

## Evaluasi Perencanaan Pemerintahan Desa dalam Mendukung Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pacitan

Kusuma Estu Werdani<sup>1✉</sup>, Bunga Cintantya Rudisty<sup>2</sup>, Tsabitha Al'tsani Miftakhu Rochan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Tromol Pos I, Pabelan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Indonesia.

Corresponding author: [kusuma.werdani@ums.ac.id](mailto:kusuma.werdani@ums.ac.id)

### Informasi Artikel

Diterima 04-01-2024

Disetujui 13-05-2025

Diterbitkan 30-06-2025

### Kata Kunci

Pemerintah desa,  
perencanaan, *stunting*

### e-ISSN

2613-9219

### Akreditasi Nasional

SINTA 4

### Keyword

Village government,  
planning, and *stunting*

### Corresponding author

[kusuma.werdani@ums.ac.id](mailto:kusuma.werdani@ums.ac.id)

### Abstrak

**Latar belakang:** Pemerintah Desa memiliki peran penting dalam percepatan penurunan *stunting*, akan tetapi beberapa hambatan masih ditemukan. Evaluasi perencanaan program perlu dikaji lebih mendalam agar berbagai macam hambatan dapat diantisipasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perencanaan pemerintah Desa Mentoro dalam mendukung percepatan penurunan *stunting*. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus tentang pelaksanaan program penurunan *stunting* di Desa Mentoro. Teknik penetapan informan dengan *purposive sampling*. Informan penelitian terdiri atas bidan desa, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS), dan ibu hamil berisiko. Konsep penelitian ini terdiri atas konsep perencanaan tentang SDM, dana, sarana prasarana, metode, dan teknologi. **Hasil:** Pemerintah Desa Mentoro sudah merencanakan program penurunan *stunting* dengan baik, terutama SDM, sarana prasarana, dan dana. TPPS sudah dibentuk sesuai dengan regulasi yang ada. Dukungan sarana prasarana diberikan untuk penyelenggaraan berbagai kelas dan pelatihan bagi kader dan sasaran program. Dukungan dana pembuatan PMT dan pemberian insentif bagi TPPS juga disediakan oleh pemerintah. Akan tetapi, metode monitoring yang belum tersistem dan pemanfaatan teknologi yang belum tersedia menjadi kekurangan dalam pelaksanaan program tersebut. **Kesimpulan:** Pemerintah Desa Mentoro sudah merencanakan program percepatan penurunan *stunting* dengan baik, akan tetapi pemanfaatan teknologi dan monitoring yang tersistem direkomendasikan untuk pelaksanaan program yang lebih efektif dan efisien. Pengkajian lebih mendalam tentang sistem monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* pada pemerintah desa diperlukan.

### Abstract

**Background:** The Village Government has an essential role in accelerating *stunting* reduction, but several obstacles are still found. The evaluation of program planning needs to be studied more deeply so that various obstacles can be anticipated. This study aims to evaluate the Mentoro Village government's plan to support the acceleration of *stunting* reduction. **Method:** This study is a qualitative study with a case study approach on the implementation of the *stunting* reduction program in Mentoro Village. The informant determination technique was purposive sampling. The research informants consisted of village midwives, the *Stunting* Reduction Acceleration Team (TPPS), and pregnant women at risk. The concept of this research consists of planning concepts on human resources, funds, infrastructure, methods, and technology. **Results:** The Mentoro Village Government has planned a *stunting* reduction program well, especially in human resources, infrastructure, and funds. TPPS has been formed by existing regulations. Infrastructure support is provided for the implementation of various classes and training for cadres and program targets. Funding support for the creation of PMT and the provision of incentives for TPPS is also provided by the government. However, the monitoring method that still needs to be systematic and the use of technology that is yet to be available are shortcomings in the implementation of the program. **Conclusion:** The Mentoro Village Government has planned a program to accelerate *stunting* reduction, but the use of technology and systematic monitoring is recommended for more effective and efficient program implementation. Further study on the monitoring and evaluation system for *stunting* reduction programs in village governments is needed.

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) menilai bahwa *stunting* merupakan dampak buruk dari kurangnya nutrisi anak sejak dalam rahim dan anak usia dini. Kondisi ini akan berpengaruh jangka panjang terhadap tinggi badan dan perkembangan kognitif yang tidak maksimal. Sebanyak 148,1 juta (22,3%) anak-anak di bawah usia lima tahun di dunia terdampak *stunting* pada tahun 2022 dan sekitar 52% anak-anak tersebut tinggal di Asia, sedangkan 43% anak-anak tersebut tinggal di Afrika (1). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* telah mengalami penurunan yang cukup signifikan, yaitu 27,7% (2019), 24,4% (2021), menjadi 21,6% (2022). Prevalensi tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (35,3%), sedangkan yang terendah di Bali (8%). Jawa Timur termasuk ke dalam provinsi yang memiliki prevalensi di bawah prevalensi nasional, yaitu 19,2%. Kabupaten dengan prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Jember (34,9%) dan yang terendah adalah Kota Surabaya, sedangkan Kabupaten Pacitan termasuk ke dalam kelompok kabupaten dengan prevalensi di atas prevalensi provinsi yaitu 20,6% (2).

