



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN
STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

**OLEH:
RINI NOVIYANTI
NPM: 2307210013**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024/2025**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN
STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYAKAT**

**OLEH:
RINI NOVIYANTI
NPM: 2307210013**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024/2025**

ABSTRAK

NAMA : RINI NOVIYANTI
NPM : 2307210013
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
“IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN”
(xv+161 Halaman, 11 Gambar, 18 Tabel, 21 Lampiran)

Pembangunan desa merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai pemerataan pembangunan nasional. Pemerintah Indonesia, melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, menetapkan bahwa Dana Desa merupakan instrumen penting dalam mendukung pembangunan desa. Dana Desa bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan mengevaluasi implementasi Dana Desa dalam mendukung penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu Kepala Desa Lokus Stunting, dan Tim TPPS Kecamatan untuk memahami pengelolaan Dana Desa, dinamika terhadap desa lokus stunting, serta hambatan pelaksanaan intervensi.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa: 1. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan dalam gizi dan kesadaran masyarakat terkait stunting. Dukungan dana desa dan kerjasama antara berbagai elemen masyarakat menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program. Aparatur desa berperan penting dalam perencanaan anggaran, pengawasan kegiatan kader, serta pembentukan komite stunting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Program "Ceting Besti" terbukti efektif dalam memberikan perhatian khusus pada keluarga berisiko stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan balita. 2. Pemanfaatan Dana Desa untuk menanggulangi stunting melalui berbagai program kesehatan, gizi, sanitasi, dan pendidikan telah menunjukkan dampak positif yang signifikan di beberapa desa. Program-program seperti pemberian makanan tambahan, rehabilitasi rumah tidak layak huni, pembangunan sanitasi, dan PAUD berhasil mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. 3. Di Kecamatan Peudada, Dana Desa berperan penting dalam menekan angka stunting melalui penyediaan makanan tambahan, pelatihan kader posyandu, pembangunan sanitasi, serta edukasi pola asuh dan gizi seimbang. Intervensi ini meningkatkan kesadaran masyarakat dan menurunkan jumlah balita stunting, terutama di desa-desa seperti Alue Sijuk dan Blang Glumpang. Selain menurunkan angka stunting, penggunaan Dana Desa juga mendorong pola pikir masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan anak. Penggunaan Dana Desa di Peudada tidak hanya berdampak pada penurunan angka stunting, tetapi juga mendorong perubahan pola pikir masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan anak.

Kata Kunci: Implementasi, Alokasi Dana Desa, Penurunan Stunting

NAME : RINI NOVIYANTI
NPM : 2307210013
PROGRAM STUDY : MASTER OF PUBLIC HEALTH MUHAMMADIYAH
ACEH

UNIVERSITY
SPECIALIZATION : HEALTH POLICY ADMINISTRATION
“IMPLEMENTATION OF VILLAGE FUND
ALLOCATION IN REDUCING STUNTING IN
PEUDADA DISTRICT, BIREUEN REGENCY”
(xv+161 Pages, 11 Figures, 18Tables, 21
Attachments)

ABSTRACT

Village development is one of the main pillars in achieving equitable national development. The Indonesian government, through Law Number 6 of 2014 concerning Villages, stipulates that Village Funds are an important instrument in supporting village development. Village Funds are sourced from the State Budget (APBN) and are allocated through the District/City Regional Budget (APBD).

This study uses a descriptive method with a qualitative approach by evaluating the implementation of Village Funds in supporting the reduction of stunting rates in Peudada District through in-depth interviews with key informants, namely the Head of the Stunting Locus Village, and the District TPPS Team to understand the management of Village Funds, dynamics towards stunting locus villages, and obstacles to implementing interventions.

The results of the study showed that: 1. Evaluation showed significant improvements in nutrition and public awareness of stunting. Village fund support and cooperation between various elements of society are key factors in the success of the program. Village officials play an important role in budget planning, monitoring cadre activities, and forming a stunting committee to increase community participation. The "Ceting Besti" program has proven effective in providing special attention to families at risk of stunting and improving the health of pregnant women and toddlers. 2. Utilization of Village Funds to overcome stunting through various health, nutrition, sanitation, and education programs has shown significant positive impacts in several villages. Programs such as providing additional food, rehabilitating uninhabitable houses, building sanitation, and PAUD have succeeded in reducing the prevalence of stunting and improving the quality of life of the community. 3. In Peudada District, Village Funds play an important role in reducing stunting rates through the provision of additional food, training for posyandu cadres, building sanitation, and education on balanced parenting and nutrition patterns. This intervention increases community awareness and reduces the number of stunted toddlers, especially in villages such as Alue Sijuk and Blang Glumpang. In addition to reducing stunting rates, the use of Village Funds also encourages the community's mindset to care more about children's health. The use of Village Funds in Peudada not only has an impact on reducing stunting rates, but also encourages changes in the community's mindset to care more about children's health.

Keywords: Implementation, Village Fund Allocation, Stunting Reduction

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rini Noviyanti

NPM : 2307210013

Peminatan : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **"Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting Di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen"** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 05 Maret 2025



RINI NOVIYANTI

NPM: 2307210013

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN

Oleh:

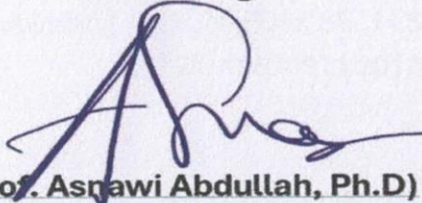
RINI NOVIYANTI

NPM: 2307210013

Banda Aceh, 05 Maret 2025

Disetujui Oleh

Pembimbing I



(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II



(Dr. Marlizar, SE., M.Si)
NIK. 19820911 201306 1 001

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN

Oleh:

RINI NOVIYANTI

NPM: 2307210013

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 08 Maret 2025

Disetujui Oleh Komite Sidang Tesis

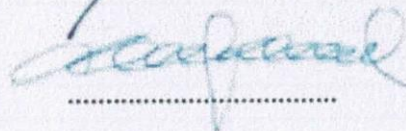
Pembimbing I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



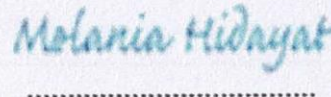
Pembimbing II : Dr. Marlizar, SE., M.Si
NIK. 19820911 201306 1 001



Penguji I : Dr. Aripin Ahmad, M. Kes.
NIP. 19750315 199803 1 001



Penguji II : Dr. dr. Melania Hidayat, MPH
NIK. 19630506 201509 2 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Rini Noviyanti
Tempat/Tgl.Lahir : Bireuen, 02 Juni 1979
Alamat : Dusun Mutiara Desa Meunasah Dayah Kecamatan
Kota Juang Kabupaten Bireuen
Pendidikan : S1. Profesi Dokter
Pekerjaan : Aparatur Sipil Negara (ASN)

Banda Aceh, 05 Maret 2025


RINI NOVIYANTI
NPM. 2307210013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting Di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen”**, shalawat berserta salam senatiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa ‘Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh; dan Pembimbing I
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Bapak Dr. Marlizar, SE, M.Si, selaku Pembimbing II
5. Bapak Dr. Aripin Ahmad, M. Kes, selaku Penguji I
6. Ibu Dr. dr. Melania Hidayat, MPH, selaku Penguji II
7. Bapak Camat Kecamatan Peudada yang telah meluangkan waktunya memberikan dukungan dan informasi bagi penulis
8. Ibu Kepala Puskesmas Peudada dan seluruh staf yang telah memberikan dukungan dalam kelancaran selama penulis melakukan penelitian
9. Seluruh kepala desa kecamatan peudada yang telah telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi selama penulis melakukan penelitian

10. Teristimewa kepada suami dan ananda – ananda ku tercinta yang telah memberikan dukungan, do'a dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
11. Penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibunda saya Hj. Maryati Idris dan Hj. Nurhayati Sitepu yang telah memberikan cinta dan Do'a yang tiada henti-hentinya selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
12. Seluruh keluarga tersayang yang senantiasa mendo'akan dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
13. Seluruh dosen pengajar di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
14. Seluruh teman-teman Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Bireuen yang telah memberikan dukungan dan support kepada penulis.
15. Para rekan rekan mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan dukungan dan saran yang berguna dalam menyelesaikan tesis ini
16. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,
Banda Aceh, 27 Januari 2025


RINI NOVIYANTI
2307210013

DAFTAR ISI

ABSTRAK	IV
KATA PENGANTAR.....	VI
BIODATA PENULIS.....	VIII
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	IX
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	X
PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS.....	XI
DAFTAR ISI.....	XII
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XVI
LAMPIRAN	XVII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	6
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN.....	7
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	8
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN	8
1.6 MANFAAT PENELITIAN.....	8
1.6.1 Manfaat Praktis.....	8
1.6.2 Manfaat Teoritis.....	9
1.6.3 Manfaat lainnya	10
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 KEBIJAKAN.....	14
2.1.1 Kebijakan Publik.....	15
2.1.2 Definisi Implementasi Kebijakan.....	20
2.1.3 Pendekatan Implementasi Kebijakan	22
2.1.4 Analisis Implementasi Kebijakan	24
2.1.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi.....	52
2.2 STUNTING	53
2.2.1 Definisi Stunting	53
2.2.2 Faktor Penyebab Stunting	53
2.2.3 Dampak Stunting.....	54
2.2.4 Upaya Pencegahan	55
2.2.5 Kebijakan Penanggulangan Stunting.....	56
2.3 KERANGKA TEORI.....	58
2.3.1 KERANGKA TEORI COST-BENEFIT ANALYSIS (CBA).....	58
2.3.2 KERANGKA TEORI SOCIAL RETURN ON INVESTMENT (SROI)	61
BAB III KERANGKA KONSEP	63
3.1 KERANGKA KONSEP MENUNGGUN BENTUK DASAR LOGICAL FRAMEWORK	63
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN	64
3.3 VARIABLE PENELITIAN.....	64
3.3.1 Variable Dependen	64

3.3.2 Variable Independen	64
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	66
4.1 DESAIN PENELITIAN	66
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	66
4.3 INFOMAN PENELITIAN	66
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA	67
4.5 RANCANGAN ANALISIS DATA	67
4.5.1 Persiapan	67
4.5.2 Pelaksanaan	68
4.5.3 Pengolahan Data.....	69
4.6 JADWAL PENELITIAN	70
BAB V HASIL PENELITIAN.....	71
5.1 GAMBARAN UMUM.....	71
5.1.1 Data Demografi.....	71
5.1.2 Keadaan Sosial Budaya Dan Ekonomi.	74
5.1.3 Keadaan Fasilitas Pendidikan	74
5.2 HASIL PENELITIAN	76
5.2.1 Evaluasi Pengaruh Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting.....	77
5.2.2 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Menurunkan Angka Stunting Melalui Program Kesehatan Dan Gizi	91
5.2.3 Dampak Penggunaan Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting.....	116
BAB VI PEMBAHASAN	141
6.1 EVALUASI PENGARUH DANA DESA TERHADAP PENURUNAN ANGKA STUNTING.....	141
6.2 PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK MENURUNKAN ANGKA STUNTING MELALUI PROGRAM KESEHATAN DAN GIZI	146
6.3 DAMPAK PENGGUNAAN DANA DESA TERHADAP PENURUNAN ANGKA STUNTING	152
BAB VII PENUTUP	157
7.1 KESIMPULAN.....	157
7.2 SARAN	158
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN	165

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	10
Tabel 2 Kerangka Konsep menggunakan bentuk dasar “Logical framework”	62
Tabel 3 Jadwal Penelitian	70
Tabel 4 Jumlah Penduduk Kecamatan Peudada	70
Tabel 5 Karakteristik Informan	70
Tabel 6 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Kesehatan Dalam Penurunan Angka Stunting di Kecamatan Peudada Kabupate Bireuen Tahun 2020-2024	101
Tabel 7 Distribusi Stunting Tahun 2020-2024	104
Tabel 8 Distribusi Stunting Tahun 2020	105
Tabel 9 Distribusi Stunting Tahun 2021	106
Tabel 10 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi gizi sensitif di Kecamatan Peudada Kabupate Bireuen Tahun 2020-2024	112
Tabel 11 Data Kunjungan Posyandu Tahun 2020 di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen	127
Tabel 12 Data Kunjungan Posyandu Tahun 2021 di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen	129
Tabel 13 Data Kunjungan Posyandu Tahun 2022 di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen	

.....
131

Tabel 14 Data Kunjungan Posyandu Tahun 2023 di Kecamatan Peudada
Kabupaten Bireuen

.....
134

Tabel 15 Data Kunjungan Posyandu Tahun 2024 di Kecamatan Peudada
Kabupaten Bireuen

.....
136

Tabel 16 Analisis Data Kualitatif-Materik Tema Penelitian Pemanfaatan Dana
Desa Untuk Menurunkan Angka Stunting Melalui Program Kesehatan da Gizi

..... 141

Tabel 17 Analisis Data Kualitatif - Matrik tema penelitian Dampak
Penggunaan Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

..... 146

Tabel18 Interpretasi dan Analisis Data Penurunan Stunting dan Alokasi
Dana Desa di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen

..... 150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Antar Komponen dalam Sistem Kebijakan Publik	16
Gambar 2.2 Sekuensi Implementasi Kebijakan	21
Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn	27
Gambar 2.4 Model Implementasi Kebijakan Menurut Mazmanian dan Sabatier.	28
Gambar 2.5 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan	33
Gambar 2.6 Model Implementasi Kebijakan Menurut Edward II	36
Gambar 2.7 Model Implementasi Kebijakan Menurut Sumber Implementation Perspective Statue and Reconsideration	37
Gambar 2.8 Kerangka Teori Menurut Cost Benefit Analysis (CBA)	59
Gambar 2.9 Kerangka Teori Menurut Teori Social return on Investment (SOIR)	61
Gambar 5.1 Peta Demografi Kecamatan Peudada Tahun 2024	69
Gambar 5.2 Distribusi Sarana Pendidikan di Kecamatan Peudada	73

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Ke Puskesmas Peudada
Kabupaten Bireuen
- Lampiran 2. Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian Ke Puskesmas
Peudada Kabupaten Bireuen
- Lampiran 3. Surat Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal di
Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen
- Lampiran 4. Surat Selesai Melakukan Penelitian Di Puskesmas Peudada
Kabupaten Bireuen
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian di DPMGKB
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian di DPMGKB
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian ke Kantor
Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen
- Lampiran 8. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian di Kecamatan Peudada
Kabupaten Bireuen
- Lampiran 9. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2020
- Lampiran 10. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2022
- Lampiran 11. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2024
- Lampiran 12. Panduan Wawancara Untuk Tim Percepatan Penurunan
Stunting
- Lampiran 13. Panduan Wawancara Untuk Kepala Desa
- Lampiran 13. Panduan Wawancara Untuk Kepala Desa
- Lampiran 14. Tabel Pagu Dana Desa Sub Kegiatan Kesehatan Setiap Desa
Dalam Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen Tahun 2020
s/d 2024
- Lampiran 15. Tabel Rekap Pagu Dana Desa Sub Kegiatan Kesehatan
Setiap Desa Dalam Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen
Tahun 2020 s/d 2024
- Lampiran 16. Tabel Desa ODF Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen
Tahun 2022 s/d 2024
- Lampiran 17. Tabel Jumlah Balita Stunting Kecamatan Peudada Kabupaten
Bireuen Tahun 2020 s/d 2024
- Lampiran 18. Master Tabel

Lampiran 19. Output Stata Analisa Univariat

Lampiran 20. Tabel Transkrip Wawancara

Lampiran 21. Foto Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan desa merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai pemerataan pembangunan nasional. Pemerintah Indonesia, melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, menetapkan bahwa Dana Desa merupakan instrumen penting dalam mendukung pembangunan desa. Dana Desa bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota. Tujuan utama Dana Desa adalah untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, serta pemberdayaan masyarakat (Syamsuadi *et al.*, 2023)

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Permendes) Republik Indonesia, khususnya Permendes No. 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa, alokasi dana desa untuk sektor kesehatan diwajibkan untuk mengalokasikan paling sedikit 10% dari total dana desa untuk program yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk program pencegahan stunting dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di desa. Namun, alokasi spesifik ini dapat bervariasi tergantung pada kebijakan daerah dan perencanaan desa yang bersangkutan. Setiap desa memiliki otonomi untuk merumuskan anggaran dan memprioritaskan penggunaan dana desa sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Terdapat 3 (tiga) fokus utama dana desa dalam mencapai Pembangunan Nasional Berkelanjutan di Desa (SDGs) sesuai dengan Perpres No. 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Nasional Berkelanjutan (SDGs), yang kemudian menjadi dasar Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2021. Fokus pertama adalah peningkatan

jaring pengaman sosial, yang mencakup pembentukan, pengembangan, dan revitalisasi BUMDes; penyediaan listrik desa; serta pengembangan usaha ekonomi produktif, khususnya BUMDes/BUMDesma dan kegiatan padat karya.

Fokus kedua adalah pemulihan ekonomi nasional, yang meliputi program pendataan desa, pemetaan peluang atau potensi sumber daya desa, pengembangan informasi dan komunikasi, serta pengembangan desa wisata. Selain itu, fokus ini juga mencakup penguatan ketahanan pangan, pencegahan stunting di desa, dan pengembangan Desa Inklusif. Fokus ketiga berkaitan dengan pemulihan ekonomi nasional yang menyesuaikan kondisi pandemi, yaitu adaptasi kebiasaan baru melalui program Desa Aman Covid-19.

Seiring implementasinya, Dana Desa juga diarahkan untuk menangani berbagai permasalahan mendesak, salah satunya adalah stunting. Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan gagal tumbuh akibat kurangnya asupan gizi dalam seribu hari pertama kehidupan anak. Masalah ini tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia jangka panjang, seperti rendahnya tingkat kecerdasan dan produktivitas

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa Nomor 13 Tahun 2023, fokus penggunaan dana desa untuk penanganan stunting di tingkat desa meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling gizi.
2. Pemantauan tumbuh kembang balita.
3. Pemberian makanan tambahan bergizi seimbang untuk ibu hamil dan anak usia 0–59 bulan.
4. Penyuluhan dan pendampingan pemberian ASI eksklusif.
5. Sosialisasi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 –24 bulan.
6. Pelatihan pengelolaan MP-ASI menggunakan bahan pangan lokal.
7. Kegiatan lain yang sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan desa.

Langkah-langkah tersebut bertujuan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa.

Pemerintah Pusat telah mengalokasikan Dana Desa dalam jumlah yang signifikan untuk disalurkan ke desa-desa di seluruh Indonesia. Pada tahun 2018, alokasi Dana Desa mencapai Rp60 triliun dengan realisasi penyaluran sebesar Rp59,86 triliun atau 98,77%. Pada tahun 2019, alokasi tersebut meningkat menjadi Rp70 triliun, dan pada tahun 2020 kembali naik menjadi Rp72 triliun. Dana tersebut ditransfer ke 434 Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di 33 provinsi, mencakup sekitar 74 ribu desa. Selain Dana Desa, desa-desa juga menerima dana tambahan berupa alokasi dana desa, bantuan keuangan, dana bagi hasil, serta hibah lainnya untuk mendukung pembangunan perdesaan.

Rata-rata alokasi Dana Desa yang diterima setiap desa menunjukkan tren peningkatan selama tiga tahun terakhir, yaitu Rp800,4 juta pada tahun 2018, Rp933,9 juta pada tahun 2019, dan Rp960,6 juta pada tahun 2020 (Saptomo *et al.*, 2022). Pada tahun 2021, total pagu Dana Desa tetap sebesar Rp72 triliun, yang disalurkan untuk 74.961 desa. Realisasi penyaluran hingga 10 Januari 2022 mencapai Rp71,85 triliun (Humas Setkab, 2021).

Pengelolaan Alokasi Dana Desa (ADD) di Kabupaten Bireuen diatur melalui Qanun dan Peraturan Bupati, seperti Perbup Nomor 39 Tahun 2023 dan Qanun Nomor 1 Tahun 2021, yang memberikan panduan pengelolaan keuangan daerah termasuk ADD. Dalam Perbup Bireuen Nomor 7 Tahun 2024, diatur bahwa pengalokasian Dana Gampong (ADG) dalam APBK paling sedikit 10% dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH), dengan pengecualian tertentu seperti hasil cukai dan sumber daya lainnya.

Pada tahun 2024, Kabupaten Bireuen mengalokasikan Rp.448,294.000,- miliar untuk 609 desa di 17 kecamatan, dengan Kecamatan Peudada menerima Rp.37,312.751,- miliar untuk 52 desa. Besarnya alokasi ini memberikan peluang besar bagi pemerintah desa untuk memanfaatkan dana tersebut secara optimal, termasuk untuk mendukung

program penurunan stunting. Namun, peningkatan jumlah balita stunting hingga 58 anak di Kecamatan Peudada pada tahun 2024 menunjukkan bahwa tantangan masih sangat besar, khususnya di desa-desa lokus stunting.

Secara global, prevalensi stunting pada tahun 2000 tercatat sebesar 32,6%. Pada tahun 2017, jumlah balita yang mengalami stunting mencapai 150,8 juta atau 22,2%. Dari jumlah tersebut, 55% balita stunting berasal dari Asia, yaitu sebanyak 83,6 juta balita, sementara lebih dari sepertiga atau 39% berasal dari Afrika.

Menurut data prevalensi stunting yang dikumpulkan dan dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, Indonesia berada di urutan ketiga di wilayah Asia Tenggara dengan tingkat prevalensi stunting sebesar 36,4%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 36,8% pada tahun 2007. Pada tahun 2010, prevalensi stunting sedikit menurun menjadi 35,6%, namun kembali naik menjadi 37,2% pada tahun 2013. Kemudian, pada tahun 2018 prevalensi stunting mengalami penurunan lagi menjadi 30,8%. Pada tahun 2015 hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) terdapat Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 29,6%, nilai prevalensi stunting ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 30,8% dan pada tahun 2019 nilai prevalensi stunting mengalami penurunan menjadi 27,7% ([Widiastity & Harleli, 2021](#))

Aceh menempati posisi kelima sebagai provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Aceh tercatat sebesar 31,2% ([SSGI, 2022](#)). Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 2 poin dibandingkan dengan SSGI 2021, di mana prevalensi stunting mencapai 33,2%. Meskipun mengalami penurunan, tingginya prevalensi stunting di Aceh tetap mengkhawatirkan, karena melebihi ambang batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 20%.

Masalah ini berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan, termasuk menurunkan produktivitas individu dan meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis. Di Kabupaten Bireuen, prevalensi stunting masih berada pada angka 32,9% pada tahun 2023 (SKI, 2023), jauh di atas target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Dalam konteks ini, dana desa menjadi instrumen penting untuk mendukung upaya penurunan stunting di tingkat desa. Berdasarkan Peraturan Menteri Desa Nomor 13 Tahun 2023, Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa diarahkan Pada Intervensi Spesifik dan Sensitif. Intervensi spesifik melibatkan penyuluhan dan konseling gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, dan pelatihan pengelolaan makanan pendamping ASI (MP-ASI) menggunakan bahan pangan lokal. Sementara itu, intervensi sensitif mencakup penyediaan infrastruktur dasar seperti sanitasi dan air bersih, yang mendukung lingkungan sehat untuk tumbuh kembang anak.

Pada tahun 2020, Kecamatan Peudada di Kabupaten Bireuen hanya memiliki 1(satu) desa lokus stunting. Namun, pada tahun 2022 terjadi peningkatan signifikan menjadi 5 desa lokus stunting. Menariknya, pada tahun 2021 dan 2023, tidak ada desa yang ditetapkan sebagai lokus stunting di kecamatan ini. Hal ini menunjukkan adanya fluktuasi yang perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami dinamika dan faktor-faktor yang memengaruhi penetapan desa sebagai lokus stunting dari tahun ke tahun.

Berdasarkan Perbup Nomor 299 Tahun 2023 tentang Penetapan Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi untuk tahun 2024, Kabupaten Bireuen menetapkan 33 desa lokus stunting dari 5 kecamatan. Kecamatan Peudada memiliki jumlah desa lokus terbanyak, yaitu 14 desa dari total 52 desa. Peningkatan ini sangat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, bahkan beberapa desa seperti Desa Lawang, Matang Pasi, Gampung Mulia, dan Neubok Naleung kembali ditetapkan sebagai lokus stunting setelah sebelumnya juga masuk daftar. Kondisi ini mencerminkan adanya masalah mendasar yang memerlukan perhatian serius, khususnya

terkait pengelolaan dana desa dan pelaksanaan program intervensi penurunan stunting.

Faktor utama penyebab stunting di desa-desa lokus di Kecamatan Peudada tidak hanya terkait rendahnya kualitas asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan akses layanan kesehatan, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap, kegagalan pemberian ASI eksklusif, serta kondisi sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Faktor-faktor ini menunjukkan perlunya pendekatan yang menyeluruh untuk mengatasi permasalahan stunting secara efektif.

Desa-desa lokus di Kecamatan Peudada membutuhkan strategi intervensi yang tidak hanya berupa bantuan langsung, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Pendekatan berbasis komunitas dengan strategi intervensi spesifik dan sensitif menjadi kunci dalam menekan angka stunting di wilayah ini.

Keberhasilan program penurunan stunting bergantung pada pengelolaan dana desa yang baik serta kolaborasi antara pemerintah desa, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis sejauh mana implementasi dana desa mampu mendukung penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan intervensi serta memberikan rekomendasi strategis guna meningkatkan efektivitas pemanfaatan dana desa dalam mendukung program penurunan stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius, termasuk di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen. Sebagai respons terhadap permasalahan ini, pemerintah telah menetapkan alokasi dana desa sebagai sumber pembiayaan utama dalam mendukung berbagai program penurunan angka stunting. Namun, implementasi dana

desa di wilayah ini belum teridentifikasi secara jelas, sehingga efektivitas penggunaannya dalam menekan prevalensi stunting masih dipertanyakan.

Keberhasilan program penurunan stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor pendukung seperti keterlibatan aktif masyarakat dapat memberikan dampak positif, tetapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya koordinasi antar-pihak terkait menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian menyeluruh terhadap implementasi alokasi dana desa untuk memahami sejauh mana kebijakan ini berhasil mengurangi angka stunting di Kecamatan Peudada.

Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan dana desa, memberikan gambaran komprehensif mengenai tantangan dan peluang yang dihadapi, serta merumuskan rekomendasi strategis untuk meningkatkan keberhasilan program-program penurunan stunting di masa mendatang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kontribusi implementasi alokasi dana desa dalam menurunkan angka stunting di Kecamatan Peudada, dengan fokus pada proses pelaksanaan, jenis program yang didanai, serta peran pemerintah desa dan partisipasi masyarakat?
2. Sejauh mana dana desa dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita, mendukung pelaksanaan pelatihan atau sosialisasi terkait stunting, serta monitoring dan evaluasi program yang berjalan? Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program tersebut?
3. Bagaimana dampak penggunaan dana desa terhadap penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada, termasuk persepsi masyarakat, perubahan angka stunting sebelum dan sesudah pelaksanaan program, serta efektivitas regulasi yang mendukung pemanfaatan dana desa dalam penanganan stunting?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi alokasi dana desa dalam menurunkan angka stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen, dengan fokus pada proses pelaksanaan, jenis program yang didanai, serta peran pemerintah desa dan partisipasi masyarakat.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian :

1. Untuk mengevaluasi pengaruh Dana Desa dalam menurunkan angka stunting melalui program kesehatan dan gizi, mengkaji peran masyarakat serta aparatur desa dalam mendukung keberhasilan program tersebut.
2. Untuk mengidentifikasi pemanfaatan Dana Desa dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita, menganalisis kontribusinya terhadap pelatihan, sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi program penurunan stunting, serta mengidentifikasi kendala dalam implementasi program tersebut.
3. Untuk mengidentifikasi dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada, menganalisis persepsi masyarakat tentang keberhasilan dan tantangan program, serta mengkaji perubahan angka stunting dan efektivitas regulasi yang mendukung program tersebut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen dengan Informan yang terdiri dari Kepala Desa Lokus Stunting dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

- a. Pemerintah Desa:

Hasil penelitian dapat membantu perangkat desa dalam merancang program yang lebih tepat sasaran, meningkatkan

transparansi, dan akuntabilitas penggunaan dana desa. serta dapat memotivasi perangkat desa untuk lebih aktif melibatkan masyarakat dalam program kesehatan.

b. Tim Percepatan Penurunan Stunting

Penelitian ini dapat digunakan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting untuk menilai sejauh mana penggunaan dana desa untuk mendukung pencapaian target penurunan stunting di Kecamatan Peudada. Serta dapat dijadikan acuan dalam menyusun strategi yang lebih efektif dan terkoordinasi, serta untuk mengevaluasi kebijakan yang telah berjalan. Penelitian ini juga membantu tim dalam memberikan rekomendasi yang lebih relevan dan berbasis bukti kepada pemangku kepentingan di tingkat desa dan kabupaten.

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Pengembangan Ilmu Administrasi Publik dan Kesehatan Masyarakat:

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan teori mengenai pengelolaan dana desa dalam konteks intervensi kesehatan masyarakat, khususnya terkait penurunan stunting. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur mengenai kebijakan penggunaan dana desa dan intervensi kesehatan berbasis komunitas.

2. Bagi Akademisi dan Peneliti Lain:

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti yang tertarik pada topik manajemen dana desa, kebijakan publik, dan kesehatan masyarakat. Temuan penelitian ini dapat menjadi landasan untuk studi lanjutan, baik di wilayah lain maupun untuk mengembangkan model intervensi yang lebih inovatif dalam penurunan stunting.

3. Pengembangan Model Evaluasi Penggunaan Dana Desa:

Penelitian ini dapat menginspirasi pengembangan model evaluasi yang lebih komprehensif mengenai pengaruh dana desa terhadap

program-program kesehatan masyarakat. Ini juga berkontribusi dalam merumuskan indikator-indikator keberhasilan yang relevan untuk mengukur dampak penggunaan dana desa terhadap penurunan angka stunting.

1.6.3 Manfaat lainnya

Manfaat lainnya dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang nyata bagi berbagai pihak yang terlibat dalam upaya penurunan stunting melalui pemanfaatan dana desa.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Asih <i>et al.</i> , 2022)	Kebijakan Dana Desa Dalam Mendukung Intervensi Penurunan Stunting Di Desa Rahayu Kecamatan Margaasih	Kualitatif deskriptif dengan analisis kebijakan, wawancara mendalam, dan observasi untuk memahami penerapan kebijakan Dana Desa di Desa Rahayu.	Kebijakan Dana Desa dalam mendukung Intervensi penurunan stunting terintegrasi di Desa Rahayu Kecamatan Margaasih Kabupaten Bandung sudah terlaksana dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian program yang harus ditingkatkan baik dari segi pelayanan, fasilitas sarana prasarana maupun kerjasama dengan lembaga-lembaga yang memiliki keterkaitan dengan program intervensi	1. Fokus pada evaluasi kebijakan Dana Desa untuk mendukung program intervensi stunting di tingkat desa. 2. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk analisis kebijakan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
				peurunan stunting terintegrasi.	
2	(Prihatini & Subanda, 2020)	Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi	Kombinasi kualitatif dan kuantitatif menggunakan analisis kebijakan dan wawancara mendalam untuk mengevaluasi implementasi terintegrasi.	Implementasi kebijakan alokasi Dana Desa yang melibatkan lintas sektor lebih efektif dalam mencegah stunting secara komprehensif dan berkelanjutan.	1. Fokus pada penerapan kebijakan Dana Desa secara terintegrasi, melibatkan lintas sektor untuk pencegahan stunting. 2. Pendekatan lebih luas, memadukan metode kualitatif dan kuantitatif untuk menilai implementasi secara menyeluruh.
3	(Raikhani <i>et al.</i> , 2022)	Implementasi Dana Desa Sebagai Upaya Intervensi Penurunan Stunting Desa Pandan Wangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Implementation of Village Fund as Stunting Reduction Intervention in	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi	Penggunaan Dana Desa di Desa Pandan Wangi efektif dalam mendukung intervensi stunting melalui program kesehatan ibu dan anak, namun membutuhkan	1. Berfokus pada implementasi program Dana Desa sebagai intervensi multidimensi 2. Menggunakan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
		Pandan Wangi Village, Diwek District, Jombang Regency, Indonesia	untuk mengevaluasi implementasi Dana Desa.	penguatan koordinasi lintas sektor.	pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi keberhasilan program di tingkat lokal.
4	(Phitra <i>et al.</i> , 2023)	Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Merangin Tahun 2022	Kualitatif deskriptif dengan analisis kebijakan, wawancara mendalam, dan observasi untuk memahami penerapan kebijakan Dana Desa di Desa Rahayu.	Pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Lokus Stunting Merangin cukup efektif, tetapi menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya dan koordinasi lintas sektor.	1. Fokus pada evaluasi pelaksanaan program stunting di tingkat lokal. 2. Pendekatan utama adalah kualitatif untuk menilai efektivitas implementasi dan hambatan yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan

Untuk mencapai tujuan pembangunan suatu negara dalam menanggulangi berbagai permasalahan yang dihadapi, diperlukan kebijakan yang mampu menyentuh akar persoalan masyarakat. Kebijakan ini tidak hanya harus efektif dalam mengatasi masalah yang sedang berlangsung, tetapi juga perlu berorientasi pada solusi jangka panjang guna menciptakan kesejahteraan masyarakat. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar serta dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak dalam pemerintahan maupun organisasi, juga sebagai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud yang dijadikan pedoman manajemen dalam upaya mencapai sasaran.

Menurut Anderson kebijakan didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang memiliki tujuan tertentu dan diikuti serta dilaksanakan oleh seorang atau kelompok pelaku untuk memecahkan suatu masalah (Lailia *et al.*, 2021).

Thomas Dye mengembangkan proses kebijakan menjadi enam tahap, yaitu identifikasi masalah (*problem identification*), penetapan agenda (*agenda setting*), perumusan kebijakan (*policy formulation*), legitimasi kebijakan (*policy legitimation*), pelaksanaan kebijakan (*policy implementation*), dan evaluasi kebijakan (*policy evaluation*) (Nugroho, 2021).

Sedangkan menurut Miftah.Thoha (2017) berpendapat bahwa dalam arti luas, kebijakan memiliki dua aspek pokok, yaitu:

1. Kebijakan merupakan praktik sosial, bukan suatu peristiwa yang tunggal atau terisolasi. Dengan demikian, kebijakan yang dihasilkan oleh pemerintah berasal dari berbagai kejadian dalam masyarakat dan digunakan untuk kepentingan masyarakat.
2. Kebijakan adalah suatu tindakan yang diambil untuk mendamaikan klaim dari pihak-pihak yang berkonflik atau untuk menciptakan insentif

bagi tindakan bersama oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pencapaian tujuan, meskipun mereka mungkin mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam upaya bersama tersebut.

2.1.1 Kebijakan Publik

Menurut Chandler dan Plano, kebijakan publik adalah pemanfaatan strategis sumber daya yang tersedia untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintahan (Mahsyar, 2011).

Sementara itu, menurut Subianto (2020), kebijakan publik pada dasarnya merupakan realitas sosial yang berawal dari kesadaran manusia tentang tujuan hidup, selain dari berbagai kepentingan lainnya yang beragam.

Berikut adalah beberapa definisi kebijakan publik yang terdapat dalam buku Dr. Riant Nugroho (Nugroho, 2021):

1. Harold Laswell dan Abraham Kaplan mendefinisikan kebijakan sebagai suatu program yang dirancang dengan tujuan tertentu, nilai-nilai khusus, dan praktik-praktik tertentu
2. Carl I. Friedrich mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan mempertimbangkan ancaman dan peluang yang ada, di mana kebijakan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan dalam rangka mencapai tujuan tertentu

Kebijakan publik dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Kebijakan sektoral adalah kebijakan yang disusun berdasarkan sektor tertentu yang diatur, seperti sektor ekonomi, pendidikan, dan lainnya.
2. Kebijakan kewilayahan adalah kebijakan yang ditetapkan berdasarkan area atau wilayah yang diatur.

Menurut Dunn (2000), sistem kebijakan memiliki hubungan timbal balik antara tiga unsur, yaitu:

1. Isi kebijakan publik

Kebijakan publik terdiri dari sejumlah pilihan keputusan mengenai urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan apa-apa) yang dibuat

oleh lembaga atau pejabat pemerintah dan mencakup berbagai aspek kehidupan.

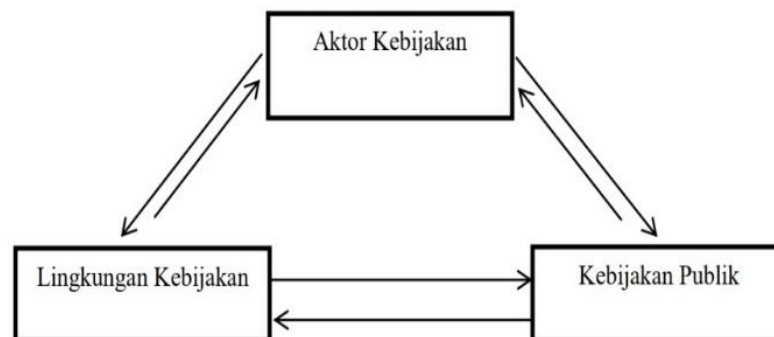
2. Pelaksana kebijakan publik

Pelaksana atau pemangku kebijakan adalah individu atau kelompok yang memiliki keterkaitan langsung dengan suatu kebijakan, baik sebagai pihak yang mempengaruhi maupun yang dipengaruhi oleh keputusan tersebut. Biasanya, mereka terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, partai politik, lembaga pemerintahan, dan lain-lain

3. Lingkungan kebijakan publik.

Lingkungan kebijakan adalah konteks khusus di mana suatu kebijakan berlangsung, yang memengaruhi dan dipengaruhi oleh para pemangku kepentingan serta kebijakan publik itu sendiri

Berikut ini adalah gambaran hubungan timbal balik antara ketiga komponen tersebut:



Gambar 2.1. Hubungan Antar Komponen dalam Sistem Kebijakan Publik
Sumber: *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (Dunn, 2000)

Pada umumnya, kebijakan publik disusun berdasarkan hukum dan kewenangan pemerintah. Masyarakat menerima kebijakan publik sebagai produk hukum yang sah. Oleh karena itu, kebijakan publik memiliki daya ikat yang kuat terhadap masyarakat secara luas serta memiliki daya paksa tertentu yang tidak dimiliki oleh kebijakan yang dibuat oleh organisasi nonpemerintah. Beberapa karakteristik utama dari kebijakan publik dapat diuraikan sebagai berikut:

Pada umumnya, kebijakan publik difokuskan pada tindakan yang memiliki maksud dan tujuan tertentu, bukan pada perilaku yang berubah atau acak. Pada dasarnya, kebijakan publik melibatkan pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah, bukan hanya keputusan-keputusan terpisah. Dengan kata lain, kebijakan publik tidak hanya melibatkan keputusan untuk menetapkan norma-norma tertentu, tetapi juga keputusan untuk mengimplementasikannya.

Kebijakan publik adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dengan mempertimbangkan apa yang akan terjadi di masa depan, atau dengan kata lain, apa yang dapat terjadi setelah kebijakan tersebut diimplementasikan.

Kebijakan publik bisa bersifat positif maupun negatif. Kebijakan publik yang bersifat positif mencakup tindakan pemerintah dalam menangani suatu masalah. Sebaliknya, kebijakan publik yang bersifat negatif adalah keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan apapun, padahal seharusnya pemerintah terlibat dalam pemecahan masalah tersebut.

