



Efektivitas Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Tapanuli Utara (Studi Kasus: Desa Sangkaran Kecamatan Siatas Barita)

Putri Caroline¹, Muhammad Husni Thamrin²

Universitas Sumatera Utara, Indonesia¹⁻²

Email Korespondensi: pputriics@students.usu.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 09 Maret 2026

ABSTRACT

The nutrition of toddlers in Indonesia has not yet been adequately fulfilled, leading to physical issues such as stunting. Various regions are affected by this problem, including Sangkaran Village, which has one of the highest stunting cases in Siatas Barita District and continues to show fluctuating numbers. Although stunting prevention programs have been implemented, issues remain, particularly concerning human resources, as there are still communities that lack proper understanding of stunting. Additionally, there are problems related to the improper utilization of program facilities. This study aims to describe and analyze the effectiveness of the stunting prevention program in Sangkaran Village, Siatas Barita District, North Tapanuli Regency. The research method used is qualitative descriptive research. The effectiveness of the supplementary feeding program was successfully implemented within the designated timeframe; however, its realization was not optimal, as the benefits of supplementary feeding did not fully reach the intended targets. Meanwhile, the maternal and toddler classes had a positive impact on participants by increasing their understanding. However, the number of participants was limited and very minimal, preventing the program from reaching all pregnant women and mothers of toddlers in Sangkaran Village. The stunting prevention program has not yet fully achieved its goals. While regulations have been appropriately established and implementation has followed the designated timeframe, the concrete targeting of beneficiaries has not been fully realized. In terms of integration, the program has been carried out according to procedures, and socialization efforts have adhered to standard operating procedures. Regarding adaptation, there has been a gradual improvement in capability, but the availability of infrastructure remains inadequate.

Keywords: Effectiveness, Program, Stunting Sreventio.

ABSTRAK

Gizi balita di Indonesia masih belum terpenuhi dengan baik sehingga mengakibatkan suatu permasalahan fisik yakni stunting. Di berbagai wilayah tidak luput dari permasalahan tersebut salah satunya Desa Sangkaran yang berada di level tinggi kasus stunting se Kecamatan Siatas Barita dan masih terus menunjukkan angka yang naik turun. Padahal program pencegahan stunting telah diupayakan, namun memang masih ditemukan permasalahan pada sumber daya manusia dimana masih terdapat Masyarakat yang belum begitu paham mengenai pemahaman stunting serta masalah mengenai ketidaktepatan sarana pemanfaatan program. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis efektivitas program pencegahan stunting di Desa Sangkaran Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara. Metode penelitian yang digunakan yakni metode penelitian

deskriptif kualitatif. Efektivitas program yang dijalankan mengenai pemberian makanan tambahan berhasil dijalankan sesuai waktu yang telah ditetapkan namun realisasi yang dihasilkan tidak dapat maksimal, karena kebermanfaatan pemberian makanan tambahan tidak sepenuhnya masuk ke sasaran. Adapun pada program kelas ibu hamil dan ibu balita dapat membawa pengaruh dan berdampak baik bagi peserta kelas, dimana dapat menambah pemahaman para ibu. Hanya saja, peserta kelas terbatas dan sangat minim jumlahnya sehingga tidak dapat mencakup seluruh sasaran ibu hamil dan ibu balita Desa Sangkaran. Program penanganan stunting belum sepenuhnya tercapai pada aspek pencapaian tujuan, dimana regulasi telah sesuai dan kurun waktu berhasil dilaksanakan sesuai waktu yang ditetapkan hanya saja sasaran yang konkrit belum terlaksana. Pada aspek integrasi, telah terlaksana sesuai prosedur sedangkan proses sosialisasi telah sesuai acuan standar operasional prosedur. Adapun pada aspek adaptasi, peningkatan kemampuan terealisasi sedikit demi sedikit namun berkaitan dengan sarana prasarana yang belum memadai.