Pemerintah Indonesia secara tegas memberikan dukungan terhadap percepatan penurunan *stunting* dengan menetapkan Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021. Kebijakan tersebut menegaskan bahwa seluruh pemerintah pusat hingga daerah berperan dalam upaya percepatan penurunan *stunting*, termasuk pemerintah desa. Salah satu *output* kebijakan tersebut adalah tersedianya kebijakan bupati/ wali kota tentang kewenangan desa/ kelurahan dalam penurunan *stunting* (3). Ketetapan ini sudah diwujudkan oleh Pemerintah Kabupaten Pacitan dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Pacitan No. 97 Tahun 2022 (4).

Pemerintah desa yang memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan *stunting* belum secara optimal memiliki kapasitas dalam menjalankan kebijakan-kebijakan yang ada. Hal ini disebabkan oleh berbagai hambatan. Hambatan-hambatan tersebut antara lain: 1) kurangnya penguatan perencanaan dan penganggaran desa; 2) kapasitas sumber daya manusia belum ditingkatkan secara maksimal (5); 3) peran masyarakat yang masih rendah (6); 4) belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang dapat mengakses titik lokasi responden *stunting* (7); 5) kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) belum terlaksana sesuai aturan yang ada (8).

Hambatan-hambatan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* membutuhkan solusi. Pengkajian tentang peran pemerintah desa di Kabupaten Pacitan dalam upaya penanggulangan belum ada. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan perencanaan pemerintah desa dalam mendukung percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Pacitan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang menjadi dasar dalam penelitian ini adalah perencanaan pemerintah desa dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Pacitan. Penelitian ini akan dilaksanakan bulan November - Desember 2023 di Desa Mentoro, Kabupaten Pacitan.

Objek penelitian ini adalah perencanaan pemerintah desa dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di Desa Mentoro, Kabupaten Pacitan. Subjek penelitian ini terdiri atas dua, yaitu informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci terdiri atas kepala desa, satu bidan desa, dan dua kader kesehatan. Informan pendukung terdiri atas dua orang perangkat desa, satu orang ibu hamil berisiko, dan satu orang ibu balita *stunting*. Total informan penelitian dalam penelitian ini sebanyak delapan orang.

Konsep penelitian ini antara lain:

- 1) Perencanaan SDM dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di pemerintah desa

Definisi : ketersediaan SDM pendukung program percepatan penurunan *stunting* yang telah atau belum diupayakan oleh pemerintah desa. SDM program ini disebut sebagai Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) yang terdiri atas bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, penyuluh keluarga, tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (TP-PKK), dan pembantu pembina keluarga berencana desa. Perencanaan SDM berfokus pada kecukupan SDM untuk TPPS tingkat desa, pembinaan dan pelatihan kader kesehatan, dan evaluasi TPPS desa.

- 2) Perencanaan dana dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di pemerintah desa

Definisi : ketersediaan dana pendukung program percepatan penurunan *stunting* yang telah atau belum diupayakan oleh pemerintah desa meliputi alokasi dana desa untuk program *stunting*, insentif kader, dan dana sehat.

- 3) Perencanaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di pemerintah desa

Definisi : ketersediaan sarana dan prasarana pendukung program percepatan penurunan *stunting* yang telah atau belum diupayakan oleh pemerintah desa meliputi fasilitas penyelenggaraan desa siaga dan jamban sehat, serta penyediaan alat-alat pendukung layanan kesehatan (alat ukur, timbangan, dan lain-lain).

4) Perencanaan metode dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di pemerintah desa

Definisi : ketersediaan metode pendukung program percepatan penurunan *stunting* yang telah atau belum diupayakan oleh pemerintah desa, meliputi *rembug stunting*, rumah sehat, desa siaga, pos kesehatan desa, posyandu, apotek hidup desa, pengelolaan air bersih, jaminan kesehatan, pemeriksaan ibu hamil (*antenatal care*), pendidikan anak usia dini (PAUD), keluarga berencana, dan pendampingan calon pengantin (pasangan usia subur).

5) Perencanaan teknologi informasi dalam mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di pemerintah desa

Definisi : ketersediaan pemanfaatan teknologi informasi pendukung program percepatan penurunan *stunting* yang telah atau belum diupayakan oleh pemerintah desa, meliputi pendataan keluarga berisiko *stunting*, Pelaporan data konvergensi *stunting/ score card* melalui aplikasi eHDW (*Elektronik Human Developer Worker*), penyebarluasan informasi *stunting* dengan berbagai media, serta promosi dan konsultasi.

Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara terstruktur yang disusun secara mandiri berdasarkan berbagai sumber yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara terdiri atas lima bagian pertanyaan yaitu 1) SDM, 2) dana, 3) sarana dan prasarana, 4) metode, 5) teknologi informasi.

Teknik pengolahan data dilakukan mulai dari reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten. Analisis konten dilakukan melalui pengkajian mendalam terhadap hasil wawancara yang telah dilakukan dengan didukung oleh rekaman percakapan atau hasil observasi. Analisis konten ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami pola atau tema yang muncul dari materi yang dianalisis. Penelitian ini sudah lolos uji etik dari RS Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono No. 553/EC/X/2023.

