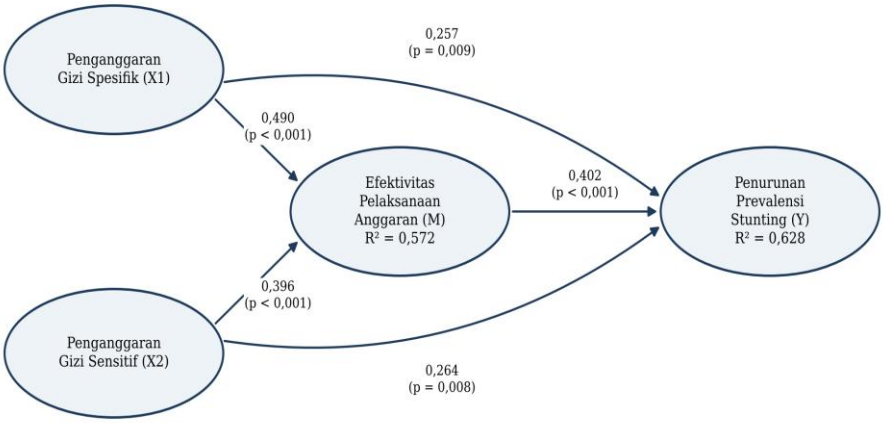
diskriminan terpenuhi (Fornell & Larcker, 1981; Henseler et al., 2015). Nilai *full collinearity* VIF berkisar antara 1,808 dan 2,769, di bawah 3,3, sehingga model tidak terindikasi bias metode umum (Kock, 2015).

Evaluasi Model Struktural

Tabel 6. Evaluasi Model Struktural

Jalur	VIF	f^2	Efek
$X_1 \rightarrow M$	1,255	0,446	besar
$X_2 \rightarrow M$	1,255	0,292	sedang
$M \rightarrow Y$	2,334	0,186	sedang
$X_1 \rightarrow Y$	1,815	0,098	kecil
$X_2 \rightarrow Y$	1,621	0,115	kecil

Nilai VIF seluruh jalur berada di bawah 5 (tertinggi 2,334), sehingga tidak terdapat masalah kolinearitas antarkonstruk prediktor. Nilai R^2 efektivitas pelaksanaan anggaran sebesar 0,572 berarti 57,2% variasi efektivitas pelaksanaan anggaran dijelaskan oleh penganggaran gizi spesifik dan sensitif, sedangkan R^2 penurunan prevalensi *stunting* sebesar 0,628 berarti 62,8% variasinya dijelaskan oleh ketiga konstruk prediktor. Keduanya tergolong moderat (Hair et al., 2019). Nilai Q^2 kedua konstruk endogen di atas nol (0,380 dan 0,411) menunjukkan relevansi prediktif sedang. Penganggaran gizi spesifik memiliki efek besar terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran (f^2 = 0,446), sedangkan penganggaran gizi sensitif dan efektivitas pelaksanaan anggaran memiliki efek sedang. Nilai SRMR sebesar 0,077 di bawah 0,08 menunjukkan kecocokan model yang baik.



Gambar 1. Hasil Estimasi Model Struktural (Koefisien Jalur dan Nilai p)

Pengujian Hipotesis

Tabel 7. Hasil Pengujian Hipotesis (Bootstrapping 5.000 Subsampel, Uji Satu Arah)

Hipotesis	Jalur	Koef.	Std. error	t-statistik	p	IK 90%	Keputusan
H1	$X_1 \rightarrow M$	0,490	0,088	5,586	< 0,001	[0,343; 0,631]	Diterima
H2	$X_2 \rightarrow M$	0,396	0,079	5,017	< 0,001	[0,268; 0,525]	Diterima
H3	$M \rightarrow Y$	0,402	0,128	3,154	< 0,001	[0,166; 0,584]	Diterima
H4	$X_1 \rightarrow Y$	0,257	0,108	2,380	0,009	[0,088; 0,441]	Diterima
H5	$X_2 \rightarrow Y$	0,264	0,109	2,415	0,008	[0,109; 0,464]	Diterima
H6	$X_1 \rightarrow M \rightarrow Y$	0,197	0,072	2,732	0,003	[0,077; 0,313]	Diterima
H7	$X_2 \rightarrow M \rightarrow Y$	0,159	0,059	2,681	0,004	[0,060; 0,254]	Diterima

