



REINVENTING COMMUNITY NURSING LEADERSHIP FOR STUNTING PREVENTION: A CASE REPORT OF LEADERSHIP TRANSFORMATION WITHIN PP IPKKI

Andi Pranata^{1 □}, Eva Yuliani², Oop Ropei³, Rizqy Iftitah Alam⁴, Susi Muryani⁵,
Hanny Handiyani⁶

^{1,2,3,4,5,6} Program Studi Doktor Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
andi.pranata51@ui.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang membutuhkan pendekatan multisektoral dan penguatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas. Namun, analisis regulasi nasional menunjukkan bahwa peran perawat komunitas dalam kepemimpinan pencegahan stunting belum diatur secara eksplisit, sehingga kontribusinya cenderung terbatas pada fungsi teknis. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan proses transformasi kepemimpinan di Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (PP IPKKI) melalui pengembangan *Reinvented Community Nursing Leadership Model*. Studi ini menelaah pengalaman organisasi dalam mengidentifikasi kesenjangan kebijakan, mengembangkan model berbasis lima pilar kepemimpinan (*transformasional, adaptif, pemberdayaan komunitas, data-driven, dan tata kelola kolaboratif*), serta menyusun rekomendasi strategis untuk memperkuat peran kepemimpinan perawat komunitas dalam percepatan penurunan stunting. Data diperoleh melalui analisis regulasi, wawancara mendalam dengan pengurus IPKKI, dan peninjauan dokumen program. Hasil menunjukkan bahwa absennya mandat kepemimpinan yang eksplisit dalam kebijakan nasional menyebabkan peran perawat komunitas belum optimal dalam memimpin perubahan perilaku keluarga. Model kepemimpinan yang dikembangkan memberikan kerangka inovatif untuk penguatan kapasitas perawat komunitas dalam konteks konvergensi stunting. Rekomendasi dari laporan kasus ini berpotensi diterapkan secara nasional melalui integrasi dalam program PP IPKKI dan advokasi kebijakan lintas sektor.

Kata Kunci: *Ipkki, Kepemimpinan, Perawat, Policy, Stunting*

Abstract

Stunting is a public health challenge that requires a multisectoral approach and capacity building of health workers, particularly community nurses. However, analysis of national regulations indicates that the role of community nurses in stunting prevention Leadership is not explicitly regulated, thus their contribution tends to be limited to technical functions. This case report aims to describe the Leadership transformation process within the Central Executive Board of the Indonesian Community Health Nurses Association (PP IPKKI) through the development of the *Reinvented Community Nursing Leadership Model*. This study examines the organization's experience in identifying policy gaps, developing a model based on five Leadership pillars (*transformational, adaptive, community empowerment, data-driven, and collaborative governance*), and developing strategic recommendations to strengthen the Leadership role of community nurses in accelerating stunting reduction. Data were obtained through regulatory analysis, in-depth interviews with IPKKI administrators, and a review of program documents. The results indicate that the absence of an explicit Leadership mandate in national policies has resulted in the suboptimal role of community nurses in leading family behavior change. The developed Leadership model provides an innovative framework for strengthening the capacity of community nurses in the context of stunting convergence. The recommendations from this case report have the potential for national implementation through integration within the PP IPKKI program and cross-sectoral policy advocacy.

Keywords: *Ipkki, Leadership, Nurses, Policy, Stunting*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Jalan Cut Mutia Raya No 88 A Kota Bekasi

Email : andi.pranata51@ui.ac.id

Phone : 082121010116

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi Gizi Indonesia. Data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia telah menurun menjadi 19,8%. Meskipun penurunan dari angka 21,6% pada tahun 2022 menunjukkan kemajuan, angka ini masih mencerminkan tantangan yang besar dan diperparah oleh disparitas geografis yang signifikan. Provinsi seperti Papua (37%), Sulawesi Barat (35,4%), dan Nusa Tenggara Barat (29,8%) menjadi bukti bahwa stunting bukan semata-mata masalah kesehatan, melainkan cerminan kesenjangan sosial-ekonomi, akses terhadap pangan bergizi, air bersih, sanitasi, dan pola asuh yang tidak memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Faktor determinan stunting di Indonesia sangat kompleks dan saling terkait, mencakup praktik pemberian makan yang tidak adekuat pada bayi dan balita (38,5%), tingginya angka anemia pada ibu hamil (37,1% menurut Riskesdas 2018), serta akses terhadap air bersih dan sanitasi layak yang belum merata (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hal ini menegaskan bahwa stunting tetap menjadi masalah status gizi dan pertumbuhan nomor satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pencegahan stunting sangat bergantung pada perilaku keluarga, akses layanan kesehatan, konsistensi pemantauan tumbuh kembang, serta kolaborasi multisektoral di tingkat desa dan puskesmas.