Kata Kunci: Efektivitas, Program, Pencegahan Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai gangguan pertumbuhan linier pada anak akibat akumulasi ketidakcukupan asupan gizi dalam waktu lama. Di tingkat daerah, persoalan stunting sering kali tidak semata-mata soal “ada tidaknya” program, melainkan soal efektivitas implementasi: apakah tujuan tercapai, sasaran tepat, dan mekanisme pelaksanaan berjalan sesuai kebutuhan lokal. Dalam konteks Kabupaten Tapanuli Utara, Desa Sangkaran dipotret sebagai wilayah dengan kasus stunting tinggi di Kecamatan Siatas Barita, dengan dinamika angka yang naik-turun, meskipun berbagai program pencegahan telah diupayakan. Permasalahan yang menonjol adalah aspek sumber daya manusia dan pemahaman masyarakat (khususnya ibu) yang masih terbatas mengenai stunting, serta kendala pemanfaatan program yang belum tepat sasaran, terutama pada program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Program pencegahan stunting di Desa Sangkaran dilaksanakan melalui beberapa bentuk intervensi yang menonjol, antara lain PMT bagi balita stunting dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), kelas ibu hamil, serta kelas ibu balita. Namun, keberadaan program tidak otomatis identik dengan keberhasilan. Di tingkat implementasi, efektivitas program rentan terganggu oleh faktor ketepatan sasaran, keterjangkauan, kapasitas sosialisasi, dan dukungan sarana-prasarana. Dalam kerangka pemikiran penelitian, problem utama yang dirangkum mencakup: kurangnya sarana-prasarana penunjang, rendahnya kesadaran masyarakat, serta pendampingan dan pemantauan yang belum maksimal sehingga koordinasi evaluasi program menjadi lemah.

Ringkasan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa efektivitas program stunting sangat dipengaruhi oleh konteks kelembagaan dan perilaku sasaran. Pertama, Norsanti (2021) menemukan program percepatan penurunan stunting di Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar tergolong cukup efektif karena adanya kolaborasi puskesmas, bidan desa, dan kader, disertai pemantauan rutin sesuai SOP serta penurunan jumlah balita stunting (Norsanti, 2021). Kedua, Elviana dan Habibie (2023) justru menunjukkan program penanganan stunting di wilayah kerja

puskesmas Kecamatan Bagan Sinembah Raya belum efektif, terutama karena ketidaktepatan sasaran akibat hambatan akses, sosialisasi yang belum merata hingga tingkat desa, serta tujuan program yang belum tercapai meski evaluasi rutin sudah dilakukan (Elviana & Habibie, 2023). Ketiga, Riyadh et al. (2023) melaporkan kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Enrekang terlaksana cukup baik melalui keterlibatan banyak pemangku kepentingan dan kepatuhan SOP, tetapi tetap menghadapi hambatan rendahnya pengetahuan masyarakat; meskipun demikian, ada kecenderungan penurunan kasus dari tahun ke tahun (Riyadh et al., 2023). Keempat, Aridiyah et al. (2019) menegaskan stunting dipengaruhi faktor yang beragam (pedesaan-perkotaan), sehingga intervensi membutuhkan pembacaan konteks sosial dan lingkungan yang spesifik (Aridiyah et al., 2019). Kelima, Welas Asih dan Wirjatmadi (2020) menekankan adanya keterkaitan sejumlah faktor dengan status gizi balita stunting, yang menguatkan bahwa pendekatan program tidak cukup “tunggal” melainkan perlu terintegrasi (Welas Asih & Wirjatmadi, 2020).

Dari peta studi tersebut, kesenjangan pengetahuan (knowledge gap) yang masih terbuka terletak pada kebutuhan evaluasi efektivitas program pencegahan stunting yang benar-benar membaca praktik implementasi di tingkat desa sebagai unit kebijakan paling dekat dengan sasaran. Sebagian studi menekankan efektivitas di wilayah puskesmas atau kebijakan kabupaten, sementara konteks Desa Sangkaran memperlihatkan persoalan khas: program telah berjalan, tetapi isu ketepatan sasaran PMT, cakupan peserta kelas ibu yang terbatas, serta hambatan sarana dan pendampingan berpotensi menghambat tercapainya tujuan. Dengan demikian, “state of the art” penelitian ini diarahkan pada evaluasi efektivitas program pencegahan stunting di level desa melalui ukuran efektivitas yang menilai pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi (indikator efektivitas yang digunakan dalam rancangan penelitian). Orisinalitasnya terletak pada pemusatan analisis pada Desa Sangkaran sebagai lokus dengan kasus tinggi dan dinamika implementasi yang menunjukkan kesenjangan antara pelaksanaan program dan hasil yang diharapkan.

