



DINAMIKA GOVERNANCE JURNAL ILMU ADMINISTRASI NEGARA

<http://ejournal.upnjatim.ac.id/index.php/jdg/index>

Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Mencegah Stunting di Pos Pendidikan Anak Usia Dini Apel, Kulon Progo

Fajar Yudha Pamungkas¹, Dewi Amanatun Suryani^{*1}

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^{*}Email Corresponding: dewiamanatunsuryani@unisayogya.ac.id

ARTICLE INFORMATION

ABSTRACT

Article history:

Received date: 2 Agustus 2026

Revised date: 2 September 2026

Accepted date: 10 September 2026

DOI:

<https://doi.org/10.33005/jdg.v16i2.6066>

Stunting remains a serious nutritional challenge in Indonesia, especially in Nanggulan District, Kulon Progo, where many toddlers are classified as vulnerable. This study evaluates the effectiveness of the Supplementary Feeding Program (PMT) in preventing stunting at Pos PAUD Apel, Kembang. A descriptive qualitative method was applied, gathering data through observation, interviews with program administrators, and documentation, which were then analyzed using Miles and Huberman's interactive model. Effectiveness was measured using Riant Nugroho's five indicators: precise policy, implementer, target, environment, and process. Results indicate that the program meets all five criteria. Weekly supplementary food is distributed to underweight toddlers, involving parents, teachers, cadres, and village officials. This intervention successfully improved children's body weight and raised parental awareness regarding balanced nutrition. Nevertheless, village fund disbursement occurring only once every three months restricts operational optimization. The research concludes that the PMT program effectively reduces stunting risks at the grassroots level, although more frequent fund allocation is advised to ensure sustainability.

Keyword: Supplementary Feeding Program; Stunting; Policy Effectiveness; Early Childhood.



This article is licensed under a
[Creative Commons Attribution 4.0
International Licence](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ABSTRAKSI

Stunting masih menjadi tantangan gizi yang serius di Indonesia, terutama di Kecamatan Nanggulan, Kulon Progo, di mana banyak balita yang tergolong dalam kategori rentan. Penelitian ini mengevaluasi efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam mencegah stunting di Pos PAUD Apel, Kembang. Metode kualitatif deskriptif diterapkan, dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dengan pengelola program, dan dokumentasi, yang kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Efektivitas diukur menggunakan lima indikator Riant Nugroho: kebijakan yang tepat, pelaksana, sasaran, lingkungan, dan proses. Hasil menunjukkan bahwa program ini memenuhi kelima kriteria tersebut. Makanan tambahan dibagikan setiap minggu kepada balita dengan berat badan kurang, dengan melibatkan orang tua, guru, kader, dan pejabat desa. Intervensi ini berhasil meningkatkan berat badan anak-anak dan meningkatkan kesadaran orang tua mengenai gizi seimbang. Meskipun demikian, pencairan dana desa yang hanya dilakukan sekali setiap tiga bulan membatasi optimalisasi operasional. Penelitian ini menyimpulkan bahwa program PMT secara efektif mengurangi risiko stunting di tingkat akar rumput, meskipun alokasi dana yang lebih sering disarankan untuk memastikan keberlanjutan program.

Kata Kunci: Program Pemberian Makanan Tambahan; Stunting; Efektivitas Kebijakan; Anak Usia Dini.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi ketika anak mengalami hambatan pertumbuhan sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usia seharusnya, akibat masalah gizi kronis berupa kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang (Rahman et al., 2023). Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu ketika nilai z-score tinggi badan berada di bawah -2 standar deviasi (stunted) atau di bawah -3 standar deviasi (sangat stunted). Peraturan ini menjadi landasan kebijakan nasional yang mengatur penanganan stunting secara terintegrasi, lintas sektor, dan lintas level pemerintahan, dengan kelompok sasaran yang mencakup remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, hingga anak berusia 0-59 bulan (Presiden Republik Indonesia, 2021), sehingga penanganannya bukan hanya urusan sektor kesehatan semata, melainkan memerlukan sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, hingga pemerintah desa. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan otak, kemampuan belajar, daya tahan tubuh, serta risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan metabolik lainnya di masa depan.

Prevalensi stunting cenderung lebih tinggi di negara-negara dengan tingkat kemiskinan yang besar dan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, serta sanitasi, sehingga stunting bukan sekadar persoalan medis, melainkan juga persoalan sosial dan ekonomi yang saling berkaitan. Secara nasional, angka stunting Indonesia menunjukkan tren penurunan dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023, namun capaian ini masih jauh dari target pemerintah sebesar 14%. Variasi antarwilayah masih signifikan, misalnya prevalensi stunting di Nusa Tenggara Barat mencapai 12,7% pada tingkat provinsi dan 15,9% pada tingkat kabupaten (Lailan et al., 2026), sehingga diperlukan intervensi yang disesuaikan dengan konteks lokal. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, sebanyak 79.189 keluarga (14,6% dari total keluarga sasaran) berisiko stunting pada tahun 2024, menurun 6% dibanding tahun 2023 yang sebesar 20,6%. Di Kabupaten Kulon Progo, angka stunting tercatat 9,49% pada tahun 2023, menurun dari 9,97% pada tahun sebelumnya, sementara data balita di Kecamatan Nanggulan per Juni 2024 mencatat sekitar 40 balita yang masih tergolong rentan stunting. Kondisi inilah yang mendorong perlunya intervensi gizi yang tepat dan terukur di wilayah tersebut.

