

Strategi Pemerintah Desa Dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa Jangkrikan Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo

Nadila Wahyuningtyas (1), Erni Saharuddin (2)

^{1,2}Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: nadila.tyas14@gmail.com

Abstrak: *Prevalensi stunting di Desa Jangkrikan, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo tercatat 25,5% pada Desember 2024, jauh melampaui target kabupaten sebesar 14,5%. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi pemerintah desa dalam percepatan penurunan stunting menggunakan kerangka strategi Kotten, yaitu strategi organisasi, strategi pendukung sumber daya, dan strategi program. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuh informan (kepala desa, sekretaris desa, bidan desa, kader posyandu, ahli gizi puskesmas, serta ibu balita) yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan ketiga strategi Kotten saling terkait sebagai satu rangkaian: strategi organisasi (kepemimpinan kepala desa, TPPS, rembug stunting) menjadi fondasi kelembagaan, ditopang strategi sumber daya (dana desa, SDM, sarana-prasarana), dan diwujudkan melalui strategi program (posyandu, PMT, edukasi gizi, intervensi 1.000 HPK). Namun, kendala pada satu strategi merembet ke strategi lain, dan program cenderung berhasil menyalurkan bantuan fisik namun belum efektif mengubah perilaku gizi keluarga secara berkelanjutan, akibat kondisi sosial ekonomi rumah tangga dan keengganan sebagian orang tua. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kekuatan kelembagaan saja belum cukup tanpa disertai penguatan SDM administratif, pembiayaan yang memadai, dan pendekatan program yang lebih adaptif. Direkomendasikan penguatan kapasitas SDM administrasi TPPS, pengalihan sebagian anggaran ke pendampingan perilaku berkelanjutan, serta perluasan skema pembiayaan di luar dana desa untuk mendukung keberhasilan program secara jangka panjang.*

Kata kunci: Stunting, anggaran, strategi, program, perilaku

Abstract: *The stunting prevalence in Jangkrikan Village, Kepil District, Wonosobo Regency was recorded at 25.5% in December 2024, far exceeding the regency target of 14.5%. This study aims to analyze the village government's strategy in accelerating stunting reduction using Kotten's strategy framework, namely organizational strategy, resource support strategy, and program strategy. A descriptive qualitative method was applied with seven purposively selected informants (the village head, village secretary, village midwife, posyandu cadres, a public health center nutritionist, and mothers of toddlers). Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, then analyzed using the interactive model of Miles and Huberman. The results show that the three strategies are interrelated as one chain: organizational strategy (village head leadership, TPPS, stunting deliberation forums) forms the institutional foundation, supported by the resource strategy (village funds, human resources, facilities), and realized through the program strategy (posyandu, supplementary feeding, nutrition education, first 1,000 days of life interventions). However, constraints in one strategy spill over into the others, and the program has generally succeeded in distributing physical assistance but has not yet effectively changed sustained family nutritional behavior, due to household socioeconomic conditions and some parents' reluctance. This study concludes that institutional strength alone is insufficient without administrative capacity building, adequate financing, and more adaptive program approaches. It is recommended that*

administrative capacity for TPPS be strengthened, part of the budget be redirected toward sustained behavioral support, and financing schemes beyond village funds be expanded to support the program's long-term success.

Keywords: Stunting, village fund budget, strategy, program, behavior

Article History :

Received 20-05-2026; Revised 02-06-2026; Accepted 05-07-2026

PENDAHULUAN

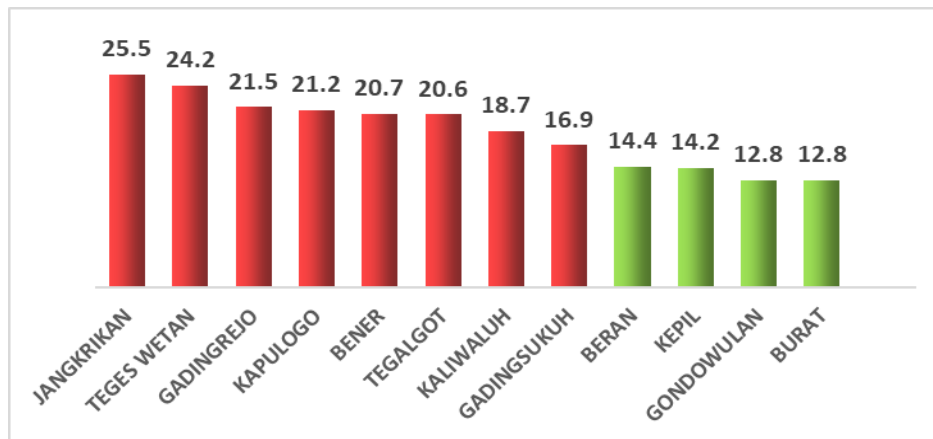
Kualitas sumber daya manusia menjadi pondasi penting bagi keberlangsungan pembangunan suatu bangsa. Namun demikian, upaya mewujudkannya kerap terkendala oleh persoalan gangguan tumbuh kembang pada anak usia dini yang dikenal dengan istilah stunting. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global terutama di negara berkembang, stunting mengacu pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami akibat gizi buruk, infeksi berulang serta stimulasi psikososial yang kurang memadai (Juniarti et al., 2025). Secara klinis kondisi ini merujuk pada tinggi badan anak yang berada dibawah standar normal sesuai kelompok usianya, ditandai dengan nilai Z-score kurang dari negatif dua standar deviasi (UNICEF, 2020). Dampaknya tidak berhenti pada aspek fisik semata melainkan turut menghambat perkembangan kognitif anak, menurunkan kemampuan belajar, dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi (Daracantika et al., 2021). Anak-anak yang mengalami stunting berpotensi tumbuh menjadi generasi dengan produktivitas rendah di masa depan sehingga masalah ini semestinya dipandang serius bukan persoalan gizi individu, melainkan ancaman terhadap keberlanjutan pembangunan nasional di masa mendatang (Mosshananza & Pramazuly, 2024).