Sejalan dengan rumusan masalah, penelitian ini memfokuskan pertanyaan utama: bagaimana program pencegahan stunting di Desa Sangkaran Kecamatan Siatas Barita? Tujuan penelitian adalah: (1) mengetahui dan mendeskripsikan efektivitas pencegahan stunting di Desa Sangkaran Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara; (2) mengidentifikasi hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan program; dan (3) menjelaskan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Sangkaran.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan strategi studi kasus untuk memahami secara mendalam praktik pelaksanaan program pencegahan/penanggulangan stunting dalam konteks lokal. Pendekatan ini dipilih untuk menangkap makna, pengalaman, persepsi, serta dinamika hubungan antaraktor secara holistik dalam situasi alamiah (Moleong, 2006). Penelitian dilaksanakan di Desa Sangkaran, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara, berdasarkan relevansi lokasi dengan fokus penelitian serta kebutuhan memperoleh data lapangan secara langsung.

Peneliti berperan sebagai instrumen utama yang terlibat langsung dalam pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh dari pemerintah desa dan pihak puskesmas, serta data sekunder dari literatur, jurnal, artikel, dan dokumen pendukung lainnya. Informan ditentukan secara purposif dan berjumlah 14 orang, mencakup unsur pemerintah desa, penanggung jawab stunting puskesmas, bidan/pelaksana program, kader, serta kelompok sasaran seperti ibu anak stunting dan ibu hamil, guna menghadirkan perspektif pelaksana dan penerima manfaat. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (Sugiyono, 2008). Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan kredibilitas serta konsistensi temuan dan meminimalkan bias peneliti (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyajian dan Analisis Data

Efektivitas program penting selain efisiensi karena menunjukkan sejauh mana program berhasil mencapai tujuan dan mengatasi masalah sasaran secara tepat guna. Dalam penelitian ini, efektivitas program pencegahan stunting di Desa Sangkaran dianalisis pada pelaksanaan PMT bagi balita stunting dan ibu hamil KEK, kelas ibu hamil, serta kelas ibu balita. Pengukuran menggunakan teori Duncan (Steers dalam Pohan, 2021) yang mencakup tiga dimensi: pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi.

Berdasarkan kerangka tersebut, hasil penelitian mengenai efektivitas program pencegahan stunting di Desa Sangkaran, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara dipaparkan sesuai dimensi analisis. Pada dimensi pencapaian tujuan, salah satu aspek yang dikaji adalah waktu pelaksanaan program pencegahan stunting. Berikut hasil wawancara dengan Ibu Friwati selaku pegawai gizi dan penanggung jawab program PMT Puskesmas Sangkaran.

"Sejauh ini sudah cukup PMT setiap hari selama 120 hari dari bulan mei kalau nggak juni kemarin sampai Agustus. Sama sosialisasinya cukup." (Wawancara Kamis, 13 Desember 2024, Pukul 10:30 WIB)

Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu Fitri sebagai peserta kelas Ibu Hamil sekaligus penerima PMT Ibu Hamil dari Dusun Simorangkir menyampaikan pendapat sebagai berikut.

"Sudah sih, karena kalau kurang kan jadi tahu karena bisa dipantau gizinya juga kan. Terus dari kelas juga enak jadi lebih paham" (wawancara Rabu, 12 Desember 2024 Pukul 15:03 WIB).

Berdasarkan keterangan penanggung jawab program dan kader, PMT diberikan harian selama 56 hari untuk balita stunting dan 120 hari untuk ibu hamil, di luar PMT desa yang dianggarkan tiga kali setahun. Kelas ibu hamil dilakukan enam kali (Juni dua kali, Juli empat kali) dan kelas ibu balita tiga kali (sebulan sekali). Mayoritas informan menilai jadwal sudah cukup, namun cakupan peserta masih rendah dibanding sasaran (± 51 ibu hamil dan ± 450 ibu balita; peserta hanya 20 ibu

hamil dan 30 ibu balita), sehingga belum menjangkau seluruh target. Untuk PMT, sebagian besar informan menilai durasinya cukup atau lumayan, tetapi efektivitasnya terkendala ketidak sukuaan menu sehingga konsumsi dan ketepatan sasaran belum optimal.

"Iya tapi nggak terus dimakan, terus dek karena dulu pas dikasih kan baru 3 bulan jadi nggak doyan makan kalau sekarang kan udah 4,5 bulan udah doyan. Kalau dulu nggak dimakan nanti saya yang makan." (wawancara Jumat, 13 Desember 2024 pukul 11.00 Wib).

Berdasarkan hasil wawancara informan diatas, bahwasannya pemanfaatan PMT belum dimanfaatkan secara tepat sasaran oleh si balita ataupun ibu hamil KEK. Hal ini dijelaskan bahwa PMT memang telah diberikan sesuai data yang telah dihimpun, namun dalam ketepatan pemanfaatan PMT belum terlaksana karena PMT tidak sepenuhnya dimanfaatkan oleh si sasaran dan malah turut dimakan oleh pihak lain dalam keluarga, sebagai salah satu akibat dari menu-menu PMT yang kurang diminati dan kurang disukai oleh anak dan ibu hamil KEK.