Stunting bersifat multifaktor. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadiannya antara lain pola asuh yang kurang optimal, pelayanan antenatal care yang tidak memadai, riwayat pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, tingkat pendidikan orang tua, keterbatasan akses rumah tangga terhadap makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi layak, adanya penyakit infeksi pada anak, serta faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik (Vinci et al., 2022). Hal ini sejalan dengan temuan Hidayani et al. (2022) yang menyatakan bahwa faktor-faktor seperti pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan tingkat pendidikan orang tua secara konsisten muncul sebagai penyebab utama stunting pada balita di Indonesia dalam berbagai kajian literatur. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia 2022, prevalensi stunting nasional masih berada di angka 21,6%, jauh dari target 14% pada tahun 2024, antara lain karena pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi anak usia 6-24 bulan yang di lapangan sering kali belum memadai akibat kurangnya pengetahuan orang tua, terutama ibu. Kompleksitas faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa penanganan stunting tidak dapat mengandalkan satu jenis intervensi saja, melainkan memerlukan pendekatan lintas sektor yang saling melengkapi, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di tingkat masyarakat.

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian stunting, mulai dari pola asuh, akses terhadap makanan bergizi, sanitasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, hingga kondisi ekonomi keluarga. Periode 0-24 bulan, yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), terhitung sejak masa kehamilan (kurang lebih 270 hari) hingga anak berusia dua tahun, merupakan window of opportunity, yaitu masa dengan kesempatan terbaik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada periode inilah tumbuh

kembang anak berlangsung paling cepat sekaligus paling rentan terganggu apabila asupan gizinya tidak terpenuhi. (Hasan et al., 2026) menegaskan bahwa kegagalan intervensi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan mengakibatkan gangguan fisik dan kognitif yang ireversibel, serta siklus kemiskinan antargenerasi yang sulit diputus. Intervensi gizi yang diberikan pada periode ini dinilai memberikan dampak paling besar dibandingkan intervensi yang diberikan setelah anak melewati usia dua tahun, mengingat sebagian besar dampak stunting sulit dipulihkan sepenuhnya setelah periode emas ini terlewati. Salah satu upaya yang banyak dilakukan pemerintah maupun masyarakat untuk mengatasi masalah ini adalah PMT, yaitu pemberian makanan bergizi kepada balita dengan berat badan kurang atau berisiko gizi buruk, yang biasanya disertai edukasi gizi kepada orang tua. Apabila tidak segera ditangani, stunting dapat menimbulkan dampak jangka panjang berupa keterlambatan perkembangan otak, kesulitan belajar, penurunan prestasi akademis, daya tahan tubuh yang lebih lemah, rendahnya produktivitas saat dewasa, serta meningkatnya risiko penyakit tidak menular di kemudian hari. Karena itu, pencegahan sejak dini melalui program seperti PMT menjadi sangat penting agar generasi mendatang dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Kementerian Kesehatan mengelompokkan PMT ke dalam beberapa jenis sesuai sasaran dan tujuannya, yaitu PMT penyuluhan untuk balita berupa pemberian makanan selingan setelah kegiatan posyandu, PMT pemulihan bagi anak dengan gizi buruk atau stunting, PMT untuk ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), PMT berbahan pangan lokal yang memanfaatkan bahan pangan di sekitar wilayah setempat, serta PMT yang dapat dilaksanakan baik di posyandu maupun di luar gedung puskesmas, termasuk di satuan pendidikan anak usia dini seperti Pos Pendidikan Anak Usia Dini (Pos PAUD). Program PMT di Pos PAUD Apel merupakan kombinasi antara PMT penyuluhan dan PMT pemulihan berbahan pangan lokal, mengingat sasarannya mencakup balita dengan berat badan kurang yang terdaftar di satuan PAUD tersebut.

Efektivitas suatu kebijakan pada dasarnya dapat dilihat dari sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan benar-benar tercapai. Penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), untuk mengidentifikasi dan menganalisis temuan, yang merumuskan lima indikator efektivitas kebijakan, yaitu tepat kebijakan (kesesuaian program dengan masalah yang ingin dipecahkan), tepat pelaksana (kesesuaian kapasitas pihak yang menjalankan program), tepat target (kesesuaian sasaran penerima manfaat), tepat lingkungan (dukungan kondisi sosial dan ekonomi di sekitar program), serta tepat proses (kesesuaian tahapan pelaksanaan dengan prosedur yang berlaku). Kelima indikator ini digunakan untuk melihat sejauh mana program PMT di Pos PAUD Apel berjalan efektif. Temuan tentang efektivitas kebijakan di tingkat lokal juga diperkuat oleh (Sari, 2026) mengenai penggunaan Dana Desa di Nagari Lingsuang Aua, yang menunjukkan bahwa intervensi pembangunan berbasis desa mampu memberikan dampak positif pada infrastruktur, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi, meskipun masih terdapat kendala dalam hal partisipasi masyarakat dan kapasitas pengelolaan aparatur desa. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa efektivitas suatu program sangat ditentukan oleh kesesuaian pelaksana, target, dan dukungan lingkungan sekitar.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas topik stunting dan PMT dari berbagai sudut pandang (Agustina et al., 2021) meninjau faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia melalui studi pustaka dan menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif, proses persalinan, berat badan, serta panjang badan lahir berkaitan erat dengan kejadian stunting, sejalan dengan temuan (Anwar et al., 2022). Kompleksitas faktor-faktor ini menunjukkan bahwa penanganan stunting tidak bisa hanya mengandalkan satu jenis intervensi saja, melainkan perlu pendekatan lintas sektor yang saling melengkapi, salah satunya melalui program PMT di tingkat masyarakat.