Berdasarkan analisis sistematis Global Burden of Disease 2021 peningkatan pencapaian sasaran gizi global 2030 di berbagai negara proses nya berjalan lambat dan tidak merata, hanya sebagian kecil negara yang tetap berada pada jalur pencapaian target tersebut (Arndt et al., 2024). Penurunan stunting dapat dimulai dari persiapan calon ibu dari masa mengandung sampai melahirkan dengan menjaga perkembangan bayi agar kualitas hidup anak menjadi lebih baik. Masa kehamilan biasa disebut dengan 1.000 hari pertama kehidupan. Periode ini menjadi fase krusial dalam pembentukan sel-sel otak yang akan menentukan kualitas generasi di masa mendatang. Apabila terjadi hambatan pada fase ini dampaknya bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan sepenuhnya di kemudian hari (Ginting et al., 2022). Stunting bukan merupakan akibat dari satu penyebab melainkan hasil akumulasi berbagai faktor yang saling berkaitan dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Pada level rumah tangga kebiasaan pola asuh yang kurang tepat serta minimnya pemahaman ibu tentang gizi seimbang baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, buruknya sanitasi lingkungan, serta rendahnya kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi (Victoria Souisa et al., 2021). Selain itu, praktik pernikahan usia dini yang masih marak di kawasan pedesaan turut menambah risiko stunting, mengingat ibu yang menikah muda umumnya belum memiliki kesiapan fisik maupun bekal pengetahuan yang cukup dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan gizi anaknya (Puspasari

& Pawitaningtyas, 2020). Berbagai faktor ini saling memperkuat satu sama lain hingga membentuk siklus persoalan yang sulit diputus tanpa adanya intervensi terpadu dari berbagai pihak.

Persoalan stunting di Indonesia hingga saat ini masih menyisakan tantangan yang tidak dapat dipandang ringan (Afandi et al., 2023). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatatkan prevalensi stunting sebesar 24,4% pada tahun 2021 (Munira, 2023). Angka tersebut kemudian menurun menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023), selanjutnya turun lagi menjadi 21,5% pada tahun 2023 dan mencapai 19,8% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2024). Laju penurunan tersebut belum mampu mengejar target sebesar 14% sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Kondisi ini yang mendasari penerbitan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang berfungsi sebagai payung hukum bagi terselenggaranya sinergi lintas sektor secara berjenjang dari pemerintah pusat hingga aparat pemerintah desa (Sitohang & Lestari, 2024). Melalui regulasi tersebut desa ditetapkan sebagai lini terdepan dalam pelaksanaan intervensi, mengingat proporsi kasus stunting yang signifikan justru terkonsentrasi di wilayah perdesaan dengan keterbatasan akses terhadap gizi, layanan kesehatan, dan infrastruktur dasar (Widiyanti et al., 2025). Upaya nasional ini dasarnya bertumpu pada pelimpahan tanggungjawab. Melihat jumlah desa di Indonesia mencapai lebih dari 70.000, pemerintah desa diharapkan mengambil peran sentral melalui pemanfaatan dana desa, penyediaan akses layanan kesehatan dan gizi, serta adanya forum untuk membahas masalah dan cara menurunkan angka stunting (Sasmito et al., 2026).

Jawa Tengah termasuk provinsi prioritas dalam penanganan stunting secara nasional. Berdasarkan data SSGI 2024 prevalensi stunting di provinsi ini tercatat 17,1% atau di bawah rata-rata nasional. Kendati demikian, penelusuran pada tahap level kabupaten memperlihatkan kesenjangan prevalensi stunting yang tidak kecil antarwilayah. Kabupaten Wonosobo mencatat prevalensi stunting yang lumayan tinggi yaitu 23,9% jauh melampaui rata-rata provinsi maupun nasional (Kementerian Kesehatan, 2025). Kajian Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) setempat mengidentifikasi beberapa faktor dominan penyebabnya yaitu pola asuh orang tua yang belum optimal (32%), kondisi ekonomi keluarga (22%), kesehatan ibu selama kehamilan (16%), tingkat pendidikan orang tua (12%), dan keterbatasan infrastruktur (10%) (Sulistiyani et al., 2023). Menanggapi temuan ini Pemerintah Kabupaten Wonosobo menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2022 yang mengamanatkan penguatan peran pemerintah desa dalam percepatan penurunan stunting (Saefullah & Syam, 2022).



Gambar 1. Prevalensi Balita Stunting di Kecamatan Kepil.

Sumber (Puskesmas Kepil I Bulan Desember Tahun 2024)

Berdasarkan grafik diatas memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat prevalensi stunting antar desa di Kecamatan Kepil I pada bulan Desember 2024. Desa Jangkrikan menempati posisi tertinggi dengan prevalensi (25,5%, kemudian disusul oleh Desa Teges (24,2%), Desa Gadingrejo (21,5%), dan Desa Kapulogo (22,2%). Angka tersebut menunjukkan bahwa keempat desa tersebut masih memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi dan masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Wonosobo yaitu 14,5%. Angka ini mengindikasikan adanya persoalan mendasar dalam tata kelola program di tingkat desa. Sejumlah program penurunan stunting sebenarnya telah dijalankan mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, adanya kelas ibu hamil, penyuluhan gizi hingga perbaikan sanitasi dengan melibatkan perangkat desa, kader posyandu, dan tenaga kesehatan puskesmas. Namun tingginya angka stunting yang bertahan menunjukkan bahwa pelaksanaan program tersebut belum berjalan optimal, baik dari sisi jangkauan sasaran, konsistensi pelaksanaan maupun keterpaduan antarpemangku kebijakan.

Sejumlah penelitian terdahulu yang telah dilakukan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia sudah melakukan berbagai strategi penerapan dan terlibatnya para pemangku kebijakan (Sasmito et al., 2026). Beberapa kajian terdahulu telah mengangkat tema strategi pemerintah desa dalam menangani stunting dengan pendekatan yang beragam. Riyan (2024) di Desa Sruni, Kabupaten Sidoarjo menyimpulkan bahwa keberhasilan strategi penurunan stunting lebih ditentukan oleh kemampuan pemerintah desa membangun kemandirian perilaku hidup sehat masyarakat, bukan semata banyaknya program yang dijalankan. Novalinda (2024) menemukan bahwa di Desa Duinggis, Kabupaten Tolitoli strategi yang diterapkan belum berjalan optimal akibat lemahnya koordinasi dan terbatasnya kapasitas sumber daya. Nor Fahrina (2023) di Kabupaten Tabalong dengan kerangka implementasi kebijakan Edward III menemukan bahwa komunikasi dan struktur birokrasi berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan program. Sementara itu, Mosshananza dan Pramazuly (2024) menggunakan teori Kotten untuk mengkaji strategi pemerintah desa di Kabupaten Lampung Selatan menemukan bahwa kolaborasi antarpemangku kebijakan memberikan dampak positif, meski kajian tersebut bersifat deskriptif dan belum menelaah

secara mendalam keterkaitan antara strategi organisasi, pengelolaan sumber daya, dan pelaksanaan program sebagai satu sistem yang utuh.