Kebijakan publik paling tidak secara positif didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

Kebijakan publik memiliki empat ciri penting yang dikemukakan oleh Suwitri (Suwitri, 2008), yaitu:

1. Bentuk kebijakan publik adalah penetapan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah.
2. Kebijakan publik tidak hanya cukup dinyatakan, tetapi juga harus dilaksanakan dalam tindakan yang nyata.
3. Kebijakan publik, baik melakukan atau tidak melakukan sesuatu, memiliki maksud dan tujuan tertentu sebagai dasar.
4. Kebijakan publik selalu ditujukan untuk kepentingan seluruh anggota masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat, pemerintah harus bijak dalam menentukan langkah-langkah yang akan diambil, dengan tetap memperhatikan kepentingan semua pihak yang terlibat dalam suatu kebijakan. Hal ini penting agar tidak terjadi

ketidakadilan, benturan kepentingan, atau konflik kepentingan, namun tetap mampu menyelesaikan masalah untuk kemaslahatan bersama

Berdasarkan hal tersebut, pembuatan kebijakan publik tidaklah mudah dan sederhana. Diperlukan tahapan-tahapan yang sistematis agar kebijakan publik dapat menjadi solusi bagi permasalahan yang ada. Suwitri membagi proses formulasi kebijakan ke dalam tahapan-tahapan berikut:

1. Rumusan masalah kebijakan

Para pembuat kebijakan harus terlebih dahulu mencari dan menentukan identitas masalah, kemudian baru dapat merumuskan kebijakan dengan tepat. Banyak ketidakpuasan di dalam masyarakat, tetapi tidak semuanya dapat dianggap sebagai "masalah umum". Langkah pertama yang harus dilakukan oleh pembuat kebijakan adalah mengidentifikasi masalah yang akan dipecahkan, lalu merumuskan masalah tersebut dengan sejelas-jelasnya.

2. Penyusunan agenda pemerintah

Jumlah masalah yang dianggap umum sangat banyak, sehingga para pembuat keputusan harus memilih dan menentukan masalah mana yang seharusnya diberi prioritas utama untuk diperhatikan secara serius dan aktif. Agenda pemerintah memiliki sifat khas, yaitu lebih konkret dan terbatas jumlahnya.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan masalah-masalah umum masuk ke dalam agenda pemerintah, yaitu:

- a. Adanya ancaman terhadap keseimbangan antar kelompok (group equilibrium).
- b. Kepemimpinan politik.
- c. Timbulnya krisis atau peristiwa luar biasa yang mendapatkan perhatian besar dari masyarakat.
- d. Munculnya gerakan protes, termasuk tindakan kekerasan.
- e. Masalah-masalah khusus atau isu-isu politis yang muncul dalam masyarakat, sehingga menarik perhatian media massa dan menjadi sorotan publik.

3. Perumusan usulan kebijakan

Tahap ini melibatkan kegiatan menyusun dan mengembangkan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk memecahkan masalah, yang meliputi:

1. Identifikasi alternatif.
2. Mendefinisikan dan merumuskan alternatif.
3. Menilai alternatif
4. Memilih alternatif yang paling memuaskan.
5. Pengesahan kebijakan

Sebagai suatu proses kolektif, pengesahan kebijakan merupakan proses penyesuaian dan penerimaan secara bersama terhadap prinsip-prinsip yang diakui dan diterima (*comforming to recognized principles or accepted standards*). Landasan utama untuk melakukan pengesahan adalah variabel- variabel sosial seperti sistem nilai masyarakat, ideologi negara, sistem politik dan sebagainya. Proses pengesahan suatu kebijakan biasanya diawali dengan kegiatan persuasian dan bargaining ([Andersson, 2017](#)).

4. Pelaksanaan Kebijakan

Kebijakan perlu diwujudkan dan dilaksanakan oleh berbagai pihak agar dampaknya terlihat. Sebuah kebijakan akan efektif jika dilaksanakan dengan baik dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan yang telah disahkan perlu disosialisasikan kepada masyarakat.

5. Penilaian Kebijakan

Penilaian kebijakan dilakukan untuk mengetahui dampak dari suatu kebijakan tersebut, yang mencakup hal-hal seperti isi kebijakan, pelaksanaannya, dan dampaknya.

James Anderson menetapkan tahapan penting dalam memecahkan masalah publik melalui kebijakan publik ([Subarsono & Drs, 2005](#)), yaitu:

1. Penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*)
2. Menentukan masalah publik yang perlu dipecahkan dengan formulasi kebijakan (*policy formulation*)

Mengidentifikasi kemungkinan kebijakan yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah.

3. Adopsi kebijakan (*policy adoption*)

Menentukan pilihan kebijakan melalui dukungan dari para administrator dan legislatif. Tahap ini ditentukan setelah melalui proses rekomendasi.

4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*)

Tahap ini merupakan tahap di mana kebijakan yang telah diadopsi dilaksanakan oleh unit-unit tertentu dengan memobilisasi dana dan sumber daya yang ada.

5. Penilaian kebijakan (*policy assessment*)

Kebijakan yang telah diimplementasikan dinilai oleh berbagai unit yang telah ditentukan untuk memastikan apakah semua proses telah sesuai dengan ketentuan dalam peraturan atau tidak.

2.1.2 Definisi Implementasi Kebijakan

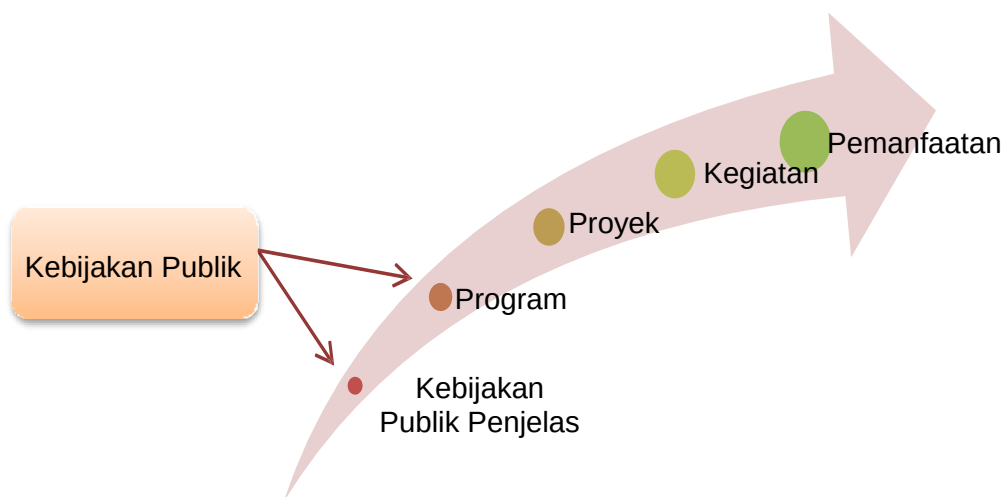
Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, salah satu tahapan penting dalam upaya memecahkan masalah publik adalah implementasi kebijakan. Pada tahap ini, akan diukur sejauh mana kebijakan tersebut dapat diimplementasikan dan apakah kebijakan tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan kebijakan memerlukan berbagai kegiatan operasional yang rinci, terintegrasi, dan melekat dalam kehidupan administrasi sehari-hari. Oleh karena itu, implementasi kebijakan sering kali menjadi kegiatan yang bersifat kompleks dan juga krusial. Hal ini menuntut kesadaran dan pemahaman yang mendalam dari para pelaksana kebijakan terhadap kompleksitas proses pelaksanaannya, sehingga dapat dirumuskan dan dilaksanakan langkah-langkah yang sistematis dan terencana.

Menurut [Nugroho \(2021\)](#) menyatakan bahwa pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, terdapat dua pilihan langkah yang dapat dilakukan:

1. Mengimplementasikan kebijakan secara langsung dalam bentuk program-program; atau
2. Melalui formulasi kebijakan derivatif atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Model implementasi kebijakan yang berlaku di Indonesia, yang masih menganut model kontinentalis, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Sekuensi Implementasi Kebijakan

Sumber: Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisa Kebijakan Publik dan Manajemen Politik Kebijakan Publik (Nugroho, 2021)

Menurut Caesar *et al.* (2020) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik sering menghadapi berbagai hambatan, seperti hambatan politik, ekonomi, kelemahan institusi, ketidakmampuan sumber daya manusia dalam bidang teknis dan administratif, kurangnya bantuan teknis, desentralisasi yang belum optimal, minimnya partisipasi, ketidaksesuaian waktu, kurangnya dukungan sistem informasi, perbedaan tujuan antaraktor, serta kurangnya dukungan yang berkesinambungan.

Faktanya, tidak semua kebijakan publik dapat diimplementasikan dengan baik. Banyak kebijakan publik yang berpotensi gagal dalam pelaksanaannya. (Caesar *et al.*, 2020) mengidentifikasi beberapa faktor penyebab kegagalan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Isi Kebijakan

- a. Ketidakjelasan isi kebijakan, seperti tujuan yang tidak dirinci, tidak disebutkannya sarana, penentuan prioritas yang terlalu umum, atau bahkan ketiadaan program kebijakan.
 - b. Kurangnya konsistensi internal dan eksternal dari kebijakan yang akan dilaksanakan.
 - c. Peraturan perundang-undangan yang memiliki banyak celah sehingga sasaran kebijakan dapat dengan mudah mengelak, yang akhirnya melemahkan semangat para pelaksana.
 - d. Terbatasnya sumber daya pendukung, baik dalam hal waktu, anggaran, maupun tenaga manusia.
2. Informasi

Kurangnya informasi antara para pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan, serta tidak adanya struktur komunikasi yang efektif antara organisasi pelaksana dan objek kebijakan.
 3. Dukungan

Pelaksanaan kebijakan akan sulit berhasil jika tidak didukung secara memadai, baik oleh sumber daya maupun oleh kesediaan dan kepatuhan dari sasaran kebijakan. Kebijakan juga berpotensi ditolak apabila bertentangan dengan nilai-nilai atau pandangan sasaran kebijakan.
 4. Pembagian Potensi

Ketidakesesuaian pembagian potensi, wewenang, dan tanggung jawab kepada para pelaksana kebijakan. Selain itu, kurangnya pembatasan yang jelas serta ketidakoptimalan desentralisasi juga menjadi kendala dalam implementasi kebijakan.

2.1.3 Pendekatan Implementasi Kebijakan

Menurut Akib & Tarigan (2008), terdapat beberapa pendekatan yang dapat diterapkan dalam proses implementasi kebijakan, antara lain:

1. Pendekatan *Top-Down*

Pendekatan ini dilakukan secara sepihak dari atas ke bawah, dengan peran pemerintah yang sangat dominan. Dalam pendekatan ini, pembuat keputusan dianggap sebagai aktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, sedangkan pihak lain yang

terlibat dalam proses implementasi cenderung dianggap sebagai penghambat. Akibatnya, inisiatif dan strategi dari level birokrasi yang lebih rendah maupun subsistem kebijakan lainnya seringkali diremehkan.

2. Pendekatan *Bottom-Up*

Pendekatan ini berasal dari bawah, yaitu dari masyarakat. Pendekatan bottom-up didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Meski demikian, pejabat pemerintah tetap dilibatkan, namun hanya pada tingkat yang lebih rendah. Asumsi dasar pendekatan ini adalah bahwa implementasi kebijakan berlangsung dalam lingkungan pembuat keputusan yang terdesentralisasi. Pendekatan ini menyediakan mekanisme untuk bergerak dari level birokrasi terendah hingga ke pengambilan keputusan tertinggi di sektor publik maupun privat.

Menurut Nugroho (2021), implementasi kebijakan publik dapat dilakukan melalui dua langkah:

1. Langsung mengimplementasikan dalam bentuk program

Beberapa kebijakan publik dapat langsung diimplementasikan tanpa memerlukan aturan turunan, seperti Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, dan Keputusan Kepala Dinas.

2. Melalui kebijakan derivat atau turunan

Kebijakan turunan diperlukan untuk menjelaskan atau melengkapi kebijakan publik utama. Contoh kebijakan publik yang memerlukan turunan adalah Undang-Undang, Peraturan Presiden, dan Peraturan Daerah. Kebijakan turunan ini seringkali disebut sebagai peraturan pelaksanaan.

Pendekatan-pendekatan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa implementasi kebijakan berjalan efektif sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.1.4 Analisis Implementasi Kebijakan

Terdapat beberapa teori yang dapat digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan yang di antaranya adalah sebagai berikut:

A. Teori Van Meter dan Van Horn

Implementasi sebuah program tentunya membutuhkan dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, oleh karena itu diperlukan koordinasi dan Kerjasama antar instansi untuk keberhasilan suatu program. Menurut Meter dan Horn (Subarsono, 2012) ada enam variable yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

1. Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasi. Apabila standard dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi. Ketika ukuran dan sasaran (utopis), maka kebijakan akan sulit untuk diimplementasikan. Van Meter dan Van Horn telah mengemukakan bahwa untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya dengan menggunakan standar dan target sasaran tertentu yang wajib untuk dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian dalam standar dan sasaran tersebut.

Pemahaman tentang standar dan sasaran untuk tujuan kebijakan yaitu sangat penting. Implementasi kebijakan biasanya akan gagal (frustrated) apabila para pelaksana (officials) sepenuhnya kurang menyadari terhadap standar dan sasaran tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan mempunyai hubungan yang erat kaitannya dengan sikap terhadap para pelaksana (implementors). Arah sikap (disposisi) para pelaksana (implementors) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan suatu hal yang "crucial". Implementors mungkin menjadi gagal dalam mewujudkan kebijakan, dikarenakan mereka

menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan

2. Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya nonmanusia yang berkualitas dan sesuai dengan tugas yang diamanatkan oleh kebijakan. Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peranan terpenting di dalam menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Hal ini karena keberhasilan dalam implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Selain SDM, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan yang penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau intensif lain dalam implementasi kebijakan, merupakan sumbangan besar terhadap kegagalan implementasi kebijakan.

3. Karakteristik organisasi pelaksana

Terdapat dua karakteristik organisasi pelaksana dalam hal ini karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja standar (SOP= *Standard Operating Procedures*) dan fragmentasi :

1. Standard Operating Procedures (SOP)

SOP dikembangkan untuk respon internal terhadap suatu keterbatasan waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan agar keseragaman waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan adanya keseragaman dalam pekerjaan organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. SOP sangat dimungkinkan menghalangi suatu implementasi kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru. Semakin besar kebijakan memerlukan adanya perubahan maka semakin besar kemungkinan SOP menghambat jalannya implementasi. Oleh karena itu, SOP harus selalu dievaluasi dalam kurun waktu tertentu.

2. Fragmentas

Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab terhadap wilayah dalam kebijakan di antara beberapa unit organisasi. Fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi seperti kelompok- kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstituen komite- komite legislatif, Negara dan sifat kebijakan yang dapat mempengaruhi organisasi birokrasi/organisasi publik. Semakin banyak aktor kebijakan yang terlibat dalam suatu kebijakan dan semakin saling berkaitan dengan keputusan-keputusan mereka, maka akan semakin kecil tingkat keberhasilan implementasi kebijakan.

3. Hubungan antar organisasi

Dalam banyak program implementasi, sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Pemahaman para organisasi sebagai implementor kebijakan terhadap standar tujuan sangat penting agar kebijakan publik dapat terlaksana dengan efektif. Untuk mencapai hal tersebut, tentunya harus dikomunikasikan dalam rangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan serta konsistensi dan keseragaman dari berbagai informasi. Dengan adanya kejelasan standar dan tujuan, para pelaksana kebijakan akan mengerti apa yang diharapkan darinya dan mengerti apa yang harus dilakukan. Dalam suatu organisasi publik, komunikasi seringkali menjadi proses yang sulit dan kompleks. Dengan demikian, implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*). Disamping itu, koordinasi juga merupakan suatu mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam

implementasi kebijakan, maka kesalahannya akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

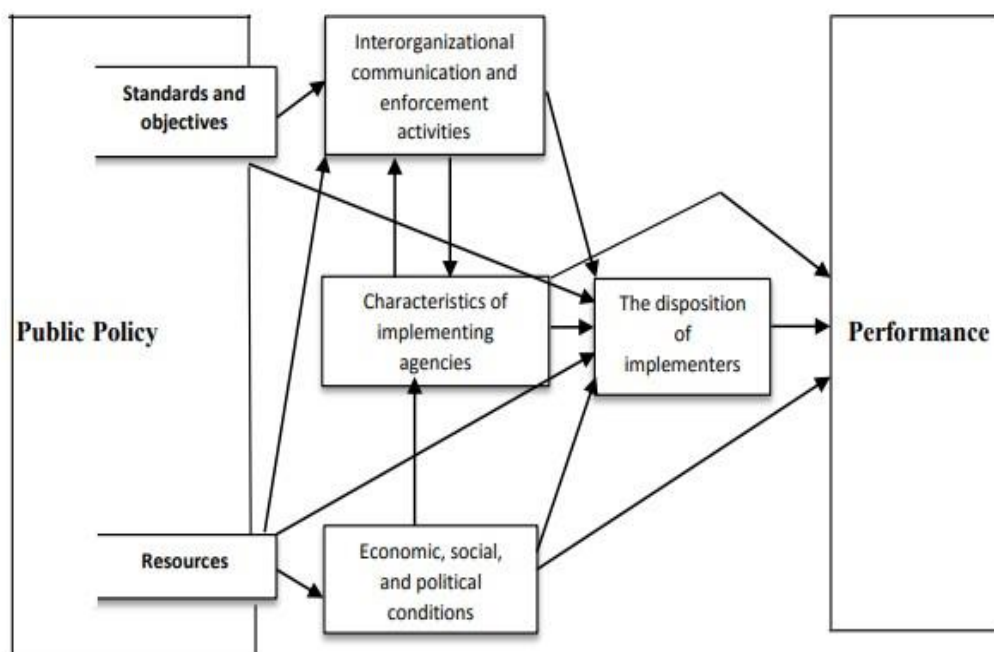
4. Karakteristik agen pelaksana

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya akan mempengaruhi implementasi suatu program.

5. Kondisi sosial, politik dan ekonomi

Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, apakah mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, dan apakah *elite* politik mendukung implementasi kebijakan.

Model implementasi yang dikemukakan Van Meter dan Van Horn dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3. Model Implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn

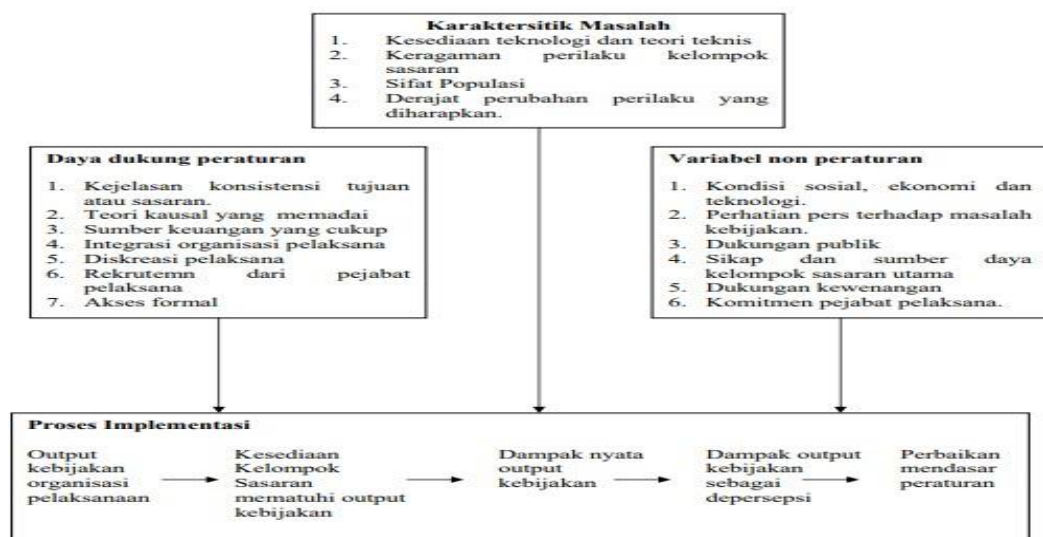
Sumber: (Subarsono & Drs, 2005)

B. Teori Mazmanian dan Sabatier

Model Mazmanian dan Sabatier [Nugroho \(2021\)](#) disebut sebagai model Kerangka Analisis Implementasi (A Framework for Implementation Analysis). Duet Mazmanian dan Sabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variable ([Subarsono, 2012](#)), yaitu:

1. Karakteristik dari masalah yang terdiri dari:
 - a. Tingkat kesulitan teknis yang ada
 - b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
 - c. Prosentase keompok sasaran terhadap total populasi
2. Karakteristik kebijakan yang terdiri dari:
 - a. Kejelasan isi kebijakan
 - b. Seberapa jauh kebijakan memiliki dukungan teoritis
 - c. Besarnya alokasi sumber daya financial terhadap kebijakan
 - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai instansi trkait baik secara vertical maupun horizontal
 - e. Tngkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - f. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan
 - g. Variabel lingkungan yang terdiri atas:
 - a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi serta dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
 - b. Sikap dari kelompok pemilih
 - c. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Berikut gambaran variable di dalam model implementasi



kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier

Gambar 2.4. Model Implementasi Kebijakan Menurut Mazmanian dan Sabatier
(Akib & Tarigan, 2008)

C. Teori Merilee S. Grindle

Dalam teorinya, Grindle mengemukakan bahwa proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran awal telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialloasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran tersebut. Menurut Grindle teori implementasi sebagai proses politik dan administrasi (*implementation as a political and administration process*) (Wahab, 2021).

Menurut Grindle keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian *outcome* (tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih) (Agustino & Widodo, 2022). Hal tersebut dapat dilihat dari hal berikut:

1. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
2. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur melalui dua faktor, yaitu:
 - a. Impact atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
 - b. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle Subarsono (2012), dipengaruhi oleh dua variable besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup:

1. Berdasarkan konteks isi kebijakan
Isi kebijakan atau program akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi. Kebijakan-kebijakan yang tidak

populer bahkan dianggap kontroversial, kebijakan yang menghendaki perubahan besar, biasanya akan mendapatkan perlawanan baik dari kelompok sasaran bahkan mungkin dari implementornya sendiri yang mungkin merasa kesulitan melaksanakan kebijakan tersebut atau merasa dirugikan. Isi kebijakan yang mempengaruhi implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut:

1. Kepentingan yang mempengaruhi

Kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan menyangkut sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan. Kepentingan tersebut berkaitan dengan berbagai kepentingan yang memiliki pengaruh terhadap suatu implementasi kebijakan. Indikator ini memiliki argumen bahwa dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana pengaruh yang dibawa oleh kepentingan-kepentingan tersebut terhadap implementasinya. Suatu kebijakan akan lebih mudah diimplementasikan jika tidak ada pihak yang dirugikan dengan adanya kebijakan tersebut karena tidak akan menimbulkan perlawanan dari pihak yang kepentingannya dirugikan.

2. Tipe manfaat

Tipe manfaat yaitu jenis manfaat yang diterima oleh target group. Dalam konten kebijakan, manfaat kebijakan berupaya untuk menunjukkan dan menjelaskan bahwa di dalam sebuah kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang memuat dan menghasilkan dampak positif oleh pengimplementasian kebijakan yang akan dilaksanakan. Kebijakan yang memberikan manfaat kolektif atau pada banyak orang akan lebih mudah diimplementasikan karena lebih mudah untuk mendapatkan dukungan dari kelompok sasaran atau masyarakat.

3. Derajat perubahan yang diinginkan

yaitu sejauhmana perubahan yang diinginkan dari adanya sebuah kebijakan. Derajat perubahan yang ingin dicapai menunjukkan seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui adanya sebuah implementasi kebijakan harus memiliki skala yang jelas. Semakin luas dan besar derajat perubahan yang diinginkan melalui kebijakan tersebut, maka biasanya akan semakin sulit untuk diimplementasikan.

4. Letak pengambilan keputusan

Apakah letak sebuah program sudah tepat atau belum. Pengambilan sebuah keputusan di dalam sebuah kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan sebuah kebijakan, oleh karena itu pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan. Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam kebijakan (baik secara geografis ataupun secara organisasi) maka akan semakin sulit di dalam implementasinya.

5. Pelaksanaan program

Maksudnya apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci. Dalam melaksanakan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang memiliki kompetensi dan *capable* demi keberhasilan suatu kebijakan. Ketika pelaksana program memiliki kemampuan dan dukungan yang dibutuhkan oleh kebijakan, maka tingkat keberhasilannya juga akan tinggi.

6. Sumber daya yang dilibatkan

Apakah sebuah program didukung dengan sumberdaya yang memadai. Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung dengan sumberdaya yang memadai dengan tujuan agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

2. Berdasarkan konteks implementasinya

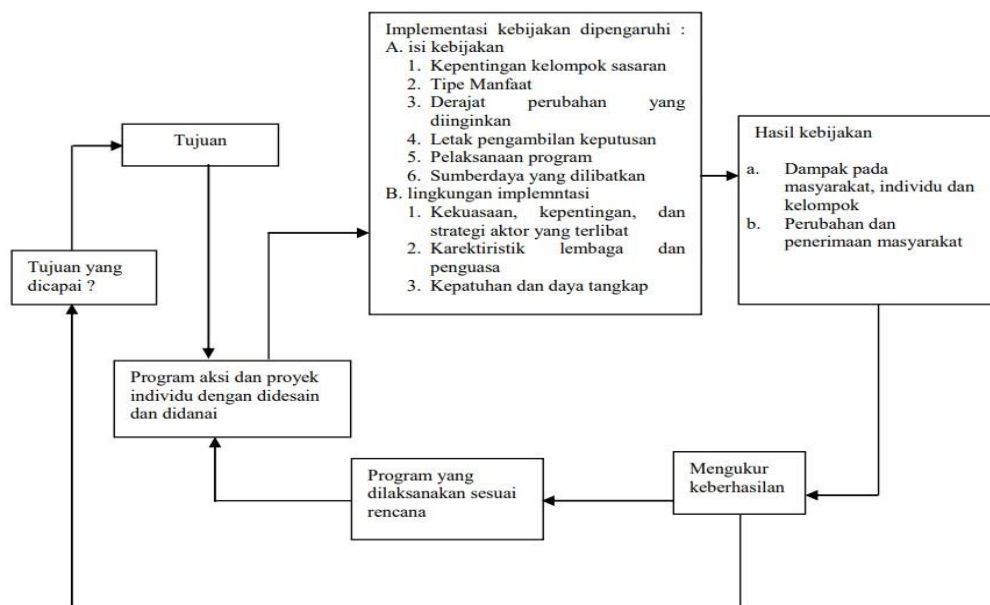
Konteks oleh siapa suatu kebijakan diimplementasikan, akan memberi pengaruh pada tingkat keberhasilannya, karena

seberapa baik dan mudahnya suatu kebijakan dan sebarangpun dukungan kelompok sasaran, hasil implementasinya tetap bergantung pada implementornya. Karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan-tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan. Hal ini karena pelaksana merupakan individu yang tidak mungkin bebas dari kepercayaan, aspirasi dan kepentingan pribadi yang ingin mereka capai. Di dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, ada kemungkinan pelaksana akan membelokkan apa yang sudah ditentukan untuk kepentingan pribadinya, sehingga dapat menjauhkan tujuan dari kebijakan sebenarnya. Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut (Grindle, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Dalam sebuah kebijakan perlu untuk diperhitungkan mengenai kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna meluncurkan pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Apabila suatu kekuatan politik merasa memiliki kepentingan di dalam terlaksananya suatu kebijakan, maka mereka akan menyusun strategi untuk memenangkan persaingan yang terjadi di dalam implementasi sehingga mereka dapat menikmati outputnya
2. Karakteristik lembaga dan penguasa, bagaimanakah keberadaan institusi dan rezim yang sedang berkuasa. Implementasi suatu program dapat menimbulkan konflik bagi yang kepentingan-kepentingannya dipengaruhi. Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga memiliki pengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini dijelaskan bagaimana karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

3. Tingkat kepatuhan dan daya tanggap (responsifitas) kelompok sasaran. Kepatuhan dan respon dari para pelaksana juga dirasa menjadi sebuah aspek penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauh manakah kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan. Yang umum terjadi adalah kelompok yang merasa dirugikan biasanya akan bersikap antipasti, dan begitu juga sebaliknya. Hal ini erat kaitannya dengan seberapa besar kepentingan mereka terakomodir dalam kebijakan yang diimplementasikan.

Berikut adalah bagan indikator-indikator keberhasilan implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle



Gambar 2.5. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut (Grindle, 2017)

Pada gambar di atas terlihat bahwa suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program secara garis besar dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara

mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

Dalam proses implementasi kebijakan berdasarkan indikator Grindle, yang akan dinilai adalah program aksi yang dibuat yang akan menghasilkan dampak bagi masyarakat atau individu sesuai dengan tujuan dan target yang akan dicapai dari program tersebut (TRISNANTI, 2014) Kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan yang berbeda akan lebih sulit diimplementasikan dibanding yang menyangkut sedikit kepentingan. Tinggi rendahnya intensitas keterlibatan berbagai pihak (politisi, pengusaha, masyarakat, kelompok sasaran dan sebagainya) dalam implementasi kebijakan akan berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan.

Dengan menggunakan kedua dimensi teori Merilee S. Grindle diharapkan akan mempermudah peneliti dalam membahas secara menyeluruh dan mendalam mengenai implementasi kebijakan publik. Dimensi digunakan dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan telah sesuai dengan yang ditentukan (design) dengan merujuk pada aksi kebijakannya dan apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor tahap pelaksanaan, dampak terhadap masyarakat dan perubahan kepada masyarakat.

Tujuan akhirnya adalah teori tersebut dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai keberhasilan atau tidaknya kebijakan dan dampak serta perubahan yang terjadi kepada masyarakat.

D. Teori Hoodwood dan Gun

Menurut [Nugroho \(2021\)](#) kedua pakar ini untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat berikut:

1. Adanya jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah yang besar
2. Tersedia sumber daya yang memadai termasuk sumber daya waktu
3. Adanya perpaduan sumber-sumber yang diperlukan
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal yang handal
5. Banyaknya hubungan kausalitas yang terjadi
6. Hubungan saling ketergantungan yang kecil
7. Adanya pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
8. Tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar.

E. Teori Edward III

Edward III menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif ([Nugroho, 2021](#)). Keempat isu tersebut yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan kepada organisasi dan/atau publik dan sikap serta tanggapan dari para pihak yang terlibat. Faktor ini akan efektif apabila ukuran dan tujuan kebijakan yang dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Komunikasi dalam suatu organisasi adalah suatu proses yang sangat kompleks. Kurangnya komunikasi kepada para implementor dan antar implementor dapat memiliki dampak serius pada implementasi kebijakan.

2. Sumber daya

Sumber daya berkenaan dengan kecakapan dari pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.

Komponen sumberdaya ini terdiri jumlah staf, keahlian dari para pelaksana atau staf tersebut, informasi yang jelas dan relevan agar cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumber daya manusia yang tidak memadai baik dari segi jumlah maupun kemampuan akan berdampak pada tidak terlaksananya program secara efektif dikarenakan mereka tidak mampu melakukan pengawasan dengan baik. Dengan demikian, Jika jumlah personil pelaksana kebijakan terbatas maka upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan para pelaksana untuk menjalankan program kebijakan tersebut. Oleh sebab itu perlu adanya peningkatan manajemen sumber daya manusia yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program kebijakan.

3. Disposisi

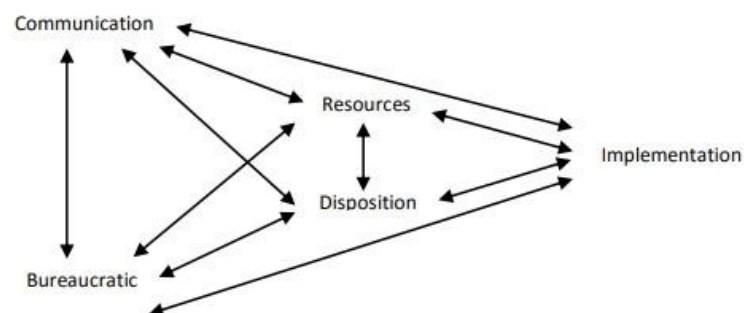
Disposisi berkenaan dengan kesediaan dan komitmen dari para implementor untuk *carry out* kebijakan publik tersebut. Ada tiga bentuk sikap atau respon implementor terhadap kebijakan; yaitu adanya kesadaran implementor, dan petunjuk pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan dan penolakan, serta intensitas dari respon tersebut.

4. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi *beuraucratic fragmentation*, karena hal tersebut akan mengakibatkan proses implementasi tidak efektif. Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal

ketika struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak pihak, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implemetasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan berdampak pada individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

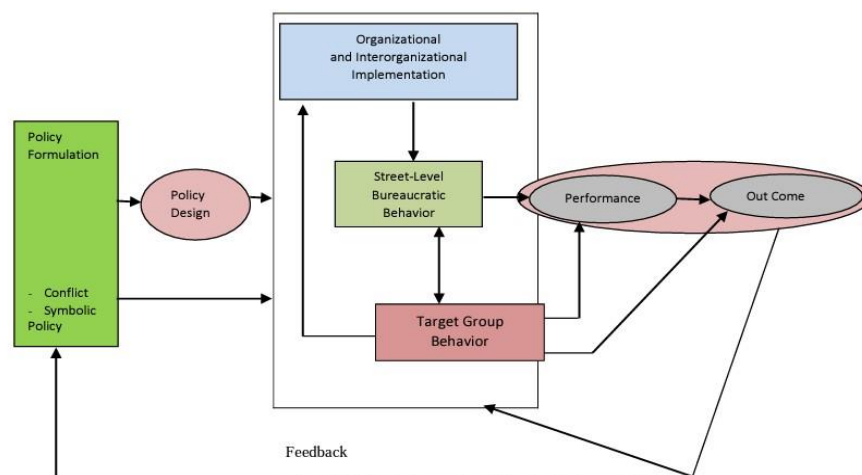
Berikut gambaran model implementasi kebijakan menurut Edward III



Gambar 2.6. Model Implementasi Kebijakan Menurut Edward III (Nugroho, 2021)

F. Teori Soren C Winter

Soren C Winter mengembangkan “*integrated implementation model*” yang melihat implementasi sebagai suatu hal yang tidak berdiri sendiri, mereka memperkenalkan pandangannya sebagai “*model integrated*”. *Model integrated* menunjukkan bahwa sukses implementasi ditentukan mulai dari formulasi sampai evaluasi, yang dengan sendirinya berarti ada keterkaitan antara proses politik dan administrasi (Rahmawati et al., 2020). *Model integrated* terlihat dari gambar berikut



Gambar 2.7. Model Implementasi Kebijakan Menurut Sumber: *Implementation Perspective: Statue and Reconsideration (Soren.C.Winter, 2005)*

Berdasarkan pada model di atas, maka terlihat dengan jelas bahwa implementasi kebijakan sangat dipengaruhi design kebijakan yang pada dasarnya lahir atau ditentukan oleh formulasi kebijakan itu kebijakan. Hal lain yang juga berpengaruh adalah keadaan sosial ekonomi masyarakat. Suatu kebijakan bias jadi akan sangat terpengaruh dengan lingkungan dimana kebijakan itu dijalankan,

Sementara itu menurut [Soren.C.Winter \(2005\)](#), implementasi itu sendiri berkaitan dengan perilaku antar organisasi terkait, perilaku organisasi terdepan sebagai pelaksana kebijakan serta berhubungan dengan perilaku kelompok sasaran kebijakan.

Ketiga variabel yang dimaksud oleh Soren C. Winter yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sebagai berikut:

1. Perilaku organisasi dan antar organisasi (Organizational and interorganizational behaviouri)

Dimensi-dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi. Penerapan kebijakan publik dalam mencapai hasil yang optimal, jarang berlangsung dengan kelompok sendiri, tanpa menggunakan organisasi lain sebagai pendukung atau piranti pelaksana. Implementasi kebijakan memerlukan hubungan antar organisasi untuk membawa perubahan kebijakan umum ke dalam aturan yang jelas, dan ini berlangsung secara berkelanjutan dalam proses sosial yang dapat mengkonversi arah kebijakan melalui tindakan. Proses implementasi dapat diterapkan melalui banyak cara. Salah satu cara diantaranya adalah implementasi kebijakan dapat terpenuhi dalam suatu organisasi. Tetapi, agar kinerja

implementasi lebih efisien dan efektif, memerlukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai organisasi, atau bagian-bagian organisasi itu. Tingkat implementasi dapat ditempuh pada organisasi formal, sementara administrasi pemerintahan dapat diterapkan melalui hasil kebijakan. Pada tatanan koordinasi pola hubungan antar organisasi sangat urgen dan berpengaruh terhadap penentuan strategi suatu implementasi. Pegaturan suatu kebijakan publik dapat diterapkan melalui dua atau lebih organisasi. Sebab bagaimanapun, implementasi kebijakan sangatlah rumit, dan tantangan atas tindakan yang direncanakan lebih besar, sehingga kemungkinan untuk bekerjasama secara khas akan lebih rumit. Itulah sebabnya, kadangkala akibat kerumitan tadi membuat permasalahan kebijakan terbengkalai. Pemerintah belum bisa menerapkan kebijakan yang menyentuh akar permasalahan antara yang satu dengan lainnya.

2. Perilaku Birokrasi Level Bawah (*Street Level Bureaucratic Behaviour*) Dimensinya adalah *diskreasi*.

Variabel selanjutnya menjadi faktor kunci dalam implementasi kebijakan adalah perilaku birokrasi level bawah. Hal ini dimaksudkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan dan menjalankan program-program sebagai keputusan penting dengan menggunakan pengaruh yang lebih dominan diluar kewenangan formal (diskresi). Birokrasi level bawah bekerja dalam situasi yang ditandai dengan berbagai kebutuhan masyarakat. Mereka berupaya mengatasi permasalahan dan membuat prioritas kebijakan, mengontrol dan memodifikasi tujuan kebijakan berdasarkan persepsi masyarakat. Pekerja level bawah ini pada prinsipnya mempunyai pilihan pada hasil mana yang harus dicapai, dan bagaimana cara melakukannya. Demikian halnya tokoh masyarakat, lembaga adat, konselor dan semacammnya, secara rutin berhubungan dengan birokrasi level bawah. Mereka ini mengabdikan diri sebagai “warga

Negara yang membantu menciptakan dan melakukan pelayanan publi berdasarkan norma”.

3. Perilaku Kelompok Sasaran (*Target Group Behaviour*)

Perilaku kelompok sasaran (target grup behavior) yang tidak hanya memberi pengaruh pada efek/dampak kebijakan, tetapi juga mempengaruhi kinerja birokrat/aparat tingkat bawah. Dimensinya mencakup respon positif dan negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung kebijakan. Variabel perilaku target grup dalam implementasi kebijakan publik adalah sekelompok orang, organisasi, atau individu penerima jasa yang berperan bukan hanya dari sisi dampak kebijakan, tetapi juga dalam mempengaruhi kinerja implementasi program melalui tindakan positif dan negatif (May & Winter, 2009). Dengan demikian, kinerja implementasi program sangat dipengaruhi oleh karakteristik partisipasi yakni mendukung atau menolak. Model ini merupakan kerangka kerja yang menyajikan mekanisme dan menjadi faktor kunci yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari suatu implementasi. Tentang siapa kelompok sasaran yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan, dan seberapa jauh dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan, sangat tergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan yang di harapkan mereka. Hal yang tak kalah pentingnya adalah faktor komunikasi, ikut berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh sekelompok sasaran. Terjadinya “error” dan “distorsi” atau proses komunikasi menjadi titik lemah dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kebijakan (Parawangi, 2011). Tingkat kegagalan suatu implementasi kebijakan, sangat berbeda- beda satu sama lain. Berdasarkan model implementasi kebijakan Winter di atas, maka kelebihan yang dimiliki adalah kemampuan menginterasikan dan menyederhanakan beberapa model implementasi menjadi satu model yang tidak rumit terutama pada jaringan organisasi.