Kementerian Kesehatan mengelompokkan PMT ke dalam beberapa jenis sesuai sasaran dan tujuannya. Pertama, PMT penyuluhan untuk balita, yaitu pemberian makanan selingan setelah kegiatan posyandu. Kedua, PMT pemulihan, yang ditujukan bagi anak dengan gizi buruk atau stunting. Ketiga, PMT untuk ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Keempat, PMT berbahan pangan lokal untuk

balita dan ibu hamil, yang memanfaatkan bahan pangan yang tersedia di sekitar wilayah setempat. Kelima, PMT yang dapat dilaksanakan baik di posyandu maupun di luar gedung puskesmas, termasuk di satuan pendidikan anak usia dini seperti Pos PAUD. Program PMT di Pos PAUD Apel sendiri merupakan kombinasi antara PMT penyuluhan dan PMT pemulihan berbahan pangan lokal, mengingat sasarannya mencakup balita dengan berat badan kurang yang terdaftar di satuan PAUD tersebut.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas topik stunting dan PMT dari berbagai sudut pandang (Agustina et al., 2021) meninjau faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia melalui studi pustaka, dan menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif, proses persalinan, berat badan, serta panjang badan lahir berkaitan erat dengan kejadian stunting. (Anwar et al., 2022) Penelitian lain menganalisis implementasi PMT di Kabupaten Probolinggo dengan pendekatan mix method dan menyimpulkan bahwa program tersebut telah berjalan efektif, sementara kajian sistematis lain menemukan bahwa pemberian makanan tambahan minimal 30 hari mampu menaikkan berat dan tinggi badan balita stunting. Kandarina dan Hakimi (2014), yang meneliti pengaruh PMT pada ibu hamil, juga menemukan bahwa pemberian makanan tambahan berkontribusi terhadap perbaikan berat lahir bayi, yang pada akhirnya turut menjadi faktor pencegah stunting sejak awal kehidupan. Penelitian-penelitian tersebut umumnya berskala kabupaten atau bersifat kajian pustaka dan konseptual, dan belum banyak yang mengamati secara langsung bagaimana PMT dijalankan di tingkat Pos PAUD desa, khususnya dengan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis observasi langsung dan wawancara mendalam. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengkaji langsung praktik dan efektivitas PMT di Pos PAUD Apel, Kembang, Nanggulan, Kulon Progo.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan dan menganalisis efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam mencegah stunting di Pos PAUD Apel, Kembang, Nanggulan, Kulon Progo, dengan menggunakan lima indikator efektivitas kebijakan dari Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan kualitatif deskriptif melalui observasi langsung, wawancara mendalam dengan pengelola program, dan dokumentasi di tingkat satuan pendidikan anak usia dini, sebuah level implementasi kebijakan yang selama ini jarang diamati secara langsung dibandingkan kajian pustaka atau penelitian berskala kabupaten/puskesmas. Secara empiris, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran konkret mengenai praktik PMT di tingkat akar rumput yang dapat menjadi masukan bagi pengelola Pos PAUD, pemerintah desa, dan puskesmas dalam mengoptimalkan pelaksanaan program, sekaligus melengkapi khazanah kajian penanggulangan stunting di Indonesia dari perspektif implementasi kebijakan di satuan pendidikan anak usia dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam serta data yang mengandung makna. Menurut Waruwu (2024), penelitian kualitatif adalah aktivitas yang berhubungan dengan tindakan pengamatan, berusaha mempelajari sesuatu secara alamiah, memahami secara mendalam, atau menafsirkan, memaknai fenomena dengan mendeskripsikan, memecahkan kode, menerjemahkan, dan memahami konteks secara alami. Dengan demikian, pendekatan ini relevan digunakan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos PAUD Apel serta menilai efektivitasnya berdasarkan lima indikator yang dirumuskan Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Informan dalam penelitian ini adalah pengurus Pos PAUD Apel yang berperan sebagai pengelola PMT, yang dalam penyajian data diberi kode untuk menjaga kerahasiaan identitasnya.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, dokumen resmi pemerintah desa dan puskesmas, serta literatur lain yang relevan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pos PAUD Apel terletak di Dusun Pundak Kidul, Desa Kembang, Kecamatan Nanggulan, Kulon Progo, dengan batas wilayah sungai kecil di sebelah utara, permukiman warga di sebelah timur dan selatan, serta kebun di sebelah barat. Pos PAUD ini dikelola oleh pengurus yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, serta seksi pendidikan, kurikulum, dan sarana prasarana, dengan pelindung dari Lurah Kembang, Kepala Dukuh Pundak Kidul, dan Tim Penggerak PKK setempat. Sasaran utama PMT di Pos PAUD Apel adalah balita dengan berat badan kurang, atau yang selama tiga kali penimbangan berturut-turut tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai Kartu Menuju Sehat (KMS).

Secara struktural, Pos PAUD Apel dipimpin oleh seorang ketua yang dibantu sekretaris dan bendahara, serta didukung oleh tiga seksi, yaitu seksi pendidikan, kurikulum, dan sarana prasarana. Struktur ini juga mendapat pengawasan dari unsur pelindung, yaitu Lurah Kembang, Tim Penggerak PKK Kalurahan Kembang, Kepala Dukuh Pundak Kidul, serta Tim Penggerak PKK Pundak Kidul. Keberadaan struktur yang jelas ini memudahkan koordinasi antara Pos PAUD Apel dengan pemerintah desa maupun puskesmas dalam menjalankan program PMT.