## HASIL

### 1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Status	Usia (tahun)
Informan 1 (I-1)	Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan	20
Informan 2 (I-2)	Kader kesehatan (Tim Pendamping Percepatan Penurunan <i>Stunting/</i> TPPPS)	42
Informan 3 (I-3)	Kader kesehatan (Tim Pendamping Percepatan Penurunan <i>Stunting/</i> TPPPS)	39
Informan Triangulasi (IT)	Bidan desa	52

Desa Mentoro berlokasi di Kecamatan Pacitan, Kabupaten Pacitan memiliki lima posyandu. Setiap posyandu memiliki jumlah kader posyandu sebanyak 5-6 orang. Kegiatan posyandu rutin dilaksanakan satu kali dalam satu bulan. Informan penelitian yang dilibatkan adalah ibu hamil berisiko melahirkan bayi *stunting*, kader kesehatan yang menjadi Tim Pendamping Percepatan Penurunan *Stunting*, dan bidan desa.

## 2. Hasil Wawancara

### a) Sosialisasi program

“ ... ada sosialisasi dari posyandu juga.. Ada sosialisasi ibu hamil, istrinya bupati, membuat program sosialisasi, di desa Mentoro ini dipilih, hanya beberapa orang yang membutuhkan, ini saya ikut..” (I-1)

“ ... Ada sosialisasi ke kader oleh bidan desa. Setiap ibu hamil, ada pertemuan, ada kelas ibu hamil, diberi tahu edukasi oleh ibu bidan, kader mendengarkan juga, untuk disampaikan di wilayah posyandunya masing-masing... Pak lurah mengumpulkan kader dan perangkat. Pak lurah kumpulan di kabupaten dan kecamatan, lalu mengumpulkan ke kader-kadernya. Bu lurah juga dapat sosialisasi di kecamatan...” (I-2)

“... Sebelum dibentuknya TPK, saat awal-awal *stunting*, ada pemberitahuan sosialisasi ttg *stunting*.... sosialisasi dulu dari bkkbn, dari desa ada perwakilan sosialisasi juga, sy lupa, *stunting* itu ada beberapa sosialisasi yang sosialisasi. Temanya juga *stunting*, tapi saya yang disosialisasikannya.... Dari desa, *stuntingnya*, waktu pemberian bahan makanan bagi balita untuk pencegahan *stunting* berisiko, balita yang *stunting*. Saya ikut sosialisasinya di beberapa tempat, saya juga lupa. Ini masih berlanjut sampai sekarang, saya masih menganggarkan dana untuk balita *stunting*....” (I-3)

“...Perencanaannya pemberian PMT, penyuluhan, ke semua posyandu. PMT pada ibu hamil, kemudian dengan bayi balita dengan berat badan kurang, sudah dikawal. Ada *rembug stunting* mengumpulkan perwakilan dari wilayah, per RT...” (IT)

Sudah ada sosialisasi tentang *stunting* melalui beberapa cara, yaitu: 1) sosialisasi oleh BKKBN kepada perwakilan desa, 2) sosialisasi oleh bidan desa ke kader dan ibu hamil saat kelas ibu hamil, 3) sosialisasi ke ibu hamil saat posyandu, 4) sosialisasi oleh kepala desa kepada kader kesehatan desa, 5) kegiatan *rembug stunting*.

### b) Pelaksanaan program

a. Sumber daya (SDM, dana, sarana, prasarana, teknologi)

“...Aku, lalala, lalala, dan, lalala. ada empat orang. Sub IKBPD itu yang menangani stunting...” (I-2)

“...Setelah sosialisasi itu, pembentukan itu dari BKKBN, minta kader TPK dari kader KB, PKK, dan kader posyandu dipilihnya. Ke desa, rembukan dengan teman kader, dan yang dipilih nama-nama tersebut. Ada dua tim, tim 1, saya kader kb, bu bidan, bu lurah. Tim 2, kader posyandu, pkk, dan kader kb...” (I-2)

“...Ada perwakilan dari setiap wilayah posyandu. Tim TPK memang dibatasi. Karena tidak semua kader yang aktif dan mau bergerak...” (IT)

Sumber daya manusia yang terlibat dalam tim penanggulangan stunting dibentuk setelah kegiatan sosialisasi dari BKKBN yang terdiri atas dua tim, yaitu:

- 1) Tim pertama terdiri atas Bu Bidan, Bu Lurah, dan Kader KB;
- 2) Tim kedua terdiri atas kader posyandu, PKK, dan kader KB.

Sudah ada perwakilan dari setiap wilayah posyandu dan dipilih yang aktif dan mau bergerak.

“...Tidak ada bantuan lain, selain PMT. Ada dari pemerintah ke yang membutuhkan. Tidak semua ikut. Dapatnya uang, suami juga dapat uang, dikasih nasi kotak dan snack, ada bingkisan bawa pulang, buku panduan dan payung, gelas. Buku panduannya tentang stunting. Uangnya yang diberikan 60 ribu. Bukunya kadang saya baca, saat anak lagi tidur...” (I-1)

“...Diberi telur, susu SGM, kacang ijo, gula merah, gula putih. Per orang dapat dananya 300rb. Dibelikan apa yang dibutuhkan. Diberikan kepada sasaran stunting. Jika diberi uang, tidak dibelanjakan. Diberikan setahun sekali selama program stunting. Setiap tahun ada programnya.... Dana desa dari dana desa APBDes....” (I-2)

“...Insentifnya kader 2500 untuk masak dan distribusi. Diterimaknya sebulan sekali agak lumayan...” (I-3)

“...Dari desa ada untuk setiap posyandu setiap setahun sekali untuk stunting. Untuk bayi balita kurang dan ibu hamil...” (IT)

Dukungan yang diberikan dalam beberapa bentuk, antara lain:

- 1) Pemberian bahan makanan untuk balita stunting senilai 300.000 yang diberikan setahun sekali bersumber dari dana desa,
- 2) Uang saku, buku stunting, payung, dan gelas bagi warga yang dipilih menghadiri pertemuan dengan istri bupati.