Kelemahannya adalah tidak menjelaskan lebih rinci pengertian perilaku dan mengidentifikasi faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam proses implementasi kebijakan.

G. Teori Ripley dan Franklin

Implementasi menurut Ripley dan Franklin merupakan apa saja yang terjadi sesudah kebijakan tersebut dilaksanakan baik dalam otoritas program, kebijakan, keuntungan (benefit), atau suatu jenis keluaran yang nyata (tangible output) (Winarno, 2012). Istilah implementasi menuju pada sejumlah kebijakan yang mengikuti pernyataan tujuan program dan hasil yang diinginkan oleh birokrasi atau pejabat pemerintah. Implementasi meliputi tindakan berbagai aktor yang dimaksud untuk membuat program berjalan sebaik mungkin. Kriteria pengukuran keberhasilan implementasi menurut Ripley dan Franklin Winarno (2012) dapat dilihat pada tiga aspek yang meliputi:

1. Kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi sebagaimana di atur dalam undang-undang
2. Adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah
3. pelaksanaan dan dampak manfaat yang dikehendaki pada semua program dilakukan dengan terarah.

Ripley dan Franklin memperkenalkan pendekatan “kepatuhan” dan pendekatan “faktual” dalam implementasi kebijakan. Pendekatan ini menfokuskan perhatian pada tingkat kepatuhan agen atau individu. Perspektif kepatuhan merupakan analisa karakter dan kualitas perilaku organisasi. Ripley dan Franklin menyebutkan paling tidak terdapat dua kekurangan perspektif kepatuhan yaitu:

1. Banyak faktor selain birokrasi yang berpengaruh tetapi justru kurang mendapatkan perhatian.
2. Adanya program yang tidak didesain dengan baik dan benar.

Perspektif kedua adalah perspektif faktual yang memiliki maksud bahwa terdapat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi

proses implementasi kebijakan yang mengharuskan implementor agar lebih leluasa mengadakan penyesuaian.

Keberhasilan kebijakan atau program juga dielaborasi berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dinyatakan berhasil apabila pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksana yang dibuat oleh pembuat program antara lain cara pelaksana, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan perspektif hasil program dapat dinilai berhasil jika program membawa dampak seperti yang apa diinginkan, suatu program mungkin tidak berhasil apabila dilihat berdasarkan proses, tetapi boleh jadi gagal ditinjau dari dampak yang dihasilkan, atau begitupun sebaliknya.

H. Teori Ekuitas Kesehatan (Health Equity Theory)

Margaret Whitehead Teori ekuitas kesehatan menekankan pentingnya keadilan dalam akses dan distribusi layanan kesehatan. Menurut teori ini, setiap individu harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan, tanpa dipengaruhi oleh status ekonomi, geografis, atau sosial. Kebijakan Dana Desa yang diarahkan untuk menurunkan stunting harus mencerminkan prinsip ekuitas dalam menyediakan layanan kesehatan dan gizi yang adil bagi semua anak di desa, terutama yang berasal dari keluarga kurang mampu.

Menurut [Whitehead \(1992\)](#) ekuitas mencakup akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan untuk kebutuhan yang sama dan pemanfaatan yang sama untuk kebutuhan yang sama. Beberapa indikator ekuitas adalah insentif ekonomi, pelayanan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan status kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan sendiri terdiri dari akses geografis, ekonomi, dan sosial. Akses geografis pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi jarak rumah ibu dengan pelayanan antenatal, tempat persalinan, dan pelayanan nifas serta alat transportasi dan waktu tempuh untuk menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Sedangkan akses ekonomi meliputi ongkos

transportasi yang dikeluarkan ibu untuk sampai di pelayanan kesehatan, biaya yang dikeluarkan di pelayanan kesehatan, dan konversi biaya waktu dari aktivitas yang ditinggalkan untuk datang ke pelayanan kesehatan. (Suparmoko, 2020)

Akses sosial sendiri merupakan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi sikap petugas administrasi, sikap pemberi pelayanan kesehatan, dan antrian pemeriksaan. Metode untuk mengukur ekuitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (inequity in health care utilization) adalah dengan membandingkan pelayanan yang diterima antara dua kelompok yang diperbandingkan. Jika pelayanan yang diterima kedua kelompok tersebut tidak sama maka mengindikasikan adanya ketidakadilan. Cara pengukuran ekuitas menurut (Van Der Hoog, 2010) dalam (Pudjiraharjo & Sari, 2013) adalah dengan membandingkan kebutuhan dengan pemanfaatan sesuai fungsi persamaan sebagai berikut.

$$\frac{\text{Need A}}{\text{Use A}} = \frac{\text{Need B}}{\text{Use B}} \quad A \approx B$$

Menurut (Van Der Hoog, 2010) dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada kedua kelompok dikatakan adil atau telah equity jika nilai perbandingan antara kebutuhan dan pemanfaatan antara kedua kelompok tersebut mengikuti garis ekuitas atau sama dengan 1

I. Teori Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Theory)

Menurut Brundtland (1987) Teori ini mengedepankan pendekatan pembangunan yang berkelanjutan, yang mencakup dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan. Program penurunan stunting melalui Dana Desa merupakan bagian dari pembangunan manusia yang berkelanjutan, dengan fokus pada peningkatan gizi, kesehatan ibu dan anak, serta kesejahteraan sosial. Pembangunan yang berfokus pada peningkatan kesehatan anak merupakan investasi jangka panjang untuk pembangunan masyarakat yang lebih baik.

Upaya mendorong sinkronisasi program percepatan penurunan *stunting* juga diatur dalam permendagri No.31/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2020. Permendagri ini mengamanatkan pemerintah daerah agar memasukkan kegiatan percepatan penurunan *stunting* ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk percepatan penurunan *stunting* agar dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa. Oleh karena itu, Kabupaten/kota terutama yang menjadi kabupaten prioritas harus melakukan upaya konvergensi dalam percepatan penurunan *stunting*. Upaya konvergensi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan (Rizkia & Rikiy, 2022).

Strategi penurunan angka *stunting* juga sudah ditetapkan dalam strategi nasional sesuai PP No 72 Tahun 2021. Peraturan Pemerintah tersebut mendorong sejumlah langkah, seperti peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan terkait program penurunan angka *stunting* di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Pemerintah saat ini terus menekankan agar setiap pelaksanaan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* harus dipastikan bahwa intervensi kegiatan yang dilakukan tepat sasaran keluarga berisiko *stunting*, sampai ke masyarakat dan bermanfaat bagi masyarakat.

Program percepatan pencegahan *stunting* bertujuan untuk: Memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk mendukung dan membiayai kegiatan-kegiatan prioritas, terutama meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada rumah tangga 1.000. Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu: Ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun.

Regulasi tersebut menjadi acuan Program Pencegahan *Stunting* berskala nasional. Pencegahan *stunting* termasuk ke dalam salah satu yang difokuskan dalam pembangunan kesehatan dikarenakan pertumbuhan di usia dini adalah hal yang penting untuk diperhatikan. Karena salah satu penyebab dari *stunting* yaitu bisa timbul dari faktor lingkungan, juga dari makanan yang dikonsumsi, baik dilihat dari sumber gizinya atau vitaminyanya. Dengan melihat persentase angka peningkatan *stunting*, maka saat ini di Indonesia digencarkan di tiap-tiap daerah dengan berdasarkan pengawasan pemerintah.

J. Teori Modal Sosial (Social Capital Theory)

Menurut Putnam (2000) Modal sosial mencakup norma, jaringan, dan kepercayaan yang ada dalam masyarakat, yang memungkinkan terjadinya kolaborasi dan koordinasi untuk mencapai tujuan bersama (Khairussalam *et al.*, 2024). Dalam konteks penurunan *stunting*, keterlibatan masyarakat, kerja sama antara pemerintah desa dan warga, serta kader kesehatan di desa merupakan bentuk modal sosial yang mendukung keberhasilan program pencegahan *stunting* yang meliputi:

1. Norma Sosial yang Mendorong Integritas

Norma sosial yang mendorong integritas dan etika dalam kepemimpinan juga memainkan peran penting. Kepala desa yang dihormati oleh masyarakatnya adalah mereka yang dianggap mematuhi norma-norma sosial ini. Mereka cenderung menjalankan tugas mereka dengan lebih transparan dan akuntabel, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas pelayanan publik yang mereka berikan.

2. Jaringan Sosial yang Kuat

Kepala desa yang berhasil membangun jaringan sosial yang kuat dengan berbagai pemangku kepentingan lokal seperti tokoh masyarakat, lembaga sosial, atau pejabat desa lainnya memiliki akses lebih besar terhadap sumber daya dan dukungan yang diperlukan dalam mengatasi tantangan desa. Jaringan sosial ini

juga berperan dalam memfasilitasi kolaborasi antara desa dan instansi pemerintah atau organisasi non-pemerintah.

3. Pentingnya Kepercayaan

Kepercayaan adalah salah satu elemen kunci dalam membangun modal sosial yang kuat dalam konteks kepemimpinan desa. Kepercayaan dalam hal ini mengacu pada tingkat keyakinan dan keterbukaan yang dimiliki masyarakat terhadap kepala desa dan pemerintahan desa secara keseluruhan yang meliputi:

1. Fondasi Modal Sosial yang Kuat

Kepercayaan dianggap sebagai fondasi modal sosial yang kuat karena memiliki dampak yang mendalam pada hubungan antara kepala desa dan masyarakatnya. Ketika masyarakat memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap kepala desa, ini menciptakan iklim komunikasi yang positif dan produktif. Masyarakat merasa nyaman untuk berinteraksi dengan kepala desa, menyampaikan masalah dan kebutuhan mereka, serta berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan.

2. Keterbukaan Komunikasi

Kepercayaan yang tinggi menciptakan keterbukaan komunikasi antara kepala desa dan masyarakat. Ini berarti bahwa kepala desa lebih mungkin mendengarkan dan merespons aspirasi, harapan, dan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Masyarakat juga merasa bahwa suara mereka didengar dan dihormati.

3. Kebijakan yang Lebih Inklusif

Kepercayaan yang tinggi dan komunikasi yang terbuka memengaruhi proses pembuatan kebijakan. Kepala desa yang memiliki kepercayaan masyarakat cenderung lebih memperhatikan kebutuhan dan aspirasi masyarakat dalam merumuskan kebijakan. Ini mengarah pada kebijakan yang lebih inklusif dan berorientasi pada kebutuhan

masyarakat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan dan partisipasi masyarakat.

4. Kestinambungan Pembangunan

Modal sosial yang berbasis pada kepercayaan dapat berkontribusi pada kestinambungan pembangunan di tingkat desa. Kepala desa yang memiliki dukungan dan kepercayaan masyarakatnya lebih mungkin berhasil dalam mengimplementasikan program-program pembangunan, mengatasi tantangan, dan mencapai tujuan pembangunan jangka panjang.

Dalam konteks kepemimpinan desa, kepercayaan adalah elemen kunci yang dapat memengaruhi dinamika antara kepala desa dan masyarakatnya. Oleh karena itu, penting bagi kepala desa untuk membangun dan memelihara kepercayaan ini dengan baik. Ini dapat dicapai melalui transparansi dalam pengambilan keputusan, keterbukaan komunikasi, dan konsistensi dalam pemenuhan janji-janji kepada masyarakat. Dalam hal ini, kepercayaan menjadi landasan yang kuat untuk membangun modal sosial yang berkelanjutan dan efektif di tingkat desa.

4. Norma Sosial sebagai Panduan Etika Kepemimpinan

Norma sosial yang mendorong integritas, transparansi, dan etika dalam kepemimpinan merupakan salah satu unsur kunci dalam konsep modal sosial di konteks kepemimpinan desa. Norma sosial adalah aturan informal atau nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat dalam suatu komunitas. Dalam konteks kepemimpinan desa, norma-norma ini mencakup standar etika dan perilaku yang diharapkan dari kepala desa yaitu:

a. Integritas

Norma sosial yang mendorong integritas berarti bahwa masyarakat mengharapkan bahwa kepala desa akan menjalankan tugas dan kewajibannya dengan jujur dan

adil. Integritas adalah komitmen untuk bertindak dengan kejujuran dan keadilan dalam segala aspek kepemimpinan. Kepala desa yang dikenal memiliki integritas tinggi akan mendapatkan kepercayaan lebih dari masyarakatnya.

b. Transparansi

Norma sosial ini menekankan pentingnya transparansi dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan sumber daya desa. Transparansi mencakup pembagian informasi yang jelas dan terbuka kepada masyarakat tentang bagaimana kebijakan dibuat dan bagaimana sumber daya digunakan. Kepala desa yang mematuhi norma transparansi memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami proses kebijakan dan mengawasi penggunaan sumber daya secara efektif.

5. Etika dalam Kepemimpinan

Norma sosial etika dalam kepemimpinan menegaskan bahwa kepala desa harus bertindak dengan mempertimbangkan dampak etis dari keputusan dan tindakan mereka. Ini melibatkan pengambilan keputusan yang tidak hanya berdasarkan pada kepentingan pribadi atau kelompok kecil, tetapi juga mempertimbangkan kesejahteraan dan keadilan bagi seluruh masyarakat desa. Kepala desa yang dilihat sebagai pemimpin yang beretika akan mendapatkan dukungan yang lebih besar dari masyarakatnya.

6. Dampak pada Tindakan dan Perilaku Kepala Desa

Norma-norma sosial ini memiliki dampak nyata pada tindakan dan perilaku kepala desa. Kepala desa yang memahami dan mematuhi norma integritas, transparansi, dan etika cenderung membuat keputusan yang lebih bermoral, menjalankan tugasnya secara adil, dan berkomunikasi secara terbuka dengan masyarakat. Hal ini dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap kepala desa dan memperkuat modal sosial di desa tersebut.

7. Prioritas dalam Membangun Modal Sosial

Menjaga norma sosial ini menjadi prioritas dalam membangun modal sosial yang kuat di tingkat desa. Kepala desa dan masyarakat bersama-sama perlu memelihara dan mengembangkan norma-norma ini sebagai bagian integral dari kehidupan desa. Ini bukan hanya tentang mematuhi aturan, tetapi juga tentang memahami nilai-nilai yang mendasarinya dan menginternalisasikannya dalam praktik kepemimpinan sehari-hari. Dalam konteks yang lebih luas, norma sosial yang mendorong integritas, transparansi, dan etika dalam kepemimpinan tidak hanya berdampak pada kualitas kepemimpinan desa, tetapi juga pada keadilan, partisipasi masyarakat, dan perkembangan berkelanjutan di tingkat desa. Kepala desa yang menjalankan tugasnya dengan mengikuti norma-norma ini cenderung memengaruhi positif dinamika sosial dan perkembangan desa secara keseluruhan. Oleh karena itu, menjaga norma-norma sosial ini harus menjadi perhatian utama dalam upaya membangun modal sosial yang kuat di tingkat desa.

8. Peran Jaringan Sosial dalam Pemberdayaan Desa

Jaringan sosial yang kuat membantu kepala desa dalam menghadapi tantangan desa dengan lebih baik. Kolaborasi antara desa dan pemangku kepentingan lainnya memungkinkan pertukaran sumber daya, pengalaman, dan dukungan yang diperlukan untuk pembangunan desa yang berkelanjutan.

9. Implikasi Praktis

Penelitian ini memiliki implikasi praktis dalam pengembangan kepemimpinan desa yang lebih efektif. Mendorong kepala desa untuk membangun kepercayaan, mematuhi norma sosial yang positif, dan memperluas jaringan sosial mereka dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kualitas kepemimpinan desa.

10. Tantangan dalam Mempertahankan Modal Sosial

Meskipun pentingnya modal sosial telah diakui, tantangan dalam mempertahankannya tetap ada. Dalam lingkungan yang berubah dengan cepat, mempertahankan modal sosial yang kuat memerlukan upaya yang berkelanjutan dari kepala desa dan masyarakat. Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang peran modal sosial dalam kepemimpinan desa dan memberikan dasar bagi pengembangan strategi dan kebijakan yang lebih baik dalam upaya memperkuat modal sosial di tingkat desa. Implikasi temuan ini mencakup peran penting yang dimainkan oleh kepercayaan, norma sosial, dan jaringan sosial dalam menciptakan kepemimpinan yang lebih efektif dan berkelanjutan di tingkat desa.

11. Peningkatan Efektivitas Kepemimpinan Desa

Implikasi temuan ini adalah bahwa memahami dan memanfaatkan modal sosial yang terdiri dari kepercayaan, norma sosial, dan jaringan sosial dapat meningkatkan efektivitas kepemimpinan desa. Kepala desa yang mampu membangun dan menjaga kepercayaan masyarakat, mematuhi norma-norma etika, serta memanfaatkan jaringan sosial yang kuat akan lebih mungkin berhasil dalam menghadapi tantangan kompleks dan menggerakkan pembangunan di desa mereka.

12. Mendorong Partisipasi Masyarakat

Modal sosial yang kuat dapat merangsang partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai aspek pembangunan desa. Ketika masyarakat merasa bahwa kepemimpinan mereka dapat dipercaya dan responsif, mereka akan lebih terlibat dalam berbagai inisiatif lokal. Ini termasuk partisipasi dalam perencanaan pembangunan, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan program-program yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat.

13. Kolaborasi yang Lebih Efektif

Modal sosial juga dapat meningkatkan kolaborasi antara desa dan pemangku kepentingan eksternal, seperti pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta. Kepala desa yang memiliki jaringan sosial yang kuat dapat memfasilitasi kerja sama yang produktif dan mengakses sumber daya tambahan yang mendukung pembangunan desa.

14. Penguatan Kelembagaan Desa

Kepercayaan dan norma sosial yang positif dapat memperkuat kelembagaan desa. Ini termasuk meningkatkan akuntabilitas pemerintah desa, transparansi pengelolaan keuangan desa, dan meningkatkan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan desa. Hal ini mendorong tumbuhnya sistem yang lebih kuat dan efisien di tingkat desa.

15. Pemeliharaan Modal Sosial

Pentingnya pemeliharaan modal sosial tidak boleh diabaikan. Modal sosial yang kuat memerlukan waktu untuk dibangun dan dikelola dengan baik. Oleh karena itu, pemeliharaan norma sosial positif, kepercayaan, dan jaringan sosial harus menjadi perhatian berkelanjutan dalam kepemimpinan desa. Pemimpin desa dan masyarakat secara bersama-sama harus berupaya menjaga modal sosial agar tetap relevan dan efektif dalam mendukung perkembangan desa.

16. Peran Pendidikan dan Kesadaran

Pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya modal sosial dapat memainkan peran penting dalam memperkuatnya. Program-program pendidikan dan advokasi yang menyebarkan pemahaman tentang modal sosial dapat meningkatkan pemahaman dan praktik praktik yang mendukung modal sosial yang kuat.

Implikasi temuan ini memberikan pandangan yang lebih baik tentang bagaimana kepemimpinan desa dapat ditingkatkan melalui pemanfaatan modal sosial. Upaya untuk membangun dan memelihara modal sosial yang positif di tingkat desa harus

menjadi bagian integral dari strategi pembangunan desa yang berkelanjutan dan inklusif. Dengan memahami dan menghargai peran penting kepercayaan, norma sosial, dan jaringan sosial, masyarakat desa dapat bekerja sama dengan kepala desa untuk mencapai tujuan bersama dalam menghadapi berbagai tantangan dan peluang yang dihadapi oleh komunitas mereka

Dengan menggunakan teori-teori ini, penelitian akan memiliki landasan teoretis yang kuat untuk menganalisis pengaruh kebijakan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting di Kabupaten Bireuen.

2.1.5 Faktorf Pendukung dan Penghambat Imlementasi

Kebijakan tidak serta-merta dapat berjalan dengan baik, karena terdapat berbagai faktor yang dapat mendukung maupun menghambat pelaksanaannya. Menurut Weimer dan Vining ([Pasolong, 2010](#)), keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga faktor umum berikut:

1. Logika kebijakan

Faktor ini merujuk pada seberapa kuat teori atau landasan logis yang mendasari kebijakan tersebut. Hal ini mencakup hubungan logis antara kegiatan yang dilakukan dan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan.

2. Hakikat kerjasama yang dibutuhkan

Pelaksanaan kebijakan memerlukan kerjasama dari berbagai pihak yang terlibat. Faktor keberhasilan bergantung pada apakah pihak-pihak tersebut dapat bekerja sama secara produktif untuk menunjang pelaksanaan kebijakan.

3. Ketersediaan sumber daya manusia

Kebijakan memerlukan dukungan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sumber daya manusia harus memiliki kemampuan yang relevan serta komitmen untuk mengelola dan menjalankan kebijakan secara efektif.

Ketiga faktor tersebut menjadi tolok ukur penting dalam menentukan tingkat keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

2.2 Stunting

2.2.1 Defenisi Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar yang sesuai untuk usianya. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu selama kehamilan, infeksi yang berulang pada bayi, serta kurangnya asupan gizi yang memadai pada masa pertumbuhan bayi. Anak yang mengalami stunting berisiko menghadapi hambatan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa depan (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO, stunting merupakan gangguan perkembangan yang terjadi akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial. Anak dikategorikan stunting jika tinggi badannya lebih dari dua deviasi standar di bawah rata-rata berdasarkan *Standar Pertumbuhan Anak WHO* (WHO, 2020).

Prevalensi balita stunting di Indonesia menjadi masalah gizi utama, bahkan lebih signifikan dibandingkan dengan masalah gizi lainnya, seperti gizi kurang, tubuh kurus, atau obesitas. Faktor utama yang memengaruhi terjadinya stunting adalah kurangnya asupan nutrisi selama masa kehamilan dan periode awal kehidupan anak. Nutrisi yang optimal sejak lahir sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak dan mencegah risiko stunting.

2.2.2 Faktor Penyebab Stunting

Kejadian stunting disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang secara spesifik memengaruhi stunting terkait dengan pemenuhan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor-faktor penyebab langsung ini berhubungan dengan:

1. Akses terhadap makanan bergizi
Ketersediaan dan kemampuan memperoleh makanan yang memenuhi kebutuhan gizi.
2. Lingkungan sosial dan pola asuh

Praktik pemberian makanan kepada bayi dan anak yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang.

3. Akses pelayanan kesehatan dan lingkungan sehat

Termasuk pelayanan kesehatan preventif dan kuratif, ketersediaan air bersih, sanitasi, serta sarana dan prasarana kesehatan lingkungan. Penyebab tidak langsung stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti:

1. Faktor ekonomi, yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan akses pelayanan kesehatan.
2. Urbanisasi dan sistem pangan, yang memengaruhi pola konsumsi dan distribusi makanan.
3. Sistem jaminan sosial dan kesehatan, pembangunan, pendidikan, serta pemberdayaan perempuan, yang menentukan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat (TNP2K.et.al, 2018)

Selain itu, penyebab lain yang turut memengaruhi stunting meliputi:

1. Postur tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, atau kehamilan pada usia remaja.
2. Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), kegagalan dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, atau proses penyapihan dini.
3. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memadai, baik dari segi kuantitas, kualitas, keamanan, maupun kebersihan pangan yang diberikan.

Kombinasi berbagai faktor ini meningkatkan risiko stunting, yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan anak secara jangka panjang.

2.2.3 Dampak Stunting

Dampak stunting dapat dikategorikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes, 2018). Berikut adalah rincian dampak tersebut:

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal.
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan rata-rata usia).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit tidak menular lainnya.
- c. Penurunan kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa akademik yang kurang optimal selama masa sekolah.
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal di masa dewasa.

Masa emas pertumbuhan seorang anak berada pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Apabila masa emas ini tidak dimanfaatkan dengan optimal, maka pertumbuhan anak tidak dapat dikejar pada periode berikutnya, meskipun kebutuhan gizinya terpenuhi dengan baik. Akibatnya, anak akan tetap mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk gangguan perkembangan otak, yang berdampak pada masa depan anak (Fitri *et al.*, 2023).

2.2.4 Upaya Pencegahan

Angka stunting yang tinggi dapat memberikan dampak buruk bagi masa depan bangsa, sehingga penurunan prevalensi stunting pada balita menjadi agenda prioritas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Upaya untuk menurunkan prevalensi stunting melibatkan berbagai kegiatan sebagai berikut:

- a. Ibu Hamil dan Bersalin
- b. Intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak.
- c. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
- d. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- e. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- f. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- g. Pemberantasan kecacingan.
- h. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- i. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif.

- j. Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB):
1. Balita
 2. Pemantauan pertumbuhan balita.
 3. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
 4. Menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak.
 5. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
 6. Anak Usia Sekolah
 7. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
 8. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
 9. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
 10. Menetapkan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
 11. Remaja
 12. Meningkatkan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, serta pencegahan merokok dan penggunaan narkoba.
 13. Pendidikan kesehatan reproduksi.
 14. Dewasa Muda
 15. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 16. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
 17. Meningkatkan penyuluhan tentang PHBS, pola gizi seimbang, serta pencegahan merokok dan konsumsi narkoba.
 18. Komitmen Politik dan Kebijakan
 19. Diperlukan komitmen politis dan kebijakan dari berbagai stakeholder, baik dari pemerintah maupun non-pemerintah, untuk mencegah dan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia.

2.2.5 Kebijakan Penanggulangan Stunting

Masalah stunting merupakan salah satu masalah kesehatan global yang sangat diperhatikan karena prevalensinya yang masih tinggi. Setiap tahunnya, WHO bersama para Menteri Kesehatan dari negara-negara anggotanya mengadakan *World Health Assembly* (WHA) untuk membahas isu-isu penting terkait kesehatan dan rencana kebijakan penanganannya. Pada tahun 2012, WHO menetapkan target global untuk mengurangi

prevalensi stunting sebanyak 40% dari angka prevalensi tahun 2013 (22%) pada tahun 2025.

Komitmen pemerintah Indonesia dalam upaya percepatan penurunan angka stunting dimulai dengan keikutsertaan dalam gerakan Global Scaling Up Nutrition (SUN) pada tahun 2011. Gerakan ini dilanjutkan dengan penetapan peningkatan pelayanan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah rawan gizi sebagai kegiatan strategis jangka menengah nasional dalam RPJMN 2015-2019 dan RPJMN 2020-2024, dengan target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024.

Keseriusan pemerintah Indonesia juga terlihat dengan ditetapkannya Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang terdiri dari lima pilar, yaitu:

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.
2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.
3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.
4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Kabupaten Bireuen adalah salah satu kabupaten yang ditetapkan sebagai lokus penurunan stunting berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor: Kep 61/M.PPN/HK/05/2023 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2024. Dalam RPJMD Kabupaten Bireuen, telah ditetapkan janji politik Bupati Bireuen melalui program “Gerakan Bireuen Bebas Stunting (GOBEST)”. Sebagai peraturan pelaksanaannya, ditetapkan Instruksi Bupati Bireuen Nomor 29 Tahun 2020 tentang Intervensi Stunting Terintegrasi. Selain itu, Bupati Bireuen juga menetapkan 609 desa dari 17 kecamatan sebagai lokasi percepatan penanganan stunting, sebagaimana

tercantum dalam Keputusan Bupati Bireuen Nomor 299 Tahun 2023 tentang Penetapan Lokasi Intervensi Stunting di Kabupaten Bireuen.

Agar Pemerintah Desa turut berperan dalam percepatan penurunan stunting, terutama dalam dukungan anggaran, maka ditetapkan Peraturan Bupati Bireuen Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembagian, Penetapan, dan Penyaluran Dana Desa Tahun Anggaran 2020, yang mengatur prioritas penggunaan dana desa untuk upaya peningkatan gizi masyarakat serta pencegahan anak stunting.

2.3 Kerangka Teori

2.3.1 Kerangka Teori Cost-Benefit Analysis (CBA)

Kerangka teori *Cost-Benefit Analysis (CBA)* adalah pendekatan sistematis yang digunakan untuk membandingkan biaya dan manfaat suatu program atau kebijakan. Dalam konteks penurunan stunting, CBA menjadi alat penting untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan dana desa. Dengan metode ini, dapat diukur sejauh mana program-program intervensi, baik dari sisi dampak kesehatan, ekonomi, maupun sosial, memberikan hasil yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.

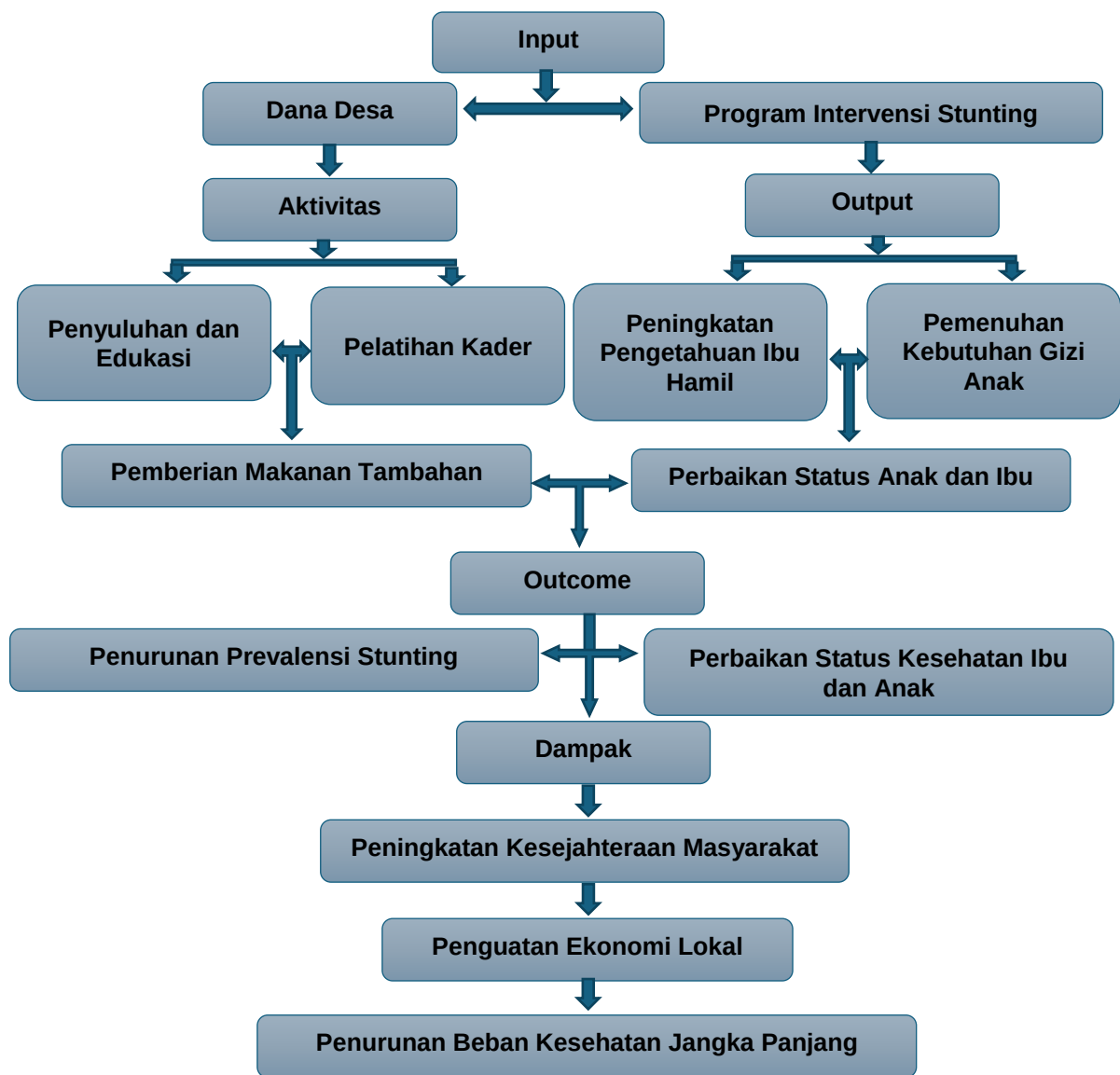
Penerapan CBA dalam Konteks Penurunan Stunting melibatkan identifikasi biaya dan manfaat dari alokasi dana desa. Biaya meliputi pengeluaran untuk infrastruktur kesehatan, program penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), serta pelatihan tenaga kesehatan. Selain itu, biaya operasional seperti distribusi bantuan juga termasuk dalam analisis. Di sisi lain, manfaat yang dihasilkan dapat berupa penurunan angka stunting, peningkatan status gizi anak, dan pengurangan angka kematian bayi (manfaat langsung), serta peningkatan produktivitas masyarakat dan penghematan biaya kesehatan keluarga dalam jangka panjang (manfaat tidak langsung). Manfaat sosial seperti peningkatan kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat juga menjadi komponen penting.

Langkah-langkah dalam CBA meliputi beberapa tahap kunci. Pertama, data biaya dan manfaat perlu dikumpulkan secara detail, mencakup alokasi dana desa untuk program stunting dan hasil dampak program tersebut. Kedua, biaya dan manfaat tersebut harus dikonversi ke dalam nilai ekonomi untuk memungkinkan perbandingan yang objektif. Selanjutnya, dilakukan

perhitungan *Net Present Value (NPV)* untuk mengetahui selisih antara manfaat dan biaya serta *Benefit-Cost Ratio (BCR)* untuk mengukur kelayakan program. Analisis sensitivitas juga penting dilakukan guna menguji ketahanan hasil analisis terhadap perubahan asumsi, seperti fluktuasi dana atau variasi efektivitas program.

Kesimpulan dari analisis ini dapat memberikan gambaran tentang efektivitas pengelolaan dana desa. Jika nilai BCR lebih besar dari 1 atau NPV positif, maka program dianggap berhasil secara ekonomi. Berdasarkan hasil ini, rekomendasi strategis dapat disusun untuk meningkatkan efisiensi dan keberlanjutan program.

Terakhir, integrasi CBA ke dalam proposal penelitian memungkinkan pengkajian yang lebih mendalam terhadap pengelolaan dana desa. Hal ini mencakup penilaian efisiensi alokasi dana, transparansi dalam pengelolaan, serta penyusunan rekomendasi berbasis data untuk mendukung program penurunan stunting. Dengan pendekatan ini, manfaat dana desa terhadap penurunan stunting dapat dianalisis secara komprehensif dan strategis.



Gambar 2.5 Kerangka Teori Menurut Cost Benefit Analysis (CBA)

2.3.2 Kerangka Teori Social Return on Investment (SROI)

Social Return on Investment (SROI) adalah kerangka kerja analitis yang digunakan untuk mengukur dan memahami nilai sosial, lingkungan, dan ekonomi yang dihasilkan oleh sebuah program, proyek, atau intervensi tertentu. Konsep ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu investasi atau intervensi menghasilkan dampak sosial yang positif, dengan menghubungkan input (sumber daya yang digunakan) dengan hasil (outcomes) yang diperoleh dalam bentuk nilai sosial. Teori ini digunakan untuk mengukur dampak intervensi terhadap penurunan angka stunting. Kerangka ini menyoroti empat komponen utama, yaitu kekuatan (strengths), peluang (opportunities), pelaksanaan (implementation), dan hasil (results), yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan sosial dalam meningkatkan kesehatan anak dan mengurangi prevalensi stunting.

Pada aspek kekuatan (strengths), kerangka ini menekankan pentingnya dukungan dana dan komitmen pemerintah sebagai dasar pelaksanaan intervensi. Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dan akses yang memadai ke fasilitas kesehatan menjadi faktor penentu keberhasilan dalam mendukung implementasi program yang berkelanjutan.

Dari sisi peluang (opportunities), model ini mengidentifikasi beberapa elemen yang dapat dimanfaatkan, seperti pelaksanaan program pelatihan dan kerjasama antar sektor yang memperkuat kolaborasi. Selain itu, inovasi teknologi serta peningkatan kesadaran publik juga dianggap sebagai pendorong untuk memperluas dampak program secara lebih efektif.

Proses pelaksanaan (implementation) berfokus pada intervensi langsung terhadap masalah stunting. Langkah-langkah seperti intervensi gizi, perbaikan sanitasi, pendidikan kesehatan, serta monitoring dan evaluasi menjadi aktivitas utama yang memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana dan menghasilkan dampak yang signifikan.

Pada tahap hasil (results), kerangka ini menunjukkan manfaat yang diharapkan dari implementasi program. Penurunan angka stunting, peningkatan kesehatan anak, serta kesadaran masyarakat yang lebih tinggi menjadi indikator keberhasilan pada penelitian ini. Selain itu, keberlanjutan

program juga menjadi tujuan akhir agar manfaat sosial yang dihasilkan dapat dirasakan dalam jangka panjang.

Model SROI ini memberikan panduan yang sistematis untuk menghubungkan berbagai komponen program dengan hasil penelitian yang diinginkan. Pendekatan ini membantu memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan tidak hanya efektif tetapi juga memberikan manfaat sosial yang luas dan berkelanjutan



Gambar 2.5 Kerangka Teori Menurut Teori Social return on Investment (SOIR)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dana Desa memiliki peran strategis dalam mendukung implementasi intervensi spesifik dan sensitif dalam upaya menurunkan angka stunting. Berikut adalah keterkaitannya dengan masing-masing elemen dalam Logical Framework (Log Frame), tabel ini menyajikan hubungan antara Goal, Objective, Output, dan Activity dengan indikator, verifikasi, serta asumsi risiko yang relevan.

Dengan mengoptimalkan Dana Desa, pemerintah desa dapat memastikan bahwa intervensi stunting tidak hanya menjadi program sektoral, tetapi juga bagian dari pembangunan desa yang berkelanjutan

Aims	Objectively Verifiable Indicators (OVI)	Means of Verification (MOV)	Risk and Assumption
Goal: ➤ Penurunan angka stunting di wilayah sasaran	➤ Penurunan prevalensi stunting sebesar 2,16% di Tahun 2024 ➤ Pengurangan jumlah balita dengan status gizi buruk ➤ Jumlah balita yg dipantau status gizi melalui kegiatan Posyandu ➤ Jumlah ibu hamil yang mendapatkan edukasi gizi untuk pencegahan stunting	➤ Data surveilans gizi (E-PPGBM, Riskesdas, SSGI) ➤ Laporan cakupan program intervensi	➤ Ketersediaan data yang valid dan dapat diakses ➤ Komitmen lintas sektor dalam penurunan stunting
Objective: ➤ Pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif	➤ Peningkatan cakupan program intervensi spesifik (PMT, ASI eksklusif, imunisasi, dll.) ➤ Peningkatan cakupan program intervensi sensitif (akses air bersih, sanitasi, edukasi gizi)	➤ Laporan capaian program oleh dinas kesehatan dan mitra ➤ Hasil survei status gizi anak dan ibu hamil	➤ Dukungan kebijakan dan regulasi dari pemerintah ➤ Partisipasi aktif masyarakat dalam program intervensi
Outputs: ➤ Rancangan kegiatan spesifik dan sensitif yang berkualitas	➤ Dokumen rencana aksi stunting yang komprehensif ➤ Jumlah kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana	➤ Dokumen perencanaan daerah (RPJMD, Renstra, dll.) ➤ Evaluasi pelaksanaan program	➤ Ketersediaan tenaga ahli dalam penyusunan program ➤ Keberlanjutan koordinasi antar-stake holder
Activities: ➤ Alokasi anggaran yang memadai untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif	➤ Minimum Rp. 10.000.000 untuk kegiatan intervensi gizi spesifik, (10%) dari PAGU ➤ Minimum Rp. 23.475.000 untuk kegiatan intervensi gizi sensitif, (20%) dari PAGU	➤ Dokumen APBD/APBN terkait program stunting ➤ Laporan realisasi anggaran	➤ Prioritas anggaran pemerintah terhadap program kesehatan masyarakat ➤ Efisiensi dan transparansi dalam penggunaan dana

Tabel 2. Kerangka Konsep menggunakan bentuk dasar "Logical framework"

3.2 Hipotesis Penelitian

Implementasi Alokasi Dana Desa (ADD) di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen, berperan penting dalam upaya penurunan angka stunting melalui berbagai program intervensi yang dilaksanakan.