Hasil estimasi *bootstrapping* pada Tabel 7 mengonfirmasi bahwa seluruh tujuh hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima ($t > 1{,}645$; $p < 0{,}05$). Penganggaran intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran, sehingga H1 dan H2 diterima. Selanjutnya, efektivitas pelaksanaan anggaran serta kedua jenis penganggaran intervensi gizi menunjukkan pengaruh langsung yang positif dan signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting, yang berarti H3, H4, dan H5 diterima. Pengujian efek tidak langsung juga membuktikan bahwa penganggaran gizi spesifik dan sensitif berpengaruh signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting melalui efektivitas

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

pelaksanaan anggaran dengan interval kepercayaan 90% yang tidak memuat angka nol, sehingga H6 dan H7 diterima.

Tabel 8. Dekomposisi Pengaruh dan Jenis Mediasi

Jalur	Langsung	Tidak langsung	Total	VAF	Jenis mediasi
$X_1 \rightarrow M \rightarrow Y$	0,257	0,197	0,454	43,3%	Parsial (komplementer)
$X_2 \rightarrow M \rightarrow Y$	0,264	0,159	0,423	37,6%	Parsial (komplementer)

Sebagaimana dirangkum pada Tabel 8, baik pengaruh langsung maupun tidak langsung menunjukkan arah positif dan signifikan. Dengan demikian, efektivitas pelaksanaan anggaran berperan sebagai mediator parsial yang bersifat komplementer (*complementary partial mediation*) (Zhao et al., 2010). Nilai *Variance Accounted For* (VAF) mengindikasikan bahwa lebih dari dua perlima pengaruh total penganggaran gizi spesifik dan lebih dari sepertiga pengaruh total penganggaran gizi sensitif terhadap penurunan prevalensi stunting ditransmisikan melalui efektivitas pelaksanaan anggaran.

Pembahasan

Pengaruh positif kedua jenis penganggaran terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran (H1 dan H2) membuktikan bahwa keberpihakan alokasi dan ketepatan prioritas anggaran merupakan prasyarat utama bagi eksekusi program yang efektif. Anggaran yang dirancang berbasis kebutuhan riil kelompok berisiko memudahkan perangkat daerah merealisasikan kegiatan secara tepat waktu dan tepat sasaran. Kontribusi penganggaran gizi spesifik terhadap efektivitas pelaksanaan tampak lebih dominan dibandingkan gizi sensitif. Hal ini disebabkan oleh karakteristik kegiatan gizi spesifik—seperti layanan Posyandu, imunisasi dasar, dan pemberian makanan tambahan—yang memiliki sasaran operasional, indikator kinerja, serta kewenangan eksekusi yang terpusat pada sektor kesehatan (Dinas Kesehatan dan Puskesmas). Sebaliknya, intervensi gizi sensitif melibatkan banyak Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sehingga keberhasilan pelaksanaannya sangat bergantung pada sinkronisasi lintas sektor (Bappenas, 2018; Ruel & Alderman, 2013).