Pada empat penelitian terdahulu masing-masing hanya menyoroti satu sisi persoalan. Belum ada yang mengkaji bagaimana ketiga dimensi strategi Kotten yaitu strategi organisasi, strategi pendukung sumber daya dan strategi program bekerjasama sebagai satu kesatuan yang saling menopang. Padahal dalam praktiknya ketiga hal ini sulit dipisahkan satu sama lain. Kepemimpinan desa yang baik tidak akan berfungsi apabila tidak didukung anggaran dan tenaga kesehatan yang memadai, sebagaimana ketersediaan anggaran juga tidak akan berdampak optimal jika program tidak direncanakan dan dilaksanakan dengan benar. Penelitian ini mencoba mengkaji tiga strategi Kotten bukan tiga strategi yang berdiri sendiri melainkan sebagai satu kesatuan tata kelola desa yang saling memengaruhi dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Penelitian ini menganalisis strategi Pemerintah Desa Jangkrikan dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan teori strategi Kotten sebagaimana dikutip dalam (Salusu, 2004). Analisis akan mencakup tiga strategi yaitu strategi organisasi yang berkaitan dengan kepemimpinan kepada desa, struktur organisasi, koordinasi lintas sektor, kebijakan, dan komitmen terhadap program. Strategi pendukung sumber daya yang berkaitan dengan alokasi dana desa, kapasitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah desa, dan kerja sama antar sektor. Strategi program berkaitan dengan pelaksanaan posyandu dan pemantauan, pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, pendampingan 1.000 HPK, dan pencegahan pernikahan usia dini. Ketiga strategi tersebut dikaji keterkaitannya satu sama lain sehingga diperoleh hasil yang lebih utuh mengenai keberhasilan pemerintah desa dalam menjalankan perannya. Melalui pendekatan ini penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategi pemerintah desa dalam memperbaiki pola penanganan stunting ke arah yang lebih terarah dan tepat guna.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena strategi pemerintah desa dalam percepatan penurunan stunting melalui deskripsi yang bersifat holistik dan kontekstual (Moleong, 2014). Pendekatan kualitatif deskriptif dinilai paling tepat untuk mengkaji realitas sosial yang kompleks, di mana makna dan proses lebih diutamakan daripada sekadar pengukuran angka semata.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena strategi pemerintah desa dalam percepatan penurunan stunting melalui deskripsi yang bersifat holistik dan kontekstual. Pendekatan kualitatif deskriptif dinilai tepat untuk mengkaji situasi secara nyata di mana makna dan proses lebih diutamakan daripada data angka.

Penelitian dilaksanakan di Desa Jangkrikan, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada fakta bahwa Desa Jangkrikan tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Kecamatan Kepil, yakni

25,5% per Desember 2024 yang masih jauh dari target kabupaten sebesar 14,5%. Kondisi geografis desa yang berada di kawasan pegunungan dengan mayoritas penduduk berprofesi sebagai petani turut berkontribusi terhadap keterbatasan akses layanan gizi, kesehatan, dan sanitasi, sehingga menjadikan lokasi ini relevan untuk dikaji secara mendalam.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan langsung terhadap program penanganan stunting di desa. Informan yang dilibatkan terdiri dari tujuh pihak, yaitu Kepala Desa Jangkrikan, Sekretaris Desa, Bidan Desa, Ketua Kader Posyandu, Ahli Gizi Puskesmas Kepil I, serta ibu dengan balita stunting dan ibu dengan balita tidak stunting. melibatkan informan dari berbagai latar belakang tersebut untuk memperoleh data yang komprehensif dan berimbang dari beragam pandangan yang relevan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga aspek yang saling melengkapi. Pertama, wawancara mendalam yang dilakukan secara semi-terstruktur kepada seluruh informan dengan panduan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya, guna memperoleh informasi yang mendalam mengenai pelaksanaan strategi penanganan stunting. Kedua, observasi lapangan yang dilakukan secara langsung untuk mengamati kondisi nyata di lapangan, meliputi pelaksanaan kegiatan posyandu, pola asuh keluarga balita stunting, serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di tingkat dusun dan RW. Ketiga, studi dokumentasi yang dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen resmi, di antaranya Peraturan Desa Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan RPJMDes 2019–2026, laporan surveilans gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, serta dokumen perencanaan dan pelaporan program penanganan stunting milik pemerintah Desa Jangkrikan.

Keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi yang mencakup triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengecek konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan memverifikasi kesesuaian data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi secara bersamaan.

Analisis data mengacu pada model analisis interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan memilah dan menyederhanakan informasi yang relevan sesuai dengan fokus penelitian. Data kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang terorganisasi berdasarkan tiga strategi teori Kotten yakni strategi organisasi, strategi pendukung sumber daya, dan strategi program. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dan terus-menerus hingga data mencapai titik jenuh dan temuan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengkaji strategi Pemerintah Desa Jangkrikan dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan kerangka teori Kotten yang terdiri atas tiga strategi yakni strategi organisasi, strategi pendukung sumber daya, dan strategi program. Temuan penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam bersama tujuh informan, pengamatan langsung di lapangan, serta penelusuran dokumen perencanaan desa. Berikut ini disajikan

uraian hasil penelitian beserta pembahasannya secara sistematis berdasarkan ketiga strategi tersebut.

Penelitian ini mengkaji strategi pemerintah Desa Jangkrikan dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan kerangka teori Kotten yang terdiri atas tiga strategi yakni strategi organisasi, strategi pendukung sumber daya, dan strategi program. Temuan penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dengan tujuh informan, observasi lapangan, serta studi dokumentasi terhadap dokumen perencanaan desa. Berikut ini disajikan uraian hasil penelitian beserta pembahasannya secara sistematis berdasarkan ketiga strategi tersebut:

1. Strategi Organisasi

Menurut Kotten, hal pertama yang perlu dibangun adalah organisasi yang kuat. Ini penting karena pemerintah desa memerlukan tata kelola yang baik untuk menjalankan program stunting dengan efektif. Dalam Pemerintah Desa Jangkrikan strategi organisasi ini terbagi dari sejumlah langkah kelembagaan yang telah ditempuh secara terstruktur meliputi aspek kepemimpinan kepala desa, struktur organisasi, koordinasi lintas sektor, kebijakan, serta komitmen terhadap program.

Kepemimpinan kepala desa menjadi penggerak utama dalam pelaksanaan program penanganan stunting di Desa Jangkrikan. Kepala desa secara aktif mendorong pengalokasian dana desa untuk kegiatan penanganan stunting melalui mekanisme musyawarah desa sehingga program yang dijalankan memiliki landasan partisipatif yang kuat. Selain itu kepala desa menetapkan kewajiban bagi balita yang teridentifikasi stunting untuk mengikuti seluruh program yang telah dirancang oleh pemerintah desa. Langkah ini menunjukkan bahwa kepala desa tidak hanya berperan sebagai pengambil kebijakan, tetapi juga sebagai pemimpin yang secara langsung menjalankan program di lapangan. Sikap kepemimpinan yang responsif ini juga dirasakan oleh tenaga kesehatan di mana setiap laporan kasus stunting yang masuk dari petugas kesehatan segera mendapat tindak lanjut dari pemerintah desa.