Perawat komunitas merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kedekatan dengan keluarga dan komunitas, sehingga secara strategis berada pada posisi penting untuk memimpin perubahan perilaku. Namun, kajian regulasi menunjukkan bahwa kebijakan nasional seperti Perpres 72/2021, RAN PASTI, Permenkes 19/2024, maupun Standar Perkesmas tidak memberikan mandat kepemimpinan khusus kepada perawat komunitas. Hal ini berdampak pada belum optimalnya peran strategis perawat sebagai pemimpin intervensi perilaku dan penggerak kolaborasi.

Laporan kasus ini menggambarkan pengalaman PP IPKKI dalam kepemimpinan perawat komunitas pada Pencegahan dan penanganan stunting yang selanjutnya diberikan rekomendasi model kepemimpinan baru melalui *Reinventing Community Nursing Leadership for Stunting Prevention*, dengan fokus pada transformasi peran, kompetensi, dan mekanisme kolaborasi tenaga perawat komunitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *organizational case report* yang bertujuan

mendeskripsikan proses transformasi kepemimpinan PP IPKKI dalam mengembangkan Model *Reinvented Community Nursing Leadership for Stunting Prevention*. Desain ini menggambarkan dinamika perubahan peran, proses pengambilan keputusan organisasi, serta penyusunan model kepemimpinan berdasarkan konteks aktual profesi perawat komunitas di Indonesia. Asesmen lapangan di lima kabupaten yaitu kabupaten Bandung, kabupaten Kota Bekasi, kabupaten Tegal, kabupaten Gowa dan kabupaten Majene.

Proses pelaksanaan penelitian dilakukan melalui tiga rangkaian tahapan utama. Tahapan pertama merupakan asesmen situasional yang mencakup pengumpulan informasi kebijakan, pemetaan praktik lapangan, dan identifikasi kebutuhan organisasi. Pada tahap ini dilakukan analisis dokumen terhadap Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, RAN PASTI, Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, Pedoman Perkesmas, kebijakan gizi nasional, . Analisis dokumen dilakukan untuk menilai sejauh mana regulasi nasional mengatur peran kepemimpinan perawat komunitas dalam pencegahan stunting. Selain itu, asesmen lapangan dilakukan melalui observasi posyandu, wawancara mendalam dengan pengurus PP IPKKI untuk memahami implementasi program dan hambatan yang dialami tenaga perawat di tingkat komunitas. Informasi dari lapangan kemudian dipadukan dengan hasil analisis kebijakan untuk mengidentifikasi kesenjangan peran, kapasitas, dan struktur dukungan terhadap perawat komunitas.

Tahapan kedua adalah *reframing* dan desain model kepemimpinan. Pada fase ini, data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola-pola masalah dan peluang yang berkaitan dengan peran perawat komunitas. Proses ini melibatkan serangkaian lokakarya internal PP IPKKI yang bertujuan memformulasikan kerangka konseptual model kepemimpinan baru. Pengembangan model dilakukan secara iteratif melalui diskusi dengan pengurus daerah IPKKI, komite pendidikan profesi, dan praktisi layanan primer. Setiap pilar kepemimpinan dirumuskan berdasarkan bukti empiris dari lapangan, temuan kesenjangan dalam kebijakan, serta teori kepemimpinan kesehatan yang relevan. Selain itu, penyusunan kerangka kompetensi dilakukan melalui penilaian kesesuaian antara tuntutan program stunting, kapasitas perawat komunitas, dan kebutuhan transformasi peran.