Sasaran penerima PMT berbahan pangan lokal di Pos PAUD Apel adalah balita yang mengalami kekurangan gizi, berat badannya kurang, atau berat badannya tidak mengalami kenaikan selama tiga bulan berturut-turut. Tujuannya adalah agar berat badan anak dapat kembali meningkat sesuai grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), sehingga status gizinya membaik dan risiko stunting dapat dicegah sejak dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT di Pos PAUD Apel sudah memperhatikan aspek kebersihan, kesegaran, kehalalan, dan nilai gizi makanan yang diberikan. Program ini menunjukkan dampak positif terhadap kenaikan berat badan balita serta meningkatkan kesadaran orang tua untuk membiasakan pola makan sehat di rumah, meskipun penurunan angka stunting yang terjadi belum dalam skala besar. Efektivitas program berikut ini diuraikan berdasarkan lima indikator menurut Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses.

Tepat Kebijakan

Dari sisi kebijakan, program PMT di Pos PAUD Apel sudah sejalan dengan program ketahanan pangan yang sedang dicanangkan pemerintah untuk menekan angka stunting. Salah satu informan menjelaskan, “sudah sesuai dengan program pemerintah, sekarang baru dicanangkan program ketahanan pangan dalam rangka untuk mengurangi stunting sehingga sinkron dengan adanya program PMT yang sekarang dijalani” (informan L, 20 November 2025). Penyusunan kerangka acuan program sendiri bersifat terpusat di puskesmas, sedangkan pihak desa dan Pos PAUD Apel berperan sebagai pelaksana teknis di lapangan.

Kesesuaian ini penting karena, sebagaimana dijelaskan Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), suatu kebijakan dapat dikatakan tepat apabila benar-benar dirumuskan berdasarkan masalah yang hendak dipecahkan. Dalam kasus Pos PAUD Apel, masalah gizi kurang pada sejumlah balita menjadi dasar yang jelas bagi pelaksanaan PMT, sehingga program ini tidak berjalan tanpa arah, melainkan menysasar persoalan yang memang nyata terjadi di wilayah tersebut. Kesesuaian antara kebijakan nasional, seperti

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan pelaksanaan di tingkat Pos PAUD juga menunjukkan bahwa alur kebijakan dari pusat hingga akar rumput berjalan cukup konsisten.

Tepat Pelaksana

Pelaksanaan PMT dikelola langsung oleh guru PAUD bersama kader posyandu, dengan pendanaan dari pemerintah desa. Seperti disampaikan salah satu informan, “untuk PMT di Pos Apel dikelola oleh guru paud sendiri, diberikan seminggu sekali dan selalu melibatkan orang tua wali murid untuk meningkatkan gizi anak” (informan I, 20 November 2025). Dana dari desa baru dicairkan setiap tiga bulan sekali, padahal PMT dibagikan setiap minggu, sehingga pengelola perlu mengatur ritme distribusi dana agar program tetap berjalan lancar.

Gambar 1. Pembagian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita di Pos PAUD Apel



Sumber : Dokumentasi penulis, 2025

Sebagaimana terlihat pada Gambar 1, proses pembagian makanan tambahan melibatkan partisipasi langsung orang tua balita, yang turut mendampingi anak saat menerima PMT. Keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan PMT, mulai dari guru PAUD, kader posyandu, orang tua, hingga pemerintah desa, menunjukkan bahwa program ini tidak dijalankan oleh satu aktor tunggal, melainkan melalui kolaborasi lintas peran. Pola kolaborasi semacam ini sejalan dengan prinsip tepat pelaksana menurut Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021) yang menekankan pentingnya kapasitas dan kewenangan pihak yang menjalankan kebijakan. Meski demikian, ketidaksesuaian antara jadwal pencairan dana desa yang dilakukan setiap tiga bulan dengan jadwal distribusi PMT yang berlangsung mingguan tetap menjadi catatan penting, karena berpotensi menghambat kelancaran program apabila pengelola tidak memiliki strategi pengaturan arus kas yang memadai, misalnya dengan menyisihkan sebagian dana pada periode pencairan sebelumnya untuk menutup kebutuhan operasional pada minggu-minggu berikutnya.

Tepat Target

Sasaran PMT sudah cukup tepat, yaitu balita usia 1-5 tahun dengan berat badan kurang atau gizi buruk, yang ditentukan melalui hasil penimbangan dan pemantauan rutin di posyandu. Salah satu informan menegaskan bahwa “sasaran sudah tepat tcover semua di PMT dan melibatkan orangtua bahwa PMT ini benar-benar harus untuk anak tidak hanya diterima saja tetapi benar dimakan oleh anak” (informan I, 20 November 2025). Data sasaran juga diverifikasi ulang di tingkat desa untuk memastikan tidak ada anak yang sudah pindah domisili atau tidak lagi memenuhi kriteria. Proses verifikasi administratif saja belum cukup untuk menjamin ketepatan sasaran. Reysha Aulia Putri & Adil Mubarak (2025) dalam penelitiannya tentang Program Samsat Kampus Padang menemukan bahwa meskipun prosedur administrasi telah berjalan dengan baik, program tetap kurang efektif apabila sosialisasi masih terbatas dan lokasi layanan belum menjangkau seluruh target sasaran. Temuan ini mengingatkan bahwa dalam konteks PMT di Pos PAUD Apel, ketepatan

sasaran tidak hanya cukup dengan mendata nama dan alamat, tetapi juga harus diikuti dengan upaya memastikan seluruh orang tua balita penerima manfaat memahami tujuan, jadwal, dan mekanisme program secara utuh, sehingga partisipasi mereka benar-benar optimal.