Bagi kader kesehatan yang berperan sebagai Tim Pendamping mendapatkan insentif sebesar 2500 per-orang yang didampingi dalam pemberian PMT lokal.

“...Kalau saya di rumah, konsultasinya ke halodoc dan mobile jkn, dan searching di google. Kalau ada website, mungkin ada menariknya. Memilih media online, membacanya menarik gitu lho...” (I-1)

“...Tidak ada. Hanya data dari bkkbn, hanya memasukkan data bumil, busui, catin, baduta saja...” (I-2)

“...Pemerintah memberikan timbangan yang langsung bisa mengevaluasi apakah masuk gizi kurang. Kalau dulu, kita timbang melihat grafik, lalu nunggu satu bulan kemudian feedback dari puskesmas yang menilai ahli gizi. Satu tahun ini diberi bantuan timbangan untuk monitor...” (IT)

Tidak ada pemanfaatan teknologi dalam penyelenggaraan program pendampingan stunting. Ibu hamil berisiko secara mandiri melakukan akses informasi secara online ke beberapa situs kesehatan yang dipercaya, seperti halodoc dan mobile JKN. Sedangkan bidan desa menyampaikan adanya timbangan yang secara otomatis dapat mengukur status gizi balita.

#### b. Sasaran program

“... Ada tadi saat periksa di puskesmas, kurang hb, sy disuruh ke ruang gizi, lalu dari gizi menghubungi ke kader bahwa saya harus ada pendampingan. Setelah peningkatan hb sudah naik, sy berhenti pendampingan...” (I-1)

“...Jika dari awal kita ketahui, berat badan naiknya harus 8-9 ons, tapi jika kurang dari itu, itu kami kejar untuk didampingi. Kami inisiatif dengan kader, kami beri nutrisi, malah bisa berhasil... Ada juga ibu hamil orang mampu, usia 42 tahun, kami kawal untuk mau periksa, tapi tidak mau, padahal hipertensi... Ada anemi, hb-nya 6, kami support nutrisi hewani berapa hari sekali, malah berhasil, padahal orang tidak punya...” (IT)

Sasaran program penurunan *stunting* ada beberapa kelompok, yaitu: 1) ibu hamil yang memiliki Hb rendah dan anemia; 2) bayi yang kenaikan berat badannya rendah; 3) ibu hamil berusia >35 tahun dan berisiko (hipertensi).

### c. Pelaksanaan program

“... Kan harus transfuse, berhenti satu bulan, saya transfusi langsung dikasih PMT lagi.... Ada peningkatan... Kalau sekarang-sekarang, makanannya sudah enak. Kalau awal-awal dulu masih eneg2 makanannya.... Dari ibu-ibu (kader) memberi makanan, ada sosialisasi dari posyandu juga.. makanan berupa menu yang macam-macam.. setiap hari beda-beda yang diterimakan saat usia kehamilan 7-9 bulan.. Dapat bantuannya karena masalah keuangan/ ekonomi, ada riwayat Hb rendah, pendampingnya hanya suami, tidak ada keluarga yang lain. Kondisi kehamilan lain baik, karena Hb, akhirnya lahirnya sesar. Bayi lahir normal, BB cukup.... Makanan dari kader diantar ke rumah....” (I-1)

“... setiap ibu hamil, ibu melahirkan langsung dijenguk, dilihat berat badannya. Diberi tahu, harus minum ini itu, kebersihan harus dijaga. Jika bayinya lahir, dilihat, apakah bayi atau orang tuanya yang anu.. jika bayinya yang bermasalah, ibunya jika menyusui, dibelikan daging, telur, dimakan ibunya harus menyusui, jangan sampai diberi susu formula kepada bayinya dari lahir hingga umur 2 tahun....” (I-2)

“... Semakin rumit semuanya, banyak pekerjaan, satu dan lain belum selesai. Ada pendampingan catin, ibu hamil, dan ibu menyusui, dari BKKBN, dapat insentif pulsa per bulan 100rb. Saya jual pulsanya. Laporan TPK, triwulan, dapat 300rb, masuk rekening langsung. Bayaran triwulan (total) 600rb(-an). Itu dari BKKBN. Setiap triwulan 475rb. Jika ada verval 3 tahun sekali atau 5 tahun sekali, memasukkan data lewat hp, dapat bayarannya sendiri. Lebih baik dari BKKBN dapat insentif besar.... berapapun insentifnya ya diterima.