3.3 Variable Penelitian

3.3.1 Variable Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat keberhasilan dalam mengurangi prevalensi anak balita yang mengalami stunting sebagai hasil dari implementasi program berbasis Dana Desa melalui indikator pengukuran :

1. Prevalensi Stunting

Persentase anak balita dengan tinggi badan menurut usia < -2 SD berdasarkan data Puskesmas atau survei kesehatan.

2. Cakupan Intervensi Gizi Spesifik

Persentase balita yang menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

3. Cakupan Intervensi Gizi Sensitif

Persentase keluarga yang memiliki akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi layak.

4. Perubahan Status Gizi Anak

- Penurunan jumlah balita yang mengalami stunting setelah pelaksanaan program.
- Perbaikan status gizi balita dari stunting menjadi normal.

5. Dukungan Lingkungan Sosial

- Tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang untuk mencegah stunting.
- Tingkat keterlibatan keluarga dalam program intervensi stunting.

3.3.2 Variable Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan Dana Desa untuk mendukung program

penurunan stunting melalui berbagai tahap pengelolaan dan pemanfaatan dana Melalui indikator pengukuran

1. Perencanaan Penggunaan Dana Desa

- Adanya prioritas penurunan stunting dalam dokumen perencanaan desa (RPJMDes, RKPDDes).
- Keterlibatan pemangku kepentingan (pemerintah desa, masyarakat, kader kesehatan) dalam perencanaan.
- Keselarasan rencana program dengan kebijakan pemerintah pusat terkait stunting.

2. Pelaksanaan Program Pendukung Penurunan Stunting

- Jumlah program/kegiatan yang didanai Dana Desa untuk mengatasi stunting
- Ketepatan waktu dan sasaran pelaksanaan kegiatan.
- Tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program.

3. Pengawasan dan Evaluasi Penggunaan Dana Desa

- Mekanisme pengawasan pelaksanaan program (oleh pemerintah desa atau masyarakat).
- laporan penggunaan dana yang transparan dan akuntabel.

4. Efektivitas Pemanfaatan Dana Desa

- Persentase dana desa yang digunakan untuk program stunting dibandingkan dengan total alokasi.
- Relevansi kegiatan dengan kebutuhan lokal untuk menurunkan angka stunting.
- Dampak kegiatan terhadap sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, balita).

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan mengevaluasi implementasi Dana Desa dalam mendukung penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu Kepala Desa Lokus Stunting, dan Tim TPPS Kecamatan untuk memahami pengelolaan Dana Desa, dinamika terhadap desa lokus stunting, serta hambatan pelaksanaan intervensi. Selain itu, data sekunder dari dokumen resmi dianalisis untuk mengevaluasi dampak program terhadap peningkatan pengetahuan gizi, pola asuh, dan status kesehatan anak. Informan penelitian mencakup seluruh desa lokus stunting di Kecamatan Peudada tahun 2020-2024 yang di korelasi dari jumlah persentase penurunan stunting pertahunnya dengan alokasi dana desa, sampel diambil secara purposive pada desa dengan alokasi Dana Desa yang tersebar pada desa dengan prevalensi stunting tertinggi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi dan mengidentifikasi hambatan pelaksanaannya, guna memberikan rekomendasi strategis dalam pemanfaatan Dana Desa untuk menurunkan prevalensi stunting secara efektif.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen, yang merupakan salah satu kecamatan dengan desa lokus stunting terbanyak di Kabupaten Bireuen. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Desember 2024 sampai dengan Januari 2025

4.3 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah Kepala Desa Lokus Stunting tahun 2024 dan Tim TPPS Kecamatan

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam, yaitu menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk mengali pandangan, pengalaman dan persepsi partisipan tentang penggunaan dana desa dalam penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen dan melakukan observasi, dokumentasi terkait seperti laporan penggunaan dana desa untuk program intervensi stunting dan data balita stunting di desa lokus stunting, proses pengumpulan data di rencanakan akan dilakukan selama kurang lebih 1 bulan sehingga penelitian ini dapat memberikan pemahaman peran dan efektivitas penggunaan dana desa dalam penurunan angka stunting serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan kebijakan penggunaan dana desa dalam intervensi stunting.

4.4.1 Pengumpulan Data:

Data primer wawancara terhadap Kepala Desa Lokus Stunting dan tim TPPS Kecamatan

Data sekunder Laporan penggunaan Dana Desa dari kantor Kecamatan Peudada, data stunting dari Puskesmas.

4.4.2 Metode Analisis:

Analisis deskriptif yang menggambarkan implementasi Dana Desa dan prevalensi stunting di Kecamatan Peudada dari tahun 2020-2024.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Persiapan

1. Menyusun pedoman wawancara
 - a. Identifikasi fokus wawancara: Menentukan tema utama yang sesuai dengan tujuan penelitian, seperti mekanisme alokasi dana desa, tantangan, dan keberhasilan dalam program penurunan stunting.
 - b. Penyusunan pertanyaan: Membuat daftar pertanyaan terbuka yang relevan untuk menggali informasi mendalam, disesuaikan dengan profil informan (Kepala Desa, Tim TPPS Kecamatan).

2. Menyiapkan perangkat untuk observasi
Memastikan ketersediaan peralatan seperti kamera, alat tulis, perekam suara, dan buku catatan untuk dokumentasi lapangan.
3. Mengumpulkan dan memeriksa dokumen yang relevan
 - a. Identifikasi dokumen: Mengidentifikasi dokumen terkait, seperti laporan dana desa dan kebijakan pemerintah.
 - b. Verifikasi dokumen: Memeriksa keaslian, keakuratan, dan relevansi dokumen dengan tujuan penelitian.
 - c. Pengelompokan dokumen: Mengorganisasikan dokumen berdasarkan kategori, misalnya, dokumen kebijakan, laporan kegiatan, dan anggaran dana desa.

4.5.2 Pelaksanaan

1. Melakukan wawancara mendalam dengan informan
 - a. Pendekatan informan: Menjalin hubungan baik dengan informan untuk menciptakan suasana wawancara yang nyaman dan terbuka.
 - b. Teknik wawancara: Menggunakan teknik probing untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam sesuai dengan jawaban informan.
 - c. Rekaman dan catatan: Merekam wawancara dengan izin informan serta mencatat poin-poin penting selama wawancara berlangsung.
2. Mengamati kegiatan terkait alokasi dana desa di lapangan
 - a. Lokasi observasi: Mengunjungi lokasi kegiatan yang relevan, seperti kantor kecamatan, puskesmas, kantor desa, posyandu.
 - b. Pengamatan langsung: Mengamati interaksi antara pihak pelaksana dan penerima manfaat, serta mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program.
 - c. Pencatatan temuan: Mendokumentasikan temuan observasi dalam bentuk foto, video, atau catatan tertulis.
3. Mengumpulkan dan menganalisis dokumen yang relevan

- a. Review dokumen: Membaca dokumen secara mendalam untuk menemukan pola atau hubungan yang berkaitan dengan alokasi dana desa dan program penurunan stunting.
- b. Validasi data: Mengkonfirmasi data dokumen dengan informasi dari wawancara atau observasi.
- c. Pencatatan data: Mencatat data penting dari dokumen untuk dimasukkan dalam analisis.

4.5.3 Pengolahan Data

1. Transkripsi wawancara
 - a. Proses transkripsi: Mentranskrip semua rekaman wawancara menjadi teks secara verbatim.
 - b. Pemeriksaan ulang: Memeriksa ulang hasil transkripsi untuk memastikan akurasi dan kelengkapan data.
 - c. Pengkodean awal: Memberi kode awal pada bagian-bagian transkripsi yang relevan dengan tema penelitian.
2. Kategorisasi dan analisis data observasi
 - a. Klasifikasi temuan: Mengelompokkan hasil observasi berdasarkan kategori, seperti pelaksanaan program, kendala, atau capaian program.
 - b. Analisis tematik: Mengidentifikasi tema atau pola dari hasil observasi untuk memahami bagaimana alokasi dana desa dilaksanakan.
 - c. Integrasi dengan wawancara: Membandingkan hasil observasi dengan wawancara untuk menguatkan temuan.
3. Analisis isi dokumen
 - a. Pemetaan isi dokumen: Menguraikan informasi penting dari dokumen yang mendukung penurunan stunting, seperti rincian anggaran, program kerja, atau laporan evaluasi.
 - b. Analisis kualitatif: Menganalisis isi dokumen menggunakan metode analisis tematik untuk mengidentifikasi kesesuaian antara rencana dan implementasi.

- c. Penggabungan data: Mengintegrasikan hasil analisis dokumen dengan wawancara dan observasi untuk membangun narasi yang komprehensif.

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin.

Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini

Tabel 3. Jadwal Penelitian
 Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2024/2025

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																												
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																												
3. Pendaftaran proposal																												
4. Seminar proposal																												
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																												
6. Penelitian dan analisis data																												
7. Penyusunan tesis																												
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																												
9. Penjadwalan seminar progres																												

Judul Penelitian "Pengaruh Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Angka Stunting Di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen"

Mengetahui:
 Dosen Pembimbing I


 (Prof. Ashawi Abdullah, Ph.D)

Dosen Pembimbing II


 (Dr. Marlizar, SE., M. Si)

Banda Aceh, 27-01-2025
 Nama Mahasiswa


 (Rini Noviyanti)

BAB V

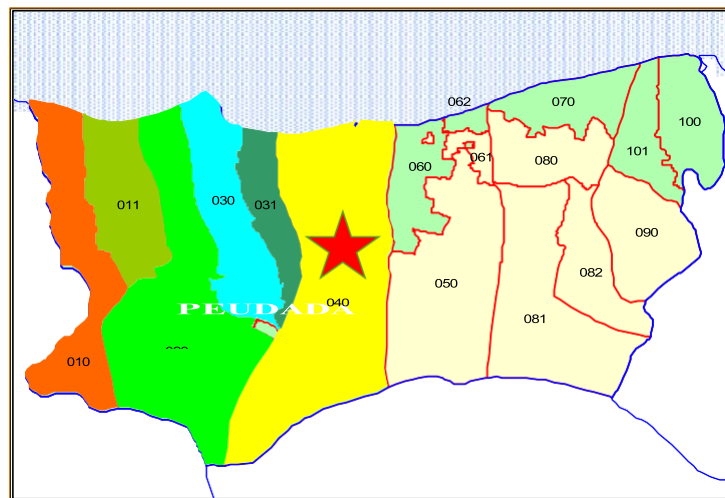
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Kecamatan Peudada merupakan salah satu dari 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bireuen yang memiliki luas wilayah 391,33 ha. Secara Geografis Kecamatan Peudada terletak pada garis 05° 11' 45.9" Lintang Utara dan 096° 48' 11. 3" Bujur Timur, Ketinggian 19 meter dpl dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

- Sebelah Utara dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan dengan Km 35 Bener Meriah
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Jeumpa
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Plimbang

Wilayah Kecamatan Peudada terdiri dari: 6 Kemukiman, 111 Dusun dan 52 Desa. Sementara Fasilitas Kesehatan terdiri dari : 1 Puskesmas, 3 Pustu dan 29 Poskesdes.



Gambar 5.1 Peta Demografi Kecamatan Peudada Tahun 2022

5.1.1 Data Demografi

Kecamatan Peudada berpenduduk 26.883 jiwa dimana 13.483 jiwa laki-laki dan 13.400 jiwa perempuan, serta jumlah Rumah Tangga sebanyak 8.200 KK, data tersebut dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Jumlah Penduduk Kecamatan Peudada

No	Nama Kemukiman	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Kemukiman Kreung	1. Matang pasi 2. Matang Reulet 3. Calok 4. Pulo 5. Mns Baroh 6. Mns Tambom 7. Mns Rabo 8. Cot Keutapang 9. Mns Krueng 10. Hagu 11. Lawang	531 354 155 594 400 300 227 212 257 202 115	554 336 163 636 470 271 209 159 272 228 144	1079 690 318 1230 870 571 436 371 529 430 259
2	Kemukiman Bate Kureng	1. Neubok Naleung 2. Blang Kubu 3. Garot 4. Ara Bungong 5. Sawang 6. Jabet 7. Gampong Mulia 8. Blang Beururu	271 632 337 333 344 107 136 110	259 615 351 311 349 83 130 128	530 1247 688 644 693 190 266 238
3	Kemukiman Blang Birah	1. Blang Rangkuluh 2. Mns Bungo 3. Paya Beunot 4. Mns Tunong 5. Mns Alue 6. Mns Cut 7. Mns Mesjid 8. Mns Teugoh 9. Mns Blang 10. Kukue 11. Blang Matang 12. Tj. Seulamat 13. Alue Keutapang 14. Pinto Rimba	319 338 161 521 428 214 102 290 342 271 156 276 153 112	384 338 143 521 447 220 150 289 325 237 168 271 151 124	703 676 297 1042 891 434 252 579 667 508 324 547 304 236
4	Kemukiman Alue Rheng	1. Alue Rheng 2. Blang Bati 3. Karieng 4. Pulo Ara 5. Pulo Lawang 6. Cot Laot	162 160 163 291 195 71	136 175 175 285 244 75	298 335 338 576 439 146
5	Kemukiman Tgk. Dipaya	1. Blang Glumpang 2. Gp. Baro 3. Paya	211 273 253 299	166 287 286 250	377 560 539 549

		4. Snb Paya	131	138	269
		5. Paya Barat	332	340	672
		6. Paya Timu			
6	Kemukiman Pinto Batee	1. Buket Paya	182	211	393
		2. Dayah Mon Ara	241	255	496
		3. Cot Kruet	344	332	676
		4. Jaba	229	210	439
		5. Alue Sijuek	260	242	502
		6. Tgk Dibathon	87	84	171
		7. Alue Gandai	147	151	298

Sumber : Data SMD Tahun 2023

Distribusi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di berbagai kemukiman dan desa di wilayah yang diteliti menunjukkan variasi yang menarik. Di Kemukiman Kreung, yang terdiri dari 10 desa, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan total 1079 laki-laki dan 690 perempuan. Desa Matang Pasi menjadi desa dengan jumlah penduduk terbesar, yaitu 1230 orang. Sementara itu, di Kemukiman Bate Kureng, yang terdiri dari 8 desa, jumlah penduduk perempuan jauh lebih banyak daripada laki-laki, dengan total 530 laki-laki dan 1247 perempuan. Desa Blang Kubu tercatat sebagai desa dengan jumlah penduduk terbesar di kemukiman ini.

Di Kemukiman Blang Birah, yang memiliki 14 desa, jumlah penduduk laki-laki dan perempuan relatif seimbang, dengan total 703 laki-laki dan 676 perempuan. Blang Rangkuluh menjadi desa dengan jumlah penduduk terbesar, yakni 1042 orang. Sementara itu, di Kemukiman Alue Rheng, yang terdiri dari 6 desa, jumlah penduduk laki-laki mencapai 576 orang, sedangkan perempuan berjumlah 439 orang. Desa Alue Rheng mencatatkan jumlah penduduk terbesar di kemukiman ini.

Di Kemukiman Tgk. Dipaya, yang memiliki 6 desa, jumlah penduduk perempuan (560 orang) lebih banyak dibandingkan laki-laki (377 orang), dengan desa Blang Glumpang sebagai desa terbesar dalam jumlah penduduk. Begitu juga di Kemukiman Pinto Batee, yang terdiri dari 7 desa, jumlah penduduk perempuan (496 orang) melebihi laki-laki (393 orang), dengan desa Buket Paya dan Dayah Mon Ara sebagai desa-desa terbesar.

Terdapat variasi yang cukup besar dalam distribusi jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di berbagai desa, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan demografis. Pemahaman terhadap distribusi ini sangat penting untuk perencanaan pembangunan dan alokasi sumber daya yang lebih tepat sasaran, agar kebutuhan setiap kelompok penduduk dapat dipenuhi dengan seimbang.

5.1.2 Keadaan Sosial Budaya Dan Ekonomi.

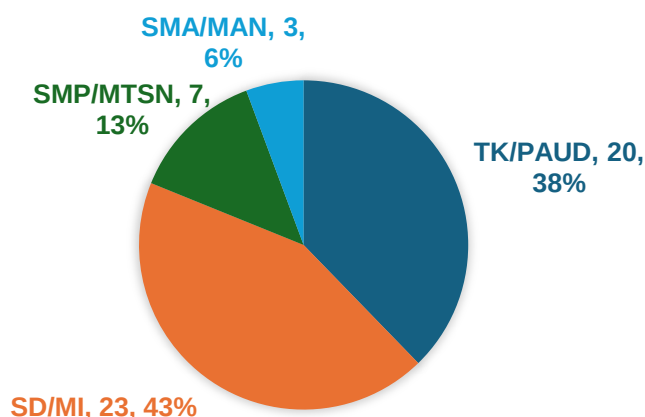
Penduduk wilayah Kecamatan Peudada Berlatar belakang 99,43 suku Aceh dengan 100 % beragama Islam. Perilaku masyarakat Sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, seperti persatuan yang diwujudkan dalam sikap kegotong royongan yang kokoh. Ini terlihat pada acara-acara seperti pesta perkawinan maupun kematian dan masih banyak lagi acara-acara lain yang sangat mencerminkan budaya atau adat istiadat setempat. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah petani kebun dan nelayan.

5.1.3 Keadaan Fasilitas Pendidikan

Tingkat pendidikan/Sumber Daya Manusia sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik kesehatan secara personal maupun kesehatan lingkungan. Untuk menunjang sumber daya manusia maka diperlukan sarana pendidikan sebagai sarana pengembangan sumber daya manusia secara formal.

Berikut adalah diagram distribusi sarana pendidikan yang ada di wilayah Kecamatan Peudada.

TINGKAT SEKOLAH DI WILAYAH PEUDADA



Berdasarkan diagram di atas, distribusi sarana pendidikan di Kecamatan Peudada adalah sebagai berikut:

1. TK/PAUD: Sebanyak 20 sarana pendidikan tersedia di tingkat pendidikan anak usia dini. Hal ini menunjukkan adanya perhatian yang cukup baik terhadap pendidikan dasar yang menjadi pondasi awal perkembangan anak.
2. SD/MI: Dengan jumlah 23 sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah, sarana pendidikan dasar di Kecamatan Peudada cukup memadai. Pendidikan dasar ini penting sebagai langkah awal membentuk kemampuan akademik dan sosial anak.
3. SMP/MTSN: Hanya terdapat 7 sarana pendidikan di tingkat sekolah menengah pertama. Jumlah ini relatif lebih sedikit dibandingkan tingkat pendidikan dasar, sehingga dapat menjadi kendala bagi lulusan SD/MI untuk melanjutkan pendidikan.
4. SMA/MAN: Tingkat sekolah menengah atas memiliki jumlah paling sedikit, yaitu hanya 3 sarana pendidikan. Jumlah ini menunjukkan adanya keterbatasan fasilitas untuk jenjang pendidikan lanjutan, yang dapat memengaruhi angka partisipasi siswa pada tingkat pendidikan ini.

Dari data yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa distribusi sarana pendidikan di Kecamatan Peudada masih belum merata di setiap jenjang pendidikan. Jumlah yang cukup tinggi di tingkat TK/PAUD dan SD/MI

menunjukkan komitmen terhadap pendidikan dasar. Namun, keterbatasan sarana pada tingkat SMP/MTSN dan SMA/MAN dapat menjadi tantangan dalam keberlanjutan pendidikan formal masyarakat di wilayah ini.

Ketidakseimbangan ini berpotensi berdampak pada pengembangan SDM di Kecamatan Peudada, khususnya dalam upaya menciptakan generasi yang sehat secara personal maupun lingkungan. Sarana pendidikan yang memadai pada setiap tingkat diperlukan agar masyarakat dapat mengakses pendidikan secara merata dan berkelanjutan.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada 14 desa lokus stunting tahun 2024 dan tim TPPS di Kecamatan Peudada yang dimulai dari tanggal 05 Desember 2024 sampai dengan tanggal 15 Januari 2025 13 yang bertujuan untuk mengetahui bagai mana implementasi alokasi dana desa dalam penurunan angka stunting dengan jumlah informan 18 orang, pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara secara mendalam. Adapun karakteristik informan adalah sebagai berikut:

TABEL 5. KARAKTERISTIK INFORMAN PENELITIAN

Jenis Informan	informan	Jenis Kelamin	Kode Informan	Umur	Pendidikan
Kepala Desa	Tgk. Dibathon	L	P1	34 Tahun	SMA
	Alue Gandai	L	P2	34 Tahun	SMA
	Karieng	L	P3	47 Tahun	DIII
	Blang Geulumpang	L	P4	45 Tahun	S1
	Paya barat	L	P5	38 Tahun	SMP
	Meunasah Blang	L	P6	38 Tahun	SMA
	Matang Pasi	L	P7	44 Tahun	SMA
	Cot Keutapang	L	P8	38 Tahun	S1
	Neubok Nalueng	L	P9	47 Tahun	SMP

	Gampong Mulia	L	P10	40 Tahun	SMA
	Blang Matang	L	P11	41 Tahun	DII
	Jaba	L	P12	34 Tahun	S1
	Alue Sijuk	L	P13	49 Tahun	SMA
	Lawang	L	P14	49 Tahun	S1
Tim TPPS	Camat	L	P15	43 Tahun	S2
	Ketua PKK Kecamatan	P	P16	40 Tahun	S1
	Kepala BKB Kecamatan	L	P17	47 Tahun	S2
	Tenaga kesehatan Puskesmas	P	P18	47 Tahun	S1

5.2.1 Evaluasi Pengaruh Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan para informan mengenai evaluasi pengaruh dana desa terhadap penurunan angka stunting. Informan menyatakan bahwa Dana Desa telah digunakan untuk membangun jamban sehat guna mendukung sanitasi yang layak dan mendukung sertifikasi Open Defecation Free (ODF). Pada tahun 2024, telah dibangun 5 jamban yang diperuntukkan khusus bagi keluarga yang belum memiliki fasilitas sanitasi, terutama keluarga dengan bayi dan balita. Karena keterbatasan anggaran, beberapa jamban dibangun untuk digunakan bersama oleh dua rumah. Hal ini disampaikan informan dalam wawancara dengan peneliti:

Informan ***“berati sudah pernah melakukan jamban sehat sampai mendapatkan sertifikat ODF”, dan ada beberapa rumah lagi yang belum ada, karena rumahnya saling berdekatan dibuat 1 jamban untuk 2 rumah dikarenakan anggaran terbatas. Pada tahun 2024 pembuatan jamban sehat yang sebelumnya tidak memiliki jamban, sebanyak 5 buah yang dikhususkan untuk yang belum memiliki jamban dan mempunyai bayi dan balita, kemudian “kegiatan mee bu gateng, kelas Ibu, posyandu, PMT pemulihan setahun sekali yang di berikan kepada anak yang stunting dan ada juga diberikan kepada anak yang***

tidak stunting” dengan porsi lebih kecil dalam bentuk bahan mentah yang belum di olah” (P1)

Informan *“Kalau untuk program saya serahkan semua sama kader apa-apa keperluan mereka saya hanya menyediakan saja”, dan jika mereka perlu kebutuhan apa, berapa biaya saya cuma menyediakan saja, dan jika sudah ada ini-ini saya tinggal menyalurkan aja anggarannya, kebutuhannya tergantung sama kader, kalau nanti memang kegiatannya tidak sesuai, baru saya koreksi, untuk kegiatan stunting saya tidak ingat, kalau keposyandu jarang pergi **“saya bilang terus saya ngak pergi”** **“Kegiatan posyandu setiap bulan ada, mee bu gateng ada, kelas ibu ada, kelas balita ada, penyuluhan di kelas ibu dan di balita(dijawab oleh bidan desa)”** pada hari dilakukan posyandu, pembangunan WC 1 buah untuk anak yang stunting memang yang diwajibkan (P2)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Dana Desa telah digunakan secara signifikan untuk mendukung program-program kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan menurunkan angka stunting. Program-program seperti pembangunan jamban sehat, posyandu, dan PMT pemulihan telah memberikan dampak positif, meskipun masih terdapat kendala seperti keterbatasan anggaran dan rendahnya tingkat partisipasi dari sebagian pihak.

Informan *“saya tidak begitu ingat apa aja yang di buat! namun apa saja yang disampaikan oleh puskesmas itu yg kami buat, banyak sekali kegiatan dan saya tidak paham kegiatan apa, sering mendengar masukan- masukannya dari kader, dan kader lah yang optimal berkerja, saya cuma pemberitahuan saja dan masukan-masukan saya tidak faham dan yang lebih faham kader dan bu bides”(P3)*

Informan *“ apa -apa saja kegiatan kita bu ya? ekspresi wajahnya nampak kebingungan (di bantu sama ibu bidan menjawabnya) kami berusaha membuat komting yaitu komite stunting di situ kami melakukan kegiatan dimana, disini ada pengajian kami melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada ibu agar memperbaiki kesehatan anaknya, pola asuh terutama, kemudian kami melakukan yang namanya PMT pemulihan yang itu kami lakukan 3 bulan berturut-turut, kami melakukan itu karena kemaren itu 12% baik di posyandu, PMT pemulihan pada balita gizi kurang. Anak stunting ada 12% dari sasaran 36 orang, PMT pemulihan dikhususkan untuk anak stunting” (P4)*

Informan menjelaskan bahwa pelaksanaan program sebagian besar diserahkan kepada kader desa. Kader bertugas menentukan kebutuhan

program dan mengajukan anggaran kepada pemerintah desa. Apabila terdapat ketidaksesuaian program dengan tujuan yang telah direncanakan, kepala desa atau penanggung jawab akan melakukan koreksi. Salah satu informan menyatakan tidak secara langsung terlibat dalam kegiatan seperti posyandu, tetapi tetap menyediakan anggaran sesuai kebutuhan yang diajukan kader. Partisipasi masyarakat terlihat melalui kegiatan-kegiatan seperti kelas ibu, kelas balita, dan posyandu. Namun, ada kendala terkait kehadiran aparat desa dalam kegiatan posyandu yang jarang dilakukan, seperti yang dinyatakan oleh salah satu informan.

Lebih lanjut berdasarkan hasil wawancara, evaluasi pengaruh Dana Desa terhadap penurunan angka stunting menunjukkan adanya berbagai program yang telah dilaksanakan untuk mendukung kesehatan dan gizi masyarakat. Salah satu program yang menonjol adalah pembuatan jamban sehat guna mendukung sanitasi layak dan sertifikasi ODF (Open Defecation Free). Pada tahun 2024, lima jamban telah dibangun untuk keluarga yang belum memiliki fasilitas sanitasi, terutama keluarga dengan bayi dan balita. Selain itu, program kesehatan lainnya seperti *Mee Bu Gateng* (penyuluhan gizi untuk ibu-ibu), kelas ibu, posyandu, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan menjadi prioritas dalam pelaksanaan Dana Desa. PMT pemulihan dilakukan selama tiga bulan berturut-turut dan difokuskan pada anak-anak yang mengalami stunting atau gizi kurang, menjangkau sekitar 12% dari total 36 balita sasaran.

Pelaksanaan program sebagian besar diserahkan kepada kader desa dan bidan yang memiliki pemahaman lebih baik tentang kebutuhan masyarakat. Kader desa berperan penting dalam merencanakan kegiatan dan memberikan masukan kepada pemerintah desa, sementara bidan desa aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat melalui penyuluhan dalam kegiatan seperti pengajian. Namun, terdapat kendala dalam implementasi, salah satunya adalah kurangnya pemahaman mendalam dari beberapa aparat desa mengenai detail program yang dilaksanakan. Salah satu informan mengaku hanya bertugas menyediakan anggaran berdasarkan

kebutuhan yang diajukan oleh kader tanpa memahami secara rinci kegiatan yang dijalankan.

Selain itu, upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dilakukan melalui pembentukan Komite Stunting (Komting), yang bertugas merancang dan melaksanakan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting. Kegiatan Komting mencakup penyuluhan kepada ibu-ibu untuk memperbaiki pola asuh anak dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan gizi. Namun, tantangan seperti keterbatasan anggaran dan dokumentasi program yang belum optimal menjadi hambatan dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, mekanisme evaluasi untuk menilai efektivitas program yang didanai oleh Dana Desa, terutama yang berhubungan dengan pencegahan stunting, dilakukan dengan memantau perkembangan dari masing-masing program yang dijalankan. Informan menyebutkan bahwa setiap program memiliki evaluasi yang dilakukan oleh kader desa.

Program-program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita yang mengalami stunting terbukti efektif, karena laporan menunjukkan bahwa kasus stunting berhasil berkurang setelah pemberian PMT. Selain itu, program pembangunan jamban juga dikatakan berpengaruh positif, karena banyak warga yang sebelumnya tidak memiliki akses sanitasi yang layak kini hidup lebih sehat dengan adanya fasilitas jamban yang dibangun.

Evaluasi dilakukan secara rutin dengan melihat hasil-hasil dari intervensi yang diterapkan, dan jika ditemukan keberhasilan atau kekurangan, langkah-langkah perbaikan akan segera dilakukan. Dengan demikian, proses evaluasi berfokus pada pencapaian tujuan program, seperti penurunan angka stunting dan perbaikan kondisi kesehatan masyarakat, dan dilakukan secara terkoordinasi oleh kader serta pihak terkait di tingkat desa.

Hal ini terungkap melalui pertanyaan peneliti terkait dengan mekanisme evaluasi, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut:

Peneliti : Apakah ada mekanisme evaluasi untuk menilai efektivitas program? Jika ada, seperti apa prosesnya dilakukan di desa ini?

Informan : *berarti tiap-tiap program mereka (kader) banyak yang berhasil contoh gizi buruk, dengan ada PMT, hilang (sembuh), dan kita buat jamban-jamban orang banyak yang sehat (P1).*

Informan : *kalau evaluasi, enak saya sampaikan, saya serahkan sama kader sama Ibu (bidan desa), jadi mereka yang mengevaluasi, jadi saya tinggal menaikkan laporan, dimana ada kekurangan tinggal di sampaikan, kalau kelebihan tidak disampaikan juga tidak apa-apa laporan diberikan setiap bulan, dimana yang tersendat di sampaikan (P2).*

Informan : *memantau pekerjaan bu bidan dan bu kader kami di desa tidak maksimal bekerja, kami ada kegiatan pergi kesawah segala macam, jadi kalau ada kegiatan kami ada turum ke lapangan (P3).*

Informan : *ada pengarahan-pengarahan dari bu bidan. Menerima laporan dari bidan, kami mengumpulkan dari kader, langsung dari kader kemudian kita sinkronkan dengan data bidan desa (jawaban bidan desa). Kepala desa penanggung jawab segala sesuatu, jadi kami itu berjalan atau tidak berjalan harus koordinasi, kalau tidak capek juga nanti hahahaha (jawaban bidan desa) (P4).*

Informan : *berarti cara kita mengevaluasi, mekanismennya paling seperti ini, kita suruh sama ke kadus-kadus untuk meninjau ke lapangan terkait, misalnya ada satu-satu rumah yang ada stunting, kita suruh turun untuk memantau, kalau ibu kader sudah rutin setiap hari, dari ibu PKK juga tidak hanya pada posyandu, tidak ada posyandu juga harus turun seperti tahun 2024, termasuk saya tanya juga ke kader dan orang ini juga ehmm sampai mana sudah masalah stunting di tempat kita mungkin pak keuchik dari masalah menu ini, mungkin anak-anak ini menunya sudah betul, sesuai tapi tidak suka. Saya bilang walaupun tidak suka tetap harus disalurkan dan pada saat diberikan PMT, seperti anak ini tidak langsung makan, anak main dulu, lari-lari, kemudian balik baru makan, tidak sekaligus langsung (P5).*

Informan : *kalau di bu bidan, laporannya di kader semua, saya kemarin itu juga baru melakukan pemanggilan semua kader, semua kader yang terlibat di kesehatan, saya minta laporan dari posyandu balita, lansia dan segala macam, kita minta laporannya bagaimana kegiatannya, apa ada peningkatan atau penurunan, jadi kami evaluasi berarti 4x (P6).*

Informan : *ya seperti itu bu, saya suruh buat pendampingan, saya data berapa sudah ada ibu hamil, berapa yang sudah melahirkan, siapa-siapa yang hamil, berapa orang yang dicek insya allah kami tahu semua bu iya ada saya minta laporan (P7).*

Informan : *kalau mekanisme tidak, langsung aja menilai, kalau mekanisme menilai pake data kan. Kalau data dari kader ada, dari kader KPM adanya dengan laporan, laporan dari kader posyandu, dari kader KPM dari bidan desa (P8).*

Proses evaluasi efektivitas program yang didanai oleh Dana Desa dilakukan dengan mekanisme yang melibatkan banyak pihak di desa, seperti kader, dan bidan desa. Setiap program yang berkaitan dengan penurunan stunting, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dan posyandu, dipantau secara rutin melalui kunjungan langsung ke lapangan. Para kader diberi tugas untuk turun ke rumah-rumah yang memiliki anak stunting, untuk mengevaluasi keberhasilan pemberian PMT dan intervensi lainnya. Sebagai contoh, jika ada anak yang menolak makanan yang diberikan, kader diberi instruksi untuk tetap melanjutkan pemberian meskipun anak tersebut tidak langsung menyukai makanan tersebut, serta memastikan anak makan setelah beraktivitas.

Evaluasi dilakukan setiap tiga hingga empat kali dalam setahun, tergantung pada laporan yang diterima dari kader. Setiap data yang terkumpul dari laporan kader, baik itu dari posyandu atau kader KPM, digunakan untuk menilai keberhasilan program. Dengan melibatkan semua pihak, evaluasi dapat dilakukan secara lebih menyeluruh dan terarah untuk menilai sejauh mana program-program tersebut berdampak terhadap penurunan angka stunting.

Informan : *Alhamdulillah tahun 2024 MCK dari program dana desa termasuk eee.... sanitasi terbangun. Alhamdulillah tahun 2024 berarti dari kader termasuk bidan datanya 18 kk alhamdulillah sudah selesai semua itu (P9).*

Informan : *Kalau dari segi stunting ya mungkin evaluasi secara khusus kami tidak lakukan, secara laporan tingkat kecamatan bahwa stunting di desa gampong mulia dasar 7 orang sudah berkurang laporan dari bidan desa dan kader. Ada saya tanya, kadang-kadang pengaruh keturunan, kecilnya kemudian juga dari segi faktor makanan, secara aturan sudah diberikan apa yang dibutuhkan oleh bayi atau anak itu, kelas ibu hamil, apa kami harus buat program kasih susu, kita kasih susu juga sesuai dengan arahan, apa yang penting dikonsumsi oleh mereka (P10).*

Informan : *Jadi gini bu tentang masalah mekanisme evaluasi yang sudah kami laksanakan yang pertama berat, berat badan alhamdulillah*

tidak ada lagi yang kurus, sesuai dan ibu-ibu kader pun ataupun mamaknya anaknya jadi memberikan makanan tepat pada sasarannya. Ini bu kan, tahun ini aja untuk kesehatan, kader posyandu, kegiatan operasional kesehatan, tentang masalah stunting, masalah KPM hampir pertahun saya anggarkan 66.500.000,- bu, itu untuk satu tahun kan banyak itu, untuk kesehatan itu, balita disitu eee, lansia disitu, stunting, begitu juga pemberian makanan kepada masyarakat. 66.500.000 saya anggarkan bu tiap tahun orang itu, di kegiatan itu nanti dituangkan perkegiatan kan (P11).

Informan : *Sesuai seperti yang saya sampaikan tadi, kalau memang untuk seperti istilahnya PMT tambahan untuk ibu hamil, kemudian untuk balita, kemudian Cuma di luar ada satu lagi kegiatan yang kami laksanakan juga untuk, apa namanya, posyandu lansia ada juga, Cuma ini diluar tidak masuk dalam katagori stunting, ini memang ada juga kegiatannya, ini semua ada pemantauannya, dalam hal ini setiap bulan karena perbulan sekali, perbulan sekali, mungkin yang koordinasi yang memantau, dari kasie pembangunan karena jurusan ini menyangkut dengan pembangunan juga, pembangunan, jadi setiap bulan seperti bapak sampaikan tadi. Ada yang melihat menu, apa sesuai dengan anggaran yang diberikan karena RABnya, misalnya untuk balita 50 orang, balita misalnya 15.000 sesuai enggak menunya. Ada juga konsultasi menu agar tidak bosan, sesuai juga dengan arahan dari puskesmas (P12).*

Informan : *Mekanisme yang khusus tidak ada, terus terang mekanisme nya tidak ada Cuma selalu dengan kader mengevaluasi aja, mengevaluasi gimana apa kendala dan apa yang harus dikerjakan. Umum bu yang menyangkut dengan kesehatan dan stunting, program penurunan stunting ini saya lihat secara umum, kami sudah menyediakan jamban tapi tidak digunakan, itu ada kita jumpai masih ada yang BAB sembarangan sehingga kita ambil sikap kami buat persyaratan, ini kalian sudah diberikan WC, kenapa tidak BAB di wc, jadi kita buat pernyataan, konsekuensinya bila kalian tidak menjalankan sesuai dengan yang direncanakan, yang pertama perhatian pemerintah desa terhadap kalian tidak ada lagi, jangan besok datang datang ke tempat kami menuntut gimana keadaan kami sekarang, adakah yang peduli, tidak ada yang peduli, kek mana mau peduli karena yang sudah dipedulikan tapi tidak dikerjakan.(P 13)*

Informan : *Mekanisme penilaiannya ya seperti ini, kita hanya mengontrol, mengontrol apa dibeli tidak apa yang disampaikan, yang mengontrol TPK. TPK ini adalah kaur pembangunan karena hari ini kita tidak hanya membangun jembatan atau membangun jalan, sekarang programnya kita TPK ini membangun manusia, bagaimana makanan tersebut sampai kah seharusnya seperti itu kan (P 14).*

Mekanisme evaluasi yang dilakukan untuk menilai efektivitas program-program yang berhubungan dengan penurunan stunting, termasuk melalui

Dana Desa, melibatkan berbagai tahapan yang sistematis. Program-program kesehatan yang melibatkan kader posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita, serta kegiatan untuk lansia, dipantau secara rutin. Sebagai contoh, kader posyandu diberi tugas untuk memastikan bahwa pemberian makanan yang tepat diterima oleh sasaran, dengan memastikan bahwa tidak ada lagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi atau penurunan berat badan. Setiap tahun, anggaran sebesar Rp. 66.500.000,- dialokasikan untuk mendukung kegiatan kesehatan, seperti pemberian makanan untuk balita dan lansia, yang termasuk dalam program penurunan stunting.