Pemerintah pusat telah mengimbau kepada pemerintah desa untuk membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) (Herawati & Sunjaya, 2022). Pemerintah Desa Jangkrikan telah membangun pembagian tugas yang jelas di antara perangkatnya. Seksi kesejahteraan dan seksi pelayanan bertugas untuk menangani program penurunan stunting, sementara sekretaris desa menjalankan fungsi koordinator yang memastikan seluruh kegiatan berjalan sesuai rencana. Struktur ini diperkuat dengan terbentuknya TPPS tingkat desa yang melibatkan berbagai unsur lintas sektor mulai dari perangkat desa, puskesmas, bidan desa, kader posyandu, tenaga kesehatan, serta unsur masyarakat. Tim ini bertugas mendata, menyatukan, dan mengupayakan penanganan bagi balita yang teridentifikasi stunting maupun berisiko stunting. Terbentuknya TPPS ini mencerminkan kesadaran kolektif bahwa persoalan stunting tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak saja melainkan keterlibatan dari seluruh unsur yang relevan. Selaras dengan hal tersebut, sekretaris desa mengungkapkan *“Sebenarnya program-programnya sudah jalan, tapi pelaporannya yang jadi kendala. Kami tidak punya tenaga khusus yang mengerti sistem pelaporan digital, jadi harus belajar sendiri sambil jalan”*.

Tabel 1. Komposisi dan Peran Aktor dalam TPPS Desa Jangkrikan

Unsur dalam TPPS	Peran Utama	Bentuk Kontribusi
Perangkat Desa (kasi kesra, kasi pelayanan, sekdes)	Pelaksana teknis dan koordinator program	Menjalankan program
Puskesmas	Mitra teknis kesehatan	Dukungan medis dan data gizi
Bidan Desa	Pendamping kesehatan ibu dan anak	Pemantauan, pelaporan, edukasi, kehamilan
Kader Posyandu	Pelaksana lapangan	Penimbangan, pendataan, pendampingan balita
Tim Pendamping Keluarga (TPK)	Pendamping keluarga sasaran	Penyetoran data rutin ke pemerintah desa
Unsur masyarakat	Partisipan dan pengawasan sosial	Forum rembug stunting, gotong royong gizi

Dari sisi koordinasi lintas sektor mekanisme yang dibangun di Desa Jangkrikan berjalan melalui dua jalur yang saling melengkapi. Jalur pertama adalah forum rembug stunting yang berfungsi sebagai ruang musyawarah partisipatif di mana kader posyandu dan berbagai pihak terkait diundang bersama-sama untuk mengidentifikasi permasalahan stunting yang ada dan merumuskan rekomendasi penanganannya. Hasil dari forum ini kemudian diterjemahkan langsung ke dalam perencanaan dan penganggaran dana desa. Jalur kedua adalah koordinasi teknis yang dilakukan secara aktif antara pemerintah desa dengan puskesmas setiap tahunnya, memastikan bahwa kegiatan pendataan, pemantauan, dan intervensi gizi berjalan secara terpadu dan berkesinambungan. Pencatatan dan pelaporan data juga melibatkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan kader posyandu yang secara rutin menyetorkan data kepada pemerintah desa untuk ditindaklanjuti. Pola koordinasi ini sejalan dengan pandangan (Salusu, 2004) bahwa efektivitas strategi organisasi publik tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan struktur formal melainkan sejauh mana para aktor yang terlibat dapat saling bersinergi dalam menyusun dan menjalankan program secara bersama-sama.

Pada aspek kebijakan pemerintah desa telah menjadikan hasil rembug stunting sebagai dasar penyusunan program dan alokasi anggaran dana desa. Penganggaran dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan desa sehingga prioritas program disesuaikan dengan kondisi fiskal yang ada baik yang dapat dilaksanakan pada tahun berjalan maupun yang dijadwalkan pada tahun berikutnya. Integrasi antara hasil musyawarah dengan dokumen perencanaan anggaran desa menjadi bukti bahwa kebijakan penanganan stunting telah memiliki pijakan kelembagaan yang cukup kuat. Selain itu kader posyandu juga mendapatkan pelatihan dari pemerintah desa sebagai bagian dari penguatan kapasitas pelaksana program di tingkat desa.

Selanjutnya komitmen terhadap program diwujudkan dari konsistensi pemerintah desa dalam menjalankan koordinasi rutin dengan puskesmas setiap tahun memastikan TPPS berjalan secara berkelanjutan serta menjaga ketersediaan sarana dan prasarana yang telah

disediakan. Bidan desa menyampaikan bahwa dukungan dan arahan pemerintah desa terhadap penanganan stunting di Desa Jangkrikan berjalan dengan baik. Komitmen ini juga tampak dari konsistensi pengalokasian anggaran untuk pemberian makanan tambahan setiap bulan selama tiga bulan berturut-turut yang mencakup telur, ikan lele, buah-buahan, susu, dan vitamin bagi balita yang teridentifikasi stunting. Hal tersebut menunjukkan bahwa program penanganan stunting telah diposisikan sebagai agenda prioritas yang tidak bersifat musiman.

Meski demikian pelaksanaan strategi organisasi di Desa Jangkrikan belum sepenuhnya berjalan tanpa hambatan. Keterbatasan kapasitas aparat desa dalam hal penyusunan laporan administrasi serta keterbatasan anggaran dana desa masih menjadi kendala yang cukup berarti dalam pelaksanaan program secara menyeluruh. Di sejumlah orang tua yang masih belum menerima anaknya sebagai penderita stunting dan pola asuh yang kurang konsisten juga turut menjadi tantangan tersendiri di lapangan. Kondisi ini memperkuat temuan Novalinda (2024) yang menyebutkan bahwa kelemahan kapasitas administratif kelembagaan desa merupakan salah satu faktor paling sering menghambat efektivitas strategi penanganan stunting. Meskipun fondasi kelembagaan yang telah dibangun sudah mengarah pada langkah yang tepat, peningkatan kapasitas perangkat desa harus segera ditindaklanjuti.

Pada strategi organisasi di Desa Jangkrikan menghasilkan fondasi kelembagaan yang cukup kuat yang meliputi kepemimpinan, struktur, koordinasi, kebijakan dan komitmen yang saling terintegrasi, namun masalah yang terjadi yaitu terkendala oleh keterbatasan kapasitas administrative dan anggaran sehingga penguatan SDM perangkat desa menjadi kebutuhan mendesak untuk ditindaklanjuti.