Tidak semua kader (yang terlibat), satu desa, TPK hanya ada 2 orang kader sebagai pendamping. PKK ada 1, bu lurah, posyandu ada lagi...” (I-2)

“...Insentifnya 2500 untuk masak dan distribusi. Diterimaknya sebulan sekali agak lumayan, jika setiap hari tidak ada

apa2nya (insentif tidak terasa). Lebih baik memilih di rumah...” (I-3)

“...Balita yang *stunting* juga sudah diberikan PMT tapi kurang mengatrol... Karena usia lebih dari 2 tahun sudah sulit... Kami ada beberapa kali kelas ibu, dengan memberikan bantuan makanan tambahan, dikumpulkan, kita sharing. Dari puskesmas, ada kelompok bayi dan balita sendiri, untuk belajar bersama. Bergantian antara kelas ibu dan kelas balita, dilakukan di posyandu. Satu posyandu itu hanya 4-5 ibu...  
Ada kelas orang tua hebat itu dari BKKBN, sudah berperan untuk mendampingi ibu hamil dan catin, dan bayi balita risiko tinggi...  
Kalau dari puskesmas ada pemberian tablet Fe remaja putri, lalu di-cek Hb-nya. Lalu ada remaja yang gak suka tablet Fe lalu juga ada yang diet ketat pengen modis. Pemberian Fe ini setiap bulan, 7-10 tablet saat menstruasi dan sebelum menstruasi...  
Dari pemerintah memberikan PMT selama tiga bulan, dimasak setiap hari, dan yang lahir juga baik-baik. Karena semua langsung makan, jadi lebih tepat sasaran. Kami menunggu sampai PMT dimakan...” (IT)

Pelaksanaan program penurunan *stunting* melalui pendampingan ibu hamil berisiko melalui:

- 1) Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil yang berisiko oleh puskesmas yang hasilnya dikoordinasikan dengan kader kesehatan untuk ditindaklanjuti kegiatan pendampingan,
- 2) Transfusi darah untuk ibu hamil dengan kadar Hb rendah
- 3) Pemberian PMT kepada ibu hamil berisiko dan balitas *stunting* dengan variasi menu yang berbeda setiap hari selama tiga bulan,
- 4) Kelas orang tua hebat dari BKKBN,
- 5) Kelas ibu dan kelas balita saat posyandu,
- 6) Pemberian tablet Fe untuk remaja putri oleh puskesmas.

Pendampingan juga dilakukan kepada ibu pasca-melahirkan, khususnya yang bayinya lahir dengan berat badan rendah, dipantau pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan, seperti daging dan telur.

### d. Hambatan dan tantangan pelaksanaan program

“... Hambatannya sebenarnya sudah tidak ada, karena ada dana dari desa...” (I-2)

**“...Tidak ada kendala.** Desa menganggarkan, kemarin yang pegang uangnya bu kades, lalu belanja, **bahan2 yang dibutuhkan untuk pencegahan stunting.** Distribusi, mereka2 yang dapat ditelvon untuk datang ke polindes. Sebelumnya ada pengarahan2 dulu. Jika diberikan uang, nanti tidak sampai ke bahan makanan yang dimaksud untuk balitanya. Makanya dibelanjakan bahan agar tepat sasaran. Yang PMT lokal dari puskesmas, juga malah dimasakkan dan langsung didistribusikan setiap hari. **Tidak ada kendala. Hanya awal-awalnya pembuatan PMT lokal itu setiap hari, jadi agak ngoyo. Masaknya pagi harus fresh, tidak boleh dimasak malam hari, harus setiap hari, tidak boleh dua hari sekali...**” (I-3)

**“...Kendalanya adalah ibunya yang sibuk. Jika kendalanya ekonomi malah bisa diatasi...** Jika mengamati langsung satu persatu, bagaimana dia makan dengan tidak bertanya, kami tahu yang stunting itu bukan orang yang tidak punya, tapi karena orang tua yang sibuk. Awalnya diberi ASI, lalu ibunya pergi kerja, jadi bingung puting, jadi gak mau ASI lagi...” (IT)

Tidak ada hambatan yang signifikan dalam pelaksanaan program pendampingan kepada kelompok berisiko *stunting* di Desa Mentoro. Hanya saja saat awal pembuatan PMT lokal sebagai tugas dari puskesmas yang harus memasak setiap hari, makanan harus segar dimasak pagi hari, dan didistribusikan setiap hari selama tiga bulan.

### c) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program

**“...Ibu hamil kan susah makan, ada makanan dari kader yang tidak saya makan karena baunya, membuat tidak enak.** Aku bilang ke kadernya tidak mau makanan ini, akhirnya dibuat sop, dagingnya dibuat soto. Dulunya dicampur2 jadi satu jadi enek... menunya menyesuaikan ibu hamil. Banyak teman-temanku, makannya eneg banget, aku tidak suka...” (I-1)

**“...Tidak ada. Hanya kesadaran bidan desa sendiri yang mengajak kader untuk kerjasama...”** (I-2)

**“...Yang risiko stunting pada anak-anak menurun. Sudah termasuk berhasil, belum sesuai target yang sampai nol tetap tidak bisa. Apalagi hanya beberapa bulan intervensinya...”** (I-3)

**“...Kunjungan ke ibu itu sangat berpengaruh.** Saat ibu nifas, sudah diberi motivasi, satu bulan kemudian diawasi, tingginya... Kalau ada kasus, bidan laporan. Jika ada beberapa kasus dirembug...” (IT)

Kegiatan monitoring menunjukkan beberapa hal, yaitu:

- 1) Tidak ada kegiatan monitoring yang tersistem. Monitoring atas dasar kesadaran dan antusiasme bidan desa untuk mengajak kader berkunjung ke rumah kelompok sasaran,
- 2) Risiko *stunting* pada anak sudah menurun berdasarkan data dari puskesmas tetapi memang belum mencapai target,
- 3) Ada menu PMT lokal untuk ibu hamil yang kurang disukai karena membuat mual.