Mekanisme evaluasi lain yang diterapkan adalah dengan melibatkan koordinasi antara kepala desa dan kader kesehatan, seperti setiap bulan memantau menu yang diberikan kepada balita sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan dalam RAB (Rencana Anggaran Biaya). Selain itu, pemantauan terhadap penggunaan fasilitas seperti jamban juga menjadi bagian dari evaluasi, dengan kepala desa memberikan penekanan agar masyarakat menggunakan fasilitas tersebut dengan baik. Jika ada yang tidak mematuhi aturan, kepala desa mengambil sikap tegas dengan membuat pernyataan untuk menegaskan tanggung jawab masyarakat terhadap fasilitas yang telah disediakan.

Selain itu, meskipun tidak ada mekanisme khusus yang formal, evaluasi juga dilakukan melalui laporan dari kader yang mengidentifikasi kendala atau masalah yang terjadi di lapangan. Misalnya, evaluasi dilakukan terkait apakah anak-anak atau ibu hamil yang menjadi sasaran mendapatkan menu yang sesuai dan jika tidak ada masalah yang menghambat pelaksanaan program. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah dengan mengontrol dan memantau apakah bahan-bahan yang dibeli sesuai dengan menu yang telah direncanakan. Keberhasilan atau kegagalan dalam implementasi program dipantau oleh TPK (Tim Pelaksana Kegiatan), yang juga bertugas memastikan bahwa keberhasilan program tidak hanya diukur dari segi pembangunan fisik, tetapi juga dari pembangunan manusia, yang mencakup peningkatan gizi dan kesehatan masyarakat.

Informan : Kita evaluasi pertama kali melihat persentase yang diwajibkan oleh pemerintah, misalnya contoh untuk operasional pemerintah desa hanya boleh 3% kemudian masalah ketahanan pangan 20%, kemudian terkait operasional pemerintahan gampong tidak boleh lebih dari 30% termasuk terkait dengan BLT maksimal 15%, sementara terkait dengan yang lain-lain itu memang kita serahkan sama desa, misalnya contoh kenapa ada perbedaan misalnya antara desa ini dengan desa sana terkait dengan uang anak muda, uang pkk, uang posyandu, itu memang kita berikan kepada desa. Tapi yang jelas standar sudah kita sampaikan misalnya contoh ketika rembuk stunting kita sudah sampaikan bahwa standar yang dibagi PMTitu sekian, PMT bu gateng sekian, itu kan sudah ada standar semua. **(P 15)**

Informan : Langkah awal yang kami ambil adalah melalui proses musyawarah desa dan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang). Dalam musyawarah tersebut, kami membahas dan mengalokasikan anggaran yang cukup untuk kesehatan, khususnya untuk program posyandu dan pencegahan stunting. Kami memastikan bahwa dana yang dialokasikan dapat mendukung program-program yang bertujuan untuk menanggulangi gizi buruk dan stunting di desa kami. Kami juga berupaya agar setiap rumah tangga yang membutuhkan bantuan dapat terjangkau, dengan memantau secara aktif kondisi gizi dan kesehatan mereka, Pemantauan dilakukan dengan melibatkan kader-kader posyandu yang sudah terlatih. Kami rutin mengadakan pertemuan dan pemeriksaan kesehatan, terutama untuk ibu hamil dan balita. Selain itu, kami juga menggandeng berbagai pihak terkait, seperti puskesmas, untuk memastikan bahwa setiap keluarga yang membutuhkan bantuan bisa terdeteksi lebih awal dan mendapatkan intervensi yang tepat. **(P 16)**

Informa: Ada itu, khususnya dibina keluarga balita, setiap kita lakukan kegiatan kita akan mencoba mengevaluasi sejauh mana kegiatan yang dilakukan minggu yang lalu. Ada tidak progres dengan cepat dengan minggu depan ini misalnya dari segi informasi kesehatan, kita akan melakukan apa eko switch kepada ibu-ibu sehingga kita tahu memastikan keluarga itu sudah paham tentang kesehatan. **(P 17)**

Informan : Pelaporan. (P 18)

Tim Pecepatan Penurunan Stunting (TPPS) telah mengambil sejumlah langkah penting untuk memastikan keberhasilan program penurunan stunting yang melibatkan masyarakat, kader, dan berbagai pihak terkait. Salah satu langkah awal yang diambil adalah melalui proses musyawarah dan musrenbang. Dalam musyawarah tersebut, tentang anggaran untuk kesehatan, termasuk untuk program posyandu dan

pencegahan stunting, dibahas dan dialokasikan. Tim Pecepatan Penurunan Stunting juga memastikan bahwa dana tersebut cukup untuk mendukung program yang bertujuan menanggulangi gizi buruk di desa, serta memantau apakah setiap rumah tangga yang membutuhkan bantuan dapat terjangkau.

Peneliti “Apa saja langkah yang diambil oleh aparaturnya desa untuk memastikan program-program ini berhasil?”

Informan : *Yang pertama masyarakat, perlu waktu untuk musyawarah musrembang untuk kita plot anggaran untuk kesehatan, kemudian duduk lagi musyawarah dengan tuha empat untuk bagi anggaran untuk kesehatan, posyandu dan lain-lain itu berapa ?. Yang pertama untuk kesehatan, bagi-bagi ini jangan sampai ke gizi buruk, sekali-sekali datang ke posyandu, kadang-kadang kalau saya gak datang bisa lihat di group wa. (P1)*

Informan : *Mendukung, program yang disarankan tentang program yang disarankan oleh puskesmas dan kabupaten dilaksanakan. (P2)*

Informan : *Dari segi aparaturnya desa hanya sebagai pengawasan saja, ketika kader melakukan kegiatan, aparaturnya desa hanya melihat saja. Apakah ada yang dilakukan, apabila dilihat tidak benar kami sampaikan bahwa ini salah. (P3)*

Informan : *Ada komite stunting (komting) melibatkan pemuda, melibatkan kader. (P4)*

Berdasarkan keterangan di atas aparaturnya desa bekerja sama dengan pihak puskesmas dan kabupaten untuk melaksanakan program yang telah disarankan. Meskipun pihak aparaturnya desa hanya berperan dalam pengawasan, mereka memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh kader berjalan dengan benar. Jika ada hal-hal yang tidak sesuai dengan standar atau prosedur, aparaturnya desa akan memberikan teguran atau pengarahan agar kegiatan tetap berjalan dengan baik dan sesuai tujuan.

Untuk meningkatkan partisipasi dan efektivitas, desa juga membentuk komite stunting (komting) yang melibatkan pemuda dan kader. Komite ini berfungsi sebagai kelompok yang mengawasi dan mendukung kegiatan terkait stunting di tingkat desa. Dengan kolaborasi antara berbagai elemen masyarakat, diharapkan program-program yang ada dapat lebih efektif dan memberikan dampak positif bagi pencegahan stunting. Lebih lanjut salah satu informan menyebutkan bahwa:

Informan : Langkah-langkah yang diambil sesuai dengan hasil evaluasi yang dilihat alhamdulillah ada peningkatan, perkembangan dari awal yang kontrol ada, biasanya dari kasie pembangunan, ke posyandu dia hadir melihat PMT untuk balita, kemudian kelas ibu hamil ada di lihat sesuai dengan tugas. **(P5)**

Informan : Kalau saya di bidannya termasuk para kader, saya pribadi, kalau untuk perhatiannya saya minta RAB dulu, kalau kebutuhan untuk penurunan stunting diperlukan dana, kami nanti tambahkan dana, dananya kita tambahkan. Program disitu kami punya inovasi “ceting besti” (cegah stunting bersama bisa) disitu ada pak keuchik, ada KPM, ada bu bidannya, ada TPPS dan TPKnya, disitu kami bekerja sama, dimana yang ada resiko stunting, keluarganya langsung kami dampingi ke rumah, langsung kami turun kami dampingi sampai pemberian PMT 120 hari, berarti untuk 4 bulan berturut – turut dengan berbagai, berbagai kondisi si ibu, kalau si ibu agak pucat langsung kami periksa Hb”, (jawaban dari bidan desa). **(P6)**

Berdasarkan keterangan di atas program "Ceting Besti" (Cegah Stunting Bersama Bisa) yang diinisiasi oleh desa menjadi salah satu inovasi lokal yang sangat mendukung pencegahan stunting. Program ini melibatkan berbagai pihak, termasuk kepala desa (keuchik), kader posyandu, KPM (Kader Pemberdayaan Manusia), bidan desa, TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting), dan TPK (Tim Pelaksana Kegiatan). Dalam program ini, keluarga yang berisiko stunting langsung didampingi oleh tim yang terlibat, dengan pemantauan intensif terhadap ibu hamil dan balita. Jika ada kondisi yang memerlukan perhatian khusus, seperti ibu yang pucat, pemeriksaan tambahan seperti pengecekan kadar Hb dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak.

Informan : Kami terus memantau, kami pantau kegiatan kader terutama keadaan PMT, pemberian PMT ada saya pantau, malah saya tanya untuk bulan ini apa yang diberikan. Di posyandu kalau tidak ada saya datang, ada kaur pembangunan dan ibu ketua PKK. **(P7)**

Berdasarkan keterangan di atas aparat desa tidak hanya melibatkan masyarakat dalam program-program penurunan stunting, tetapi juga melakukan langkah-langkah konkret berdasarkan hasil evaluasi yang menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Salah satu langkah yang diambil adalah dengan memastikan keberlanjutan pemantauan terhadap kegiatan posyandu, seperti pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita dan kelas ibu hamil. Kasie pembangunan secara

aktif hadir dan mengawasi jalannya program, serta memastikan bahwa pemberian PMT berjalan sesuai rencana.

Informan : *Kami dari perangkat desa biarpun tidak rutin dalam acara itu, tapi tetap ada memantau dan didampingi dari pukesmas, termasuk lansia laporan dari kader, tapi tidak rutin yaitu 3 bulan sekali ada juga laporan kalau dana kami kurang, kami salurkan saat perubahan nanti kami tambah dana. (P8)*

Informan : *Menyesuaikan dengan petunjuk dari dinas kesehatan, kami menyalurkan apa kebutuhan dari kegiatan program pemerintah. (P9)*

Keterangan diatas menjelaskan meskipun tidak rutin, perangkat desa tetap berperan aktif dalam memantau jalannya program penurunan stunting dan kegiatan kesehatan lainnya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memantau laporan yang diberikan oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan, meskipun evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali. Jika ada kendala, seperti kekurangan dana, pihak desa berkomitmen untuk menambah anggaran sesuai kebutuhan dan perubahan yang terjadi. Pembiayaan untuk program kesehatan, termasuk pemberian makanan tambahan dan layanan untuk ibu hamil, akan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan anggaran desa.

Informan : *Kan ada laporan untuk kantor camat, jadi dari hal ini kami menganggap kader-kader kami aktif, berarti untuk langkah lain kami tidak memeriksa istilahnya yang intinya kader aktif menjalankan posyandu atau kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya. Ibu hamil memantau ke posyandu. (P10)*

Informan : *Langkah-langkah dari masyarakat kami bahwa stunting sudah membaik kemudian tentang masalah air minum menyangkut PDAM alhamdulillah membaik, masalah pemberian untuk ibu hamil luar biasa, tidak ada masalah ibu hamil sudah diperiksa oleh tenaga kesehatan sehat semua. (P11)*

Aparatur desa memastikan kader-kader posyandu tetap aktif dan menjalankan tugas mereka dengan baik. Pemantauan terhadap ibu hamil dan anak balita juga dilakukan secara rutin oleh aparat desa, terutama dalam memastikan bahwa kegiatan posyandu berjalan lancar.

Perangkat desa melihat ada perbaikan signifikan dalam kondisi stunting, dengan penurunan angka stunting yang tercatat di masyarakat.

Selain itu, masalah terkait dengan akses air bersih, seperti pembangunan PDAM, juga telah membaik, memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan masyarakat. Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil juga terus berjalan dengan baik, dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan cermat oleh tenaga medis.

Jawaban informan terkait dengan evaluasi pengaruh dana desa adalah sebagai berikut:

Informan : *Langkah-langkah sesuai dengan evaluasi kita lihat alhamdulillah ada peningkatan, perkembangannya dari awal, jadi kalau kita lihat ibu-ibu, pokoknya yang terdapat kurang gizi sudah, jarang dibandingkan dulu, kontrol biasanya dari aparatur yaitu kasie pembangunan yang melihat ke posyandu dan dia hadir memantau pelaksanaan PMT balita, kemudian kelas ibu hamil dan ada dilihat karena sesuai dengan tugas juga. (P12)*

Informan : *Kalau langkah untuk melihat keberhasilannya, salah satunya seperti yang saya sampaikan tadi, dan saya lihat setiap, ehemmm seperti tahun 2023 dilakukan lokus ohh, pada tahun 2024 dan tahun 2025 saya bersama kader-kader berarti untuk tahun 2025 kita harus keluar dari lokus stunting, berarti kalau perlu biaya, berarti otomatis biaya yang memang diperlukan, sehingga bila ada keluarga-keluarga yang butuh perhatian kita harus lebih ini harus disampaikan sehingga pada saat perencanaan anggaran saya suruh sampaikan. Berarti tetap kita perhatikan secara khusus, semampu desa. (P13)*

Informan : *langkah yang diambil oleh aparatur desa yang pertama setiap eeee. Setiap pelaksanaan posyandu, TPK sebagai pelaksanaan kegiatan dia datang untuk menengok sesuaikan seperti yang terprogram dalam RAB kita itu yang dibagikan kepada masyarakat, jadi aparturnya itu sangat mendukung dan mengontrol sampai makanan tersebut sesuai dengan jatah yang telah kita tentukan. Jadi peran aparturnya dalam program ini sangat luar biasa dan mereka mendukung program-program. (P14)*

Informan : *Kalau aparatur desa, saya lihat mereka cenderung, ehhhh (berpikir) kalau bahasa kasarnya apa yang dikatakan oleh pimpinan mereka laksanakan, apa yang ada dalam APBDES mereka laksanakan, sementara disisi yang lain juga kan aaaa... saya lihat selama ini inovasi kurang, jangan jauh, misalnya contoh terkait dengan BPJS anak atau BPJS masyarakat, kalau kita tidak sorak mereka tidak lakukan, begitu kita sudah sorak berarti tidak ada cerita desa yang masyarakatnya tidak ada BPJS, berarti perangkat aja yang bekerja, baru ribut, baru ribut. (P15)*

Aparatur desa menunjukkan komitmen yang kuat dalam mendukung keberhasilan program penurunan stunting. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, ada peningkatan yang signifikan, terutama terkait dengan penurunan kasus kekurangan gizi pada ibu hamil dan balita. Pada tahun 2024, evaluasi lokus stunting dilakukan, dengan target untuk keluar dari lokus stunting pada tahun 2025. Dalam hal ini, aparatur desa siap untuk mengalokasikan dana yang diperlukan agar keluarga-keluarga yang membutuhkan perhatian lebih dapat terlayani dengan baik. Proses perencanaan anggaran pun menjadi kesempatan untuk memastikan bahwa program-program terkait stunting mendapatkan prioritas.

Aparatur desa, terutama TPK, memiliki peran penting dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, termasuk memastikan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) sesuai dengan RAB yang telah ditetapkan dan dibagikan kepada masyarakat. Mereka turut hadir dan memantau pelaksanaan PMT untuk balita dan kelas ibu hamil, serta memastikan pelaksanaan program sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Dukungan aparat desa terhadap program ini sangat vital dalam memastikan keberhasilan dan kelancaran pelaksanaan.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan melalui Indept Interview terkait langkah yang diambil oleh aparatur desa untuk memastikan program-program ini berhasil, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

Informan : *Alhamdulillah mendukung, karena kan untuk dana desa otomatis prioritasnya di stunting, makanya setiap bulan, kemarin itu bulan sepuluh dan bulan sebelas kami kan ada rembuk stunting, disitu alhamdulillah mendukung. (P16)*

Informan : *Keberhasilan dari program ini yang pertama bisa kita lihat, ya menurunkan angka stunting, ada penderitanya sudah dilihat progresnya itu ada masa pengembangan itu yang pertama, iya kan ? dari fisik, dulu kurus, apa itu lemes sekarang berangsur sudah pulih, sudah mulai naik berat badannya. Sudah lincah anaknya, siap itu pendidikan dan informasi yang dapat oleh warga itu sudah kita lihat, sudah mulai ada, kan biasanya kita tanya karena di BKB itu berbagi informasinya juga. Misalnya bagaimana pola asuh yang benar dibandingkan dengan ibu yang lain. Makanya kita dengan adanya*

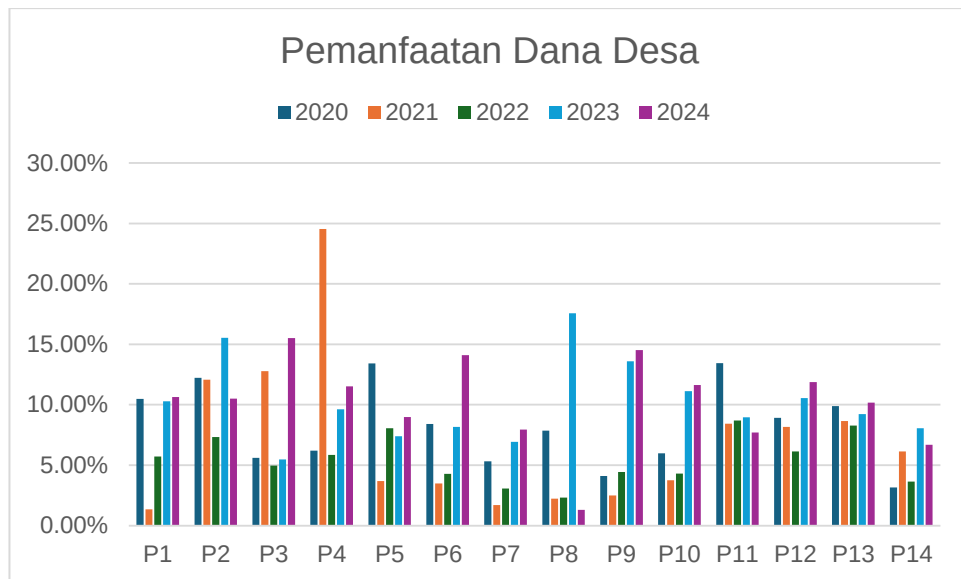
penyuluhan ini, dengan adanya program ini, sedikitnya setiap masyarakat itu sudah mulai sadar cuma masih kurang, tapi ada yang berangsur-angsur sadar bisa kita lihat itu di setiap desa saat kita melakukan penyuluhan. (P17)

Informan : *Ada, mereka hadir pada kegiatan posyandu, waktu bu gateng hadir, waktu pemberian jamban itu hadir. Yang banyak hadir itu pak keuchik, ibu PKK sama kader, tuha empat. Kepala desa meminta bon bu gateng apa-apa aja, sebelum belanja ditanya juga kebutuhannya apa saja, sebelum kegiatan itu kader itu telah mengatakan bahan-bahan yang akan di beli. Kalau PMT penyuluhan juga begitu, sehari sebelum posyandu itu mereka sudah bilang menunya ini-ini, menunya sudah ada dari puskesmas. Jadi mereka sehari sebelum posyandu itu sudah minta sama pak keuchik dana. (P18)*

Maka dapat terlihat bahwa program pencegahan stunting mendapat dukungan penuh dari aparat desa, seperti kepala desa, ibu PKK, kader, dan tuha empat, yang secara aktif terlibat dalam kegiatan posyandu, pemberian jamban, dan pengadaan bahan makanan untuk PMT. Sebelum setiap kegiatan posyandu, kegiatan ini direncanakan dengan matang, dengan menu yang disusun bersama puskesmas dan dana yang diajukan oleh kader melalui kepala desa. Pendekatan ini menunjukkan adanya koordinasi yang baik antara berbagai pihak dalam memastikan keberhasilan program penurunan stunting di desa.

5.2.2 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Menurunkan Angka Stunting Melalui Program Kesehatan Dan Gizi

Berdasarkan data dari informan menunjukkan bahwa Dana Desa telah digunakan untuk mendukung berbagai program yang bertujuan menurunkan angka stunting melalui peningkatan kesehatan, gizi, dan kualitas hidup masyarakat. Salah satu program utama adalah rehabilitasi rumah tidak layak huni, yang dilengkapi dengan pembangunan WC untuk memastikan sanitasi yang lebih baik. Program ini menjadi prioritas untuk keluarga yang memiliki anak balita, terutama yang masuk kategori stunting. Beberapa rumah direhabilitasi secara menyeluruh dengan anggaran Dana Desa, termasuk bagian depan rumah dan fasilitas sanitasi.



Hasil penelitian tersebut merujuk berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan melalui Indept Interview terkait evaluasi pengaruh dana desa terhadap penurunan angka stunting, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

Informan *"Itu berarti buk terkait pertama dengan rehab rumah yang ada rumah yang tidak layak huni untuk kita rehab, kedua seperti PMT gitu buk, terkait kegiatan, ada juga kegiatan seperti posyandu **"apa lagi buk kemarin"** seperti rumah rehab juga dokter (jawab Bidan desa) kemudian untuk anak stunting ini wc, untuk bangun wc kami include dengan rumah rehab sekaligus wc diutamakan dan bedah rumah rehab depan sedikit, penyuluhan ada seperti ibu balita anggarannya ada dari dana desa juga, ada BKB dan PMT lokal". (P5)*

Informan ***"Apa program buk"** (kepala desa kebingungan dan tersenyum) kemudian dijawab oleh bidan desa kelas ibu hamil, kelas ibu balita, mee bu gateng, pemberian PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan PMT pemulihan untuk hamil KEK. (P6)*

Informan *"Sesuai arahan dari perbup buk" posyandu balita, eeee...lansia, eee... mee bu gateng, eeee... terus, eee... BKB, kemudian **"apa lagi ya!"**, (raut wajah berkerut), **"PKK masuk!"**, oh ya penyuluhan catin ada juga, kelas ibu hamil, kelas balita, kita beri pemahaman sebelum kawin biar mau nantinya imunisasi bila punya anak. (P7)*

Informan *"Program salah satunya berarti, eee... PMT, PMT ibu hamil, balita, eeee... untuk lansia juga ya PMT, eee... berarti ada juga kita buat acara sosialisasi untuk masyarakat yaitu tentang stunting, langsung memang di desa, berarti untuk pencegahan stunting*

salah satunya kami ada membuat WC untuk masyarakat berarti dalam tahun ini ada 2, mungkin untuk tahun 2025 akan kita lanjutkan lagi ya kan. (P8)

Maka berdasarkan keterangan di atas program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga menjadi fokus utama, mencakup PMT untuk balita gizi kurang, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan bahkan lansia. PMT pemulihan diberikan untuk meningkatkan status gizi sasaran selama beberapa bulan berturut-turut. Program ini dilaksanakan secara rutin dan mendapatkan dukungan penuh dari kader desa dan bidan.

Program kesehatan lainnya meliputi kegiatan posyandu balita dan lansia, kelas ibu hamil, kelas balita, serta edukasi *Mee Bu Gateng* yang memberikan penyuluhan terkait pola asuh dan gizi. Selain itu, terdapat Bina Keluarga Balita (BKB) dan penyuluhan calon pengantin (catin) yang menargetkan pencegahan stunting sejak sebelum pernikahan. Penyuluhan catin mencakup edukasi pentingnya imunisasi anak dan pemahaman dasar tentang gizi untuk calon orang tua.

Salah satu upaya lain yang dilaporkan adalah sosialisasi terkait stunting, yang dilakukan langsung di desa untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanganan stunting. Dalam kegiatan ini, masyarakat diedukasi mengenai pentingnya sanitasi, gizi, dan pola asuh yang baik. Pemerintah desa juga mematuhi arahan dari peraturan bupati (Perbup) dalam merancang dan melaksanakan program-program ini.

Hal yang sama juga terjadi di desa Neubok Naleung, dalam wawancara tersebut informan menyebutkan :

Informan “ *Kalau kami Neubok Naleung kemarin menunya untuk kegiatan pencegahan stunting salah satunya, berarti dari kader melibatkan bidan desa dan program dana desa, dilaksanakan oleh kader melalui petunjuk bidan desa untuk pencegahan stunting. (Kemudian dijawab oleh bidan desa) “PMT penyuluhan, PMT pemulihan, MCK (18 buah MCK) termasuk jaringan air bersih”. (P9)*

Informan “*Termasuk posyandu, stunting, eee.... kegiatan apa ya?, kemudian di jawab oleh bidan desa “ PMT pemulihan. Jawab pak kepala desa “dikasih apa ya.....?, eee.. makanan bayi balita,*

ibu hamil, ada WC, MCK 3 buah, saluran air bersih tidak ada, penyuluhan untuk tingkat desa tidak ada, untuk kecamatan ada. Tidak ada penyuluhan cuma arahan disana dilaksanakan di desa". (P10)

Dana Desa digunakan untuk berbagai program prioritas, termasuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak balita, ibu hamil, dan pemulihan gizi. Selain itu, fasilitas sanitasi seperti pembangunan MCK (18 unit) dan jaringan air bersih menjadi fokus utama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, meskipun ada beberapa keterbatasan, seperti tidak adanya saluran air bersih di beberapa bagian desa. Penyuluhan tentang stunting lebih banyak dilakukan di tingkat kecamatan daripada di desa, namun arahan tersebut tetap dilaksanakan oleh kader di tingkat desa.

Informan *"Terima kasih kepada ibu Rini yang telah mewawancarai kami, sekarang langka-langkah mengenai, eeee apa ya..? penurunan stunting, karena desa kami termasuk salah satu eeee.. terlibat masalah eee... kurang gizi mengenai masalah stunting. Setelahnya nah langkah awal yang kami lakukan didesa, yang pertama mengalokasikan dana desa, setelah itu ada kader yang kami suruh turun ketempat anak yag telah kami data, yang pertama kami memberikan makanan bergizi setiap bulan, habis itu kami evaluasi setiap minggu tentang masalah, eee... **pemberian gizi apa itu?** Ada, eee... apa itu namanya penambahan gizinya apanya buruk, nah waktu saat disuruh turun kepada kader, jadi laporan diberikan kepada kami aparat desa bahwa anak itu semakin meningkat, arti kata berarti kami menganggarkan, **Eee.. apanya itu gizinya lebih bagus!** Nah jadi disitulah dengan kader-kader mengevaluasi dari tanggal saya turun kerumah terkena stunting sampe sekarang alhamdulillah gizinya bertambah bagus". "pemberian gizi, penambahan makanan yang kurang, jambanisasi. Tentang jambanisasi ini menyeluruh, kami desa Blang Matang Alhamdulillah kemaren itu mendapatkan penghargaan masalah jambanisasi. 2023 sudah kami anggarkan tentang jambanisasi. 2023 yang tidak ada jambanisasi kami anggarkan sebanyak 35 jambanisasi. Untuk sanitasi air kami anggarkan di tahun 2023, di desa kami tidak ada lagi yang pake air sumur, PDAM semua. Untuk minum juga untuk imandi juga. (P11)*

Program posyandu juga menjadi komponen penting dalam penanganan stunting. Pemerintah desa bekerja sama dengan kader untuk memantau status gizi anak secara berkala, memberikan makanan tambahan, dan mengevaluasi perkembangannya. Salah satu informan menyatakan

bahwa program ini telah menunjukkan hasil positif, di mana kondisi gizi anak stunting mengalami perbaikan berkat intervensi gizi yang berkesinambungan.

Di Desa Blang Matang, program penanganan stunting serupa juga dilaksanakan. Pemerintah desa mengalokasikan Dana Desa untuk kegiatan seperti jambanisasi, yang pada tahun 2023 telah berhasil membangun 35 jamban untuk memastikan tidak ada lagi keluarga yang menggunakan fasilitas sanitasi tidak layak. Desa ini juga telah menganggarkan untuk pengadaan air bersih melalui PDAM, sehingga seluruh kebutuhan air minum dan mandi tidak lagi bergantung pada sumur. Program ini mendapatkan apresiasi dalam bentuk penghargaan atas keberhasilan program jambanisasi.

Secara umum, langkah-langkah penanganan stunting di desa-desa tersebut mencakup alokasi anggaran untuk sanitasi, air bersih, PMT, dan pemantauan gizi melalui kader. Program-program ini menunjukkan hasil yang positif, meskipun terdapat tantangan dalam aspek edukasi dan penyuluhan di tingkat desa. Dengan evaluasi berkala dan kolaborasi antara pemerintah desa, kader, dan bidan, kondisi gizi anak-anak di desa-desa tersebut mulai menunjukkan perbaikan yang signifikan. Lebih lanjut peneliti memperkaya lagi informasi terkait pemanfaatan dana desa, dalam penelitian di peroleh data dari sejumlah informan sebagai berikut:

Informan *“Berbicara masalah stunting itu sudah ada diperbup Bupati Bireuen, mungkin ada juga dari kementerian, namun dalam hal tersebut kami selaku aparatur desa melaksanakan point-point yang tercantum dalam eee... apa namanya? Perbup ya.. atau Bupati Bireuen, dalam hal tersebut kami eee... untuk pencegahan tersebut kami mengawali proses, yang pertama eee... dari semenjak ibu hamil kemudian eee.... balita, ada yang melaksanakan kegiatan, eee... kader, eee... kader masalah kesehatan termasuk ada bantuan oleh tim penggerak ibu PKK. Dalam tiap tahun kami menganggarkan dana desa untuk eee... pertama untuk PMT ibu hamil, kemudian untuk PMT penyuluhan, semua itu bertujuan untuk pencegahan stunting, dan ada juga makanan tambahan lainnya, kemudian ada juga yang di sediakan untuk ibu hamil kurang gizi ada juga diperhatikan dari puskesmas juga ada”. (P10)*

Informan *“Mee bu gateng juga ada dari desa juga, kami teringat dari tahun 2023 sudah lancar, sudah lancar, mulai dari eee.... apa namanya? PMT ibu hamil kemudian PMT tambahan balita, kemudian untuk apa ya namanya? Namanya lagi me.. mengkoordinasi dengan dengan ibu-ibu, lalu ibu-ibu yang kurang gizi, begitu dulu buk”. (P11)*

Informan *“Sosialisasi dari puskesmas ada, dari dana desa juga biasanya dilaksanakan sering dengan acara musrembang, seperti rembuk stunting, disitu juga ada pembahasan tentang pencegahan-pencegahan stunting, makanan-makanan yang bergizi, ada koordinasi sosialisasi dengan ibu yang dari puskesmas yang menjadi narasumber”. (P11)*

Informan *“BLT diberikan tergantung kreteria, kalau memenuhi syarat ada, BLT tidak mesti harus yang namanya ibu hamil enggak, kalau memenuhi syarat diberikan. BLT 300 ribu per bulan selama setahun, biasanya triwulan dikasih buk ya? Di salurkan setahun 4 kali”. (P12)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi terkait pencegahan stunting juga dilakukan melalui koordinasi antara pemerintah desa, puskesmas, dan masyarakat. Sosialisasi ini biasanya dilakukan bersamaan dengan acara Musyawarah Rencana Pembangunan Desa (Musrenbang) atau Rembuk Stunting, yang membahas berbagai strategi pencegahan stunting, termasuk pola makan bergizi dan intervensi gizi bagi masyarakat. Dalam acara ini, pihak puskesmas sering bertindak sebagai narasumber utama untuk memberikan edukasi kepada masyarakat.

Selain program-program kesehatan, Dana Desa juga digunakan untuk menyalurkan Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada warga yang memenuhi kriteria tertentu. BLT ini diberikan sebesar Rp300.000 per bulan dan disalurkan sebanyak empat kali dalam setahun. Bantuan ini tidak spesifik untuk ibu hamil atau anak-anak tetapi didasarkan pada kriteria penerima manfaat yang telah ditetapkan. Meskipun BLT bukan program utama penanganan stunting, bantuan ini dianggap membantu meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada upaya perbaikan gizi keluarga.

Dengan adanya sosialisasi dan koordinasi lintas sektor, ditambah dukungan dari program BLT, pemerintah desa berupaya meningkatkan

kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penurunan angka stunting. Namun, efektivitas program ini bergantung pada keberlanjutan pelaksanaan dan pemantauan yang dilakukan oleh pihak desa bersama kader dan puskesmas.

Peneliti menambahkan pertanyaan terkait dengan pemanfaatan dana desa, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

Informan *"Eee.. untuk dana desa untuk program stunting, eee... posyandu, eee... ada posyandu balita, eee.. dan eee... lansia, termasuk eee... bina keluarga balita dan kelas ibu. Eee.. kebetulan kalau kemarin kami untuk wc udah ODF, kebetulan eee.... di tahun 2023 ditekankan kepada kader karena ada juga, ada warga yang punya bayi kembar yang harus memang kita press, kita disiplin mereka untuk pergi ke posyandu". (P13)*

"sempat kita sediakan, berarti setiap bulan eee... saya berikan sampai ke pempers dan alhamdulillah saya lihat dari tindakan tersebut berarti perbedaan nya luar biasa, waktu anak itu yang kembar kepalanya tidak sanggup diangkat, dan sekarang alhamdulillah sudah bisa lari. Dananya dari dana desa yang memang saya tambahkan di bidang posyandu khusus untuk ditangani kasus, pengawasan dibawah bidan desa termasuk kader-kader, dan puskesmas juga hadir". (P13)

Informan *"Kalau di Peudada Sendiri banyak yang sebenarnya sudah kata arahkan misalnya contoh, Nah...? sumber-sumber pembahasan salah satunya adalah, terkait masalah jamban, Jadi rata-rata itu kita arahkan setiap tahun di APBG, Wajib ada terkait dengan penyediaan jamban ya!, khususnya desa -desa yang belum ODF, Ini memang kita haruskan, kemudian masalah pembangunan rumah dhuafa, karena sekarang pembangunan dhuafa sekarang menjadi program prioritas bapak bupati Bireuen, Itu setiap rumah biasanya dulu hanya di bangun rumah aja tapi sekarang kalau sudah ada pembangunan rumah dhuafa Juga wajib disempurnakan dengan Jamban agar selesai permasalahannya, Kemudian disini lain juga banyak kegiatan-kegiatan yang lain, Misalnya : Contoh PMT, kemudian Posyandu, kemudian terkait PAUD ya!, kita berharap PAUD ini menjadi salah satu upaya dari pemerintah dalam rangka sesuai dengan motto PAUD itu "Anak Itu sehat, cerdas, ceria" jadi kalau Sudah ada PAUD insya Allah terkait Masalah stunting juga bisa terselesaikan". Begitu juga dengan, eee... jaringan air bersih, ada beberapa desa yg memang sekarang banyak yang membangun jaringan PDAM sendiri, dan Juga Alhamdulillah dengan program pemerintah sejalan, Misalnya contoh dari pemerintah sekarang program terikait dengan SANDES (Sanitasi Desa) membangun Jamban dengan dana Lima ratus Juta*

untuk satu desa, juga kemudian juga ada sanimas ya...? terikait dengan eee... sambungan air bersih yang kerumah tangga, ada juga di beberapa desa di Peudada ini yang bersumber dari pemerintah pusat. Disisi yang lain juga terkait dengan kegiatan lainnya, misalnya, contoh: yah.. (Menarik napas) di PKK biarpun terkadang kita Lihat tidak ada pengaruh padahal di situ juga Pokja 4, Pokja 2 dalam rangka untuk pemberdayaan lahan-lahan milik masyarakat, terkait dengan penyediaan, misalnya apakah itu sayur-sayuran atau buah-buahan yang terkait dengan konsumsi di Posyandu. Jadi memang banyak kegiatan-kegiatan lainnya memang kita paksakan termasuk juga penyuluhan. Terkait dengan PAUD dimatang pasi. sebenarnya sudah 2x musrembang Saya hadir kesitu, eee... itu sudah kita arahkan untuk membangun PAUD, karena sekarang uang pemerintah ini sudah di distribusikan sebagian besar itu ke desa dan makanya dalam musrembang itu sudah kita arahkan harus terbangun PAUD yah.? Tidak ada bangunannya, ada satuan PAUD Juga sudah boleh karena sekarang sudah ada SPS (Satuan PAUD Setingkat), Jadi tidak perlu harus ada bangunan, dibangun PAUD “ eee.... mereka bisa memanfaatkan, contoh, misalnya, eee... halaman meunasah nya, pelatarannya atau di kantor keuchiknya, itu boleh dimanfaatkan untuk PAUD.” cuma kendala sekarang keinginan dari mereka sendiri yang belum, **“kalau menurut saya”** karena buktinya apa!, ada beberapa desa yang lain yang kita arahkan membuat apa **“sudah Jadi”** misalnya, Contoh Blang Glumpang, Blang Glumpang itu sekarang sudah ada PAUD, kemudian Meunasah Alue juga sudah ada PAUD. Padahal sudah selalu mensosialisasikan 3 orang saja anak sasaran PAUD Ini wajib ada PAUD di desa, apa lagi sekarang kan, ibu PKK kecamatan ada program, yaitu program unggulan inovasinya itu adalah **“Peudada dapat PAUD”** Peudada dapat PAUD Itu artinya Peudada data ajak dan pastikan anak Ikut PAUD, jadi disitu ada terkait dengan pendataan anak Usia 0 - 2 tahun, eee.. usia anak 3-4 tahun dan usia anak 5-6 tahun, karena kita harap berbagai jenjang ini harus ada. Kan PAUD itu ada 3 Jenjang, ada 3, ehh (Menarik napas) tempat penitipan anak 0-2 tahun, kemudian ada kelompok bermain atau playgroup 3-4 tahun dan ada TK yang 5-6 tahun, semua ini di bawah PAUD, ini yang kita mau maksimalkan, cuma sekarang kan, kemarin waktu Musrembang terakhir itu kembali saya pastikan, jangan PR-PR yang dulu itu muncul lagi, karena sekarang kita berharap dari bantuan pemerintah daerah, pemerintah daerah itu tidak akan membangun apabila tidak ada PAUD rintisan. Jadi kalau misalnya memang belum pernah ada PAUD disitu, itu tidak akan dibangun gedung PAUD, tapi kalau sudah ada, biarpun Cuma satuan PAUD setingkat seperti yang saya sampaikan tadi ini, pemerintah bisa masuk, mereka bisa masuk membangun gedung, mereka bisa masuk menyediakan APE (Alat Permainan Edukasi) baik didalam maupun diluar termasuk menyediakan honor dewan guru ya. **(P15)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dana Desa dimanfaatkan secara luas untuk mendukung berbagai program penanganan stunting di Kecamatan Peudada, dengan fokus pada peningkatan fasilitas kesehatan, sanitasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu prioritas utama adalah pengembangan Posyandu, yang mencakup layanan bagi ibu hamil, balita dan lansia. Posyandu juga menjadi pusat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pelaksanaan program kesehatan lainnya, seperti Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelas ibu hamil dan balita. Dana Desa dialokasikan untuk menangani kasus khusus, seperti pengawasan intensif pada balita dengan gizi buruk atau kebutuhan spesifik, misalnya penyediaan kebutuhan bayi kembar. Contoh kasus yang berhasil adalah peningkatan kesehatan bayi kembar yang awalnya mengalami keterlambatan perkembangan dan kini mampu beraktivitas normal.