"Ya, nasi itu dapat 3 atau 4 kali, terus yang lain makanan olah-olahan kayak tahu atau sop apa gitu." (wawancara Kamis, 12 Desember 2024 pukul 11.00 Wib).

Wawancara juga dilakukan dengan Ibu Fitri sebagai peserta kelas Ibu Hamil sekaligus penerima PMT Ibu Hamil dari Dusun Simorangkir menyampaikan pendapat sebagai berikut.

"Menunya pernah ada nasinya sama lauk, terus kadang pudding." (Wawancara Kamis, 12 Desember 2024 pukul 11.00 Wib)

Berdasarkan wawancara, pelaksanaan PMT telah mengikuti SOP, dimulai dari rembug stunting, masuk RKPDes, hingga dianggarkan dalam APBDDes. Menu harian bervariasi dan diantar langsung ke rumah balita serta ibu hamil oleh kader, namun tidak semua menu dikonsumsi karena kurang disukai sehingga capaian program belum maksimal. Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita juga berjalan sesuai SOP dengan pedoman buku KIA yang wajib dibawa peserta, tetapi berdasarkan observasi belum terdapat monitoring pascakegiatan untuk menilai penerapan pengetahuan.

Sosialisasi dilakukan melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita dalam suasana santai dengan materi mengacu pada buku KIA. Kelas ibu hamil berlangsung sekitar satu jam dan dihadiri 10 ibu hamil, 1 bidan, 2 kader, serta 1 KPM, sedangkan kelas ibu balita berlangsung sekitar 30 menit dengan 15 peserta, 1 bidan, 3 kader, dan 2 tenaga puskesmas. Partisipasi peserta cenderung pasif, dan materi kelas ibu balita meliputi hak anak, pola asuh, perilaku, kandungan makanan, serta pemanfaatan pangan lokal. Data ini diperkuat melalui wawancara dengan kader dan peserta, termasuk keterangan dari Ibu Helen selaku bidan Puskesmas Kecamatan Siatas Barita sebagai berikut:

"Dari puskesmas, jadi itu nanti ada undangan besok kelas ibu hamil terus nanti biasanya dari puskesmas ke Bu Friwati, terus ibu Firawati ke kader-kader tiap dusun. Missal ini siapa yang mau ikut. Kayak sekarang ini ada pertemuan di balai KB yang ibu hamil HPL Juli – Agustus dikirim 1 (Desa Sangkaran). Itu dari PLKB nanti didampingi. Kalau kelas ibu balita dibatasi max 15 sepertinya, kalau kelas ibu hamil 10,

terus yang 5 orang itu petugas dan kader.” (Wawancara Rabu, 11 Desember 2024 pukul 10.30 WIB)

Berdasarkan observasi dan wawancara, kelas ibu hamil dan kelas ibu balita dilaksanakan oleh tenaga puskesmas sebagai pemateri, dengan lokasi kelas ibu balita di posyandu dan kelas ibu hamil di rumah baca Desa Sangkaran. Kegiatan berlangsung santai, peserta menyimak materi menggunakan buku KIA masing-masing. Prosedur sosialisasi telah mengikuti tahapan koordinasi antara puskesmas dan pemerintah desa, dilanjutkan penyampaian undangan kepada sasaran, meskipun kehadiran peserta bersifat fleksibel karena dapat izin jika berhalangan. Peningkatan kemampuan dilihat dari perubahan perilaku masyarakat setelah sosialisasi serta peningkatan kompetensi kader. Dari sisi pelaksana, peningkatan ini berkaitan dengan dampak sosialisasi dan kegiatan penguatan kapasitas kader, sedangkan dari sisi masyarakat tercermin dari pengalaman menerima materi. Berikut tanggapan Ibu Sarito selaku Kader Utama Desa Sangkaran mengenai perubahan cara pandang dan perilaku masyarakat setelah sosialisasi.