2. Strategi Pendukung Sumber Daya

Dalam kerangka pemikiran Kotten, strategi kedua yang dirumuskan adalah strategi pendukung sumber daya yang meliputi lima aspek yakni alokasi dana desa, kapasitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah desa, kerja sama antar sektor. Kelima komponen ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena keberadaannya saling melengkapi dan bekerja secara terpadu dalam membangun landasan yang kuat dan berkesinambungan bagi program percepatan penurunan stunting di Desa Jangkrikan.

Pada alokasi dana desa yang menjadi tulang punggung pembiayaan seluruh rangkaian program penanganan stunting di tingkat desa. Dalam hal penganggaran Desa Jangkrikan secara konsisten mengalokasikan dana desa untuk mendukung percepatan penurunan angka stunting di wilayahnya. Berdasarkan dokumen Peraturan Desa Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan RPJMDes 2019–2026 alokasi terbesar tercatat pada program Posyandu yang meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), kelas ibu hamil, dan layanan lansia senilai Rp213.180.500, disusul kegiatan Pos Kesehatan Desa sebesar Rp37.240.000, penyelenggaraan polindes milik desa sebesar Rp25.240.000, serta program Bina Keluarga Balita senilai Rp9.800.000, yang seluruhnya bersumber dari Dana Desa.

Penetapan anggaran tersebut dilakukan melalui forum musyawarah desa sebagai bentuk partisipasi masyarakat secara langsung untuk proses perencanaan pembangunan desa. Meskipun alokasi yang ada telah mencerminkan adanya komitmen fiskal dari pemerintah desa besaran anggaran yang tersedia dinilai belum sepenuhnya memadai untuk menjangkau seluruh kebutuhan program secara optimal. Keterbatasan anggaran sebaiknya mendorong pemerintah desa untuk lebih mengoptimalkan potensi lokal yang ada, seperti menggerakkan partisipasi aktif masyarakat melalui program kebun gizi desa, kelompok dasawisma, maupun gerakan gotong royong yang memberikan gizi balita sebagai bentuk intervensi berbasis komunitas yang tidak sepenuhnya bergantung pada ketersediaan dana pemerintah.

Pada kapasitas sumber daya manusia yang memegang peranan krusial dalam keberhasilan implementasi program di lapangan. Pelaksanaan program penanganan stunting di Desa Jangkrikan melibatkan berbagai unsur sumber daya manusia, mulai dari perangkat desa, bidan desa, kader posyandu, hingga Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang secara langsung bersentuhan dengan masyarakat sasaran. Kader posyandu mendapat pelatihan dan pembinaan dari pemerintah desa sebagai bekal dalam menjalankan tugasnya memantau dan mendampingi balita stunting di lapangan. Meskipun demikian, aspek sumber daya manusia masih menjadi titik lemah yang cukup berarti dalam pelaksanaan strategi ini. Sejalan dengan temuan sebelumnya adanya keterbatasan SDM, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa kendala administrasi menjadi titik lemahnya pelaksanaan program. Terbatasnya jumlah dan kompetensi sumber daya manusia yang menangani pelaporan mengakibatkan kesulitan dalam penyusunan laporan terkait data anak-anak stunting, terkait program, terkait perencanaan secara tepat dan akurat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan sekretaris desa menyampaikan bahwa *“Kendala kami di sumber daya manusia, jadi susah menyusun laporan. Orangnya terbatas, sehingga laporan yg diberikan itu sangat banyak dan harus rapi sesuai dengan format yang diminta”*

Di sisi lain kader posyandu juga menghadapi tantangan sosial yang tidak mudah diatasi, yakni masih adanya sebagian orang tua yang belum bersedia anaknya dikategorikan sebagai penderita stunting. Sikap resistensi semacam ini secara tidak langsung menghambat proses pendataan yang akurat dan menyeluruh, sehingga berpotensi mempengaruhi ketepatan sasaran program. Kondisi tersebut menegaskan bahwa penguatan kapasitas SDM, motivasi, serta keterampilan komunikasi para pelaksana di lapangan menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan agar program intervensi stunting dapat berjalan secara efektif dan berkesinambungan (Mosshananza & Pramazuly, 2024).

Tersedianya sarana dan prasarana yang menjadi kekuatan operasional pelaksanaan program di tingkat desa. Ketersediaan sarana dan prasarana di Desa Jangkrikan telah menunjukkan kondisi yang cukup memadai dengan pendistribusian fasilitas posyandu yang tidak terpusat di satu titik, melainkan tersebar hingga menjangkau tingkat dusun maupun rukun warga (RW). Kepala desa menegaskan bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah cukup memadai dan ditempatkan di setiap dusun maupun tingkat RW, sehingga di setiap titik tersebut dapat terselenggara kegiatan penimbangan, pemeriksaan, dan pemberian makanan tambahan secara rutin. Pemerataan distribusi fasilitas tersebut memiliki nilai strategis yang signifikan, mengingat keterjangkauan layanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu

tingkat partisipasi masyarakat dalam program intervensi gizi. Pola distribusi layanan semacam ini sejalan dengan prinsip aksesibilitas berbasis komunitas yang menekankan pentingnya mendekatkan intervensi kepada kelompok sasaran sebagai upaya meminimalkan hambatan geografis maupun sosial dalam pemanfaatan layanan kesehatan (Victoria Souisa et al., 2021).

Selanjutnya adalah dukungan pemerintah desa yang menjadi penggerak utama dalam keseluruhan pelaksanaan program. Pemerintah desa tidak hanya berperan sebagai fasilitator administratif tetapi juga sebagai inisiator kebijakan yang secara aktif mendorong keterlibatan seluruh elemen masyarakat. Bidan desa menegaskan bahwa dukungan dan arahan pemerintah desa sangat baik dalam penanganan stunting, di mana setiap kali ada laporan kasus stunting dari petugas kesehatan, pemerintah desa langsung memberikan tindakan nyata secara responsif. Sikap responsif ini menunjukkan bahwa pemerintah desa tidak sekadar menunggu laporan tetapi secara aktif menempatkan diri sebagai garda terdepan dalam penanganan kasus yang ditemukan di lapangan. Hal ini menjadi tolak ukur yang memperkuat kepercayaan masyarakat sekaligus mendorong efektivitas program secara berkelanjutan.

Aspek terakhir yang turut menentukan keberhasilan penanganan stunting di lapangan adalah kerja sama antarsektor. Koordinasi ini tidak hadir secara instan melainkan telah dibangun dalam sebuah struktur yang nyata melalui pembentukan Tim Penanganan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat desa. Keberadaan tim ini menjadi bukti bahwa kolaborasi yang terjalin bukan sekadar pertemuan rutin tanpa arah, tetapi telah memiliki pijakan kelembagaan yang jelas dengan tugas konkret di bidang pendataan, pemantauan, dan penanganan balita stunting secara langsung.