Temuan bahwa efektivitas pelaksanaan anggaran berpengaruh positif terhadap penurunan prevalensi stunting (H3) menegaskan relevansi prinsip *value for money* dalam pengelolaan keuangan daerah, di mana keberhasilan belanja publik tidak diukur dari tingginya persentase penyerapan anggaran semata, melainkan dari ketercapaian hasil (*outcome*) program (Mardiasmo, 2018). Dalam perspektif teori modal manusia (*human capital*) dan modal kesehatan (*health capital*), alokasi belanja pemerintah untuk kesehatan dan gizi merupakan investasi strategis yang baru akan menghasilkan peningkatan kualitas fisik dan kognitif anak apabila sumber daya fiskal tersebut berhasil ditransformasikan menjadi layanan nyata yang dapat diakses oleh rumah tangga sasaran (Schultz, 1961; Becker, 1964; Grossman, 1972).

Signifikannya pengaruh langsung penganggaran gizi spesifik dan sensitif terhadap penurunan prevalensi stunting (H4 dan H5) memperkuat temuan Ahmady dan Qibthiyyah (2025), Shofiyulloh dan Wasil (2024), Maizunati (2021), serta Mbate et al. (2026) bahwa komitmen alokasi belanja kesehatan, sanitasi, dan perlindungan sosial berkorelasi erat dengan penurunan angka stunting. Di sisi lain, temuan ini memberikan penjelasan metodologis atas ketidakkonsistenan hasil studi Imban (2025) serta Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Provinsi D.I. Yogyakarta (2024) yang menemukan pengaruh tidak signifikan dari realisasi belanja terhadap stunting. Sebagaimana dibuktikan oleh uji mediasi (H6 dan H7), efektivitas pelaksanaan anggaran memediasi secara parsial komplementer hubungan tersebut. Artinya, evaluasi kebijakan yang hanya melihat besaran pagu atau realisasi belanja agregat tanpa memperhitungkan kualitas eksekusi di lapangan berisiko menghasilkan kesimpulan yang bias atau lemah.

Temuan mediasi parsial dan pemetaan deskriptif indikator memberikan sejumlah implikasi praktis yang krusial bagi Pemerintah Kabupaten Ketapang. Pertama, untuk membenahi indikator dengan capaian terendah pada penganggaran gizi sensitive yaitu keterpaduan anggaran lintas sektor antar-OPD ($X2.10$) Bappeda bersama Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) perlu mengintegrasikan perencanaan dan penganggaran berbasis *locus* (desa/kelurahan prioritas) sejak tahap penyusunan RKPD dan KUA-PPAS, bukan sekadar melakukan penandaan anggaran (*budget tagging*) secara administratif pada kegiatan rutin masing-masing dinas. Kedua, untuk mengatasi masih rendahnya persepsi manfaat nyata program bagi keluarga sasaran ($M1.11$), BPKAD bersama OPD teknis dan pemerintah desa perlu menyederhanakan hambatan birokrasi pencairan dana (APBD, DAK, maupun Dana Desa) serta memperketat validasi data keluarga berisiko stunting (*by name by address*) agar intervensi gizi diterima tepat pada periode kritis 1000 HPK. Ketiga, sistem evaluasi kinerja anggaran daerah perlu digeser dari orientasi kepatuhan serapan (*input-output*) menuju evaluasi berbasis dampak (*outcome*) melalui penguatan fungsi pemantauan terpadu dari tingkat kabupaten hingga posyandu dan desa.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

KESIMPULAN

Penganggaran intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan anggaran serta penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Ketapang. Efektivitas pelaksanaan anggaran juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting sekaligus berperan sebagai mediator parsial komplementer dalam menjembatani pengaruh kedua jenis penganggaran tersebut. Penganggaran gizi spesifik terbukti menjadi prediktor terkuat bagi efektivitas pelaksanaan anggaran, sedangkan efektivitas pelaksanaan anggaran menjadi determinan utama dalam mendorong penurunan prevalensi *stunting*.