**“...Setelah pemberian makanan dari kader ada peningkatan berat badan yang utama, ada nafsu makannya juga. Hanya itu.. menarik nafsu makan... hamil pertama, makanan gak mau...”** (I-1)

**“...Kader melakukan evaluasi, dari januari – desember setahun sekali. Keluarnya tidak mesti. Nanti dilihat dari data tahun berapa, nanti dilihat berkurang-berkurang begitu...”** (I-2)

**“... Program yang kita laksanakan sudah tepat sasaran, tujuan untuk mencegah stunting belum tentu tercapai. Kenaikan berat badan tidak langsung. Kadang anaknya kecil, berat badannya segitu. Pertumbuhan anaknya berbeda-beda, ada yang naik kita beri PMT setiap hari. Ada yang naik turun seperti biasa.**

Orang tua bukannya tidak bisa memberikan gizi yang cukup, tapi karena memang anaknya tidak mau, sudah diganti2 makanan, juga tetap tidak mau makan. Seperti PMT yang kita buat, ada yang mau, ada yang tidak mau. Mau bagaimana lagi, sudah dimasakkan juga tidak mau, menu sudah berganti-ganti.

Karena saya kader, tidak perlu dipikirkan bebannya, yang penting ada program, kita mengerjakan, bisa selesai, alhamdulillah. Kerja sama dari teman-teman. Ini tadi habis keliling ke bumil...” (I-3)

**“...Iya terjadi penurunan, asal masyarakatnya manut. Dulu awal saya dipindah kesini ada 14 yang stunting, sekarang tinggal 6...”** (IT)

Hasil evaluasi program penurunan *stunting* antara lain:

- 1) Kegiatan evaluasi dilaksanakan oleh kader setahun sekali,
- 2) Pemberian PMT lokal kepada ibu hamil dapat meningkatkan berat badan dan nafsu makannya,
- 3) Program telah dilaksanakan tepat sasaran tetapi target belum tercapai karena kenaikan berat badan anak yang masih naik turun dan nafsu makan anak terhadap PMT yang diberikan tidak selalu baik.

## PEMBAHASAN

Upaya penanggulangan *stunting* perlu dilakukan lebih awal sebelum anak lahir. Pendekatan yang melibatkan pembangunan sosial dan intervensi berbasis gizi menjadi solusi tepat dengan melibatkan peran pemerintah dan pengambil kebijakan (9). Pemerintah desa yang merupakan pengambil kebijakan yang paling dekat dengan masyarakat perlu berperan besar untuk program *stunting* ini. Pemerintah Desa Mentoro, Kecamatan Pacitan, Kabupaten Pacitan menunjukkan keterlibatannya dalam kegiatan perencanaan Program Penurunan *Stunting* yang ditetapkan di dalam kebijakan Bupati Pacitan (4). Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa pemerintah desa terlibat langsung dalam kegiatan sosialisasi program tersebut, antara lain: 1) sosialisasi oleh BKKBN kepada perwakilan desa, 2) sosialisasi oleh kepala desa kepada kader kesehatan desa, dan 3) kegiatan *rembug stunting* dengan mengundang perwakilan wilayah RW. Kegiatan ini ditindaklanjuti oleh bidan desa dengan melakukan sosialisasi kepada kader kesehatan dan ibu hamil saat kelas ibu hamil dan posyandu. Dukungan dari pejabat desa dan bidan desa ini juga dilakukan di Desa Tanjung sari, Kecamatan Tologomulyo untuk memberikan ijin dalam pembentukan Tim Bina Keluarga Balita (BKB) (8). Pejabat desa akan lebih mudah untuk menggerakkan masyarakat karena dianggap sebagai tokoh panutan dan dipercaya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan di desa.

Dukungan dana untuk penanganan *stunting* di Desa Mentoro bersumber dari beberapa pihak. Pemberian bahan makanan untuk balita *stunting* senilai 300.000 yang diberikan setahun sekali bersumber dari dana desa. Pemberian bahan makanan berupa sembako dan modal usaha bagi kelompok sasaran *stunting*, khususnya yang kurang mampu, juga dianggap efektif bagi pemerintah di wilayah lain (10). Selain itu, ada uang saku, buku *stunting*, payung, dan gelas bagi warga yang dipilih (suami dan istri) menghadiri pertemuan dengan istri bupati. Keterlibatan suami dalam kegiatan edukasi ini sangat penting sebagai upaya penguatan dan pemberdayaan keluarga, khususnya dalam menyediakan makanan yang cukup bagi balita (11). Selain itu, bagi pelaksana program (kader kesehatan) yang bertugas juga mendapatkan insentif sebesar 2500 per-orang yang didampingi dalam pemberian PMT lokal. PMT ini

dimasak secara mandiri oleh kader kesehatan dan didistribusikan setiap hari untuk kelompok sasaran program, yaitu balita *stunting* dan ibu hamil berisiko. Adanya insentif dan dukungan dana dari pihak eksternal ini terbukti dapat meningkatkan antusiasme kader posyandu dalam pembuatan PMT (12).