Koordinasi yang terjalin dalam TPPS tidak berhenti pada tataran struktural semata tetapi juga diwujudkan secara nyata melalui forum rembug stunting yang digelar secara berkala. Setiap keputusan yang lahir dari forum ini mencerminkan hasil koordinasi yang terstruktur bukan sekadar kesepakatan informal yang mudah diabaikan. Pola kerja sama semacam ini memperkuat pandangan Mosshananza dan Pramazuly (2024) bahwa keberhasilan penanganan stunting di tingkat desa sangat bergantung pada kualitas koordinasi yang terlibat langsung di lapangan. Ketika setiap sektor punya peran dan kontribusi yang jelas dalam satu wadah terorganisasi, intervensi yang dijalankan pun menjadi lebih terarah dan berdampak nyata bagi balita stunting di Desa Jangkrikan.

Dari kelima komponen strategi tersebut sumber daya di Desa Jangkrikan telah berjalan saling melengkapi dan cukup solid dari sisi sarana, dukungan pemerintah desa, dan Kerjasama antarsektor. Namun keterbatasan anggaran dana desa dan kurangnya kapasitas SDM dalam pelaporan administratif masih menjadi kendala yang menghambat optimalisasi peningkatan kualitas.

3. Strategi Program

Di luar strategi sumber daya, kerangka Kotten juga mencakup strategi program yang terdiri dari enam komponen: penyelenggaraan posyandu beserta kegiatan pengukuran,

penyaluran pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan gizi, pendampingan keluarga, intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga Langkah pencegahan yang dimulai sejak usia dini. Keenam komponen ini tidak berdiri sendiri. Hal ini di rancang secara saling terkait dan saling melengkapi dan memperlihatkan upaya menyeluruh yang dilakukan pemerintah Desa Jangkrikan dalam percepatan penurunan prevalensi stunting di wilayahnya.

Tabel 2. Enam Aspek Strategi Program Penanganan Stunting Desa Jangkrikan

Aspek Program	Bentuk Kegiatan di Desa Jangkrikan
Posyandu dan Pemantauan	Penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan status gizi, dan pencatatan tumbuh kembang setiap bulan di tiap dusun
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Pemberian telur, ikan lele, buah-buahan selama 3 bulan berturut-turut, dilanjutkan susu dan zinc
Edukasi Gizi	Penyuluhan kesehatan, bina keluarga balita, edukasi stunting bagi orang tua, kelas balita stunting
Pendampingan	Pemantauan berkala oleh bidan desa dan kader posyandu, pelaporn rutin ke pemerintah desa
Intervensi 1.000 HPK	Kelas ibu hamil, bantuan gizi untuk ibu KEK, pemantauan bayi bulanan, pemberian zinc bagi baduta stunting
Pencegahan Sejak Usia Dini	Tablet tambah darah untuk remaja putri, penyuluhan gizi pra dan pasca nikah

Yang pertama adalah pelaksanaan posyandu dan pemantauan yang menjadi sistem deteksi dini sekaligus pemantauan tumbuh kembang balita di Desa Jangkrikan. Kegiatan ini digelar secara rutin setiap bulan di setiap dusun dan tingkat RW, sehingga seluruh warga bisa terjangkau tanpa terkendala jarak tempuh. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan status gizi, serta pencatatan perkembangan balita secara berkala. Hasil penimbangan bulanan inilah yang kemudian dipakai sebagai acuan utama dalam mengambil keputusan program, termasuk menentukan balita mana yang perlu diprioritaskan untuk intervensi lebih lanjut. Ahli gizi puskesmas menjelaskan bahwa pemantauan dan evaluasi program dilakukan berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap bulan yang menunjukkan bahwa sistem pemantauan yang berjalan telah mengacu pada prinsip berbasis data dan bukti lapangan. program ini sejalan dengan amanat Perpres Nomor 72 Tahun 2021 yang menekankan pentingnya sistem surveilans gizi berbasis komunitas sebagai instrumen pengendalian program secara berkelanjutan (Sitohang & Lestari, 2024).

Selanjutnya pemberian makanan tambahan (PMT) menjadi bentuk intervensi gizi yang dampaknya langsung dirasakan oleh keluarga sasaran. Program PMT di Desa Jangkrikan dilaksanakan secara terstruktur dengan menyasar balita yang terindikasi stunting maupun berisiko stunting. Pemberian makanan tambahan dilakukan setiap bulan selama tiga bulan berturut-turut dengan variasi menu bergizi yang mencakup sumber protein hewani seperti telur dan ikan lele, serta buah-buahan segar yang kaya vitamin dan mineral. Setelah masa PMT berakhir, intervensi dilanjutkan dengan pemberian susu formula dan suplemen vitamin zinc sebagai upaya pemeliharaan dan penguatan status gizi pada tahap berikutnya.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis juga mendapatkan bantuan susu sebagai bentuk intervensi nutrisi selama masa kehamilan.

Program PMT yang telah dilakukan secara konsisten oleh kader posyandu akan tetapi fakta di lapangan beberapa balita tidak mau mengkonsumsi makanan tersebut jadi orang tua tersebut memberikan makanan yang disukai oleh anak tanpa mempertimbangkan kandungan gizi dengan tujuan agar anak tersebut mau makan. Salah satu faktor yang menyebabkan mengapa proses memperbaiki perilaku gizi terhadap anak berjalan lambat dibandingkan penerimaan program bantuan lebih cepat yaitu kondisi sosial ekonomi keluarga. Hampir sebagian besar penduduk Desa Jangkrikan bekerja sebagai petani dengan penghasilan tidak tetap sehingga meskipun edukasi dan pemberian makanan tambahan telah diberikan, kemampuan keluarga untuk memenuhi pangan yang bergizi secara mandiri di luar masa PMT masih terbatas. Kondisi tersebut sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa stunting lebih dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi dibandingkan dengan faktor genetik individu atau keluarga (Indra & Khoirunurrofik, 2022). Selaras dengan hal tersebut, salah satu kader posyandu mengungkapkan sebagai berikut: *“Kurangnya asupan gizi terlalu pilah-pilah makanan karena tidak suka, sementara rata-rata ibu hamil sehari bisa lebih dari 3x porsi orang biasa, sosial ekonomi sangat berpengaruh untuk pemenuhan gizi anak”* (kutipan wawancara)

Di samping itu, edukasi gizi menjadi bagian penting dalam membangun kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi sejak dini. Beberapa kegiatan edukasi telah dilaksanakan secara aktif di Desa Jangkrikan meliputi penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan, pengasuhan bersama atau bina keluarga balita, edukasi stunting kepada orang tua balita, serta kelas balita stunting yang dirancang untuk memberikan pemahaman praktis kepada orang tua mengenai cara pemberian makan yang benar dan bergizi. Ahli gizi puskesmas menegaskan bahwa program edukasi tersebut telah berjalan cukup intensif dan menjangkau berbagai kelompok sasaran yang relevan. Upaya ini memiliki nilai strategis yang tidak dapat diabaikan mengingat perubahan perilaku gizi di tingkat rumah tangga merupakan salah satu penentu utama keberhasilan intervensi stunting dalam jangka panjang. Dengan demikian tantangan yang harus dihadapi adalah belum meratanya penerimaan informasi gizi oleh seluruh orang tua yang mana masih adanya balita yang sulit makan dan kurang menyukai sayuran meskipun program edukasi telah rutin diselenggarakan.