Program sanitasi juga menjadi prioritas melalui upaya pencapaian Open Defecation Free (ODF). Desa-desa diarahkan untuk menyediakan jamban bagi masyarakat yang belum memiliki fasilitas sanitasi memadai, khususnya di pembangunan rumah-rumah dhuafa. Pembangunan rumah dhuafa kini diintegrasikan dengan fasilitas jamban untuk menyelesaikan permasalahan sanitasi secara holistik. Selain itu, terdapat dukungan pemerintah pusat melalui program Sanitasi Desa (SANDES), dengan alokasi anggaran mencapai Rp500 juta per desa untuk pembangunan jamban dan penyediaan air bersih. Beberapa desa juga telah membangun jaringan PDAM sendiri untuk memastikan ketersediaan air bersih yang memadai.

Pada bidang pendidikan, PAUD menjadi salah satu program strategis untuk mendukung kesehatan dan kecerdasan anak sejak dini. Dengan motto "Anak Itu Sehat, Cerdas, Ceria," pemerintah berharap PAUD dapat menjadi salah satu solusi jangka panjang dalam mengatasi masalah stunting. Kegiatan-kegiatan pendukung lainnya, seperti pemberdayaan masyarakat melalui PKK, juga dilaksanakan. Dalam hal ini, Pokja PKK membantu masyarakat memanfaatkan lahan pekarangan untuk menanam sayuran dan buah-buahan yang dapat dikonsumsi dalam kegiatan Posyandu.

Koordinasi lintas sektor menjadi kunci keberhasilan implementasi program ini, di mana pemerintah desa bekerja sama dengan kader, bidan, puskesmas, dan pihak pemerintah pusat. Sosialisasi terkait stunting sering kali dilaksanakan bersamaan dengan acara Musrenbang atau Rembuk Stunting, membahas berbagai strategi intervensi, seperti pola makan bergizi dan sanitasi. Penyuluhan juga dilakukan melalui PKK, meskipun terkadang dampaknya dirasa kurang optimal.

Program Dana Desa di Kecamatan Peudada menunjukkan dampak positif dalam upaya penurunan angka stunting, khususnya melalui pendekatan komprehensif yang meliputi kesehatan, sanitasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat. Kendati demikian, diperlukan evaluasi dan penguatan pada aspek edukasi, pemantauan, dan pelibatan masyarakat untuk memastikan keberlanjutan serta efektivitas program di masa depan.

Informan *“Eee- selain itu PMT, PMT Pemulihan, biasanya ada kasih telur kan? habis itu Sanitasi, di jamban ada juga, termasuk ada yang mendirikan PAUD, Kayak di Blang Geulumpang, kebetulan karena GAMMAWAR, mereka kan (Berpikir) PAUD kan juga salah satu untuk mencegah stunting kan, eee.... Jadi ada pendirian PAUD, kan disitu ketika anak sudah sekolah PAUD otomatis makanan bergizi akan terarah, karena maksudnya semua nengok anak lain, otomatis mereka mau”. (P16)*

Informan *“Seberapa besar manfaat, cocok tidak anggaran yang di kucurkan dengan manfaat yang dihasilkan, sehingga program ini eee... **“Kita bilang program yang sia-sia”**. Jadi untuk melanjutkan pertanyaan Buk Rini, ini saya paparkan, saya coba ini secara, eee... umum..., gambaran umum, global ya... ? jadi pemerintah sekarang memang kita bilang sangat-sangat perhatian sekali kalau kata melihat program stunting ini ya...? kan pemerintah baru ini, tahun depan tetap dilanjutkan. Saya lupa menteri apa itu?, yang, yang bekas bupati dia, eeh.. entah apa, tapi dia tetap melanjutkan program stunting ini sampai 2025. Jadi program stunting ini tidak hanya spesifik, tidak hanya intervensi, apa lagi (raut wajah berfikir) sama-sama sensitif. Sensitif nya itu kan seperti, buat apa itu tadi, sanitasi.. apa eee.. Lingkungan yang sehat, MCK jadi tindakan yang dilakukan untuk penanganan penurunan stunting ini tidak hanya berhubungan langsung dengan penderitanya, lingkungan ikut juga sebagai faktor pendukung yang sangat besar, Contohnya, “saya bilang gitu” kalau satu keluarga misalnya dia ada pemberian makanan tambahan buat anak kecil ataupun adanya bu gateng buat ibu hamil, tetapi tidak didukung oleh kesehatan yang baik, tetap Juga ini tidak akan terjadi **Purna***

Stunting, mungkin terakhir kedepan tidak akan menurun, karena kenapa? misalnya di keluarga itu tidak memiliki jamban yang sehat, ini akan mempengaruhi kesehatan kepada baik itu penderitanya ataupun ibu hamil atau Ibu lagi menyusui apalagi dengan dasar misalnya sanitasi yang buruk”, got kita bilang, aliran got (parit) itu gak lancar, tergenang! satu desa tidak memperhatikan lingkungannya itu berdampak juga, apalagi misalnya ada pembuangan sampah, samping ada kandang sapi, kan banyak itu!, bagaimana pemerintah melakukan intervensi yang spesifik? sedangkan masalah sensitif itu tidak dikondisikan. inikan tidak masuk akal, kayak kata orang misalnya kita obati orang batuk, tetapi dia merokok dan dia kesehariannya, gaya hidupnya di lingkungan orang perokok, kita kasih obat pun.. hehehe (ketawa) mungkin yang banyak obat, tetap gak akan tercapai Penyembuhan Itu”. (P17)

Informan “Dari dana desa, program untuk yang berhubungan dengan stunting itu, Pertama Posyandu. Posyandu itu ada kegiatan pemberian PMT penyuluhan, terus ada untuk ibu hamil, ini... ehmmm.... itu inovasi dari Kabupaten Bireuen, yaitu **"Bue Gateng"**, Jadi setiap ibu hamil itu dapat bu Gateng minimal 7x Selama kehamilan, tapi tergantung dana desa, kalau ada dana tujuh kali, kalau gak ada dana ya paling sikit empat kali, emmmm... lainnya, Pembuatan Jamban, pengadaan air bersih, terus sosialisasi imunisasi, dan isi piringku”. (P18)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas terkait dengan program yang telah dilaksanakan di desa menggunakan dana desa untuk mendukung kesehatan dan gizi masyarakat menunjukkan keragaman program berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita stunting, ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis), dan posyandu lansia, PMT juga diberikan kepada balita yang tidak stunting dengan porsi lebih kecil. Kemudian program inovasi Kabupaten Bireuen yaitu "Mee Bu Gateng," pemberian makanan khusus kepada ibu hamil minimal 7 kali dalam setahun.

Pembangunan jamban sehat untuk keluarga yang belum memiliki jamban, dengan fokus pada keluarga dengan bayi dan balita. Beberapa desa telah mencapai sertifikasi Open Defecation Free (ODF) dan pengadaan sarana sanitasi seperti MCK dan jaringan air bersih.

Maka dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan dana desa mencakup dua hal utama dalam upaya penurunan stunting. Pertama, intervensi gizi spesifik, yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) melalui program

penyuluhan dan pemulihan yang ditujukan kepada ibu hamil dan balita. Program ini menjadi langkah strategis dalam mengatasi kekurangan gizi yang menjadi salah satu penyebab utama stunting. Salah satu contohnya adalah program inovatif "Mee Bu Gateng," yang mengadopsi pendekatan lokal untuk mendukung kesehatan ibu hamil. Kedua, intervensi gizi sensitif, yang mencakup pembangunan infrastruktur dan sanitasi seperti jamban, MCK, dan jaringan air bersih. Program ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung, dengan fokus pada keluarga yang memiliki balita stunting, bayi, dan ibu hamil.

**TABEL 6. PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN DALAM PENURUNAN ANGKA STUNTING
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020 - 2024**

NO	NAMA DESA	2020					2021					2022					2023					2024				
		PAGU	KESEHATAN	PERSEN	JUMLAH BALITA STUNTING	JUMLAH BALITA	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	JUMLAH BALITA STUNTING	JUMLAH BALITA	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	JUMLAH BALITA STUNTING	JUMLAH BALITA	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	JUMLAH BALITA STUNTING	JUMLAH BALITA	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	JUMLAH BALITA STUNTING	JUMLAH BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Meunasah Blang	755.005.000	63.600.000	8,42%	0	68	716.493.000	25.000.000	3,49%	1	61	724.451.000	31.000.000	4,28%	2	61	746.646.000	60.950.000	8,16%	0	54	752.734.000	106.100.000	14,10%	0	52
2	Tgk. Di Bathon	706.049.000	74.000.000	10,48%	3	16	648.251.000	8.750.000	1,35%	1	13	628.953.000	36.000.000	5,72%	3	15	752.542.000	77.415.000	10,29%	1	15	624.521.000	66.400.000	10,63%	3	18
3	Lawang	792.742.000	25.000.000	3,15%	5	23	847.819.000	52.000.000	6,13%	3	33	685.422.000	25.000.000	3,65%	2	32	846.399.000	68.188.000	8,06%	0	29	779.542.000	52.200.000	6,70%	1	31
4	Blang Gumpang	725.109.000	45.000.000	6,21%	6	18	683.186.000	167.700.000	24,55%	2	19	619.083.000	36.200.000	5,85%	3	25	749.500.000	72.189.000	9,63%	2	30	649.023.000	74.740.000	11,52%	3	35
5	Jaba	784.845.000	70.000.000	8,92%	0	49	771.626.000	63.000.000	8,16%	1	49	807.166.000	49.500.000	6,13%	1	46	765.269.000	80.840.000	10,56%	1	42	665.320.000	79.000.000	11,87%	1	54
6	Cot Keutapang	721.448.000	56.800.000	7,87%	0	21	669.959.000	15.000.000	2,24%	6	21	646.598.000	15.000.000	2,32%	12	25	774.849.000	136.046.000	17,56%	0	26	769.416.000	10.000.000	1,30%	0	29
7	Alue Gandai	736.061.000	89.986.000	12,23%	11	22	712.250.000	85.996.000	12,07%	9	28	631.064.000	46.260.000	7,33%	11	26	882.510.000	119.445.000	13,53%	8	28	648.273.000	68.138.000	10,51%	6	32
8	Alue Sjuk	768128000	76.000.000	9,89%	3	21	751.314.000	65.000.000	8,65%	0	31	747.889.000	54.450.000	7,28%	3	29	768.199.000	70.800.000	9,22%	2	36	772.402.000	78.600.000	10,18%	1	38
9	Paya Barat	994.631.931	133.600.000	13,43%	10	7	676.820.000	25.000.000	3,69%	4	12	620.205.000	50.000.000	8,06%	6	17	635.846.000	47.020.000	7,39%	2	22	736.000.000	66.100.000	8,98%	1	24
10	Karieng	714.197.000	40.000.000	5,60%	7	33	665.678.000	85.000.000	12,77%	2	33	605.137.000	30.000.000	4,96%	4	34	598.931.000	32.800.000	5,48%	1	33	604.649.000	93.800.000	15,51%	1	33
11	Blang Matang	691.657.000	93.000.000	13,45%	0	22	632.629.000	53.300.000	8,43%	1	27	589.583.000	51.322.000	8,70%	3	34	599.809.000	53.771.000	8,96%	0	39	859.091.000	66.250.000	7,71%	1	38
12	Matang Pesi	749.811.000	40.000.000	5,33%	10	69	963.188.438	16.500.000	1,71%	2	87	958.384.000	29.500.000	3,08%	5	87	946.905.000	65.600.000	6,93%	1	91	818.872.000	65.000.000	7,94%	1	96
13	Neubok Naleung	1.011.174.000	41.600.000	4,11%	7	41	1.405.606.000	35.000.000	2,49%	2	51	788.478.000	35.000.000	4,44%	3	55	786.645.000	107.000.000	13,60%	1	52	794.218.000	115.300.000	14,52%	2	57
14	Gampong Mulia	718.482.000	43.000.000	5,98%	5	32	665.174.000	25.000.000	3,76%	3	37	602.848.000	26.000.000	4,31%	4	36	588.183.000	65.400.000	11,12%	0	36	593.559.000	69.100.000	11,64%	0	39
15	Ara Bungong	804.882.000	45.000.000	5,59%	7	49	830.754.000	42.000.000	5,06%	4	41	763.489.000	50.400.000	6,69%	1	42	987.616.000	65.000.000	6,58%	2	52	847.991.000	44.600.000	5,26%	2	56
16	Gampong Paya	712.954.000	45.250.000	6,35%	1	13	641.335.000	34.000.000	5,30%	3	21	653.478.000	36.564.000	5,60%	4	32	845.446.000	152.650.000	18,06%	2	43	745.296.000	49.700.000	6,67%	2	51
17	Matang Reuleut	737.027.000	107.500.000	14,59%	0	50	686.847.000	93.000.000	13,54%	2	60	704.106.000	35.250.000	5,01%	3	63	707.839.000	123.711.000	17,48%	1	60	713.832.000	58.000.000	8,13%	3	62
18	Meunasah Krueg	744.034.000	73.081.000	9,82%	6	38	797.850.000	45.000.000	5,64%	4	45	727.538.000	23.000.000	3,16%	3	64	882.606.000	71.280.000	8,08%	1	46	877.816.000	90.047.000	10,26%	2	50
19	Meunasah Raho	709.984.000	33.000.000	4,65%	1	39	658.455.000	31.000.000	4,71%	4	39	627.185.000	27.400.000	4,37%	3	38	707.353.000	78.480.000	11,09%	0	33	713.554.000	61.190.000	8,58%	0	39
20	Meunasah Tambor	707.608.000	87.000.000	12,29%	5	28	638.576.000	26.800.000	4,20%	4	44	656.418.000	37.000.000	5,64%	3	46	967.816.000	122.928.000	12,70%	1	47	732.313.000	73.031.000	9,97%	2	59
21	Meunasah Baroh	739.332.000	277.532.000	37,54%	2	52	684.361.000	170.000.000	24,84%	1	54	649.729.000	15.000.000	2,31%	1	57	892.467.000	81.359.000	9,12%	1	56	637.428.000	68.600.000	10,76%	0	55
22	Meunasah Pulo	721.003.000	25.000.000	3,47%	1	103	745.208.000	15.000.000	2,01%	2	98	882.458.000	16.635.000	1,89%	1	87	977.785.000	61.131.000	6,25%	1	78	975.409.000	65.600.000	6,73%	3	89
23	Blang Kubu	758.932.000	30.000.000	3,95%	3	121	814.745.000	37.000.000	4,54%	1	114	698.288.000	13.000.000	1,86%	1	110	836.075.000	57.120.000	6,83%	0	113	736.656.000	49.000.000	6,65%	1	108
24	Garot	803.204.000	366.850.000	45,67%	0	33	791.657.000	40.000.000	5,05%	3	46	874.767.000	19.725.000	2,25%	4	44	818.088.000	184.840.000	22,59%	0	55	813.256.000	56.992.000	7,01%	1	62
25	Jaket	726.289.000	134.000.000	18,45%	1	15	690.280.000	25.000.000	3,62%	2	18	598.998.000	22.000.000	3,67%	1	23	743.522.000	124.000.000	16,68%	0	21	612.272.000	91.600.000	14,96%	0	21
26	Sawang	744.123.000	70.000.000	9,41%	3	72	712.696.000	48.000.000	6,73%	4	67	685.090.000	40.000.000	5,84%	1	67	655.726.000	61.660.000	9,40%	0	65	661.385.000	78.600.000	11,88%	0	65
27	Blang Beurur	982.790.000	43.000.000	4,38%	1	22	1.291.472.000	30.000.000	2,23%	4	19	728.426.000	25.000.000	3,43%	3	20	1.033.984.000	288.400.000	27,89%	0	23	842.940.000	122.600.000	14,54%	0	28
28	Hagu	791.102.000	66.402.000	8,39%	5	44	788.281.000	22.000.000	2,79%	3	49	1.108.569.000	48.750.000	4,40%	1	54	907.228.000	111.848.000	12,33%	1	52	859.242.000	84.430.000	9,83%	1	52
29	Blang Rangkuluh	1.244.201.431	60.000.000	4,82%	6	82	1.150.974.000	23.000.000	2,00%	1	83	1.037.381.000	72.200.000	6,96%	1	80	914.229.000	73.600.000	8,05%	0	80	814.624.000	52.500.000	6,44%	1	84
30	Meunasah Bungong	744.753.000	67.000.000	9,00%	2	47	704.812.000	144.000.000	20,43%	3	41	722.493.000	32.000.000	4,43%	2	67	880.924.000	48.500.000	5,51%	2	59	779.353.000	51.025.000	6,55%	0	69
31	Paya Beurut	749.921.000	30.000.000	4,00%	1	25	730.614.000	115.000.000	15,74%	2	29	648.617.000	36.500.000	5,63%	2	23	640.125.000	133.500.000	20,86%	0	27	646.010.000	42.150.000	6,52%	1	27
32	Meunasah Tunong	732.250.000	90.949.400	12,42%	3	11	690.466.000	45.030.000	6,52%	0	11	660.766.000	39.020.000	5,91%	0	41	666.064.000	139.943.500	21,01%	0	48	671.486.000	37.800.000	5,63%	1	51
33	Meunasah Alue	752.643.000	29.000.000	3,85%	3	62	721.675.000	26.800.000	3,71%	0	67	690.021.000	29.000.000	4,20%	2	66	914.873.000	236.500.000	25,85%	1	70	679.268.000	61.600.000	9,07%	1	65
34	Meunasah Cut	707.052.000	32.000.000	4,53%	1	36	649.904.000	50.000.000	7,69%	2	36	621.801.000	35.000.000	5,63%	2	37	615.535.000	95.000.000	15,43%	1	36	621.144.00				

Interpretasi dan Analisis Data Uji Unvariat Penurunan Stunting dan Alokasi Dana Desa di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen

. tab tahun

TAHUN	Freq.	Percent	Cum.
2020	52	20.00	20.00
2021	52	20.00	40.00
2022	52	20.00	60.00
2023	52	20.00	80.00
2024	52	20.00	100.00
Total	260	100.00	

Hasil uji univariat yang ditunjukkan dalam tabel di atas menggambarkan distribusi data berdasarkan tahun, yaitu dari 2020 hingga 2024. Data ini terdistribusi secara merata, dengan setiap tahun memiliki 52 observasi, yang berarti persentase frekuensi untuk setiap tahun adalah 20%, sehingga total jumlah Desa mencapai 260 dari Tahun 2020-2024. Dengan adanya distribusi yang merata ini, data memberikan gambaran tentang periode waktu yang seimbang antara tahun-tahun yang ada.

. tab kategori besaran add untuk kesehatan

KATEGORI BESARAN ADD UNTUK KESEHATAN	Freq.	Percent	Cum.
Rendah	184	70.77	70.77
Sedang	74	28.46	99.23
Tinggi	2	0.77	100.00
Total	260	100.00	

Besarannya alokasi Dana Desa (ADD) untuk kesehatan memberikan gambaran distribusi frekuensi dan persentase kategori besaran dana desa yang dialokasikan untuk sektor kesehatan. Berdasarkan tabel tersebut, terdapat tiga kategori besar ADD, yaitu "Rendah," "Sedang," dan "Tinggi."

- Kategori "Rendah" memiliki frekuensi sebanyak 184 observasi (sekitar 70,77% dari total data), menunjukkan bahwa sebagian besar data berada dalam kategori alokasi dana desa yang rendah untuk kesehatan.

- Kategori "Sedang" memiliki 74 observasi (28,46%), menunjukkan bahwa sebagian kecil data memiliki alokasi dana desa yang sedang untuk sektor kesehatan.
- Kategori "Tinggi" hanya memiliki 2 observasi (0,77%), yang berarti sangat sedikit data yang mencatatkan alokasi dana desa untuk kesehatan yang tinggi.

Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar dana desa yang dialokasikan untuk sektor kesehatan berada dalam kategori rendah, dengan sebagian kecil yang dialokasikan dalam kategori sedang dan sangat sedikit dalam kategori tinggi.

. tab angka stunting

KATEGORI ANGKA STUNTING	Freq.	Percent	Cum.
Rendah	254	97.69	97.69
Sedang	6	2.31	100.00
Total	260	100.00	

Distribusi status stunting dalam sampel menunjukkan bahwa sebagian besar individu (97,69%) berada dalam kategori stunting Rendah, sementara hanya 2,31% yang berada dalam kategori Sedang. Total sampel yang dianalisis adalah 260 individu. Hasil ini menggambarkan bahwa masalah stunting dalam sampel ini mayoritas tergolong ringan, meskipun terdapat sedikit kasus dengan status yang lebih serius.

UJI BIVARIAT

KATEGORI BESARAN ADD UNTUK KESEHATAN	KATEGORI ANGKA STUNTING		Total
	Rendah	Sedang	
Rendah	181	3	184
Sedang	71	3	74
Tinggi	2	0	2
Total	254	6	260

Pearson chi2(2) = 1.4227 Pr = 0.491

Berdasarkan hasil uji bivariat yang ditampilkan dalam tabel, analisis ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara besar dana desa yang dialokasikan untuk kesehatan dengan status stunting (Rendah atau Sedang) dari Tahun 2020 hingga 2024. Tabel menunjukkan distribusi data sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Stunting Tahun 2020 s.d 2024

Besaran Dana Untuk Kesehatan	Stunting (Rendah)	Stunting (Sedang)	Total
Rendah	181	3	184
Sedang	71	3	74
Tinggi	2	0	2
Total	254	6	260

Dari tabel di atas, kita melihat distribusi frekuensi antara besar dana yang dialokasikan untuk kesehatan dengan kategori stunting. Sebagian besar individu dengan stunting rendah berasal dari desa dengan alokasi dana rendah (181 orang), sementara hanya sedikit yang berasal dari desa dengan alokasi dana tinggi (2 orang).

Pada kategori stunting sedang, alokasi dana untuk kesehatan rendah dan sedang memiliki jumlah yang hampir sama (3 orang di masing-masing kategori), dan tidak ada kasus stunting sedang pada desa dengan alokasi dana tinggi.

Uji Chi-Square:

- Pearson $\chi^2(2) = 1.4227$ dengan $p\text{-value} = 0.491$.

Artinya:

- Uji chi-square ini digunakan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel: besar alokasi dana untuk kesehatan dan status stunting.
- Nilai $p\text{-value}$ sebesar 0.491 lebih besar dari batas signifikan umum 0.05. Ini berarti tidak ada bukti yang cukup untuk menolak hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara besar dana yang dialokasikan untuk kesehatan dengan status stunting.

Berdasarkan hasil uji chi-square dalam jangka Tahun 2020 hingga 2024, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dengan status stunting pada tingkat signifikansi 5%.

Namun jika ditinjau lebih lanjut pada Tahun 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa besaran alokasi dana Desa berpengaruh terhadap penurunan stunting dibuktikan dengan data berikut ini:

. tab KATEGORIBESARANADDUNTUKKES KATEGORIANGKASTUNTING, chi2

1 KATEGORI BESARAN ADD UNTUK KESEHATAN	1 KATEGORI ANGKA STUNTING			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	34	1	0	35
Sedang	12	3	0	15
Tinggi	2	0	1	3
Total	48	4	1	53

Pearson chi2(4) = 21.5365 Pr = 0.000

Berdasarkan data dan hasil uji Pearson chi-square pada Tahun 2020, ada hubungan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dan status stunting (Rendah, Sedang, Tinggi).

Tabel 8. Data Distribusi Stunting Tahun 2020

Besaran Dana Untuk Kesehatan	Stunting (Rendah)	Stunting (Sedang)	Stunting (Tinggi)	Total
Rendah	34	1	0	35
Sedang	12	3	0	15
Tinggi	2	0	1	3
Total	48	4	1	53

Uji Chi-Square:

- Pearson chi2(4) = 21.5365
- Pr = 0.000

Hasil uji bivariat yang dilakukan menggunakan Pearson chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dan status stunting. Berdasarkan hasil uji, nilai chi-

square sebesar 21.5365 dengan p-value 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 mengindikasikan bahwa alokasi dana kesehatan memiliki pengaruh terhadap status stunting di desa.

Dalam distribusi frekuensi, terlihat bahwa pada desa dengan alokasi dana rendah, sebagian besar individu (34 orang) mengalami stunting rendah, sementara hanya 1 orang yang mengalami stunting sedang dan tidak ada yang mengalami stunting tinggi. Pada desa dengan alokasi dana sedang, 12 individu memiliki stunting rendah, 3 individu mengalami stunting sedang, dan tidak ada yang mengalami stunting tinggi. Sementara itu, pada desa dengan alokasi dana tinggi, hanya 2 individu yang mengalami stunting rendah, dan tidak ada individu yang mengalami stunting sedang atau stunting tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa desa dengan alokasi dana tinggi cenderung memiliki lebih sedikit kasus stunting rendah, meskipun proporsi tersebut kecil.

2 KATEGORI BESARAN ADD UNTUK KESEHATAN	2 KATEGORI ANGKA STUNTING		Total
	Rendah	Tinggi	
Rendah	42	0	42
Sedang	10	0	10
Tinggi	0	1	1
Total	52	1	53

Pearson chi2(2) = 53.0000 Pr = 0.000

Berdasarkan data dan hasil uji Pearson chi-square pada Tahun 2021, ada hubungan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dan status stunting (Rendah, Sedang, Tinggi).

Tabel 9. Data Distribusi Stunting Tahun 2021

Besaran Dana Untuk Kesehatan	Stunting (Rendah)	Stunting (Tinggi)	Total
Rendah	42	0	42
Sedang	10	0	10
Tinggi	0	1	1
Total	52	1	53

Hasil uji Pearson chi-square menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dan status

stunting di desa. Nilai chi-square sebesar 53.0000 dengan p-value 0.000 yang jauh lebih kecil dari 0.05 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara dua variabel ini.

Berdasarkan distribusi data, dapat dilihat bahwa pada desa dengan alokasi dana rendah, sebanyak 42 individu mengalami stunting rendah dan tidak ada yang mengalami stunting tinggi. Di desa dengan alokasi dana sedang, terdapat 10 individu yang mengalami stunting rendah, dan juga tidak ada individu yang mengalami stunting tinggi. Sementara itu, pada desa dengan alokasi dana tinggi, hanya ada 1 individu yang mengalami stunting tinggi, dan tidak ada individu yang mengalami stunting rendah.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa desa dengan alokasi dana tinggi menunjukkan penurunan prevalensi stunting rendah yang sangat signifikan, dengan hanya satu individu yang mengalami stunting tinggi. Sebaliknya, desa dengan alokasi dana rendah dan sedang memiliki proporsi yang lebih tinggi dari stunting rendah. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan alokasi dana untuk kesehatan mungkin berhubungan dengan penurunan stunting, meskipun jumlah desa dengan alokasi dana tinggi relatif kecil.

Karena hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang sangat signifikan (p-value 0.000), kita dapat menyatakan bahwa alokasi dana desa untuk kesehatan berpengaruh terhadap status stunting di desa tersebut.

Berdasarkan hasil uji chi-square pada Tahun 2020 dan 2021, ditemukan hubungan yang signifikan antara besar alokasi dana desa untuk kesehatan dengan status stunting pada tingkat signifikansi 5%. Artinya, alokasi dana desa untuk sektor kesehatan berpengaruh terhadap perubahan status stunting di desa tersebut. Dengan kata lain, peningkatan atau perubahan alokasi dana untuk kesehatan dapat mempengaruhi penurunan angka stunting di desa, dan hubungan ini dapat dipertanggungjawabkan secara statistik pada tingkat signifikansi 5%.

Berdasarkan data menunjukkan penurunan stunting dan alokasi dana desa di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen, selama periode 2020 hingga 2024. Dari sisi tahun, setiap tahun dari 2020 hingga 2024, jumlah sampel yang dianalisis adalah 52 entitas, yang masing-masing berkontribusi

sebesar 20% dalam total sampel yang diambil. Hal ini menunjukkan distribusi data yang merata sepanjang periode tersebut.

Dalam hal alokasi dana desa, mayoritas desa di Kecamatan Peudada menerima alokasi dana desa yang tinggi, sebanyak 183 desa atau 70,38%, sedangkan hanya 77 desa atau 26,62% yang mendapatkan alokasi dana menengah. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar desa memiliki dana yang lebih besar untuk pembangunan dan program-program yang mendukung penurunan stunting dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Terkait dengan kondisi kesehatan, data menunjukkan bahwa responden terbagi hampir rata antara yang merasa nyaman dan yang merasa kurang nyaman. Sebanyak 134 responden (51,54%) merasa kondisi kesehatannya nyaman, sementara 126 responden (48,46%) merasa kurang nyaman. Hal ini menandakan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat merasa sehat, masih ada sepertiga dari mereka yang merasakan ketidaknyamanan dalam kondisi kesehatan, yang bisa menjadi indikasi adanya masalah yang perlu ditangani lebih lanjut.

Mengenai jumlah balita stunting, sebagian besar balita di Kecamatan Peudada mengalami stunting dengan tingkat rendah, yaitu sebanyak 227 balita atau 87,31%. Sebanyak 24 balita (9,23%) mengalami stunting menengah, dan hanya 9 balita (3,46%) yang mengalami stunting tinggi. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada beberapa balita yang mengalami stunting, mayoritas mengalami stunting dengan tingkat keparahan rendah, yang menunjukkan adanya upaya penurunan stunting yang dapat berlanjut dengan pendekatan yang lebih intensif, terutama di daerah dengan tingkat stunting yang menengah dan tinggi.

Secara keseluruhan, data ini memberikan gambaran mengenai distribusi dana desa, kondisi kesehatan masyarakat, serta tingkat stunting di Kecamatan Peudada. Upaya penurunan stunting di wilayah ini dapat difokuskan pada peningkatan kondisi kesehatan, pemerataan alokasi dana desa, serta penguatan program-program kesehatan dan gizi yang lebih efektif.

Analisis data menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan di berbagai desa mengalami perubahan signifikan dari tahun 2020 hingga

2024. Namun, peningkatan atau penurunan anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan jumlah kasus balita stunting. Ada desa yang mengalami peningkatan anggaran tetapi tetap memiliki angka stunting tinggi, sementara ada pula yang berhasil menekan angka stunting meskipun anggarannya fluktuatif.

Salah satu contoh menarik adalah Meunasah Baroh, yang pada tahun 2020 mengalokasikan 37,54% dari pagu anggaran untuk kesehatan. Ini merupakan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan desa lain pada tahun yang sama. Namun, pada tahun 2022, alokasi ini turun drastis menjadi 2,31%, sebelum akhirnya naik kembali ke 10,76% pada tahun 2024. Penurunan drastis ini berpotensi mengurangi efektivitas program kesehatan yang telah berjalan sebelumnya, yang mungkin menjadi salah satu faktor dalam meningkatnya jumlah balita stunting di desa ini.

Sementara itu, desa Garot memiliki tren yang lebih fluktuatif. Pada 2020, desa ini mengalokasikan 45,67% dari anggarannya untuk kesehatan, salah satu yang tertinggi di wilayah tersebut. Namun, pada 2021 anggaran ini turun tajam ke 5,05%, yang kemungkinan besar berdampak pada upaya pencegahan dan penanganan stunting. Pada tahun 2023, alokasi anggaran kembali naik ke 22,59%, yang dapat diinterpretasikan sebagai langkah perbaikan setelah kemungkinan adanya evaluasi dari hasil sebelumnya.

Beberapa desa berhasil menunjukkan penurunan angka balita stunting, yang dapat dikaitkan dengan pola alokasi anggaran kesehatan mereka. Contohnya adalah Meunasah Blang, yang pada tahun 2020 tidak memiliki kasus stunting, tetapi mengalami lonjakan kasus pada 2021 dan 2022 sebelum kembali ke nol kasus pada 2023 dan 2024. Ini menunjukkan bahwa ada intervensi yang efektif pada tahun-tahun berikutnya, meskipun data anggaran kesehatan perlu dilihat lebih dalam untuk memahami faktor spesifik yang menyebabkan penurunan tersebut.

Desa Cot Keutapang juga mengalami pola serupa. Pada 2021 dan 2022, jumlah balita stunting di desa ini meningkat, tetapi pada 2023 dan 2024 berhasil diturunkan hingga nol kasus. Ini dapat menjadi indikasi bahwa program kesehatan yang diterapkan, seperti pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi, dan perbaikan sanitasi, berhasil menekan angka stunting.

Sebaliknya, beberapa desa mengalami peningkatan jumlah balita stunting meskipun anggaran kesehatan mereka meningkat. Salah satu contoh adalah Neubok Naleung, yang pada 2020 memiliki 7 kasus balita stunting dan meningkat menjadi 14 kasus pada 2024. Padahal, alokasi anggaran kesehatan di desa ini naik dari 4,11% pada 2020 menjadi 14,52% pada 2024. Ini menunjukkan bahwa peningkatan anggaran tidak selalu langsung berdampak pada perbaikan kondisi kesehatan masyarakat. Ada kemungkinan bahwa dana tersebut kurang tepat sasaran atau terdapat faktor lain seperti pola asuh, tingkat pendidikan orang tua, atau akses terhadap layanan kesehatan yang masih menjadi kendala.

Kasus serupa juga terjadi di Blang Beururu, yang pada tahun 2023 mengalami lonjakan anggaran kesehatan hingga 27,89%, setelah sebelumnya berada di bawah 5% dalam tiga tahun berturut-turut. Namun, angka stunting di desa ini tetap ada, meskipun jumlahnya kecil. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas program yang didanai dari anggaran tersebut—apakah benar-benar menjangkau kelompok yang paling membutuhkan atau hanya terserap dalam kegiatan administratif.

Korelasi antara anggaran dan stunting, dari data yang ada, tidak semua desa dengan anggaran kesehatan tinggi mampu menekan angka stunting secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa selain besaran anggaran, faktor lain seperti efektivitas program, akses terhadap layanan kesehatan, kualitas gizi yang diberikan kepada balita, serta kesadaran masyarakat mengenai pola asuh dan kesehatan anak juga berperan besar dalam menurunkan angka stunting.

Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi efektivitas anggaran kesehatan dalam menangani stunting antara lain adalah dana yang dialokasikan benar-benar digunakan untuk program yang efektif dalam menangani stunting, seperti pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, dan perbaikan infrastruktur sanitasi, desa dengan akses yang sulit terhadap fasilitas kesehatan mungkin tetap mengalami angka stunting tinggi meskipun anggaran mereka meningkat. Keberadaan tenaga kesehatan yang aktif melakukan penyuluhan kepada masyarakat bisa menjadi faktor kunci dalam efektivitas penggunaan anggaran. Kesadaran masyarakat dalam

menerapkan pola hidup sehat, memberikan gizi seimbang, dan memanfaatkan layanan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program stunting.

Analisis ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan memang penting dalam penanganan stunting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan program. Beberapa desa yang berhasil menurunkan angka stunting menunjukkan bahwa efektivitas program lebih berperan dibandingkan sekadar peningkatan anggaran. Sebaliknya, desa yang mengalami peningkatan angka stunting meskipun anggarannya meningkat menunjukkan adanya kemungkinan penggunaan dana yang kurang optimal.