Tim penanggulangan *stunting* juga secara khusus sudah dibentuk di Desa Mentoro. Sumber daya manusia yang terlibat dalam tim penanggulangan *stunting* dibentuk setelah kegiatan sosialisasi dari BKKBN yang terdiri atas dua tim, yaitu: 1) Tim pertama terdiri atas Bu Bidan, Bu Lurah, dan Kader KB dan 2) Tim kedua terdiri atas kader posyandu, PKK, dan kader KB. Sudah ada perwakilan dari setiap wilayah posyandu dan dipilih yang aktif dan mau bergerak. Tim ini perlu dibentuk karena kegiatan pemantauan pertumbuhan balita hanya dalam kegiatan posyandu. Biasanya dalam kegiatan tersebut balita hanya dilakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala secara berkala, tetapi tidak memantau perkembangan balita. Padahal dengan pemantauan tersebut, kasus *stunting* bisa didiagnosis dan dicegah sehingga tidak terjadi keterlambatan tumbuh dan kembang balita (8). Tim yang dibentuk juga menunjukkan adanya kolaborasi dan koordinasi beberapa pihak terbukti bisa menjadi faktor pendukung menurunkan angka *stunting* di suatu wilayah (13). Selain itu, pembentukan tim khusus untuk menangani *stunting* semakin memperjelas tugas dan tanggung jawab kader kesehatan yang ditunjuk.

Posyandu menjadi wadah utama dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di Desa Mentoro. Mulai dari kegiatan sosialisasi kepada kader posyandu, ibu hamil, dan ibu balita pada saat awal program direncanakan oleh pemerintah. Kegiatan kelas khusus ibu hamil dan ibu balita juga diselenggarakan setiap bulan secara bergantian. Kelas ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman tentang *stunting* dan upaya pencegahannya. Pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan, menjaga pola asuh anak, pola makan, pemeriksaan berkala untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT), dan pemberian tablet Fe untuk ibu hamil adalah materi yang penting diberikan saat pelaksanaan program tersebut (5). Intensitas pemberian edukasi ini akan menghasilkan masyarakat yang teredukasi dan tersadar akan pentingnya melakukan pencegahan *stunting* (14).

Dalam penelitian ini, upaya pencegahan juga secara rutin dilakukan oleh pihak puskesmas melalui pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil. Apabila ada yang berisiko maka puskesmas akan berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk dilakukan pendampingan. Terutama, bagi ibu hamil yang anemia butuh untuk dipastikan mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe dapat mengurangi risiko anemia (15). Pemberian peringatan untuk konsumsi tablet Fe pada ibu hamil terbukti dapat meningkatkan kadar Hb-nya (16).

Kegiatan pendampingan oleh kader kesehatan Desa Mentoro ini dilanjutkan hingga ibu pascamelahirkan. Apabila diketahui bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, maka kader kesehatan akan melakukan pemantauan dalam pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga terbukti menjadi faktor pencegah *stunting* (17).

Selama program penurunan *stunting* berjalan, tidak ada pemanfaatan teknologi yang komprehensif tersedia untuk para pelaksana program. Ibu hamil berisiko yang menjadi informan menyampaikan bahwa secara mandiri melakukan akses informasi secara *online* ke beberapa situs kesehatan yang dipercaya, seperti *halodoc* dan *mobile* JKN. Sedangkan bidan desa menyampaikan adanya timbangan yang secara otomatis dapat mengukur status gizi balita. Timbangan ini memudahkan bidan desa untuk mengambil keputusan dalam pemberian pendampingan lebih lanjut. Akan tetapi, kegiatan monitoring masih dilakukan secara konvensional. Monitoring atas dasar kesadaran dan antusiasme bidan desa untuk mengajak kader berkunjung ke rumah kelompok sasaran. Apabila ada pemanfaatan teknologi digital, upaya monitoring program penurunan *stunting* akan lebih efektif dan efisien, khususnya untuk memudahkan penyampaian informasi edukasi dan konseling kepada masyarakat (18).

Hasil evaluasi program menunjukkan bahwa tidak ada hal-hal yang krusial menghambat pelaksanaan program. Hambatan muncul dari kelompok sasaran yang kurang berselera untuk mengonsumsi PMT yang dibuatkan oleh kader kesehatan dan kesibukan ibu balita yang bekerja sehingga tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif dan pola asuhnya. Sebenarnya, intervensi asupan nutrisi ibu hamil tidak perlu yang mahal, tetapi memenuhi kebutuhan nutrisinya (19). Sedangkan capaian penurunan angka *stunting* di Desa Mentoro menunjukkan hasil yang cukup signifikan, yaitu dari 14 kasus turun menjadi 6 kasus. Bidan desa menilai bahwa pemberian PMT secara rutin sangat membantu penurunan angka tersebut.

Secara keseluruhan, pemerintah Desa Mentoro, Kecamatan Pacitan, telah berperan penuh dalam program penurunan *stunting*, mulai dari kegiatan perencanaan (SDM, dana, dan prasarana) hingga pemantauan dan evaluasi program. Hambatan yang muncul selama pelaksanaan program dapat diatasi secara baik, melalui komunikasi antara kelompok sasaran dan pelaksana program (kader dan bidan desa). Adapun hal yang perlu ditingkatkan adalah fasilitas monitoring dengan memanfaatkan kemajuan teknologi digital yang sebenarnya yang berpotensi untuk mendukung kegiatan edukasi, monitoring, dan evaluasi.