Ketepatan sasaran ini sejalan dengan arahan dalam Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), yang menekankan bahwa penerima PMT harus benar-benar berasal dari kelompok balita bermasalah gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri, bukan sekadar berdasarkan asumsi atau perkiraan pengelola program. Dengan adanya proses identifikasi dan verifikasi berlapis, mulai dari data puskesmas hingga pengecekan ulang oleh kader di tingkat desa, risiko kesalahan sasaran atau exclusion error, yaitu anak yang seharusnya menerima PMT justru tidak masuk data, maupun inclusion error, yaitu anak yang tidak memenuhi kriteria tetapi tetap menerima PMT, dapat diminimalkan.

Tepat Lingkungan

Dukungan lingkungan sekitar terhadap program ini juga tergolong baik. Salah satu informan mengungkapkan, “dukungan masyarakat sangat suportif dikarenakan tujuannya baik untuk mencegah stunting apalagi yang memiliki berat badan kurang” (informan L, 20 November 2025). Kegiatan memasak dilakukan di rumah pengelola PMT, sementara pembagian makanan dilakukan saat kegiatan Pos PAUD berlangsung sehingga makanan langsung sampai kepada anak yang membutuhkan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Triuspita dan Sihidi (2024) di Kabupaten Probolinggo, yang juga menemukan bahwa dukungan lintas sektor, termasuk dari lingkungan sosial sekitar, menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan implementasi PMT. Dukungan semacam ini penting karena program PMT tidak dapat berjalan optimal apabila hanya mengandalkan peran pemerintah atau pengelola PAUD saja, tanpa partisipasi aktif dari masyarakat di sekitarnya.

Dukungan lingkungan yang baik di Pos PAUD Apel juga terlihat dari kesediaan warga untuk menjual bahan pangan segar, seperti sayuran, ayam, dan ikan, kepada pengelola PMT, sehingga selain membantu penyediaan gizi bagi balita, program ini juga memberi manfaat ekonomi bagi warga sekitar. Kondisi saling menguntungkan semacam ini turut memperkuat keberlanjutan program, karena masyarakat tidak hanya berperan sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai pemasok bahan makanan yang mendukung jalannya kegiatan PMT.

Tepat Proses

Proses pelaksanaan PMT dimulai dari identifikasi sasaran, penyusunan menu bergizi berbasis bahan pangan lokal seperti sayuran, ayam, dan ikan segar, hingga pembagian makanan setiap minggu yang disertai edukasi sederhana kepada orang tua. Kader posyandu juga mencatat perkembangan berat badan balita setiap bulan sebagai bahan evaluasi. Salah satu informan menambahkan harapannya, “harapannya anak yang berat badan kurang sudah tidak ada lagi dan memotivasi orang tua agar di rumah selalu menerapkan gizi yang sesuai dengan gizi yang diberikan pada program PMT” (informan I dan L, 20 November 2025).

Tahapan proses yang berjalan runtut, mulai dari identifikasi sasaran, penyusunan menu, pengadaan bahan, distribusi, hingga pencatatan hasil, menunjukkan bahwa Pos PAUD Apel telah menerapkan siklus manajemen program yang cukup baik meskipun dikelola secara sederhana oleh guru PAUD dan kader posyandu tanpa staf khusus. Konsistensi proses ini penting karena, sebagaimana ditemukan dalam berbagai kajian tentang PMT pangan lokal, keberhasilan program gizi masyarakat pada umumnya tidak ditentukan oleh satu tahapan saja, melainkan oleh keterpaduan seluruh rangkaian proses mulai dari perencanaan hingga evaluasi.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Dari keseluruhan temuan, dapat diidentifikasi beberapa faktor pendukung keberhasilan program PMT di Pos PAUD Apel. Pertama, adanya kejelasan sasaran dan kriteria penerima yang disepakati bersama antara

puskesmas, desa, dan pengelola PAUD. Kedua, keterlibatan aktif orang tua, yang tidak hanya berperan sebagai penerima manfaat tetapi juga turut diajak memahami pentingnya gizi anak. Ketiga, pemanfaatan bahan pangan lokal yang relatif mudah didapat dan terjangkau, sehingga program dapat berjalan berkelanjutan tanpa bergantung pada bahan pangan olahan pabrikan yang lebih mahal. Keempat, dukungan struktur kelembagaan Pos PAUD yang melibatkan unsur pelindung dari tingkat kalurahan hingga dukuh, sehingga program mendapatkan legitimasi sosial yang kuat di masyarakat.