Temuan ini menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting tidak cukup hanya mengandalkan peningkatan alokasi anggaran, tetapi mutlak menuntut kapasitas pemerintah daerah dalam mengeksekusi anggaran secara tepat waktu, tepat sasaran, terkoordinasi lintas sektor, dan akuntabel. Pemerintah Kabupaten Ketapang disarankan untuk memperkuat perencanaan berbasis bukti (*evidence-based planning*), meningkatkan konvergensi anggaran gizi sensitif antar-OPD pada lokasi prioritas, serta memastikan penyaluran program memberikan manfaat langsung bagi keluarga berisiko stunting.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, pengukuran seluruh variabel laten termasuk efektivitas pelaksanaan anggaran dan penurunan prevalensi *stunting* didasarkan pada data primer yang bersifat persepsional (*self-reported perception*) dari para pelaksana program, sehingga berpotensi mengandung subjektivitas penilaian. Kedua, ukuran sampel relatif terbatas ($n = 50$) dengan cakupan wilayah yang berfokus pada satu daerah administratif, yakni Kabupaten Ketapang, sehingga generalisasi temuan ke daerah lain dengan karakteristik fiskal dan geografis yang berbeda perlu dilakukan secara hati-hati. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk mengombinasikan data persepsi pelaksana dengan data sekunder objektif, seperti rasio realisasi APBD/DAK/Dana Desa berdasarkan *budget tagging* dan data tren prevalensi stunting riil tingkat desa atau kecamatan (pendekatan *mixed-methods* atau data panel spasial), serta memperluas cakupan studi pada beberapa kabupaten/kota di Kalimantan Barat maupun nasional.

REFERENSI

Agustiandi. (2024, 10 Desember). Prevalensi stunting di Ketapang turun signifikan. Suara Ketapang. https://ketapang.suarakalbar.co.id/2024/12/prevalensi-stunting-di-ketapang-turun.html

Ahmady, R., & Qibthiyyah, R. M. (2025). Kebijakan belanja wajib kesehatan sepuluh persen: Apakah meningkatkan kesehatan masyarakat di Indonesia? Jurnal Oportunitas: Ekonomi Pembangunan, 4(1), 124–135.

Bappenas. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota. Kementerian PPN/Bappenas.

Becker, G. S. (1964). Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education. National Bureau of Economic Research.

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? The Lancet, 382(9890), 452–477.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427–451.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41(4), 1149–1160.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research, 18(1), 39–50.

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. Journal of Political Economy, 80(2), 223–255.

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, J. J., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review, 31(1), 2–24.

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. Journal of the Academy of Marketing Science, 43(1), 115–135.

Imban, C. (2025). Pengaruh realisasi belanja kesehatan terhadap angka stunting di Sulawesi Utara [Tesis

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

magister, Universitas Gadjah Mada]. ETD UGM.

Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Provinsi D.I. Yogyakarta. (2024). Laporan GFS strategis tingkat wilayah periode preliminary tahun 2023. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2025). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kock, N. (2015). Common method bias in PLS-SEM: A full collinearity assessment approach. International Journal of e-Collaboration, 11(4), 1–10.

Maizunati, N. A. (2021). Optimalisasi anggaran kesehatan untuk akselerasi penurunan stunting pada balita di Indonesia. Jurnal Defis, 8(8), 81–87.

Mardiasmo. (2018). Akuntansi sektor publik. Andi.

Mbate, M. M., Dethan, J. J. S., & Rane, M. K. D. (2026). Pengaruh kemiskinan, PDRB, dan anggaran kesehatan terhadap prevalensi stunting di kabupaten/kota Provinsi Nusa Tenggara Timur. Inspirasi Ekonomi: Jurnal Ekonomi Manajemen, 8(2), 90–103.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. Behavior Research Methods, 40(3), 879–891.

Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet, 382(9891), 536–551.

Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. American Economic Review, 51(1), 1–17.

Shofiyulloh, A. F., & Wasil, M. (2024). Determinan kesehatan, perlindungan sosial dan akses sanitasi dalam menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. JDEP (Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan), 7(2), 69–79. https://doi.org/10.33005/jdep.v7i2.467

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.

Zhao, X., Lynch, J. G., Jr., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. Journal of Consumer Research, 37(2), 197–206.