Tahapan ketiga adalah penyusunan rekomendasi kebijakan. Rekomendasi disusun berdasarkan interpretasi terhadap hasil dua tahapan sebelumnya dan menggunakan pendekatan *evidence-to-policy translation*. Proses ini dilakukan melalui konsultasi bersama pengurus pusat PP IPKKI, ahli kebijakan kesehatan

masyarakat, dan pemangku kepentingan lintas sektor seperti puskesmas dan pemerintah desa. Analisis konsensus digunakan untuk menentukan intervensi strategis yang paling relevan untuk memperkuat peran kepemimpinan perawat komunitas. Seluruh rekomendasi kemudian diformulasikan menjadi paket kebijakan yang dapat diadopsi oleh PP IPKKI maupun diadvokasi ke Kementerian Kesehatan.

Validitas proses penelitian dijaga melalui triangulasi sumber data, yaitu membandingkan temuan dari kebijakan, lapangan, dan perspektif organisasi profesi. Sementara itu, reliabilitas proses diperkuat melalui dokumentasi sistematis seluruh diskusi, notulensi lokakarya, dan catatan lapangan.

Pada dasarnya bagian ini menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan. Materi pokok bagian ini adalah: (1) rancangan penelitian; (2) populasi dan sampel (sasaran penelitian); (3) teknik pengumpulan data dan pengembangan instrumen; (4) dan teknik analisis data. Untuk penelitian yang menggunakan alat dan bahan, perlu dituliskan spesifikasi alat dan bahannya. Spesifikasi alat menggambarkan kecanggihan alat yang digunakan sedangkan spesifikasi bahan menggambarkan macam bahan yang digunakan.

Untuk penelitian kualitatif seperti penelitian tindakan kelas, etnografi, fenomenologi, studi kasus, dan lain-lain, perlu ditambahkan kehadiran peneliti, subyek penelitian, informan yang ikut membantu beserta cara-cara menggali data-data penelitian, lokasi dan lama penelitian serta uraian mengenai pengecekan keabsahan hasil penelitian.

Sebaiknya dihindari pengorganisasian penulisan ke dalam “anak sub-judul” pada bagian ini. Namun, jika tidak bisa dihindari, cara penulisannya dapat dilihat pada bagian “Hasil dan Pembahasan”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan proses transformasi kepemimpinan yang dijalankan bersama PP IPKKI sebagai organisasi profesi perawat komunitas nasional. Transformasi dilakukan sebagai respons terhadap tiga kondisi utama yang ditemukan pada tahun 2023–2024 meliputi (1) Kesenjangan kebijakan nasional yang tidak menyebutkan peran kepemimpinan perawat secara spesifik dalam pencegahan stunting. Regulasi bersifat umum bagi semua tenaga kesehatan, sehingga interpretasi peran sangat bergantung pada unit layanan dan pemerintah daerah; (2) Temuan lapangan dari wawancara dan observasi di beberapa kabupaten yang menunjukkan bahwa perawat komunitas lebih banyak terlibat dalam tugas teknis seperti edukasi, pemantauan gizi, dan kunjungan rumah, bukan sebagai pemimpin perubahan; (3) Kebutuhan organisasi untuk memperkuat posisi profesional

perawat komunitas melalui model yang lebih adaptif, berbasis data, dan relevan dengan pendekatan konvergensi stunting desa.

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, penulis menginisiasi penyusunan *Reinvented Community Nursing Leadership Model* melalui tiga fase (1) asesmen dan analisis kesenjangan; (2) desain model kepemimpinan; dan (3) formulasi rekomendasi kebijakan. Pengembangan model kepemimpinan ini menghasilkan tiga kelompok temuan utama (1) temuan kebijakan, (2) temuan praktik lapangan, dan (3) temuan organisasi profesi.

Hasil analisis kebijakan menunjukkan tidak adanya penyebutan eksplisit terkait peran kepemimpinan perawat komunitas dalam Perpres 72/2021, RAN PASTI, Permenkes 19/2024, maupun Perkesmas 2024. Semua regulasi tersebut menggunakan istilah “tenaga kesehatan” secara umum sehingga memberikan ruang interpretasi yang luas. Temuan ini menegaskan bahwa perawat komunitas belum memperoleh legitimasi formal sebagai pemimpin perubahan dalam program pencegahan dan penanganan stunting (Kolomboy et al., 2025). Asesmen lapangan di lima kabupaten menunjukkan pola yang konsisten terkait peran perawat komunitas. Meskipun memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan keluarga balita, perawat lebih banyak terlibat dalam kegiatan teknis seperti edukasi, pemantauan antropometri, kunjungan rumah, dan pembinaan kader. Tidak ditemukan struktur yang secara sistematis menempatkan perawat sebagai koordinator perubahan perilaku keluarga. Selain itu, perawat belum menggunakan data berbasis risiko sebagai dasar *microplanning*, dan kolaborasi lintas sektor cenderung bersifat administratif (Gholipour et al., 2023).