Adapun faktor penghambat yang teridentifikasi terutama berkaitan dengan pola pencairan dana desa yang dilakukan setiap tiga bulan sekali, sementara distribusi PMT berlangsung mingguan, sehingga menuntut pengelola untuk melakukan penyesuaian arus kas secara mandiri. Selain itu, sosialisasi program PMT selama ini lebih banyak menyasar petugas pelaksana dibandingkan masyarakat luas, sehingga pemahaman masyarakat mengenai tujuan dan manfaat program secara menyeluruh masih dapat ditingkatkan. Hal ini sejalan dengan temuan Fadillah & Yuliarti (2025) dalam penelitiannya tentang efektivitas program pengelolaan sampah di Kota Payakumbuh, yang mengungkapkan bahwa meskipun program telah direncanakan dan diberikan kepada sasaran yang tepat, efektivitasnya tetap terganggu apabila pemahaman masyarakat terhadap program masih rendah akibat terbatasnya jangkauan sosialisasi dan minimnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut. Kurangnya pemahaman ini pada akhirnya menghambat tercapainya tujuan utama program, karena masyarakat tidak sepenuhnya menyadari manfaat, mekanisme, dan peran mereka dalam mendukung keberhasilan program. Kondisi serupa terjadi pada program PMT di Pos PAUD Apel, di mana sosialisasi yang lebih banyak menyasar petugas pelaksana dibandingkan orang tua dan masyarakat luas berpotensi melemahkan dampak program, karena tanpa pemahaman yang memadai, partisipasi aktif orang tua dalam mendukung pola makan bergizi di rumah menjadi kurang optimal.

Sintesis Temuan

Apabila ditarik ke kerangka teori efektivitas yang telah dijelaskan pada bagian pendahuluan, yaitu penilaian melalui aspek masukan, proses, dan keluaran, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga aspek tersebut sudah terpenuhi secara memadai di Pos PAUD Apel. Dari sisi masukan, tersedia sumber daya berupa dana desa, bahan pangan lokal, serta tenaga pengelola dari guru PAUD dan kader posyandu. Dari sisi proses, tahapan identifikasi sasaran, penyusunan menu, pengadaan bahan, hingga distribusi dan edukasi berjalan secara berurutan dan melibatkan berbagai pihak. Dari sisi keluaran, program ini menghasilkan peningkatan berat badan balita serta perubahan perilaku orang tua dalam menyediakan makanan bergizi di rumah, meskipun penurunan angka stunting secara agregat di wilayah tersebut belum terjadi dalam skala besar.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa program PMT di Pos PAUD Apel telah menunjukkan efektivitas yang cukup baik apabila dinilai dari kesesuaian kebijakan, pelaksana, target, lingkungan, dan proses sebagaimana dikemukakan Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021), serta konsisten dengan kerangka masukan-proses-keluaran yang menjadi dasar konsep efektivitas kebijakan secara umum. Namun demikian, keberhasilan ini masih perlu terus dijaga, mengingat stunting merupakan persoalan jangka panjang yang tidak dapat diselesaikan hanya dalam waktu singkat. (Waroh, 2019) menekankan bahwa pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya strategis dalam penanganan stunting, namun hasilnya memerlukan waktu dan konsistensi karena stunting merupakan akumulasi kekurangan gizi kronis yang tidak dapat dipulihkan secara instan. Konsistensi pendanaan, keterlibatan masyarakat, serta pendampingan dari puskesmas dan pemerintah desa akan sangat menentukan apakah capaian positif yang telah diraih saat ini dapat terus dipertahankan, atau bahkan ditingkatkan, pada tahun-tahun mendatang.

Tabel 1. Ringkasan Efektivitas Program PMT Berdasarkan Lima Indikator

Indikator	Temuan Utama	Keterangan
Tepat Kebijakan	PMT sejalan dengan program ketahanan pangan pemerintah untuk menekan stunting	Terpenuhi
Tepat Pelaksana	Dikelola guru PAUD dan kader posyandu; dana desa cair setiap tiga bulan	Terpenuhi, perlu penyesuaian ritme dana
Tepat Target	Sasaran balita berat badan kurang, diverifikasi ulang di tingkat desa	Terpenuhi
Tepat Lingkungan	Dukungan masyarakat dan pemerintah desa tergolong baik	Terpenuhi
Tepat Proses	Identifikasi sasaran, penyusunan menu, distribusi, dan edukasi berjalan rutin	Terpenuhi

Sumber: Hasil wawancara dan observasi, diolah peneliti (2025)

Tabel di atas menunjukkan bahwa secara umum program PMT di Pos PAUD Apel telah memenuhi kelima indikator efektivitas kebijakan menurut Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021). Satu-satunya catatan yang perlu menjadi perhatian adalah pada indikator tepat pelaksana, khususnya terkait ritme pencairan dana dari pemerintah desa yang dilakukan setiap tiga bulan, sementara distribusi PMT sendiri berlangsung setiap minggu. Ketidaksesuaian ritme ini berpotensi menghambat kelancaran operasional apabila tidak diantisipasi dengan pengaturan arus kas yang baik oleh pengelola program.

Jika dibandingkan dengan penelitian Meilasari dan Adisasmito (2024), yang menemukan bahwa PMT berbahan pangan lokal berpengaruh terhadap kenaikan berat dan tinggi badan balita stunting apabila diberikan minimal 30 hari, temuan di Pos PAUD Apel menunjukkan pola yang serupa. Pemberian PMT yang dilakukan secara rutin setiap minggu dalam jangka waktu yang berkelanjutan turut berkontribusi terhadap peningkatan berat badan balita, meskipun penurunan angka stunting secara keseluruhan di wilayah tersebut belum terjadi dalam skala besar. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan PMT sangat bergantung pada konsistensi pemberian dan dukungan berbagai pihak, bukan semata-mata pada jenis atau komposisi makanan yang diberikan.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa program PMT di Pos PAUD Apel sudah berjalan sesuai dengan lima indikator efektivitas kebijakan menurut Riant Nugroho (2014) dalam Rahmatilah et al. (2021). Kendala utama yang masih dirasakan adalah pola pencairan dana desa yang hanya dilakukan setiap tiga bulan, padahal distribusi PMT dilakukan setiap minggu. Meski begitu, keterlibatan aktif guru PAUD, kader posyandu, orang tua, dan pemerintah desa menjadi kunci sehingga program ini tetap bisa berjalan dan memberikan dampak positif terhadap status gizi balita di wilayah tersebut.