**Tabel 10. PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN INTERVENSI GIZI SENSITIF
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020 – 2024**

NO	NAMA DESA	2020				2021				2022				2023				2024			
		PAGU	KESAHATAN	INTERVENSI SPESIFIK	INTERVENSI SENSITIF	PAGU	KESAHATAN	INTERVENSI SPESIFIK	INTERVENSI SENSITIF	PAGU	KESAHATAN	INTERVENSI SPESIFIK	INTERVENSI SENSITIF	PAGU	KESAHATAN	INTERVENSI SPESIFIK	INTERVENSI SENSITIF	PAGU	KESAHATAN	INTERVENSI SPESIFIK	INTERVENSI SENSITIF
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Meunasah Blang	755.005.000	63.600.000	32.000.000	31.600.000	716.493.000	25.000.000	25.000.000	0	724.451.000	31.000.000	31.000.000	0	746.646.000	60.950.000	26.000.000	34.950.000	752.734.000	106.100.000	36.000.000	70.100.000
2	Tgk. Di Bathon	706.049.000	74.000.000	45.000.000	29.000.000	648.251.000	8.750.000	6.750.000	2.000.000	628.953.000	36.000.000	36.000.000	0	752.542.000	77.415.000	23.000.000	54.415.000	624.521.000	66.400.000	24.000.000	42.400.000
3	Lawang	792.742.000	25.000.000	25.000.000	0	847.819.000	52.000.000	24.000.000	28.000.000	685.422.000	25.000.000	25.000.000	0	846.399.000	68.188.000	20.000.000	48.188.000	779.542.000	52.200.000	21.000.000	31.200.000
4	Blang Clumpang	725.109.000	45.000.000	45.000.000	0	683.186.000	167.700.000	32.000.000	135.700.000	619.083.000	36.200.000	36.200.000	0	749.500.000	72.189.000	27.560.000	44.629.000	649.023.000	74.740.000	27.000.000	47.740.000
5	Jaba	784.845.000	70.000.000	40.000.000	30.000.000	771.626.000	63.000.000	32.000.000	31.000.000	807.166.000	49.500.000	24.000.000	25.500.000	765.269.000	80.840.000	32.000.000	48.840.000	665.320.000	79.000.000	30.000.000	49.000.000
6	Cot Keutapang	721.448.000	56.800.000	30.000.000	26.800.000	669.959.000	15.000.000	15.000.000	0	646.596.000	15.000.000	15.000.000	0	774.849.000	136.046.000	33.000.000	103.046.000	769.416.000	10.000.000	10.000.000	0
7	Alue Ganda	736.061.000	89.896.000	40.000.000	49.896.000	712.250.000	85.996.000	41.000.000	44.996.000	631.064.000	46.260.000	21.000.000	25.260.000	882.510.000	119.445.000	31.000.000	88.445.000	648.273.000	68.138.000	23.000.000	45.138.000
8	Alue Sjeuk	768128000	76.000.000	30.000.000	46.000.000	751.314.000	65.000.000	30.000.000	35.000.000	747.889.000	54.450.000	34.000.000	20.450.000	768.199.000	70.800.000	28.000.000	42.800.000	772.402.000	78.600.000	22.000.000	56.600.000
9	Paya Barat	994.631.931	133.600.000	40.000.000	93.600.000	676.820.000	25.000.000	25.000.000	0	620.205.000	50.000.000	25.000.000	25.000.000	635.846.000	47.020.000	21.000.000	26.020.000	736.000.000	66.100.000	21.000.000	45.100.000
10	Karieng	714.197.000	40.000.000	40.000.000	0	665.678.000	85.000.000	35.000.000	50.000.000	605.137.000	30.000.000	30.000.000	0	598.931.000	32.800.000	32.800.000	12.000.000	604.649.000	93.800.000	32.000.000	61.800.000
11	Blang Matang	691.657.000	93.000.000	68.000.000	25.000.000	632.629.000	53.300.000	25.000.000	28.300.000	589.583.000	51.322.000	21.000.000	30.322.000	599.809.000	53.771.000	20.000.000	33.771.000	859.091.000	66.250.000	22.000.000	44.250.000
12	Matang Pasi	749.811.000	40.000.000	40.000.000	0	963.188.438	16.500.000	16.500.000	0	958.384.000	29.500.000	29.500.000	0	946.905.000	65.600.000	21.052.000	44.548.000	818.872.000	65.000.000	23.000.000	42.000.000
13	Neubok Naleung	1.011.174.000	41.600.000	20.000.000	21.600.000	1.405.606.000	35.000.000	35.000.000	0	788.478.000	35.000.000	35.000.000	0	786.645.000	107.000.000	34.000.000	73.000.000	794.218.000	115.300.000	36.000.000	79.300.000
14	Gampong Mulia	718.482.000	43.000.000	22.000.000	21.000.000	665.174.000	25.000.000	25.000.000	0	602.848.000	26.000.000	26.000.000	0	588.183.000	65.400.000	25.000.000	40.400.000	593.559.000	69.100.000	23.000.000	46.100.000
15	Ala Bumpang	804.882.000	45.000.000	20.000.000	25.000.000	830.754.000	42.000.000	20.000.000	22.000.000	763.489.000	50.400.000	23.000.000	27.400.000	987.616.000	65.000.000	22.000.000	43.000.000	847.991.000	44.600.000	16.000.000	28.600.000
16	Gampong Raya	712.954.000	45.250.000	20.000.000	25.250.000	641.335.000	34.000.000	34.000.000	0	653.478.000	36.564.000	36.564.000	0	845.446.000	152.650.000	30.000.000	122.650.000	745.296.000	49.700.000	15.000.000	34.700.000
17	Matang Reulaut	737.027.000	107.500.000	32.000.000	75.500.000	696.847.000	93.000.000	37.000.000	56.000.000	704.106.000	35.250.000	35.250.000	0	707.839.000	123.711.000	35.000.000	88.711.000	713.832.000	58.000.000	22.000.000	36.000.000
18	Meunasah Krueg	744.034.000	73.081.000	40.000.000	33.081.000	797.850.000	45.000.000	20.000.000	25.000.000	727.538.000	23.000.000	23.000.000	0	882.606.000	71.280.000	28.000.000	43.280.000	877.816.000	90.047.000	33.000.000	57.047.000
19	Meunasah Rabo	709.984.000	33.000.000	33.000.000	0	658.455.000	31.000.000	31.000.000	0	627.185.000	27.400.000	27.400.000	0	707.353.000	78.480.000	25.000.000	53.480.000	713.554.000	61.190.000	25.000.000	36.190.000
20	Meunasah Tambo	707.608.000	87.000.000	47.000.000	40.000.000	638.576.000	26.800.000	26.800.000	0	656.418.000	37.000.000	37.000.000	0	967.816.000	122.928.000	32.000.000	90.928.000	732.313.000	73.031.000	24.000.000	49.031.000
21	Meunasah Baroh	739.332.000	277.532.000	25.000.000	252.532.000	684.361.000	170.000.000	35.000.000	135.000.000	649.729.000	15.000.000	15.000.000	0	892.467.000	81.359.000	27.000.000	54.359.000	637.428.000	68.600.000	30.000.000	38.600.000
22	Meunasah Pulo	721.003.000	25.000.000	25.000.000	0	745.208.000	15.000.000	15.000.000	0	882.458.000	16.635.000	16.635.000	0	977.785.000	61.131.000	21.000.000	40.131.000	975.409.000	65.600.000	21.000.000	44.600.000
23	Blang Kubu	758.932.000	30.000.000	30.000.000	0	814.745.000	37.000.000	25.000.000	12.000.000	698.288.000	13.000.000	13.000.000	0	836.075.000	57.120.000	22.000.000	35.120.000	736.656.000	49.000.000	15.000.000	34.000.000
24	Garot	803.204.000	366.850.000	42.100.000	324.750.000	791.657.000	40.000.000	40.000.000	0	874.767.000	19.725.000	19.725.000	0	818.088.000	184.840.000	34.000.000	150.840.000	813.256.000	56.992.000	20.000.000	36.992.000
25	Jbiet	726.289.000	134.000.000	34.000.000	100.000.000	690.280.000	25.000.000	25.000.000	0	598.998.000	22.000.000	22.000.000	0	743.522.000	124.000.000	31.000.000	93.000.000	612.272.000	91.600.000	30.000.000	61.600.000
26	Sawang	744.123.000	70.000.000	30.000.000	40.000.000	712.696.000	48.000.000	23.000.000	25.000.000	685.090.000	40.000.000	20.000.000	20.000.000	655.726.000	61.660.000	22.000.000	39.660.000	661.385.000	78.600.000	31.000.000	47.600.000
27	Blang Beunuru	982.790.000	43.000.000	43.000.000	0	1.291.472.000	30.000.000	30.000.000	0	728.426.000	25.000.000	25.000.000	0	1.033.984.000	288.400.000	30.000.000	258.400.000	842.940.000	122.600.000	36.000.000	86.600.000
28	Hagu	791.102.000	66.402.000	30.000.000	36.402.000	788.281.000	22.000.000	22.000.000	0	1.108.569.000	48.750.000	23.750.000	25.000.000	907.228.000	111.848.000	29.000.000	82.848.000	859.242.000	84.430.000	32.000.000	52.430.000
29	Blang Rangkuluh	1.244.201.431	60.000.000	25.000.000	35.000.000	1.150.974.000	23.000.000	23.000.000	0	1.037.381.000	72.200.000	26.000.000	46.200.000	914.229.000	73.600.000	26.000.000	47.600.000	814.624.000	52.500.000	24.000.000	28.500.000
30	Meunasah Bungo	744.753.000	67.000.000	27.000.000	40.000.000	704.812.000	144.000.000	40.000.000	104.000.000	722.493.000	32.000.000	32.000.000	0	880.924.000	48.500.000	15.000.000	33.500.000	779.353.000	51.025.000	20.000.000	31.025.000
31	Paya Beunot	749.921.000	30.000.000	30.000.000	0	730.614.000	115.000.000	25.000.000	90.000.000	648.617.000	36.500.000	36.500.000	0	640.125.000	133.500.000	36.750.000	96.750.000	646.010.000	42.150.000	15.000.000	27.150.000
32	Meunasah Tunong	732.250.000	90.949.400	40.949.400	50.000.000	690.466.000	45.030.000	25.000.000	20.030.000	660.766.000	39.020.000	20.000.000	19.020.000	666.064.000	139.943.500	31.000.000	108.943.500	671.486.000	37.800.000	37.800.000	0
33	Meunasah Alue	752.643.000	29.000.000	29.000.000	0	721.675.000	26.800.000	26.800.000	0	690.021.000	29.000.000	29.000.000	0	914.873.000	236.500.000	30.000.000	206.500.000	679.268.000	61.600.000	15.000.000	46.600.000
34	Meunasah Cut	707.052.000	32.000.000	32.000.000	0	649.904.000	50.000.000	20.000.000	30.000.000	621.801.000	35.000.000	35.000.000	0	615.535.000	95.000.000	35.000.000	60.000.000	621.144.000	52.000.000	20.000.000	32.000.000
35	Gampong Mesjid	700.153.000	53.500.000	25.000.000	28.500.000	634.477.000	44.000.000	22.000.000	22.000.000	617.968.000	24.100.000	24.100.000	0	756.372.000	116.450.600	25.000.000	91.450.600	628.114.000	38.862.000	38.862.000	0
36	Meunasah Teungoh	710.062.000	49.500.000	24.000.000	25.500.000	677.864.000	44.000.000	20.000.000	24.000.000	632.541.000	20.490.000	19.000.000	21.490.000	629.777.000	188.424.248	32.000.000	156.424.248	635.617.000	54.034.000	20.000.000	34.034.000
37	Kuke	712.557.000	100.000.000	30.000.000	70.000.000	663.258.000	14.000.000	14.000.000	0	693.092.000	24.600.000	24.600.000	0	847.863.000	60.900.000	23.000.000	37.900.000	720.148.000	53.500.000	21.000.000	32.500.000

Alokasi dana desa di Kecamatan Peudada menunjukkan perubahan anggaran di setiap tahunnya. Beberapa desa mengalami peningkatan pagu anggaran, sementara desa lainnya justru mengalami penurunan. Sebagai contoh, Desa Neubok Naleung mencatat peningkatan pagu anggaran yang cukup besar dari Rp1.011.174.000 pada tahun 2020 menjadi Rp1.405.606.000 pada tahun 2021, namun kemudian turun drastis menjadi Rp794.218.000 pada tahun 2024. Sebaliknya, seperti desa Gampong Mulia dan Paya Barat menunjukkan tren penurunan pagu anggaran dari tahun ke tahun. Perubahan ini dapat disebabkan oleh kebijakan alokasi dana desa yang berubah atau perbedaan kebutuhan prioritas di masing-masing desa.

Dana yang dialokasikan untuk sektor kesehatan juga mengalami variasi di setiap desa. Beberapa desa mengalokasikan dana yang cukup besar, seperti Desa Meunasah Baroh yang mengalanggarkan Rp277.532.000 pada tahun 2020 untuk sektor kesehatan, meskipun pada tahun 2024 alokasinya turun menjadi Rp68.600.000. Desa Garot mengalami perubahan yang mencolok, dengan alokasi Rp366.850.000 pada tahun 2020, turun menjadi Rp40.000.000 pada tahun 2021, dan kembali meningkat menjadi Rp184.840.000 di tahun 2023. Di sisi lain, beberapa desa mengalokasikan dana desa untuk kesehatan yang relatif stabil namun tidak terlalu tinggi, sehingga mencerminkan prioritas kebijakan desa dalam menangani isu kesehatan atau kebutuhan mendesak lainnya.

Pemanfaatan dana desa untuk kesehatan terbagi ke dalam dua kategori utama, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik, yang berkaitan langsung dengan program kesehatan seperti pemberian makanan bergizi, imunisasi, atau layanan kesehatan ibu dan anak, Alokasi dana desa yang bervariasi, dengan jumlah yang berkisar antara Rp10.000.000 hingga Rp68.000.000 di berbagai desa di kecamatan peudada.

Sementara itu, intervensi gizi sensitif, yaitu program yang mendukung kesehatan secara tidak langsung seperti penyediaan air bersih, sanitasi, atau peningkatan ekonomi masyarakat, umumnya mendapatkan porsi alokasi yang lebih besar. Sebagai contoh, pada tahun 2020, Desa Meunasah Baroh

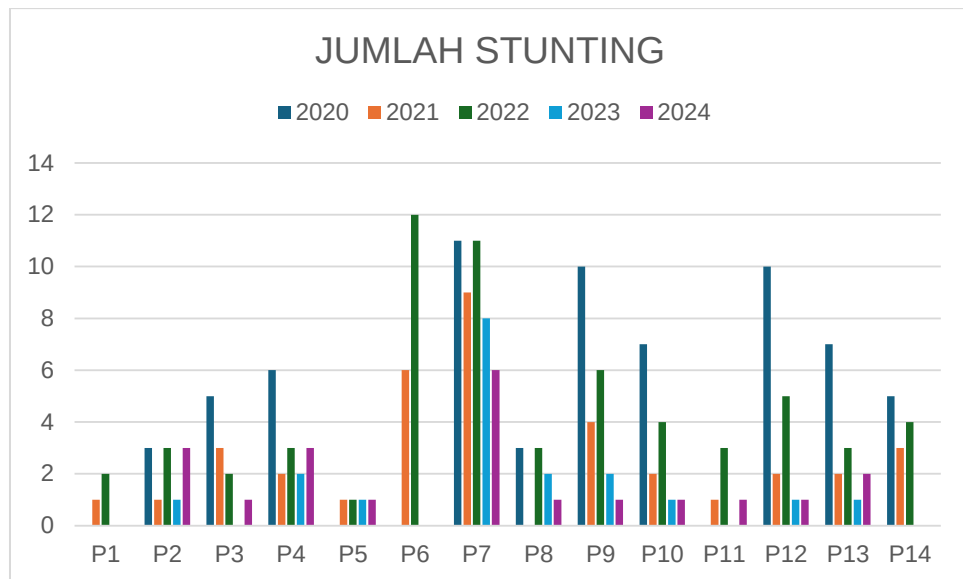
mengalokasikan Rp252.532.000 untuk intervensi gizi sensitif, sedangkan alokasi untuk intervensi gizi spesifik hanya sebesar Rp25.000.000.

Beberapa desa menunjukkan peningkatan alokasi untuk intervensi gizi sensitif dari waktu ke waktu. Contohnya, Desa Meunasah Blang meningkatkan alokasi dari Rp31.600.000 pada tahun 2020 menjadi Rp70.100.000 pada tahun 2024. Sebaliknya, Desa Garot mengalami penurunan tajam, dari Rp324.750.000 pada tahun 2020 menjadi Rp36.992.000 pada tahun 2024.

Perkembangan alokasi anggaran dana desa untuk intervensi gizi sensitif juga bervariasi di setiap desa, seperti Garot, Meunasah Baroh, dan Neubok Naleung menunjukkan prioritas yang lebih besar terhadap program intervensi gizi sensitif untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya, desa Karieng dan Blang Beururu memiliki alokasi dana desa untuk intervensi gizi sensitif yang lebih kecil dibandingkan total pagu anggaran mereka, hal ini mencerminkan fokus desa tersebut pada bidang lain seperti infrastruktur atau pengembangan ekonomi.

5.2.3 Dampak Penggunaan Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting di beberapa wilayah Kecamatan Peudada selama periode 2020–2024. Dengan menggunakan data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat terlihat bagaimana tren perubahan angka stunting dari tahun ke tahun dan mengidentifikasi efektivitas program yang telah dijalankan. Berikut adalah analisis data mengenai angka stunting di berbagai wilayah Kecamatan Peudada serta dampak Dana Desa terhadap upaya penurunannya.



Berdasarkan data angka stunting dari tahun 2020 hingga 2024 untuk 14 wilayah (P1–P14), berikut adalah hasil analisis dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting:

1. Tren Penurunan Stunting

- Secara keseluruhan, terdapat tren penurunan angka stunting dari tahun 2020 hingga 2024 di sebagian besar wilayah.
- Pada tahun 2020, banyak wilayah memiliki angka stunting yang cukup tinggi, misalnya P7 (11 kasus), P9 (10 kasus), dan P12 (10 kasus).
- Pada tahun 2024, angka stunting di wilayah-wilayah tersebut menurun signifikan, seperti P7 (6 kasus), P9 (1 kasus), dan P12 (1 kasus).

2. Wilayah dengan Penurunan Signifikan

- P9 mengalami penurunan drastis dari 10 kasus pada 2020 menjadi hanya 1 kasus pada 2024.
- P12 juga mengalami penurunan dari 10 kasus menjadi 1 kasus dalam periode yang sama.
- P6 sempat mengalami lonjakan pada 2022 (12 kasus) tetapi kembali turun menjadi 0 pada 2024.

3. Wilayah dengan Fluktuasi atau Stagnasi

- P2 mengalami fluktuasi dengan angka stunting yang naik turun dan tetap tinggi di tahun 2024 (3 kasus).
- P4 menunjukkan pola yang tidak menentu, dengan angka stunting naik dari 2 (2021) ke 3 (2022), turun menjadi 2 (2023), tetapi kembali naik menjadi 3 (2024).
- P13 tidak mengalami penurunan signifikan, dari 7 kasus (2020) menjadi 2 kasus (2024).

4. Efektivitas Dana Desa dalam Menurunkan Stunting

- Berdasarkan tren data, terlihat bahwa sebagian besar wilayah mengalami penurunan angka stunting secara konsisten.
- Dana Desa kemungkinan besar digunakan untuk program gizi balita, penyuluhan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan akses ke fasilitas kesehatan, yang berdampak positif terhadap pengurangan kasus stunting.
- Namun, beberapa wilayah masih menunjukkan angka yang fluktuatif atau tidak mengalami perubahan signifikan, yang mungkin disebabkan oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat setempat.

Penggunaan Dana Desa terbukti memberikan dampak positif terhadap penurunan angka stunting di banyak wilayah Kecamatan Peudada. Namun, efektivitasnya bervariasi tergantung pada implementasi kebijakan di masing-masing wilayah. Wilayah dengan penurunan signifikan menunjukkan keberhasilan program yang efektif, sementara wilayah dengan angka fluktuatif memerlukan evaluasi lebih lanjut terhadap strategi yang diterapkan.

Berdasarkan hasil wawancara, penggunaan Dana Desa untuk mendanai program-program kesehatan dan gizi telah memberikan dampak yang positif dalam penurunan angka stunting di desa tersebut. Program-program seperti pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan gizi, dan pembangunan infrastruktur sanitasi seperti jamban dan MCK telah berkontribusi langsung terhadap perbaikan status gizi ibu hamil dan balita. Untuk memperoleh data yang akurat peneliti menanyakan beberapa pertanyaan kepada informan, diantaranya adalah sebagai berikut:

Peneliti “Bagaimana bapak melihat dampak program-program tersebut terhadap kesehatan ibu hamil dan balita ?

Informan *“Dampaknya ya pokoknya dari awal ada beberapa orang, tapi sekarang tinggal 1 orang lagi, alhamdulillah pokoknya ada perubahan (suara ibu kader menyatakan “ ada peningkatan” yang stunting Cuma 1 orang, yang kurang satu), alhamdulillah udah bagus yang kurang ya, udah bagus ya (jawaban dari kader)” .(P1)*

Berdasarkan hasil wawancara, penggunaan Dana Desa untuk mendukung program kesehatan, seperti pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan gizi, pembangunan jamban, dan peningkatan sanitasi, telah memberikan dampak positif terhadap penurunan angka stunting. Informan menyampaikan bahwa sejak program-program tersebut dijalankan, jumlah kasus stunting di wilayahnya telah mengalami penurunan signifikan. Awalnya terdapat beberapa anak yang mengalami stunting, namun kini hanya tersisa satu kasus. Para kader desa juga mengonfirmasi adanya peningkatan kesehatan secara umum pada ibu hamil dan balita. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang didukung oleh Dana Desa mampu memberikan perubahan nyata dalam mengatasi masalah stunting dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di desa.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

Informan *“Kalau kita lihat, berdampaknya begini, berarti kan ada pencegahan jadi dengan adanya solusi, orang ini dibimbing, jadi adanya pencegahan terjadinya stunting, setidaknya programnya diatur dan di bimbing oleh kader, jadi ada pengetahuan lah. Setidaknya pengetahuan dari kelas ibu tadi, masyarakat sudah mengerti sedikit untuk pencegahan (jawaban ibu bidan desa) walaupun satu dua orang yang bandel, bandel terus kan hehe (ketawa)” . (P2)*

Infoman *“Memang secara dilapangan saya tidak lihat, tetapi secara pemberitahuan bisa diambil kesimpulan ini **ada perbedaan**, ada perkembangan dari tahun yang lalu, jadi ada perubahan” . (P3)*

Infoman *“Terutama bisa mengerti masyarakat, artinya memahami hasil terlaksana kegiatan yang menghasilkan peningkatan gizi ke sasaran” . (P4)*

Infoman *“Berarti selama berjalan programnya, **berarti dampaknya untuk masyarakat ada**, berarti dari masyarakat adalah ada merasa apa,*

kalau bisa dibilang ada ikut membantu dia dari segi ekonomi, kadang dulu untuk ekonomi misalkan untuk makan, sekarang setelah dibantu dampaknya rumah rehab, kita berikan wc, membantu ekonomi mereka, kalau dari segi kesehatan dampaknya bisa dilihat ada juga dampaknya. Dampak misalnya dari lingkungannya, kalau dulu lingkungannya kotor, dengan adanya kegiatan ini, berarti sekarang gimana ya sudah kita berikan programnya BAB sembarangan tidak ada lagi". (P5)

Salah satu dampak utama yang disorot adalah peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stunting, yang diperoleh melalui kegiatan seperti kelas ibu dan penyuluhan yang dipandu oleh kader desa. Program-program ini memberikan pemahaman lebih baik tentang pentingnya gizi dan pola hidup sehat, meskipun masih ada beberapa individu yang sulit diubah kebiasaannya. Namun secara keseluruhan, masyarakat mulai lebih memahami pentingnya pencegahan stunting.

Dari sisi hasil, informan menyebutkan bahwa meskipun tidak bisa langsung diamati di lapangan, ada perubahan positif yang terlihat dari tahun ke tahun. Program yang dijalankan menunjukkan perkembangan yang signifikan, baik dalam hal peningkatan gizi sasaran program maupun perubahan lingkungan yang lebih sehat. Misalnya, sebelumnya banyak warga yang belum memiliki jamban atau masih membuang air besar sembarangan, namun kini dengan adanya pembangunan jamban dan fasilitas sanitasi lainnya, kebiasaan tersebut mulai berubah.

Selain itu, program ini juga berperan dalam meningkatkan kondisi ekonomi keluarga. Informan menyatakan bahwa dengan adanya bantuan berupa rumah rehab dan fasilitas sanitasi, masyarakat merasakan manfaatnya dalam hal peningkatan kualitas hidup dan kesehatan. Dampak ekonomi juga terlihat dengan adanya bantuan yang membuat masyarakat merasa lebih sejahtera, terutama dalam hal kebutuhan dasar seperti makanan dan sanitasi.

Infoman *"Ada bu ya".."**berdampak bu***,karena disitu,disaat kita beri pemahaman didalam kelas ibu bayi dan kelas ibu hamil,ibu bayi balita dan ibu hamil mengerti bahwa stunting itu harus kita cegah.Lebih baik kita cegah dari pada mengobati disaat sudah menjadi stunting pada balitanya tersebut"(jawaban bidan desa. (P6)**

Informan “**Dampaknya lumayan bu**, kita lihat perkembangan dari pemahaman orang terutama untuk imunisasi sudah mau pergi, sudah mau bawa anaknya untuk imunisasi, dan ibu hamil seperti hari ini sudah mau pergi ke posyandu, dengan adanya penyuluhan seperti ini bu ya dan tahun 2022 desa kami lokus kembali, karena memang, gimana saya mau menyatakan ya masyarakat kami kenapa lokus terjadi, mungkin bu karena banyak orang miskin bu, ekonomi dibawah eeee (wajah sedih) dibawah garis kemiskinan, jadi kita lihat lokus, begitu saya cek karena mungkin faktor ekonomi bu kan, tidak ada uang untuk beli susu, tapi itu ada juga saya buat pendampingan. Apa yang bisa dibantu, dibantu juga bu dan kadang-kadang bisa ibu cek ada saya bantu dengan kacang ijo untuk beberapa kali, itu ada saya buat bu juga diberikan “mee bu gateng”. (P7)

Informan “**Dampaknya bagus**. Ada program-program ini, bisa pencegahan anak stunting kedepannya mungkin salah satu penyebab stunting gara-gara kawin dini, perkawinan dini. Dampaknya terhadap penurunan stunting, makanya kita usaha sedikit apa sebabnya kita usahakan, misalnya tidak ada wc, kita adakan wc, yang tidak bisa kita batasi pernikahan dini heheh (ketawa) ya mungkin kita sosialisasi lagi”. (P8)

Informan “Alhamdulillah, aman. Dari kegiatan mereka membuahkan hasil dengan pencegahan stunting, mungkin ada penurunan. “ ada 7 orang lagi anak stunting karena rata-rata kembali ke pola asuhnya dokter, pola asuh orang tua tapi kasus yang lama dari 14 anak, punya tahun lalu dokter tahun 2023, Cuma yang paling parah tinggal 3 orang lagi, yang memang harus di pantau, betul-betul di pantau, memang tidak naik-naik berat badanya, memang kembali ke pola asuh ini. Karena udah pernah dirujuk ke bireuen juga sama dokter, dokter spesialis anak kemaren itu, memang pola asuh dokter (jawaban bidan desan)”. (P9)

Informan “**Ada perubahan**, jadi dari yang stunting dari desa gampong mulia 3 orang. “dari tahun 2023 7, ohh 9 orang, kemudian tinggal 5 dokter, tapi yang paling parah 2 orang, karena kasus lama satu, kasus baru satu dari 36 balita. Bumil KEK tahun 2024 1 orang, baru hamil eee (raut mengernyit) 6 bulan, baru hamil 6 bulan (jawaban bidan desa) program tetap lanjut”. (P10)

Informan “Alhamdulillah yang kami programkan yang ini, malah akan kami support lagi ke depan ini, lebih menambah angka lagi, karena kami kan libatkan puskesmas setempat dalam membuat kegiatan, kami wajib menghadirkan orang itu sebagai panduan kami kader-kader begitu juga bu dengan masalah PMT, masalah pemberian eee apanya nasi, mee bu gateng, ini barusan kemaren itu bulan ini juga orang itu kasih bu gateng untuk ibu hamil kan, berarti alhamudlillah, makanya ku rasa kan disitu lah dulu gak ada program bu gateng jadi anak stunting, jadi terlibat kami desa blang matang, jadi stunting nah

sekarang alhamdulillah bu membaik. Tidak kecewa kami anggarkan dana desa tentang masalah kesehatan. Ini ibu maaf, ini sampek kami disini tiap minggu ada senam jantung lagi, jantung sehat, kayak anak gadis-gadis yang sudah tua, disini ada senam jantung, senam kesehatan tiap minggu, ini dipantau ibu pkk juga, kan ada didampingi, pokoknya desa blang matang lah. Ini baru minggu ini dia bikin, karena itu, ini kata orang disitu. Jadi pak keuchik cuma saya, rukayyah warga saya juga kan, dia setiap sabtu ke pukesmas jadi dia dayung sepeda, gak ada yang mau mengantar maka kami bikin disini. Alhamdulillah baru pertama yang hadir hampir 32 orang disini, di depan ini(menunjuk pekarangan meunasah). Makanya ini kami anggarkan lagi tentang itu eee ibu-ibu kader disini, saya sudah ngomong, jadi ee bulan ee minggu ke depan mulai lagi ke tahap kedua, nanti saya anggarkan lagi, masalahnya kan sudah lelah orang itu setelah olahraga,kita anggarkan lagi jus-jus blender, entah mau wortel, entah mau pir, jadi jangan minum MT ini aja, ini minum biasa aja aqua. Makanya bulan ini, apa ya minggu ini langsung orang itu sudah sehat, rame yang mendukung bu. Makanya alhamdulillah dengan kayak ibu tadi, masalah dana yang sudah kami anggarkan itu sudah alhamdulillah kami, malah saya support lagi. Balita tidak ada lagi yang stunting tapi tidak tahu juga ini bu, atau tanya sama ibu tina, karena ibu tina membimbing kader-kader desa blang matang kan, tapi ada cuma anak satu, atas nama kalau gak salah “ibu pia”ya anaknya ya “ kurang gizi” (jawaban bides), gizi kurang Cuma, sekarang kami support juga, sekarang apa yang kurang, misal gizi, gizi siap kami kontrol”. (P11)

Informan “Ya (mengagguk)”. (P12)

Informan “Kalau dari segi dampak dana desa untuk program luar biasa untuk ibu hamil, luar biasa dalam artian eee kita ada adakan posyandu dan setiap posyandu kita wajibkan kepada masyarakat untuk hadir dan ini bisa kita lihat, nampak berarti gimana keadaan ibu-ibu hamil. Setidaknya kita mengerti keadaan dan kebutuhan ibu hamil tersebut, apa yang harus di ambil tindakan, kalau lebih dari itu kita serahkan kepada pihak puskesmas”. (P13)

Informan : “Kalau saya lihat itu sangat membantu mereka, karena kan dengan kita berikan bu gateng itu minimal dapat menambah gizi bagi bumil tersebut ,juga PMT pemulihan itu kepada anak yang kurang gizi. Begitu juga kepada sanitasi yang kita bangun, karena sumber stunting itu kadang-kadang dari air yang kurang bersih, wc yang tidak layak. Makanya yang kita bangun itu tujuannya untuk apa itu mencegah jangan ada lagi stunting di kampung lawang. Jadi untuk hari ini kita eee (berpikir) satu orang yang stunting, jumlah balita sekitar 16 oranglah”. (P14)

Informan “Kalau berjalan maksimal tentu ada kan. Misalnya dari gampong terkait dengan eh masalah ibu hamil kita bilang terus, ini ketika pelaksanaan posyandu, ini kan ada hal hal tertentu bisa kita

laksanakan di posyandu tersebut, makanya sekarang kenapa misalnya contoh ya ada dulu, sekarang berbalik meja empat dan meja lima, ini kan hasil evaluasi pemerintah sebenarnya, kalau duluan dilakukan meja seperti dulu pemberian PMT, ini yang ke posyandu mereka akan langsung pulang sehingga penyuluhan tidak di dapatkan sama mereka. Makanya dibalik sama pemerintah sekarang, itulah salah satu upaya dari pemerintah untuk bagaimana cara agar masyarakat itu derajat kesehatan meningkat. Kemudian di sisi yang lain juga ada kelas kelas edukasi contoh kelas ibu hamil ataupun kelas ibu menyusui, kami sendiri juga di PKK Peudada ada “**inovasi**”, PKK Peudada Serang PAUD, serang yodium. PKK Peudada serang yodium ke posyandu, yang kami lakukan serang yodium itu adalah kalau ada kunjungan pkk ke posyandu itu ibu ketua PKK Kecamatan menyerahkan garam mengandung yodium di posyandu, karena selama ini ada terlupakan, jadi identiknya mereka hanya menyerahkan PMT baik untuk ibu hamil maupun untuk anak balita, sementara padahal salah satu penyumbang stunting juga adalah garam yodium, jadi itu, hal hal seperti ini juga kita lakukan. Begitu juga dengan sekarang ada kewajiban Catin setelah ada program baru di posyandu untuk sebelum dia nikah wajib minimal sekali hadir ke posyandu, harus hadir ke posyandu sehingga dia tau bahwa suami harus tau istrinya baru boleh hamil apabila lilanya diatas 23, dan ini tidak tahu selama ini, edukasi seperti ini mereka tidak tau. Si calon suami juga harus tahu bahwa nanti harus ada istrinya ketika hamil 7x pemeriksaan, kemudian harus stempel sticker p4k dirumahnya, harus baca buka pink. Nah itu yang harus kita edukasi tapi kalau ini berjalan, saya yakin insyaallah aman semua. Termasuk disitu ada KMS, ketika KMS itu di adu dengan KKA, kan aman ini semuanya, di UPTD KB kan ada KKA (kartu kembang anak)”.(P15)

Informan “Kalau ibu hamil, balita cenderung di PMT penyuluhan, malah kami kalau ini, untuk kecamatan kami buat apa “PKK Peudada serang yodium” kan salah satu pemberian yodium saat posyandu itu juga ada kami arahkan untuk di desa saat pelaksanaan posyandu diberikan garam yodium kepada ibu hamil dan balita”.(P16)

Informan”sangat berpengaruh sekali, satu sisi pemerintah sudah melaksanakan maksimal, meluncurkan dana, membentuk tim, ada tim TPPS yaitu TPPS pusat, provinsi, kabupaten sampai kecamatan, sampai ke desa pun ada buat tim TPPSnya. Pemerintah itu sangat sudah luar biasa, tetapi kita harus tau bagaimana perilaku seorang di desa itu di keluarga itu belum mampu mengikuti apa pemerintah harapkan”.(P17)

Informan “Untuk ibu hamil ini kan ada PMT penyuluhan, jadi ibu hamil sama balita itu tahu dia, oh ini porsinya makanan ibu hamil seperti ini, porsinya balita seperti ini, sesuai dengan umur balita 6-9 itu apa saja, 6-9 itu gimana teksturnya. Itu untuk 12-15 tahun itu beda lagi porsinya. Jadi gambaran porsi makanan itu terbentuk dari PMT

penyuluhan, PMT itu kan untuk meningkatkan pengetahuan ibu ya, PMT penyuluhan itu tujuannya meningkatkan pengetahuan ibu dan dengan harapan ibunya semakin pintar, makin tau cara mengolah makanan, otomatis ketika dalam rumah tangga ibu itu menerapkannya di kehidupan menu sehari-hari keluarga. edukasinya lebih ditingkatkan dari PMT penyuluhan". (P18)

Penelitian ini menggali lebih dalam mengenai peran masyarakat dalam pelaksanaan program-program yang bertujuan untuk menurunkan angka stunting. Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, ditemukan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program ini cukup aktif dan memiliki dampak positif. Hal ini dilakukan dengan melakukan sejumlah wawancara dengan informan sebagai berikut:

Peneliti "Bagaimana peran masyarakat dalam pelaksanaan program-program ini?"

Informan "*Aktif, pokoknya senanglah ,sukalah selama ada program ini ibu hamil pun lebih suka, kalau kita buat kelas ibu siap zuhur mau hadir, semangat waktu perginya apalagi setelah dibuat kelas ibu lebih semangat, karena segala sesuatu informasi yang kita bahas mau sharing antara ibu hamil terutama dari ibu bidan, lebih suka karena banyak mendapat ilmu di kelas ibu".(P1)*

Informan "*Memang untuk pertama-tama kegiatan terlalu fokus, tapi ujung-ujungnya makin lama menyetujui dan mendukung, kemarin ada komplain, tapi begitu saya kasih pengarahan kalau sekarang tidak kita buat kapan kita mau buat lagi. Yang pertama yang kena bukan kamu, tapi desa yang kena, yang kena saya, desa itu ditekankan, kemarin ada tantangan sama satu orang saja, cuma bisa diatasi. Tantangan pasti ada, karena orang yang stunting ini baru saya berikan rumah, rumah bantuan desa ,jadi jangan semua dia. Tapi kita bukan dari situ menilainya, dari ekonomi memang kurang kalau tidak kita bantu juga seperti disampaikan tadi, udah dapat rumah, WC lagi dapat (jawaban dari bides)".(P2)*

Informan "*ada (mengagguk)"*

Informan P1 menyatakan bahwa masyarakat, terutama ibu hamil, sangat antusias dalam mengikuti program-program yang diselenggarakan, seperti kelas ibu. Program ini memberikan kesempatan bagi para ibu untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan informasi dari bidan, yang dianggap sangat bermanfaat. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program tersebut tidak hanya sebatas sebagai peserta, tetapi juga sebagai penerima manfaat yang aktif dan bersemangat.

Di sisi lain, informan P2 mengungkapkan bahwa pada awalnya program-program ini menghadapi tantangan, terutama dalam mendapatkan dukungan dari masyarakat. Namun, dengan pendekatan yang tepat dan pengarahan yang diberikan, akhirnya masyarakat dapat menerima dan mendukung program ini. Salah satu strategi yang digunakan adalah menekankan pentingnya program ini bagi desa secara keseluruhan, bukan hanya individu tertentu.

Informan juga menyoroti tantangan dalam mengatasi kesenjangan ekonomi yang dialami oleh beberapa keluarga dengan anak stunting. Beberapa bantuan telah diberikan, seperti rumah dan fasilitas sanitasi, untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Meskipun tantangan tetap ada, pendekatan yang dilakukan berhasil mengatasi sebagian besar kendala.

Informan P4 menambahkan bahwa masyarakat, khususnya para ibu, semakin proaktif dalam mengubah perilaku mereka setelah mendapatkan penyuluhan dari kelas ibu dan posyandu. Kesadaran mereka meningkat, terutama dalam memahami permasalahan stunting pada anak. Hal ini diungkapkan oleh salah seorang informan sebagai berikut:

Informan *“Kalau perannya ibu kan saya rasa ada, mereka pro aktif dalam perubahan perilaku , secara otomatis masyarakat itu kan orang yang terkena dampak, jadi kita melakukan penyuluhan baik di kelas ibu maupun pada saat posyandu, mereka itu antusias, maksudnya sudah belajar dari yang tidak tahu menjadi tahu, bahwa anaknya itu ada masalah gitu. jadi itu sebuah motivasi, bersyukur bahwa selama ini mungkin mereka tidak tau , oh anak saya ini mereka tidak tahu, tapi dengan adanya inovasi yang diberikan bersama pak keuchik dengan disetujui programnya, tentang stunting itu mereka sudah tahu, oh saya harus begini (jawaban bides)”.* (P4).

Informan P5 menambahkan bahwa keberhasilan program juga didukung oleh gotong royong masyarakat dan perangkat desa yang bahu-membahu dalam menjalankan program ini. Hal ini disampaikan langsung oleh informan sebagai berikut:

Informan *“Peran masyarakat ini bisa di bilang bu, kalau dari segi masyarakat bahu-membahu ikut membantu, kiranya ikut membantu, yang paling penting dari perangkat desa, dukung semua, karena kalau tidak ada dukungan masyarakat juga susah. Kalau hanya dari perangkat desa*

aja, keuchik aja, perangkat tuha 4 tidak akan berjalan, harus dari masyarakat bahu membahu". (P5)

Informan *"Aktif bu ya.."dari ibu hamil yang datang ke posyandu pun ada hadir,aktif,sampai data posyandu udah naik 100%,kalau dulu ada 80% sekarang 100%(jawaban bidan desa ".(P6)*

Berdasarkan pengamatan dan wawancara, terlihat bahwa masyarakat secara umum menunjukkan sikap mendukung terhadap program-program penurunan stunting. Informan lain mengonfirmasi bahwa dukungan ini nyata dan semakin meningkat seiring berjalannya waktu.

Informan di beberapa desa juga menyatakan bahwa program yang dilaksanakan mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat dan perangkat desa. Hal ini disampaikan langsung oleh informan sebagai berikut:

Informan *"Sangat mendukung, malah kalau bisa bertambah lagi kegiatan-kegiatan yang lain".(P7)*

Informan *"Bagus antusias".(P8)*

Informan *"Alhamdulillah dengan kegiatan mereka membuahkan hasil, masyarakat senang".(P9)*

Informan *"Aktif, aktif, mereka pergi keposyandu".(P10)*

Informan *" Alhamdulillah membaik dan mendukung ".(P11)*

Informan *" Program-program yang telah dilaksanakan alhamdulillah mendukung sekali, lebih perhatian kepada ibu-ibu, ibu-ibu hamil karena bertujuan sesuai komitmen juga supaya melahirkan generasi-generasi yang sehat".(P12)*

Informan *" Pada awal tahun dana desa, peran masyarakat, malas pergi keposyandu tapi sekarang saya lihat ada dan ditambah lagi dengan posyandu lansia, itu masyarakat sampe yang lansia asal udah tahu ada posyandu pasti hadir". (P13)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa masyarakat dalam posyandu semakin meningkat seiring berjalannya waktu, termasuk kehadiran lansia yang mulai aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Lebih lanjut Informan P14 menyatakan bahwa masyarakat sangat mendukung program yang dilakukan dan bahkan mengusulkan agar program

tersebut ditingkatkan lebih jauh untuk mencakup kebutuhan, hal ini disampaikan dalam keterangan wawancara sebagai berikut:

Informan “ Kalau masyarakat sangat mendukung terhadap program yang kita lakukan, bahkan mereka minta apa boleh dilebihkan untuk mereka, misalnya “bu gateng”. **(P14)**

Informan: “Sekilas mereka maksimal, ya contoh maksimal ketika kita buat rembuk stunting di desa, ketika buat musrembang gampong mereka itu hadir kemudian mereka mengaminkan apa yang kita sampaikan, Cuma kadang ketika implementasi ini yang agak susah. Misal contoh ya kita sampaikan, kalau saya bahasa saya ketika menyampaikan imunisasi itu malah, berarti saya pernah menyampaikan bahasa seperti ini “ orang tua itu lebih sayang dirinya sendiri dari pada sayang anak-anakn ya, kenapa karena kalau orang tuanya pergi haji atau umrah dia tu mau dia di suntik padahal kandunganya sama. Kalau ini haram untuk anak nya, kalau untuk dia tidak haram sampai bahasa seperti itu saya keluarkan. Jadi memang harus maksimal, jadi “ia” di dalam forum ketika implementasi sulit. Contoh sekarang saya beberapa gampong yang sudah saya keliling misalnya neubok naleung atau sawang itu rata-rata di beberapa ada air tergenang semua, tidak mengalir airnya jadi sumber penyakit kan disitu, sekarang kan banyak mengeluh misalnya contoh disawang kalau tidak salah saya 3 hari kebelakang jum’at, jum’at, habis jum’at saya ke sawang itu udah banyak yang melapor sering gatal gatal ini, apa gak gatal itu air comberan penuh semua disitu, sampah sampah semua disitu, hal-hal seperti ini kecil tapi tidak diindahkan, nampak eleh, dampaknya besar”. **(P15)**

Dari keterangan di atas dapat diketahui bahwa tidak semua program berjalan tanpa kendala. Informan P15 menjelaskan bahwa meskipun masyarakat antusias dalam forum seperti rembuk stunting dan musrembang, implementasi di lapangan sering menghadapi hambatan. Misalnya, masalah sanitasi seperti air tergenang dan sampah sering kali diabaikan, meskipun dampaknya sangat besar terhadap kesehatan masyarakat.