Hasil analisis organisasi pada PP IPKKI menunjukkan kesadaran tinggi akan kebutuhan reposisi profesional. Proses internal organisasi menghasilkan konsensus bahwa perawat komunitas perlu mengadopsi model kepemimpinan baru. Melalui serangkaian lokakarya, diskusi panel, dan kajian internal, PP IPKKI menyepakati lima pilar kepemimpinan (Penguatan peran transformasional *change leader*, Penguatan peran *adaptive leader*, Penguatan peran *community empowerment leader*, Penguatan peran *data driven leader*, Penguatan peran *collaborative governance leader*) yang kemudian diformulasikan dalam *Reinvented Community Nursing Leadership Model*.



Gambar 1. *Reinvented Community Nursing Leadership Model*.

Penerapan awal model pada dua pilot area menunjukkan respons positif, terutama dalam peningkatan kapasitas komunikasi perubahan perilaku perawat, serta peningkatan keterlibatan perawat dalam forum stunting desa. Meskipun belum dilakukan evaluasi kuantitatif, hasil awal memperlihatkan peningkatan kejelasan peran perawat dalam advokasi desa dan koordinasi lintas sektor.

Hasil penelitian kasus ini menunjukkan bahwa PP IPKKI berada pada posisi strategis untuk memimpin transformasi kepemimpinan perawat komunitas dalam konteks pencegahan stunting. Temuan menunjukkan bahwa tanpa mandat formal, perawat komunitas cenderung terjebak dalam tugas teknis dan administratif, sehingga potensi mereka sebagai pemimpin perilaku keluarga tidak dimanfaatkan secara optimal.

Temuan mengenai kesenjangan kebijakan sejalan dengan teori *policy ambiguity* yang menyatakan bahwa kebijakan yang bersifat umum sehingga peran profesional akan menghasilkan implementasi yang berbeda-beda (Kolomboy et al., 2025). Dalam kasus ini, perawat komunitas mengalami *role under-specification*, yakni kondisi di mana fungsi strategis perawat komunitas tidak terdokumentasi secara formal dalam kebijakan, meskipun praktik lapangan menuntut peran tersebut (Beiers-Jones, et al. 2023). Praktik lapangan menunjukkan bahwa interaksi intensif perawat dengan keluarga merupakan modal sosial yang kuat untuk perubahan perilaku. Namun, ketika peran tersebut tidak didukung struktur formal, maka hasilnya bersifat individual dan tidak sistemik (Gholipour, et al. 2023). Hal ini sesuai dengan teori *community empowerment*, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku yang berkelanjutan membutuhkan agen perubahan yang memiliki otoritas sosial, legitimasi kelembagaan, dan kapasitas teknis tiga elemen yang belum sepenuhnya dimiliki perawat komunitas tanpa intervensi organisasi (Downie, 2020). Transformasi internal PP IPKKI menunjukkan bahwa organisasi profesi dapat berperan sebagai *policy entrepreneur*. PP IPKKI mampu menghasilkan inovasi konsep melalui rekonstruksi

peran, penyusunan kerangka kompetensi kepemimpinan, dan pengembangan model berbasis bukti. Hal ini konsisten dengan literatur yang menekankan pentingnya organisasi profesi dalam membentuk arah kebijakan kesehatan publik melalui advokasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.

Model *Reinvented Community Nursing Leadership* yang dikembangkan penulis bersama PP IPKKI menandai perubahan paradigmatis dari peran yang berorientasi pelayanan teknis menuju peran strategis berbasis kepemimpinan. Lima pilar yang dikembangkan tidak hanya relevan dengan konteks Indonesia, tetapi juga selaras dengan literatur kepemimpinan kesehatan global. *Transformational leadership* mendukung mobilisasi motivasi dan visi; *adaptive leadership* memungkinkan respons terhadap dinamika sosial; *community empowerment leadership* meningkatkan partisipasi komunitas; *data driven leadership* mengarahkan program pada prioritas berbasis risiko; dan *collaborative governance leadership* memperkuat koordinasi multisektoral.