Verifikasi dan Penetapan Sasaran

Selain kelima indikator di atas, proses verifikasi dan penetapan data sasaran penerima PMT di Pos PAUD Apel juga dilakukan secara cukup sistematis. Pihak puskesmas terlebih dahulu menyusun data awal penerima berdasarkan hasil penimbangan dan pemeriksaan kesehatan di posyandu, menggunakan sistem pencatatan by name by address agar informasi penerima tercatat lengkap dan terperinci. Setelah data awal tersusun, pemerintah desa bersama kader posyandu melakukan verifikasi ulang di lapangan, misalnya untuk memeriksa apakah ada penerima yang sudah pindah domisili atau tidak lagi memenuhi kriteria sebagai sasaran PMT.

Penyusunan Menu dan Anggaran

Penyusunan siklus menu PMT di Pos PAUD Apel mengikuti standar gizi seimbang dengan memanfaatkan potensi pangan lokal yang tersedia di desa, seperti sayuran segar, daging ayam, dan ikan. Menu disusun bervariasi setiap harinya agar anak tidak bosan sekaligus tetap memperoleh asupan gizi yang

cukup. Dari sisi pendanaan, anggaran PMT disusun secara sistematis melalui koordinasi antara pemerintah desa dan pengelola program, kemudian digunakan untuk berbagai keperluan seperti pembelian bahan makanan, proses pengolahan, hingga manajemen program secara keseluruhan.

Persiapan dan Pengadaan Bahan Makanan

Sebelum program berjalan, dilakukan sosialisasi dan pembekalan kepada pengelola PMT dan kader posyandu terkait cara mengolah makanan sehat, mendistribusikan makanan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Sosialisasi ini bersifat internal, artinya hanya diberikan kepada petugas pelaksana dan belum menjangkau penerima manfaat secara formal. Pada tahap pengadaan, bahan makanan dibeli sesuai dengan siklus menu yang telah disusun, dengan prioritas pada bahan pangan lokal seperti sayuran, ayam, dan ikan segar dari warga sekitar, sehingga program ini juga turut menggerakkan perekonomian warga setempat.

Selain aspek gizi dan ekonomi, pemilihan bahan pangan lokal juga mempertimbangkan kemudahan akses dan daya simpan bahan, mengingat pengolahan makanan dilakukan langsung oleh pengelola PMT tanpa fasilitas penyimpanan khusus seperti lemari pendingin berkapasitas besar. Oleh karena itu, bahan-bahan yang dipilih umumnya adalah bahan segar yang dapat langsung diolah pada hari yang sama, seperti sayuran musiman, ayam potong, dan ikan segar dari pasar maupun warga sekitar, sehingga kualitas dan kesegaran makanan yang diterima anak tetap terjaga.

Pelaksanaan dan Edukasi Gizi

Pemberian PMT dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu atau saat sekolah PAUD berlangsung, sehingga kader dapat langsung menyerahkan makanan kepada anak sekaligus memberikan edukasi sederhana secara lisan mengenai pentingnya konsumsi lauk pauk, sayuran, dan sumber protein lainnya. Edukasi ini disampaikan secara informal namun rutin sebagai bagian dari pendekatan langsung kepada keluarga penerima, dengan harapan dapat mendorong perubahan perilaku konsumsi gizi di tingkat rumah tangga meskipun program PMT telah berakhir. Efektivitas pendekatan edukasi ini diperkuat oleh temuan (Waliulu & Ibrahim, 2018) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi secara langsung kepada orang tua mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting pada anak usia balita secara signifikan.

Pencatatan dan Pelaporan

Setiap bulan, kader posyandut mencatat hasil penimbangan berat badan balita secara manual, kemudian data tersebut direkap dan dilaporkan kepada pihak desa sebagai bahan evaluasi program. Pencatatan rutin ini penting untuk memantau perkembangan status gizi anak dari waktu ke waktu, sekaligus menjadi dasar bagi pemerintah desa dan puskesmas dalam menentukan keberlanjutan program PMT di Pos PAUD Apel.

Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

Temuan penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi pemerintah desa dan pengelola Pos PAUD dalam menjaga keberlanjutan program PMT, terutama dalam hal pengaturan ritme pencairan dana agar sejalan dengan jadwal distribusi makanan. Selain itu, temuan ini juga dapat menjadi masukan bagi puskesmas dan Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kecamatan untuk memperkuat pendampingan teknis kepada Pos PAUD atau satuan pendidikan anak usia dini lain yang menjalankan program serupa.