Sementara itu, pendampingan berperan penting sebagai jembatan antara program pemerintah dan realitas kehidupan keluarga sasaran di lapangan. Pendampingan di Desa Jangkrikan dilakukan oleh bidan desa dan kader posyandu yang memantau kondisi balita stunting. Pencatatan dan pelaporan perkembangan balita dilakukan oleh bidan desa dan kader posyandu yang kemudian menyetorkan data tersebut kepada pemerintah desa untuk segera ditindaklanjuti. Keberadaan pendamping yang aktif di lapangan memungkinkan identifikasi permasalahan secara lebih dini dan responsif sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum kondisi balita semakin memburuk. Meskipun demikian, efektivitas pendampingan masih menghadapi kendala terkait keterbatasan jumlah SDM serta resistensi sebagian orang tua yang belum sepenuhnya terbuka terhadap proses pendampingan yang diberikan.

Adapun intervensi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) secara ilmiah diakui sebagai jendela peluang paling kritis dalam upaya pencegahan stunting secara permanen. Periode yang dimulai sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun ini merupakan fase di mana pertumbuhan otak dan fisik anak berlangsung sangat pesat, sehingga kekurangan gizi yang terjadi pada rentang waktu tersebut dapat meninggalkan dampak yang bersifat irreversibel terhadap tumbuh kembang anak di masa mendatang. Pemerintah Desa Jangkrikan menunjukkan kesiapan yang cukup baik terhadap urgensi intervensi pada periode kritis ini dengan mengintegrasikan berbagai program yang menasar ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi di bawah dua tahun sebagai kelompok prioritas utama.

Program yang dijalankan dalam kerangka intervensi 1.000 HPK di Desa Jangkrikan mencakup sejumlah kegiatan yang saling melengkapi. Kelas ibu hamil diselenggarakan secara rutin sebagai wadah edukasi dan pemantauan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan, di mana para ibu hamil mendapatkan pembekalan pengetahuan mengenai gizi kehamilan, perawatan janin, serta persiapan persalinan yang sehat. Bagi ibu hamil yang teridentifikasi mengalami kekurangan energi kronis, pemerintah desa memberikan bantuan makanan tambahan berupa susu sebagai upaya pemenuhan kebutuhan energi dan protein selama kehamilan. Pemantauan pertumbuhan bayi dilakukan secara rutin melalui posyandu setiap bulan yang memungkinkan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan sebelum berkembang menjadi stunting yang lebih berat. Selain itu, pemberian zinc diberikan secara khusus kepada baduta yang terindikasi stunting sebagai bagian dari protokol penanganan berbasis rekomendasi medis.

Orientasi program pada periode 1.000 HPK ini mencerminkan pemahaman yang tepat dari pemerintah desa bahwa penanganan stunting yang efektif tidak dapat hanya mengandalkan intervensi reaktif setelah kondisi stunting terdeteksi, melainkan harus dimulai jauh lebih awal sejak masa kehamilan bahkan sebelum konsepsi terjadi. Pendekatan ini sejalan dengan konsensus ilmiah global yang menegaskan bahwa investasi pada periode 1.000 HPK merupakan strategi paling cost-effective dalam memutus siklus malnutrisi antargenerasi dan menciptakan generasi yang tumbuh sehat, cerdas, dan produktif di masa depan (Sitohang & Lestari, 2024). Dengan demikian, intervensi 1.000 HPK di Desa Jangkrikan bukan sebatas pelengkap program yang ada melainkan komponen utama yang menentukan keberhasilan jangka Panjang dalam upaya percepatan penurunan stunting secara menyeluruh.

Terakhir, pencegahan sejak usia dini melengkapi keseluruhan program strategi dengan pendekatan promotif dan preventif yang menasar kelompok remaja sebagai calon ibu di masa mendatang. Bidan desa menjelaskan bahwa program pencegahan dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri untuk mencegah anemia, disertai penyuluhan gizi sebelum dan sesudah pernikahan sebagai bekal dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pendekatan hulu ini didasarkan pada pemahaman bahwa anemia pada remaja putri merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu terjadinya stunting pada generasi berikutnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan yang dimulai sejak usia remaja menjadi investasi jangka panjang yang strategis dalam memutus mata rantai stunting antargenerasi di Desa Jangkrikan.

Secara keseluruhan, program yang dijalankan di Desa Jangkrikan sebenarnya sudah cukup komprehensif. Keenam aspek yang dirancang mencakup hampir seluruh lini penanganan stunting. Namun demikian, kelengkapan program tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan hasil yang optimal di lapangan. Salah satu catatan penting adalah bahwa intervensi yang diberikan masih lebih dominan bersifat fisik seperti pemberian makanan tambahan dan suplemen sementara perubahan perilaku di tingkat keluarga belum berjalan optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya balita yang sulit makan meskipun program edukasi gizi telah rutin dilaksanakan. Artinya, informasi yang disampaikan belum sepenuhnya terserap dan dipraktikkan oleh orang tua dalam kehidupan sehari-hari.

Resistensi sebagian orang tua terhadap program pendampingan juga menjadi penghambat yang tidak bisa diabaikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan yang digunakan perlu lebih disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi masing-masing keluarga bukan hanya mengandalkan pola komunikasi yang seragam. Dengan demikian, agar program ini benar-benar memberikan dampak yang signifikan, dibutuhkan evaluasi yang berkelanjutan, penguatan koordinasi antaraktor, serta pendekatan yang lebih adaptif di lapangan. Program yang baik secara desain perlu didukung oleh pelaksanaan yang sama baiknya agar penurunan angka stunting di Desa Jangkrikan dapat terwujud secara nyata.