## KESIMPULAN

Kegiatan program percepatan penurunan *stunting* secara keseluruhan berjalan dengan baik, mulai dari

sosialisasi, pembentukan tim, penyediaan makanan tambahan (PMT), pemberian dukungan dana, dan penyelenggaraan beberapa kelas pendukung program. Akan tetapi, pemanfaatan teknologi dan monitoring yang tersistem belum dilaksanakan oleh tim pelaksana program. Rekomendasi untuk tim pelaksana program untuk memanfaatkan teknologi untuk keseluruhan proses pelaksanaan program agar lebih efektif dan efisien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan ini disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang memberikan dana penelitian sehingga penelitian terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih kepada seluruh informan dan pemerintah Desa Mentoro yang mendukung terselenggaranya penelitian ini dari awal hingga akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2023 edition [Internet]. New York; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
2. Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023. 1–7 p.
3. Presiden RI. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021.
4. Pemerintah Kabupaten Pacitan. Peraturan Bupati Pacitan Nomor 97 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Desa/ Kelurahan di Kabupaten Pacitan. 2022.
5. Sandari ID, Efendi, Julianto P. Upaya Pemerintah Desa terhadap Penanggulangan Stunting di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat barat Kabupaten Kerinci. *JAN Maha*. 2023;5(2):179–95.
6. Putri FF, Sukmana H. Strategi Pemerintah Desa dalam Pencegahan Stunting di Desa Kedungkendo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. *J Adm Negara*. 2022;10(2):224–35.
7. Nih Farisni T, Putra O, Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F, Teuku Umar U. Pelatihan Manajemen Pengelolaan Data Stunting Pada Desa Lokus Stunting Di Kota Subulussalam. *Pengabdian Kpd Masy Indones SEAN (ABDIMAS SEAN)* [Internet]. 2023;1(02):67–72. Available from: <https://jurnal.seaninstitute.or.id/index.php/abdimas/article/view/143>
8. Nashihin H, Yenny Aulia Rachman, Ulya Muyasaroh, Ahmad Aji Pangestu, Triana Hermawati. Pencegahan Stunting melalui Kader Bina Keluarga Balita (BKB) di Dusun Ponoradan Desa Tanjungsari Kecamatan Tlogomulyo. *J Pengabdian Masy Bestari*. 2022;1(3):135–46.
9. Islam MM, Sanin KI, Mahfuz M, Ahmed AMS, Mondal D, Haque R, et al. Risk factors of stunting

- among children living in an urban slum of Bangladesh: findings of a prospective cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Dec 30 [cited 2019 Dec 10];18(1):197. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5101-x>
10. Maliani, Latifa Suhada Nisa, Dewi Siska, Sajiman. Kajian Penanggulangan Gizi Buruk di Kalimantan Selatan. *J Kebijakan Pembang.* 2021;16(2):237–51.
  11. Astawan WJ, Jauhari MT, Ardian J, Tysmala N, Program D, Gizi S, et al. Systematic Review: Village Government Strategies And Village Puskesmas Mid-wife In Preventing Stunting Sistematis Review: Strategi Pemerintah Desa Dan Bidan Desa Puskesmas Dalam Mencegah Stunting. *GHIZAI J Gizi dan Kel.* 2022;2(1).
  12. Werdani KE, Asyfiradayati R, Aorta DT, Al'tsani T, Rochan M, Rudisty BC. Pendampingan Kewirausahaan Pembuatan Pmt Bagi Kader Posyandu Dalam Mendukung Program Stunting. *J Masy Mandiri* [Internet]. 2024;8(3):2679–89. Available from: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>
  13. Manggala T, Suminar JR, Hafiar H. Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *Cover J Strateg Commun.* 2021;11(2):91–102.
  14. Hamdi S, Dewi Satria Elmiana, Ikmal Maulana, Nurul Haromain, Ihfan Rahmawadi, Firdaus Abdul Malik. Pengembangan Model Penanganan Stunting Di Ntb: Studi Kebijakan Di Desa Bilebante, Lombok Tengah. *J Kebijakan Pembang.* 2023;18(2):209–34.
  15. Jurnal L, Ayurestu D, Budiono I. Risk Factors for Anemia in Pregnant Women (Case Study in the Manggari Community Health Center Working Area, West Java). *J Kesehat.* 2024;17(1):80–92.
  16. Pramono D, Indarti E, Oktavia HT, Af'idah NZ. Reminder Minum Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Antisipasi Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Beresiko Stunting di Desa Adipuro. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ.* 2024;11(2):145–52.
  17. Hapsari D dan S. Deteminan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar). *J Publ Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2019;6(2):72–8. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/342705309\\_Deteminan\\_Kejadian\\_Stunting\\_Pada\\_Balita\\_Di\\_Wilayah\\_3T\\_Tertinggal\\_Terdepan\\_dan\\_Terluar\\_Studi\\_Kasus\\_di\\_Wilayah\\_Kerja\\_Puskesmas\\_Darajuantika\\_Kabupaten\\_Sintang/fulltext/5f027defa6fdc4ca44e8cc8/Deteminan-Kejadi](https://www.researchgate.net/publication/342705309_Deteminan_Kejadian_Stunting_Pada_Balita_Di_Wilayah_3T_Tertinggal_Terdepan_dan_Terluar_Studi_Kasus_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Darajuantika_Kabupaten_Sintang/fulltext/5f027defa6fdc4ca44e8cc8/Deteminan-Kejadi)
  18. Alhari MI, Febriyani W, Jonson WT, Fajrillah AAN. Perancangan Smart Village Platform Aplikasi Edukatif untuk Pengentasan Stunting serta Monitoring Kesehatan Ibu Hamil. *J Ilm Teknol Inf Asia.* 2021;15(1):51.
  19. Fikayanti U.S, Noviyanti E.P, Sari A. Hubungan Faktor Keteraturan Ante Natal Care Asupan Fe dan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kejadian