Penelitian ini tentu memiliki keterbatasan. Cakupan penelitian hanya difokuskan pada satu lokasi, yaitu Pos PAUD Apel di Kembang, Nanggulan, Kulon Progo, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan pada Pos PAUD atau wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial dan ekonomi berbeda. Selain itu, data yang digunakan bersifat kualitatif berdasarkan hasil wawancara dan observasi, tanpa disertai data kuantitatif mengenai perubahan angka stunting secara spesifik sebelum dan sesudah program berjalan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggabungkan data kualitatif dan kuantitatif, misalnya dengan

membandingkan data antropometri balita sebelum dan sesudah program PMT, agar efektivitas program dapat diukur secara lebih terukur dan komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos PAUD Apel sudah berjalan secara sistematis dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah desa, guru PAUD, kader posyandu, hingga orang tua balita. Dari sisi efektivitas, program PMT di Pos PAUD Apel dinilai sudah sesuai dengan lima indikator efektivitas kebijakan, yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Program ini terbukti membantu meningkatkan berat badan balita serta meningkatkan kesadaran orang tua untuk membiasakan pola makan bergizi di rumah, sehingga turut berkontribusi menekan angka stunting di wilayah Pos PAUD Apel. Meskipun demikian, penurunan angka stunting belum terjadi dalam skala besar karena sifatnya yang merupakan masalah kronis dan membutuhkan intervensi jangka panjang. Kendala utama yang masih dihadapi adalah pola pencairan dana desa yang dilakukan setiap tiga bulan sekali, sementara distribusi PMT dilakukan setiap minggu, sehingga ritme pendanaan belum sepenuhnya mendukung kelancaran operasional program.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. Pelaksanaan PMT di Pos PAUD Apel perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya, termasuk penguatan peran kader dalam pemantauan status gizi balita secara berkala. Program ini sebaiknya diperkuat dengan pola pendanaan yang lebih rutin, misalnya pencairan setiap bulan, agar distribusi makanan tambahan dapat berjalan lebih stabil. Sejalan dengan temuan (Ibren et al., 2026), intervensi gizi di daerah dengan kerentanan pangan tinggi perlu difokuskan pada faktor-faktor risiko utama seperti ketahanan pangan rumah tangga, pemberdayaan ekonomi keluarga, dan peningkatan kesadaran gizi ibu, karena faktor-faktor tersebut terbukti secara signifikan memengaruhi status gizi anak. Sosialisasi mengenai manfaat PMT sebaiknya tidak hanya menyasar petugas pelaksana, tetapi juga diperluas secara terstruktur kepada orang tua dan masyarakat melalui berbagai media, seperti pertemuan warga, grup komunikasi, atau papan informasi desa. Bagi pemerintah daerah, temuan ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam menyusun kebijakan pendanaan PMT yang lebih fleksibel di tingkat desa, serta memperkuat koordinasi antara puskesmas, pemerintah desa, dan pengelola PAUD. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi titik awal untuk mengembangkan kajian komparatif atau menggabungkan pendekatan kuantitatif guna mengukur secara lebih presisi pengaruh PMT terhadap status gizi balita dalam jangka waktu tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., Masturoh, A., & Aurima, J. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia*. 01(02), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v1i1.445>
- Fadillah, R., & Yuliarti. (2025). Efektivitas Program Hulu ke Hilir Dinas Lingkungan Hidup Kota Payakumbuh dalam Pengelolaan Sampah. *Dinamika Governance Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 15(02), 182–190.
- Hasan, A., Sadeque, T., & Jinnurain, A. (2026). Social Sciences & Humanities Open Determinants of child stunting in 13 high malnutrition-affected countries : The role of maternal education and clean household cooking fuel. *Social Sciences & Humanities Open*, 14(July), 103408. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2026.103408>
- Hidayani, W. R., Sulistyoningih, H., Tinggi, S., Kesehatan, I., Ibu, T. B., Ibu, P., & Keluarga, P. (2022). *Literature Review : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. 01(01), 32–40. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.39>
- Ibren, H., Batire, S., Getahun, F., Haftu, D., & Alemu, S. (2026). Prevalence and determinants of stunting among children aged 6 – 59 months in drought-affected pastoralist communities of teltele district , Borena Zone , Oromia Region , Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Global Pediatrics*, 17(May),

100347. <https://doi.org/10.1016/j.gped.2026.100347>

- Lailan, M., Azzawagama, A., Muslih, A., Zukhruf, G., & Sirnopati, R. (2026). *Integrating education-based interventions and machine learning for stunting prevention : A case study in East Lombok , Indonesia*. 8(December 2024).
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). UPAYA PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten Author. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(01), 44–59.
- Rahmatilah, N. A., Miradhia, D., & Runiawati, N. (2021). *EFEKTIVITAS PROGRAM MAL GRHA TIYASA SEBAGAI MODEL PELAYANAN PUBLIK DI KOTA BOGOR* Nur. 13(1), 96–101.
- Reysha Aulia Putri, & Adil Mubarak. (2025). Analisis Efektivitas Program Samsat Kampus Padang terhadap Peningkatan Kepatuhan Pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor. *Dinamika Governance Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 15(03), 329–336.
- Sari, J. A. (2026). Efektivitas Penggunaan Dana Desa Dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals Desa di Nagari Lingkuang Aua. *Dinamika Governance Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 16(01), 1–10.
- Vinci, A. S., Bachtiar, A., Galuh Parahita, I., Masyarakat, F. K., Indonesia, U., Kesehatan, D., Udara, A., & Au, T. (2022). Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1), 66–73. <http://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.822>
- Waliulu, S. H., & Ibrahim, D. (2018). *Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting anak usia balita*. 9(2016), 2016–2019.
- Waroh, Y. K. (2019). *PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN SEBAGAI UPAYA PENANGANAN STUNTING*. XI(1), 47–54.
- Waruwu, M. (2024). Pendekatan Penelitian Kualitatif: Konsep, Prosedur, Kelebihan dan Peran di Bidang Pendidikan. *Afeksi: Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 5(2), 198–211. <https://doi.org/10.59698/afeksi.v5i2.236>