Artinya pada strategi program, kesenjangan antara program yang sudah komprehensif dengan hasil implementasi di lapangan yang menghasilkan secara optimal. Dari hasil penelitian program cenderung berhasil dilihat dari sisi penyaluran bantuan secara fisik tetapi belum efektif mengubah perilaku dan kebiasaan gizi keluarga secara berkelanjutan. Diperlukan pendekatan yang lebih adaptif dan personal sesuai dengan karakteristik masing-masing keluarga bukan hanya sekedar mengedukasi pola yang seragam.

KESIMPULAN

Penelitian ini menjelaskan bahwa ketiga strategi Kotten di Desa Jangkrikan saling terkait dan membentuk satu rangkaian utuh. Hasilnya strategi organisasi menyediakan fondasi kelembagaan (kepemimpinan kepala desa, adanya TPPS, koordinasi lintas sektor, kebijakan berbasis rembug stunting) yang kemudian dibantu oleh strategi pendukung sumber daya (alokasi dana desa, SDM, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah desa, dan Kerjasama antar sektor) dan di wujudkan atau di lengkapi secara konkret melalui strategi program (posyandu, adanya PMT, edukasi gizi, pendampingan, intervensi 1.000 HPK, pencegahan pernikahan dini). Ketiga strategi tersebut berjalan secara komprehensif, namun kendala yang terjadi di satu strategi dapat merembet ke strategi lainnya seperti keterbatasan kapasitas SDM administratif pada strategi organisasi menjadi kendalanya pelaporan data di strategi sumber daya, sementara terbatasnya anggaran dari pemerintah pusat yang mana membatasi ruang gerak strategi program di lapangan.

Kesenjangan ini pada akhirnya menemukan pada satu temuan yaitu program penanganan stunting di katakana berhasil dengan menyalurkan bantuan secara fisik saja tetapi dari bantuan tersebut belum efektif untuk mengubah perilaku gizi keluarga secara berkelanjutan. Akibat dari kondisi sosial ekonomi rumah tangga dan resistensi sebagian orang tua yang berada di luar kendali pemerintah desa. Dengan demikian hasil dari penelitian ini

kekuatan struktur kelembagaan saja tidak cukup untuk menjamin keberhasilan penanganan stunting dibutuhkan penguatan kapasitas SDM administratif, dibuatkan skema pembiayaan yang lebih memadai dan pendekatan program yang lebih adaptif terhadap kondisi sosial ekonomi masing-masing keluarga yang menjadi sasaran. Pemerintah Desa Jangkrikan perlu memperkuat kapasitas sumber daya manusia administrasi TPPS serta mengalihkan sebagian anggaran dari program bantuan ke pendampingan perilaku yang berkelanjutan, agar perubahan pola makan keluarga dapat bertahan setelah masa bantuan berakhir dan pemerintah desa membuat skema anggaran dana desa untuk penanganan stunting.

REFERENSI

- Afandi, M. N., Tri Anomsari, E., Novira, A., & Sudartini, S. (2023). Collaborative governance in a mandated setting: shifting collaboration in stunting interventions at local level. *Development Studies Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2212868>
- Arndt, M. B., Aravkin, A. Y., Bhattacharjee, N. V., Chalek, J., Dai, X., Dandona, L., Dandona, R., Dharmaratne, S. D., Farmer, S., Feigin, V. L., Fitzgerald, R., Gakidou, E., Gardner, W. M., Hagins, H., Hay, S. I., He, J., Humphrey, K. M., Lim, S. S., Lindstedt, P. A., ... Zare, I. (2024). Global, regional, and national progress towards the 2030 global nutrition targets and forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 404(10471), 2543–2583. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01821-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01821-X)
- Daracantika, A., Ainin, & Besral. (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v1i2.1012>
- Ginting, S., Simamora, A. C., & Siregar, N. (2022). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Audio Visual The Effect of Health Counseling with Audio Visual Media on Changes in Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers in Preventing St. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 390–399.
- Herawati, D. M. D., & Sunjaya, D. K. (2022). Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Indra, J., & Khoirunurrofik, K. (2022). Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262743>
- Juniarti, N., Alsharaydeh, E., Sari, C. W. M., Yani, D. I., & Hutton, A. (2025). Determinant factors influencing stunting prevention behaviors among working mothers in West Java Province, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24078-0>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Membentengi Anak dari Stunting. *Mediakom*, 167, 19. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20240728/4646123/mediakom-167/>
- Kementerian Kesehatan. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024 (Dalam Angka)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). Stunting di Indonesia dan Determinannya. In *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Mosshananza, H., & Pramazuly, A. N. (2024). Strategi Pemerintah Dalam Percepatan Penurunan Stunting Pada Anak Di Desa Kaliasin Kabupaten Lampung Selatan.

- Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 12(1), 30–37.
<https://doi.org/10.31289/publika.v12i1.11730>
- Munira, S. L. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. *Kemenkes*, 1–99.
- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Saefullah, M., & Syam, R. S. El. (2022). Asistensi Penanganan Dan Pencegahan Stunting Di Desa Damarkasiyah Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. *Nusantara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 43–50.
- Salusu, J. (2004). *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia (Grasindo).
- Sasmito, L., Supranoto, Indriastuti, S., Prayitno, H., & Sawir, M. (2026). From symbolic compliance to strategic action: local governance and the implementation of Indonesia's stunting reduction policy. *SN Social Sciences*, 6(5). <https://doi.org/10.1007/s43545-026-01448-y>
- Sitohang, D., & Lestari, M. W. (2024). Analisis Normatif terhadap Implementasi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah*, 1(12), 848–856.
- Sulistiyani, A. T., Hijriyah, A. P., Hamidah, N. S., Hendaliani, N. C., & Zulfa, M. T. (2023). Pendampingan Remaja Desa dalam Mengatasi Permasalahan Pernikahan Dini melalui Komunitas PIK Remaja di Desa Wonokampir, Kecamatan Watumalang, Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Pengabdian, Riset, Kreativitas, Inovasi, Dan Teknologi Tepat Guna*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.22146/parikesit.v1i1.8049>
- UNICEF. (2020). *Malnutrition prevalence remains alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Victoria Souisa, G., Rehena, Z., & Joseph, C. (2021). Pkm Ibu Dan Balita Stunting Di Puskesmas Perawatan Waai, Kabupaten Maluku Tengah. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 19–31. <https://doi.org/10.32696/ajpkm.v5i1.689>
- Widiyanti, E., Kartasurya, M. I., & Udji Sofro, M. A. (2025). Faktor Risiko Stunting Pada Baduta Di Wilayah Indonesia Timur: a Scoping Review. *Journal of Nutrition College*, 14(3), 244–257. <https://doi.org/10.14710/jnc.v14i3.48167>