“Ada di sini kok, yang pertama itu ada pertumbuhan anak itu sudah sesuai usianya belum sejak awal, terus yang kemaren makanan untuk anak itu, grafik lingkaran kepala sudah sesuai pertumbuhan belum. Yang pertemuan kedua tentang makanan-makanan untuk anak (yang aku nggak berangkat), terus yang tadi kan tentang hak dan perlindungan anak. Iya untuk pemaksimalan buku ini, karena nggak semua orang baca. Jadi tadi dimaksimalkan biar semua tahu kalau bukunya juga ada manfaatnya. Iya, kalau yang kemarin-kemarin belum tahu ya tetap sebisa mungkin dicoba aplikasikan ke anak. Meskipun anak kan beda-beda ada yang cepat gampang diatur, kadang ada yang susah.” (Wawancara Kamis, 12 Desember 2024 pukul 09.30 WIB)

Berdasarkan wawancara, peningkatan kompetensi kader dilakukan melalui sosialisasi atau pelatihan yang belum rutin, kecuali pembinaan verbal bulanan, dengan materi meliputi kesehatan, stunting, gizi, dan pengelolaan PMT. Kader dan bidan menilai kelas ibu balita secara bertahap meningkatkan pemahaman peserta, seperti kemampuan melakukan skrining sederhana pada anak. Peserta kelas ibu hamil dan ibu balita juga lebih memahami isi buku KIA dan berupaya menerapkannya di rumah, meskipun praktiknya tidak selalu mudah karena perbedaan karakter anak.

Sarana prasarana menjadi pendukung pelaksanaan program. Berdasarkan observasi, posyandu dilaksanakan di tempat Kepala Dusun sesuai jadwal yang ditetapkan, dan setiap pos telah memiliki alat antropometri untuk mengukur tinggi badan, berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan indikator lainnya.

Anggaran Program Pencegahan Stunting di Desa Sangkaran

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI
Fasilitas Gerakan Pencegahan Stunting Terpadu	40.600.000	40.600.000
Belanja Barang dan Jasa	40.600.000	40.600.000
Belanja Barang Perlengkapan	8.150.000	8.150.000

Belanja alat tulis kantor dan benda pos	500.000	500.000
Belanja Barang cetak dan penggandaan	100.000	100.000
Belanja barang konsumsi (makan/minum)	7.000.000	7.000.000
Belanja bendera/umbul-umbul/spanduk	550.000	550.000
Belanja Jasa Honorarium	7.525.000	7.525.000
Belanja Jasa Honorarium tim pelaksanaan kegiatan	1.800.000	1.800.000
Belanja jasa honorarium tenaga ahli/profesi	1.600.000	1.600.000
Belanja uang saku	4.125.000	4.125.000
Belanja Operasional Perkantoran	400.000	400.000
Belanja jasa langganan internet	400.000	400.000
Belanja barang dan jasa yang diserahkan	24.525.000	24.525.000
Belanja bahan perlengkapan untuk diserahkan	24.525.000	24.525.000

Sumber : APBD Desa Sangkaran Tahun 2023

Di Desa Sangkaran, setiap posyandu telah memiliki antropometri kit standar Kemenkes untuk deteksi stunting, namun sarana pendukung seperti meja dan kursi masih terbatas dan bergantung pada pemilik rumah. Jumlah kader rata-rata 3–4 orang per posyandu dan dinilai cukup meski belum merata. Keterbatasan dana menyebabkan penerima PMT dan peserta kelas ibu belum mencakup seluruh sasaran, walaupun fasilitas pendukung seperti rumah baca dan gedung posyandu sudah tersedia.

Berdasarkan teori efektivitas Duncan (Steers dalam Pohan, 2021), program dianalisis melalui pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Dari sisi tujuan, jadwal dan durasi PMT serta kelas ibu sudah jelas dan berjalan sesuai ketentuan, tetapi cakupan peserta masih rendah dan pemanfaatan PMT belum optimal karena menu tidak selalu dikonsumsi penerima. Sasaran program secara administratif sudah berbasis data dan tepat, namun terjadi kebocoran manfaat karena PMT kerap dikonsumsi anggota keluarga lain. Secara regulasi, dasar hukum tersedia berjenjang, sehingga kendala utama terletak pada konsistensi implementasi dan pengawasan.

Pada dimensi integrasi, tahapan pelaksanaan PMT dan kelas ibu telah mengikuti SOP serta alur koordinasi puskesmas–desa, namun monitoring pascakegiatan belum berjalan optimal. Dari sisi adaptasi, kader memperoleh pembinaan dan pelatihan, serta peserta kelas mengalami peningkatan pengetahuan, tetapi pemerataan manfaat belum tercapai. Secara keseluruhan, program efektif pada level prosedur, namun belum maksimal pada level hasil dan pemerataan dampak karena keterbatasan cakupan, pemanfaatan PMT, monitoring, dan sumber daya.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas program pencegahan stunting di Desa Sangkaran belum optimal pada level hasil, meskipun kerangka regulasi, jadwal pelaksanaan, serta prosedur program telah tersedia dan dijalankan.