Secara keseluruhan, hasil dan diskusi ini menunjukkan bahwa peningkatan peran kepemimpinan perawat komunitas bukan hanya memungkinkan, tetapi juga sangat diperlukan untuk menjembatani ketimpangan antara kebijakan nasional dan implementasi lokal. Perubahan perilaku keluarga sebagai inti pencegahan stunting hanya dapat dicapai jika perawat komunitas diberdayakan sebagai pemimpin perubahan, bukan sekadar pelaksana teknis.

SIMPULAN

Transformasi kepemimpinan perawat komunitas merupakan kebutuhan mendesak dalam konteks percepatan pencegahan stunting di Indonesia. Absennya mandat kepemimpinan dalam regulasi nasional membuat peran perawat komunitas belum termanfaatkan secara maksimal. Model kepemimpinan yang di *reinvent* memberikan kerangka sistematis, relevan, dan futuristik bagi penguatan peran strategis perawat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2021). Dokumen RAN / BKKBN tentang Rencana Aksi Nasional dan pendekatan keluarga (RAN-PASTI). https://docu.bkkbndiy.id/wp-content/uploads/2024/04/PERBAN-12-RAN-PASTI-edit_compressed.pdf?utm_source=
- Balqis, S., et al. (2024). Analisis sektoral dalam implementasi program stunting di tingkat puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 112-125.

- Beiers-Jones, K., et al. (2023). Transformative leadership in community nursing: A scoping review. *International Journal of Nursing Leadership*, 10(1), 45-59.
- BKKBN. (2021). Rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting tahun 2021-2024. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Downie, J. (2020). Advocacy and empowerment in community practice. In *Community Nursing Practice: Theory, skills and issues* (pp. 358-372). <https://doi.org/10.4324/9781003115229-23>
- Feng, L., et al. (2025). Competency gap analysis for community nurses in stunting prevention programs. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1502-1515.
- Gholipour, K., et al. (2023). Community participation in health programs: A systematic review of barriers and facilitators. *Social Science & Medicine*, 320, 115-123.
- Haniarti, R., et al. (2025). Pengaruh norma budaya terhadap praktik pengasuhan dan gizi anak di Indonesia Timur. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 8(1), 77-89.
- Huston, C. J., & Sherwood, G. D. (2025). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198?utm_source. Dirilis tanggal 26 Mei 2025.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan nasional RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2024). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Stranas_Percepatan_Pencegahan_Anak_Kerdil.pdf?utm_source
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). Laporan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2024). Strategi nasional percepatan penurunan stunting (Stranas Stunting) tahun 2025-2029. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Kolomboy, J., et al. (2025). Evaluating multisectoral coordination mechanisms for stunting reduction at the village level. *Health Policy and Planning*, 40(3), 300-312.
- Meiyenti, S., et al. (2025). Behavioral monitoring and evaluation framework for stunting interventions: A pilot study in West Java. *Journal of Nutrition and Behavior*, 17(2), 88-102.
- Müller, A., et al. (2025). Data-driven decision making in community health: Barriers and enablers for frontline workers. *Health Informatics Journal*, 31(1), 1-15.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021?utm_source.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Permatasari, T. A. E., & Sahar, J. (2021). The role of community health nurses in stunting prevention: A systematic review. *Journal of Community Health Nursing*, 38(3), 145-156. <https://doi.org/10.1080/07370016.2021.1934857>
- Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia.
- Rahmawati, I., Yona, S., & Widyawati, W. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam pencegahan stunting di puskesmas. *Journal of Community Health Nursing*, 7(2), 78-85.
- Sari, D. K., et al. (2025). Determinants of complementary feeding practices and hygiene behavior in stunting-prone areas of Indonesia. *Journal of Child Nutrition and Development*, 12(1), 34-48.
- Sunarya, L. R. (2023). Analisis kebijakan penanganan stunting di Indonesia: Antara regulasi dan realitas implementasi. Pustaka Pelajar.
- Wood, L., et al. (2024). Culturally adaptive health promotion: Lessons from global case studies. *Health Promotion International*, 39(2), 223-235.
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. World Health Organization.