Pada dimensi pencapaian tujuan, hambatan utama terletak pada pemanfaatan PMT yang belum maksimal karena menu tidak selalu diterima dan dikonsumsi oleh balita maupun ibu hamil KEK, serta cakupan edukasi yang terbatas akibat partisipasi kelas ibu hamil dan kelas ibu balita yang masih rendah dibandingkan jumlah sasaran. Pada dimensi integrasi, pelaksanaan PMT dan kelas ibu umumnya telah mengikuti SOP melalui pendataan, distribusi, dan sosialisasi yang terkoordinasi antara puskesmas dan pemerintah desa, tetapi efektivitas integrasi belum kuat karena monitoring pascakegiatan belum berjalan sehingga penerapan pengetahuan dan perubahan perilaku sehari-hari tidak terukur. Pada dimensi adaptasi, program mendorong peningkatan pemahaman kader dan sebagian peserta, namun dampaknya belum merata karena keterbatasan kuota peserta, belum terbangunnya pemantauan berkelanjutan, dan media pembelajaran yang masih bertumpu pada buku KIA tanpa dukungan media pendukung.

Rekomendasi penelitian ini adalah penguatan ketepatan manfaat PMT melalui penyesuaian menu yang lebih sesuai preferensi dan kearifan pangan lokal agar konsumsi meningkat, disertai penguatan sosialisasi kepada keluarga penerima agar PMT benar-benar dikonsumsi oleh sasaran. Selain itu, diperlukan perbaikan tata kelola kelas ibu melalui perluasan cakupan peserta dan penerapan monitoring pascakelas (misalnya kunjungan rumah/pendampingan kader) agar dampak edukasi dapat diukur dan ditindaklanjuti. Penelitian selanjutnya dapat menelaah strategi peningkatan kepatuhan konsumsi PMT dan model monitoring perilaku pascaedukasi yang paling efektif pada konteks desa dengan sasaran besar seperti Desa Sangkanan.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti Dwiningrum, Siti Irene, dkk. 2019. Ilmu Sosial & Budaya Dasar. Yogyakarta: UNY Press.
- B, Marshall Romney, Dan Steinbart, Paul J. 2018. Sistem Informasi Akuntansi, Edisi Sembilan, Buku Satu, Diterjemahkan: Deny Arnos Kwary Dan Dewi Fitriasari. Jakarta : Salemba Empat.
- Kettner, P.M., Moroney, R.M & Martin, L.L. (2008). *Designing and Managing Programs: an effectiveness-Based Approach*. London: Sage Publication.
- MCA-Indonesia. (2014). Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting. Jakarta: Corporation MC, editor.
- Keban, T. Yeremias. 2008. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Lexy J. Moleong, (2006). Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Pakpahan, et al. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, Abdul. 2004. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

-
- Aridiyah, F. O, et al. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Elviana, W., & Habibie, D. K. (2023). Efektivitas Penanganan Stunting Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Bagan Sinembah Raya Kabupaten Rokan Hilir. *Journal of Research and Development on Public Policy (Jarvic)*, 2(2).
- Lestaluhu, S. (2015). Implementasi Kebijakan Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) pada SMP Negeri 2 Ambon. *Populis*, 11(1), 37
- Riyadh, N. A., Batara, A. S., & Nurlinda, A. (2023). Efektivitas Kebijakan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting di Kabupaten Enrekang. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(1), 1-17.
- Tsara Latifah. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Jurnal Airlangga University*. 171-177
- Welas Asih dan Wirjatmadi. (2020). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 8(3):99-104.
- Anugraheni, H.S. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Universitas Diponegoro. Semarang
- Purba, S. H. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat, Doctoral dissertation. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Sumatera Utara
- Subarkah, T., Nursalam., Diyan, R. P. (2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usia 1-3 Tahun. Universitas Airlangga. Surabaya
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen. Diakses Melalui: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/angka-stunting-tahun-2022-turun-menjadi-216-persen/>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan ZOGBI Tahun 2019. In *Badan Pusat Statistik, Jakarta - Indonesia*. https://stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=5219 (Diakses pada 17 Januari 2025 pukul 10.00 WIB)
- Kemenkes RI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/> (Diakses pada 17 Januari 2024 pukul 10.30 WIB)