Informan “ Peran masyarakatnya ada yang mendukung, apa istilahnya “harus kita ingatkan terus” hahaahaha... (ketawa), ada yang mau, ada yang cuek, disini imunisasi susah, imunisasi susah, kemudian PHBS di merokok, kalau imunisasi malahan ada, eeeee.... ada, misalnya keposyandu, si ibu keposyandu alasan tidak dikasih suami, kita tanya suami nggak ada. Padahal nggak tahu apa efek karena suntik demam”. **(P16)**

Informan juga menyoroti perlunya pengingat terus-menerus kepada masyarakat untuk mendukung program ini. Tantangan seperti rendahnya kesadaran tentang imunisasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi hambatan yang perlu diatasi.

Informan *“Masih kurang, karena pengaruh informasi kurang. Kesadaran bisa jadi karena pendidikan rendah, informasi yang kurang, itu penyuluhan harus ditingkatkan”. (P17)*

Informan P17 menambahkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi menjadi faktor utama yang memengaruhi kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan penyuluhan perlu ditingkatkan untuk mengatasi hal ini.

Informan *“Alhamdulillah masyarakat banyak yang datang, apalagi kalau keposyandu. Posyandu rame yang datang, apalagi disitu ada program, misalnya: vitamin A itu banyak lagi yang datang, karena vitamin”A” kan untuk menambah nafsu, meningkatkan daya tahan tubuh, terus untuk rembuk stunting yang perangkat desa itu, ibu keuchik, kader itu lebih banyak dilibatkan di rembuk stunting”. (P18)*

Dari keterangan di atas dapat diketahui bahwa kegiatan posyandu yang disertai program tambahan, seperti pemberian vitamin A, berhasil menarik lebih banyak masyarakat untuk hadir. Selain itu, rembuk stunting yang melibatkan perangkat desa, kader, dan tokoh masyarakat juga menjadi sarana yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki peran yang aktif dan positif dalam program penurunan angka stunting. Partisipasi dalam program seperti kelas ibu menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai pencegahan stunting. Meskipun terdapat tantangan awal dalam mendapatkan dukungan masyarakat, pendekatan yang baik dan penyediaan bantuan sosial mampu meningkatkan keterlibatan dan penerimaan masyarakat terhadap program-program ini. Dukungan dari pemerintah desa serta peran tenaga kesehatan seperti bidan juga berkontribusi dalam keberhasilan program ini.

**TABEL 11. DATA KUNJUNGAN POSYANDU TAHUN 2020
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Seluruh Balita (S)												Balita Yg Datang dan Ditimbang Bulan Ini (D)																D/S%
		0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total	0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total			
		L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh		L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh				
1	Alue Keutapang	3	2	5	2	2	4	6	4	10	9	14	23	42	3	2	5	1	2	3	6	4	10	9	14	23	41	98%		
2	Alue Sjuk	6	1	7	2	3	5	6	4	10	15	7	22	44	6	1	7	2	3	5	6	4	10	15	7	22	44	100%		
3	Ara Bungong	1	1	2	1	3	4	8	7	15	15	26	41	62	1	1	2	1	3	4	5	6	11	12	23	35	52	84%		
4	Blang Bati	2	2	4	2	4	6	1	2	3	10	11	21	34	2	2	4	2	4	6	1	2	3	9	9	18	31	91%		
5	Blang Beururu	4	1	5	1	1	2	1	1	2	6	8	14	23	3	1	4	1	1	2	1	1	2	6	8	14	22	96%		
6	Blang Glumpang	2	2	4	0	3	3	7	5	12	14	13	27	46	1	1	2	1	3	4	5	3	8	11	12	23	37	80%		
7	Blang Kubu	6	8	14	8	6	14	15	12	27	36	45	81	136	6	6	12	5	5	10	15	11	26	31	39	70	118	87%		
8	Blang Matang	0	2	2	0	2	2	6	2	8	7	10	17	29	-	2	2	-	2	2	6	2	8	7	9	16	28	97%		
9	Blang Rangkuluh	2	2	4	3	3	6	11	10	21	28	27	55	86	2	2	4	3	3	6	7	9	16	28	21	49	75	87%		
10	Buket Paya	2	1	3	3	4	7	9	6	15	10	15	25	50	1	1	2	3	4	7	7	5	12	10	14	24	45	90%		
11	Calok	3	2	5	1	4	5	5	6	11	10	9	19	40	2	2	4	1	4	5	4	6	10	10	9	19	38	95%		
12	Cot Keutapang	1	1	2	3	1	4	4	1	5	14	5	19	30	1	-	1	2	-	2	4	1	5	14	5	19	27	90%		
13	Cot Kruet	2	4	6	5	7	12	6	3	9	32	14	46	73	2	2	4	5	7	12	6	3	9	32	14	46	71	97%		
14	Cot Laot	2	0	2	1	0	1	0	2	2	8	4	12	17	2	-	2	1	-	1	-	2	2	8	4	12	17	100%		
15	Cot Ioreng	4	4	8	1	0	1	2	6	8	7	9	16	33	3	3	6	1	-	1	2	4	6	5	8	13	26	79%		
16	Dayah Mon Ara	0	2	2	4	4	8	4	5	9	15	24	43	-	-	2	2	4	3	7	3	5	8	7	14	21	38	88%		
17	Garot	9	3	12	6	1	7	4	9	13	12	18	30	62	10	4	14	3	-	3	3	8	11	9	15	24	52	84%		
18	Gp. Mulia	4	0	4	0	2	2	4	4	8	11	10	21	35	6	-	6	-	2	2	4	3	7	10	9	19	34	97%		
19	Hagu	4	5	9	3	2	5	7	1	8	10	15	25	47	4	5	9	3	1	4	6	1	7	9	15	24	44	94%		
20	Jaba	0	5	5	1	2	3	10	0	10	16	15	31	49	-	3	3	1	2	3	10	-	10	16	15	31	47	96%		
21	Jabet	1	3	4	2	0	2	3	0	3	5	3	8	17	1	3	4	2	-	2	3	-	3	5	3	8	17	100%		
22	Karieng	0	2	2	2	1	3	1	7	8	15	7	22	35	-	2	2	2	1	3	2	5	7	13	7	20	32	91%		
23	Kp. Baro	4	2	6	5	1	6	4	5	9	16	15	31	52	4	2	6	5	1	6	4	5	9	16	13	29	50	96%		
24	Kp. Paya	4	3	7	3	2	5	8	2	10	17	12	29	51	1	2	3	3	1	4	7	2	9	15	9	24	40	78%		
25	Kukue	1	5	6	2	1	3	4	7	11	18	18	36	56	1	4	5	2	1	3	4	4	8	18	15	33	49	88%		
26	Lawang	3	1	4	2	1	3	3	5	8	7	7	14	29	3	1	4	2	1	3	2	4	6	6	7	13	26	90%		
27	Matang Pasi	2	2	4	6	1	7	11	9	20	29	30	59	90	1	2	3	5	1	6	9	7	16	25	24	49	74	82%		
28	Matang Reulet	3	7	10	3	2	5	7	4	11	17	14	31	57	2	7	9	2	2	4	7	4	11	16	13	29	53	93%		
29	Mns. Cut	7	2	9	2	2	4	4	4	8	10	11	21	42	5	2	7	2	2	4	4	4	8	9	9	18	37	88%		
30	Mns. Teungoh	6	2	8	5	2	7	2	3	5	9	11	20	40	6	2	8	5	2	7	2	3	5	9	11	20	40	100%		
31	Mns. Baroh	1	12	13	2	5	7	10	5	15	23	21	44	79	1	12	13	2	5	7	10	5	15	23	21	44	79	100%		
32	Mns. Krueng	3	1	4	2	1	3	3	8	11	15	19	34	52	2	-	2	2	-	2	3	8	11	13	17	30	45	87%		
33	Mns. Pulo	6	4	10	8	5	13	12	10	22	39	36	75	120	4	3	7	5	4	9	10	7	17	33	32	65	98	82%		
34	Mns. Rabo	2	6	8	2	1	3	8	5	13	15	14	29	53	2	6	8	2	1	3	8	5	13	15	14	29	53	100%		
35	Mns. Tambo	2	2	4	0	4	4	8	7	15	8	9	17	40	2	2	4	-	4	4	8	7	15	8	9	17	40	100%		
36	Mns. Tunong	2	4	6	1	5	6	12	13	25	25	17	42	79	2	4	6	1	5	6	12	13	25	25	17	42	79	100%		
37	Mns. Mesjid	2	1	3	1	0	1	6	3	9	9	5	14	27	2	1	3	1	-	1	6	3	9	6	5	11	24	89%		
38	Mns. Alue	5	3	8	6	1	7	6	11	17	28	26	54	86	5	3	8	3	1	4	5	9	14	25	23	48	74	86%		
39	Mns. Blang	2	3	5	1	6	7	7	9	16	23	21	44	72	1	3	4	1	5	6	6	7	13	22	16	38	61	85%		
40	Mns. Bungo	5	1	6	5	5	10	6	9	15	25	18	43	74	5	1	6	5	5	10	6	9	15	25	16	41	72	97%		
41	Mns. Alue Gandai	0	3	3	3	1	4	3	3	6	5	12	17	30	-	3	3	2	1	3	3	2	5	4	12	16	27	90%		
42	Neubok Naleng	3	3	6	2	0	2	3	8	11	19	5	24	43	3	3	6	1	-	1	3	6	9	18	3	21	37	86%		
43	Paya Barat	4	0	4	2	2	4	2	1	3	7	9	16	27	4	-	4	2	2	4	2	1	3	7	8	15	26	96%		
44	Paya Timu	1	3	4	5	2	7	7	11	18	21	19	40	69	1	3	4	4	2	6	7	9	16	19	19	38	64	93%		
45	Paya Beunot	2	0	2	1	4	5	4	4	8	8	2	10	25	1	-	1	1	3	4	3	4	7	7	1	8	20	80%		
46	Pinto Rimba	1	0	1	2	1	3	6	4	10	10	11	21	35	-	-	-	2	1	3	5	2	7	10	10	20	30	86%		
47	Pulo Ara	1	3	4	0	0	-	3	7	10	16	13	29	43	-	2	2	-	-	-	3	5	8	15	12	27	37	86%		
48	Pulo Lawang	1	2	3	1	0	1	4	3	7	13	10	23	34	1	2	3	1	-	1	4	2	6	9	7	16	26	76%		
49	Sawang	5	5	10	6	5	11	8	6	14	23	23	46	81	5	5	10	6	5	11	8	5	13	20	23	43	77	95%		
50	Seunebok Paya	0	2	2	1	0	1	6	6	12	21	18	39	54	-	2	2	-	-	-	7	4	11	17	14	31	44	81%		
51	Tanjong Seulamat	2	4	6	4	3	7	5	8	13	15	16	31	57	2	4	6	4	2	6	2	8	10	13	16	29	51	89%		
52	Tgk. Dibatho	1	2	3	1	0	1	1	0	1	7	7	14	19	1	2	3	1	-	1	1	-	1	7	7	14	19	100%		
Jumlah		139	141	280	135	118	253	293	277	570	797	749	1.546	2.649	123	128	251	116	107	223	267	239	506	731	677	1.408	2.388	90%		

Data tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah balita yang terdaftar di setiap desa berbeda-beda. Setiap kelompok umur (0–5 bulan, 6–11 bulan, 12–23 bulan, dan 24–59 bulan) memiliki distribusi yang berbeda, dengan jumlah balita terbanyak pada kelompok usia 24–59 bulan. Jumlah balita yang hadir dan ditimbang dalam kegiatan Posyandu umumnya hampir sama dengan jumlah total balita yang terdaftar di setiap desa. Persentase cakupan (D/S%) menunjukkan bahwa kehadiran balita di Posyandu cukup tinggi, dengan capaian di atas 90%, bahkan beberapa desa mencapai 100%.

Sebagian besar desa memiliki persentase kehadiran di atas 85%, yang mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap pentingnya Posyandu. Beberapa desa mencapai tingkat kehadiran 100%, menunjukkan cakupan yang optimal. Namun, ada beberapa desa dengan persentase di bawah 80%, yang memerlukan perhatian lebih lanjut dalam hal sosialisasi manfaat Posyandu kepada masyarakat. Kelompok balita usia 0–5 bulan dan 6–11 bulan cenderung memiliki angka kunjungan yang lebih stabil. Sementara itu, kelompok balita usia 24–59 bulan mencatat jumlah terbanyak, baik dalam data total maupun kunjungan ke Posyandu.

Secara umum, program Posyandu di Kecamatan Peudada telah berjalan dengan baik dan menunjukkan tingkat kunjungan yang tinggi. Meskipun demikian, masih ada beberapa desa yang membutuhkan peningkatan partisipasi masyarakat. Langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan partisipasi masyarakat agar hadir ke Posyandu, seperti memberikan edukasi kepada orang tua, memperbaiki fasilitas Posyandu sehingga meningkatkan cakupan kunjungan balita ke Posyandu.

**TABEL 12. DATA KUNJUNGAN POSYANDU TAHUN 2021
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Seluruh Balita (S)												Balita Yg Datang dan Ditimbang Bulan Ini (D)																D/ S %
		0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total				
		L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh					
1	Alue Keutapang	4	3	7	2	2	4	3	3	6	10	11	21	38	4	2	6	2	2	4	2	3	5	9	9	18	33	87%		
2	Alue Sujuk	4	2	6	3	2	5	9	2	11	14	9	23	45	4	2	6	3	2	5	9	2	11	14	9	23	45	100%		
3	Ara Bungong	4	0	4	4	4	8	3	4	7	19	17	36	55	2	-	2	3	4	7	2	4	6	18	17	35	50	91%		
4	Blang Bati	0	0	0	4	1	5	4	6	10	11	12	23	38	-	-	-	-	1	1	4	6	10	10	12	22	33	87%		
5	Blang Beururu	1	1	2	2	0	2	5	3	8	5	8	13	25	1	1	2	2	-	2	3	3	6	5	8	13	23	92%		
6	Blang Glumpang	2	2	4	1	1	2	3	5	8	15	14	29	43	1	2	3	1	1	2	3	4	7	15	13	28	40	93%		
7	Blang Kubu	4	2	6	8	4	12	14	13	27	37	43	80	125	3	1	4	6	3	9	11	12	23	36	40	76	112	90%		
8	Blang Matang	2	4	6	4	2	6	1	4	5	9	9	18	35	2	4	6	4	2	6	1	4	5	9	9	18	35	100%		
9	Blang Rangkuluh	7	4	11	8	4	12	5	5	10	31	28	59	92	7	2	9	8	1	9	5	5	10	29	27	56	84	91%		
10	Buket Paya	1	3	4	3	2	5	4	7	11	16	17	33	53	-	2	2	3	2	5	3	5	8	15	17	32	47	89%		
11	Calok	2	0	2	0	0	0	4	6	10	13	12	25	37	2	-	2	-	-	-	4	4	8	13	12	25	35	95%		
12	Cot Keutapang	1	1	2	1	1	2	5	2	7	15	2	17	28	1	1	2	1	1	2	5	2	7	14	2	16	27	96%		
13	Cot Kruet	2	2	4	1	1	2	3	5	8	15	14	29	43	1	2	3	1	1	2	3	4	7	15	13	28	40	93%		
14	Cot Laot	1	2	3	1	1	2	3	0	3	6	4	10	18	1	2	3	1	1	2	3	-	3	6	4	10	18	100%		
15	Cot loreng	4	1	5	2	0	2	5	4	9	7	10	17	33	4	1	5	1	-	1	4	4	8	7	8	15	29	88%		
16	Dayah Mon Ara	2	2	4	7	6	13	4	6	10	12	14	26	53	2	2	4	7	6	13	4	6	10	12	12	24	51	96%		
17	Garot	7	7	14	5	2	7	14	4	18	11	22	33	72	6	6	12	4	2	6	12	3	15	10	20	30	63	88%		
18	Gp. Mulia	1	1	2	3	4	7	4	2	6	10	12	22	37	1	1	2	3	3	6	3	2	5	10	12	22	35	95%		
19	Hagu	3	4	7	3	1	4	7	7	14	11	18	29	54	3	4	7	3	1	4	7	7	14	11	16	27	52	96%		
20	Jaba	1	3	4	0	5	5	2	6	8	21	13	34	51	-	3	3	-	5	5	2	5	7	21	12	33	48	94%		
21	Jabet	1	2	3	1	3	4	2	3	5	7	2	9	21	1	2	3	1	3	4	2	3	5	7	2	9	21	100%		
22	Karieng	2	0	2	0	2	2	2	3	5	12	13	25	34	2	-	2	-	2	2	3	5	11	11	22	31	91%			
23	Kp. Baro	3	4	7	3	4	7	9	3	12	18	17	35	61	3	4	7	3	4	7	9	3	12	18	17	35	61	100%		
24	Kp. Paya	3	2	5	5	1	6	7	6	13	22	8	30	54	3	2	5	4	1	5	5	5	10	21	8	29	49	91%		
25	Kukue	4	0	4	3	4	7	3	6	9	19	20	39	59	3	-	3	1	1	2	3	3	6	18	16	34	45	76%		
26	Lawang	2	1	3	4	1	5	5	2	7	10	14	24	39	1	1	2	4	1	5	5	2	7	5	14	19	33	85%		
27	Matang Pasi	7	5	12	5	4	9	9	3	12	27	35	62	95	7	5	12	5	4	9	9	3	12	23	30	53	86	91%		
28	Matang Reulet	6	3	9	5	1	6	6	9	15	22	14	36	66	5	2	7	5	-	5	5	9	14	21	14	35	61	92%		
29	Mns. Cut	1	2	3	3	2	5	8	4	12	12	8	20	40	1	2	3	3	2	5	8	4	12	12	8	20	40	100%		
30	Mns. Teungoh	1	1	2	6	1	7	10	4	14	5	12	17	40	1	-	1	6	-	6	10	4	14	5	12	17	38	95%		
31	Mns. Baroh	3	4	7	1	2	3	2	10	12	24	16	40	62	3	-	3	1	2	3	2	10	12	24	15	39	57	92%		
32	Mns. Krueng	6	2	8	2	4	6	5	2	7	14	17	31	52	4	1	5	2	4	6	5	2	7	14	17	31	49	94%		
33	Mns. Pulo	8	5	13	10	4	14	14	8	22	31	42	73	122	5	3	8	8	2	10	10	8	18	28	37	65	101	83%		
34	Mns. Rabo	1	0	1	1	0	1	2	7	9	16	15	31	42	1	-	1	1	-	1	2	7	9	16	15	31	42	100%		
35	Mns. Tambo	7	2	9	2	3	5	3	6	9	16	16	32	55	7	2	9	2	3	5	3	6	9	14	16	30	53	96%		
36	Mns. Tunong	5	6	11	2	3	5	3	9	12	22	26	48	76	5	6	11	2	3	5	3	9	12	22	26	48	76	100%		
37	Mns. Mesjid	1	2	3	2	0	2	3	1	4	9	7	16	25	1	2	3	2	-	2	3	1	4	6	7	13	22	88%		
38	Mns. Alue	4	1	5	8	3	11	12	4	16	23	33	56	88	4	1	5	8	3	11	10	4	14	22	31	53	83	94%		
39	Mns. Blang	5	4	9	2	3	5	3	8	11	21	19	40	65	5	4	9	2	3	5	3	8	11	21	19	40	65	100%		
40	Mns. Bungo	2	7	9	2	7	9	9	9	18	26	21	47	83	2	7	9	2	7	9	9	18	26	21	47	83	100%			
41	Mns. Alue Gandai	1	2	3	2	1	3	3	4	7	6	13	19	32	-	1	1	4	-	4	1	4	5	6	12	18	28	88%		
42	Neubok Naleng	0	0	0	6	8	14	5	3	8	19	11	30	52	-	-	-	6	8	14	4	3	7	17	11	28	49	94%		
43	Paya Barat	3	2	5	0	0	0	6	2	8	4	8	12	25	3	2	5	-	-	6	2	8	4	7	11	24	34	96%		
44	Paya Timu	4	2	6	1	2	3	7	7	14	18	27	45	68	2	2	4	1	2	3	4	7	11	16	25	41	59	87%		
45	Paya Beunot	1	2	3	1	2	3	4	4	8	13	5	18	32	1	2	3	1	1	2	4	4	8	12	5	17	30	94%		
46	Pinto Rimba	0	3	3	3	4	7	2	1	3	9	8	17	30	-	3	3	3	3	6	2	1	3	8	8	16	28	93%		
47	Pulo Ara	3	2	5	1	0	1	1	2	3	14	15	29	38	3	-	3	1	-	1	1	2	3	14	14	28	35	92%		
48	Pulo Lawang	2	1	3	2	3	5	2	3	5	13	16	29	42	2	1	3	2	2	4	1	3	4	12	15	27	38	90%		
49	Sawang	2	4	6	3	2	5	9	8	17	26	18	44	72	2	3	5	3	2	5	9	8	17	23	17	40	67	93%		
50	Seunebok Paya	6	3	9	3	4	7	3	0	3	20	19	39	58	3	2	5	3	4	7	3	1	4	20	17	37	53	91%		
51	Tanjong Seulamati	3	3	6	3	7	10	7	7	14	15	15	30	60	3	3	6	3	7	10	7	7	14	13	12	25	55	92%		
52	Tgk. Dibatho	1	0	1	1	0	1	2	2	4	5	4	9	15	1	-	1	1	-	1	2	2	4	5	4	9	15	100%		
Jumlah		151	121	272	155	128	283	270	244	514	806	803	1.609	2.678	129	101	230	143	112	255	242	232	474	763	755	1.518	2.477	92%		

Data tahun 2021 menunjukkan bahwa total balita 2.678 yang terdaftar, balita yang hadir sebanyak 2.477 balita dan ditimbang pada kegiatan Posyandu. Hal ini menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi, dengan cakupan kehadiran mencapai 92%. Tingkat kehadiran balita bervariasi berdasarkan kelompok usia. Pada kelompok usia 0–5 bulan, dari 272 balita yang terdaftar, 230 balita hadir (84,6%). Kelompok usia 6–11 bulan mencatat kehadiran sebesar 90,1%, dengan 255 dari 283 balita hadir. Pada kelompok usia 12–23 bulan, tingkat kehadiran mencapai 92,2%, dengan 474 dari 514 balita hadir. Kelompok usia 24–59 bulan memiliki tingkat kehadiran tertinggi, yaitu 94,3%, dengan 1.518 dari 1.609 balita hadir.

Tingkat kehadiran yang rendah pada kelompok usia 0–5 bulan, hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan bayi yang masih rentan, ketidaknyamanan orang tua dalam membawa bayi ke Posyandu, atau kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang pada usia dini. Di sisi lain, beberapa desa menunjukkan tingkat partisipasi yang optimal dengan cakupan kehadiran 100%, seperti desa Alue Sijuk, Blang Matang, Cot Laot, Jabet, Kp. Baro, Mns. Rabo, Mns. Blang, Mns. Bungo, Mns. Tunong, dan Tgk. Dibathon. Desa-desa ini mencerminkan kesadaran masyarakat yang sangat tinggi terhadap pentingnya layanan Posyandu.

Beberapa desa masih memiliki tingkat kehadiran yang rendah, salah satunya adalah Desa Kukue dengan cakupan sebesar 76%. Kondisi ini memerlukan evaluasi lebih mendalam untuk mengidentifikasi penyebabnya, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk hadir ke Posyandu.

**TABEL 13. DATA KUNJUNGAN POSYANDU TAHUN 2022
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Seluruh Balita (S)												Balita Yg Datang dan Ditimbang Bulan Ini (D)												Total	D/S %		
		0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total	0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan				Total	
		L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh		L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P	Jlh	L	P				Jlh
1	Alue Keutapang	2	3	5	2	0	2	6	4	10	10	7	17	34	2	3	5	2	-	2	6	4	10	7	17	34	100%		
2	Alue Sijuk	4	1	5	4	0	4	6	3	9	23	8	31	49	4	1	5	1	-	1	6	3	9	23	8	31	46	94%	
3	Ara Bungong	6	1	7	0	2	2	8	4	12	19	21	40	61	6	1	7	-	2	2	8	4	12	19	21	40	61	100%	
4	Blang Bati	1	1	2	-	2	2	-	1	1	12	15	27	32	1	1	2	-	2	2	-	1	1	12	15	27	32	100%	
5	Blang Beururu	2	2	4	1	2	3	5	1	6	7	5	12	25	2	2	4	2	2	4	3	1	4	6	5	11	23	92%	
6	Blang Glumpang	1	-	1	1	1	2	5	4	9	12	12	24	36	1	-	1	1	1	2	4	3	7	11	12	23	33	92%	
7	Blang Kubu	8	3	11	5	9	14	10	7	17	31	40	71	113	7	3	10	5	9	14	10	7	17	31	40	71	112	99%	
8	Blang Matang	6	4	10	2	5	7	5	6	11	6	12	18	46	6	4	10	2	5	7	5	6	11	6	12	18	46	100%	
9	Blang Rangkuluh	7	4	11	3	2	5	12	10	22	23	22	45	83	7	4	11	3	2	5	12	10	22	23	22	45	83	100%	
10	Buket Paya	2	3	5	4	3	7	4	4	8	12	13	25	45	2	1	3	4	3	7	4	4	8	10	12	22	40	89%	
11	Calok	-	4	4	1	2	3	2	-	2	13	14	27	36	-	4	4	1	2	3	2	-	2	13	14	27	36	100%	
12	Cot Keutapang	1	-	1	2	4	6	2	3	5	11	3	14	26	1	-	1	2	3	5	2	2	4	11	2	13	23	88%	
13	Cot Kruet	2	5	7	2	2	4	5	2	7	25	20	45	63	1	3	4	1	4	5	4	2	6	24	20	44	59	94%	
14	Cot Laot	-	-	-	-	-	-	2	3	5	7	4	11	16	-	-	-	-	-	-	2	2	4	7	4	11	15	94%	
15	Cot loreng	1	2	3	3	3	6	5	2	7	11	10	21	37	1	2	3	3	3	6	5	2	7	11	10	21	37	100%	
16	Dayah Mon Ara	3	3	6	2	3	5	8	7	15	10	12	22	48	2	3	5	2	3	5	6	7	13	10	12	22	45	94%	
17	Garot	1	8	9	3	3	6	9	9	18	16	16	32	65	1	8	9	3	3	6	8	7	15	16	15	31	61	94%	
18	Gp. Mulia	-	4	4	2	-	2	5	5	10	9	10	19	35	-	4	4	2	-	2	5	3	8	7	10	17	31	89%	
19	Hagu	3	4	7	-	3	3	6	5	11	18	17	35	56	3	4	7	-	3	3	6	5	11	18	17	35	56	100%	
20	Jaba	3	4	7	1	4	5	1	9	10	13	9	22	44	3	4	7	1	4	5	1	9	10	13	9	22	44	100%	
21	Jabet	-	1	1	3	-	3	2	5	7	7	4	11	22	-	1	1	3	-	3	2	5	7	7	4	11	22	100%	
22	Karieng	4	3	7	3	4	7	1	2	3	10	13	23	40	4	3	7	3	4	7	1	2	3	10	13	23	40	100%	
23	Kp. Baro	4	-	4	5	-	5	5	7	12	12	16	28	49	4	-	4	5	-	5	5	7	12	12	16	28	49	100%	
24	Kp. Paya	3	1	4	2	1	3	8	4	12	23	14	37	56	3	-	3	2	1	3	7	4	11	22	14	36	53	95%	
25	Kukue	5	-	5	-	-	-	6	3	9	17	18	35	49	5	1	6	-	-	-	5	2	7	16	16	32	45	92%	
26	Lawang	2	1	3	2	1	3	6	2	8	12	12	24	38	2	1	3	2	1	3	6	2	8	12	12	24	38	100%	
27	Matang Pasi	11	2	13	4	5	9	11	9	20	27	24	51	93	11	2	13	5	5	10	12	9	21	25	23	48	92	99%	
28	Matang Reulet	3	5	8	7	1	8	10	4	14	23	20	43	73	2	4	6	4	1	5	10	3	13	22	20	42	66	90%	
29	Mns. Cut	4	1	5	1	1	2	4	4	8	16	10	26	41	4	1	5	1	1	2	4	4	8	16	10	26	41	100%	
30	Mns. Teungoh	4	3	7	5	-	5	8	1	9	17	14	31	52	4	3	7	5	-	5	6	-	6	14	14	28	46	88%	
31	Mns. Baroh	4	1	5	7	3	10	4	7	11	14	19	33	59	3	1	4	7	1	8	4	7	11	14	19	33	56	95%	
32	Mns. Krueng	3	-	3	2	3	5	1	6	7	23	16	39	54	3	-	3	2	3	5	1	6	7	23	16	39	54	100%	
33	Mns. Pulo	5	6	11	6	1	7	16	7	23	30	21	51	92	5	6	11	6	1	7	13	7	20	27	19	46	84	91%	
34	Mns. Rabo	-	4	4	1	3	4	2	-	2	17	14	31	41	-	4	4	1	3	4	2	-	2	17	14	31	41	100%	
35	Mns. Tambo	3	1	4	1	2	3	9	5	14	16	14	30	51	3	1	4	1	2	3	9	5	14	16	14	30	51	100%	
36	Mns. Tunong	5	2	7	5	5	10	5	6	11	18	23	41	69	5	2	7	5	5	10	5	6	11	18	23	41	69	100%	
37	Mns. Mesjid	1	3	4	1	-	1	3	2	5	11	7	18	28	-	2	2	1	-	1	3	2	5	9	6	15	23	82%	
38	Mns. Alue	4	3	7	2	2	4	11	5	16	25	25	50	77	2	3	5	2	2	4	11	5	16	25	25	50	75	97%	
39	Mns. Blang	3	5	8	4	1	5	5	6	11	18	22	40	64	3	5	8	4	1	5	5	6	11	18	22	40	64	100%	
40	Mns. Bungo	3	-	3	3	5	8	5	14	19	23	21	44	74	3	-	3	3	5	8	5	14	19	23	21	44	74	100%	
41	Mns. Alue Gandai	2	2	4	1	1	2	5	3	8	8	12	20	34	2	2	4	1	1	2	5	3	8	6	11	17	31	91%	
42	Neubok Naleng	3	3	6	1	4	5	6	8	14	18	13	31	56	3	3	6	1	4	5	6	8	14	16	12	28	53	95%	
43	Paya Barat	-	-	-	-	-	-	4	2	6	10	7	17	23	-	-	-	-	-	-	3	2	5	10	7	17	22	96%	
44	Paya Timu	1	1	2	7	8	15	7	4	11	19	27	46	74	1	1	2	5	1	6	6	4	10	18	24	42	60	81%	
45	Paya Beunot	-	2	2	-	-	-	2	3	5	9	8	17	24	-	2	2	-	-	-	2	3	5	8	8	16	23	96%	
46	Pinto Rimba	1	10	11	1	-	1	2	6	8	9	6	15	35	3	9	12	1	-	1	2	5	7	8	6	14	34	97%	
47	Pulo Ara	4	1	5	3	5	8	4	3	7	8	15	23	43	4	-	4	3	5	8	4	3	7	8	15	23	42	98%	
48	Pulo Lawang	3	3	6	4	2	6	3	4	7	13	13	26	45	2	3	5	5	2	7	3	3	6	13	13	26	44	98%	
49	Sawang	4	2	6	4	1	5	5	6	11	26	18	44	66	2	2	4	4	1	5	5	6	11	24	18	42	62	94%	
50	Seunebok Paya	2	2	4	-	3	3	7	8	15	14	14	28	50	2	2	4	-	3	3	7	8	15	14	14	28	50	100%	
51	Tanjong Seulamat	7	-	7	2	2	4	6	10	16	21	14	35	62	7	-	7	2	2	4	6	10	16	21	14	35	62	100%	
52	Tgk. Dibatho	2	1	3	1	1	2	3	-	3	6	2	8	16	2	1	3	1	1	2	3	-	3	6	2	8	16	100%	
Jumlah		153	125	278	126	115	241	282	245	527	808	746	1.554	2.600	144	117	261	120	107	227	267	233	500	779	732	1.511	2.499	96%	

Pada tahun 2022, data kunjungan Posyandu di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen, menunjukkan gambaran yang cukup positif dengan rata-rata tingkat kehadiran balita mencapai 97% dari total 1.554 balita terdaftar. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.511 balita hadir dan ditimbang, mencerminkan tingginya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan Posyandu. Balita yang terdaftar terbagi ke dalam beberapa kelompok umur, dengan kelompok 24–59 bulan sebagai yang terbesar, yaitu sebanyak 998 balita. Meskipun kehadiran kelompok ini mencapai 94%, masih ada ruang untuk meningkatkan cakupan, mengingat pentingnya periode ini dalam mencegah stunting.

Tingkat kehadiran balita di setiap desa bervariasi. Beberapa desa, seperti Alue Keutapang dan Jabet, mencapai kehadiran maksimal 100%, yang menunjukkan keberhasilan sosialisasi dan akses layanan. Namun, beberapa desa lain, seperti Tanjong Seulumat, mencatat tingkat kehadiran yang lebih rendah, yaitu 86%. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan khusus untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, terutama di wilayah-wilayah yang mungkin menghadapi kendala geografis atau kurangnya fasilitas kesehatan.

Data ini juga relevan dalam upaya pencegahan stunting. Tingginya kehadiran balita di Posyandu memungkinkan pemantauan status gizi anak secara berkala dan memberikan kesempatan untuk mendeteksi risiko stunting sejak dini. Posyandu juga menjadi sarana penting untuk intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan gizi kepada orang tua. Meski demikian, beberapa tantangan tetap ada, seperti aksesibilitas ke Posyandu di wilayah tertentu dan kualitas pelayanan yang harus terus ditingkatkan, termasuk ketersediaan alat timbang yang standar serta pelatihan kader Posyandu.

Untuk meningkatkan efektivitas layanan Posyandu, peningkatan kualitas pelayanan sangat penting yaitu dengan memastikan kader Posyandu memiliki kemampuan mendeteksi risiko stunting serta menyediakan alat ukur yang memadai. Edukasi dan kampanye juga harus diperkuat untuk menanamkan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya Posyandu, khususnya untuk kelompok umur 24–59 bulan yang rentan. Integrasi program Posyandu

dengan alokasi Dana Desa juga dapat mendukung keberlanjutan layanan gizi dan kesehatan masyarakat.

Melalui upaya kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, data kunjungan Posyandu ini dapat dijadikan dasar yang kuat untuk perencanaan kebijakan berbasis bukti. Dengan demikian, Kecamatan Peudada dapat lebih efektif dalam menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan balita di masa mendatang.

**TABEL 14. DATA KUNJUNGAN POSYANDU TAHUN 2023
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Seluruh Balita (S)												Total	Balita Yg Datang dan Ditimbang Bulan Ini (D)												D/ S%	
		0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan				0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan				Total
L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	Total	
1	Alue Keutapang	0	5	5	0	5	5	4	3	7	10	9	19	36	-	5	5	-	5	5	4	3	7	9	9	18	35	97%
2	Alue Sijuk	1	1	2	4	1	5	8	1	9	18	9	27	43	1	1	2	4	1	5	8	1	9	17	9	26	42	98%
3	Ara Bungong	3	2	5	5	5	10	7	6	13	18	16	34	62	3	2	5	5	5	10	7	6	13	18	16	34	62	100%
4	Blang Bati	5	3	8	1	1	2	1	3	4	5	9	14	28	5	3	8	1	1	2	1	3	4	5	9	14	28	100%
5	Blang Beururu	3	2	5	-	2	2	4	5	9	8	3	11	27	3	2	5	-	2	2	4	5	9	8	3	11	27	100%
6	Blang Glumpang	2	3	5	4	4	8	3	1	4	13	10	23	40	2	3	5	4	4	8	2	1	3	13	9	22	38	95%
7	Blang Kubu	7	6	13	9	10	19	11	12	23	32	29	61	116	6	5	11	9	10	19	11	12	23	32	29	61	114	98%
8	Blang Matang	1	3	4	1	1	2	7	8	15	8	12	20	41	1	3	4	1	1	2	7	8	15	8	12	20	41	100%
9	Blang Rangkuluh	5	6	11	6	-	6	12	6	18	28	22	50	85	5	6	11	6	-	6	12	6	18	28	22	50	85	100%
10	Buket Paya	1	4	5	1	2	3	6	5	11	14	14	28	47	1	4	5	1	2	3	6	5	11	14	14	28	47	100%
11	Calok	1	-	1	1	3	4	1	6	7	11	12	23	35	1	-	1	1	3	4	1	6	7	11	12	23	35	100%
12	Cot Keutapang	2	2	4	1	1	2	3	4	7	10	5	15	28	2	2	4	1	1	2	3	4	7	10	5	15	28	100%
13	Cot Kruet	2	4	6	7	5	12	3	10	13	18	15	33	64	2	4	6	7	5	12	3	10	13	18	15	33	64	100%
14	Cot Laot	1	-	1	2	-	2	-	-	-	5	5	10	13	1	-	1	2	-	2	-	-	-	5	5	10	13	100%
15	Cot loreng	1	-	1	-	2	2	1	4	5	12	10	22	30	1	-	1	-	2	2	1	4	5	12	10	22	30	100%
16	Dayah Mon Ara	3	1	4	2	1	3	5	6	11	16	18	34	52	3	1	4	2	1	3	5	6	11	16	18	34	52	100%
17	Garot	2	2	4	4	4	8	3	12	15	24	19	43	70	1	2	3	2	4	6	3	11	14	24	18	42	65	93%
18	Gp. Mulia	3	2	5	2	2	4	2	4	6	12	13	25	40	3	2	5	1	2	3	2	4	6	11	11	22	36	90%
19	Hagu	5	-	5	6	-	6	2	7	9	20	13	33	53	5	-	5	6	-	6	2	7	9	20	13	33	53	100%
20	Jaba	5	2	7	3	2	5	5	9	14	14	17	31	57	5	2	7	3	2	5	4	8	12	14	16	30	54	95%
21	Jabet	1	1	2	-	2	2	3	1	4	7	8	15	23	1	1	2	-	2	2	3	1	4	7	8	15	23	100%
22	Karieng	1	2	3	2	-	2	5	6	11	4	12	16	32	1	2	3	2	-	2	4	5	9	4	12	16	30	94%
23	Kp. Baro	-	-	-	2	1	3	10	-	10	19	18	37	50	-	-	-	2	1	3	10	-	10	19	18	37	50	100%
24	Kp. Paya	4	5	9	4	-	4	6	3	9	24	15	39	61	4	5	9	3	-	3	6	2	8	23	14	37	57	93%
25	Kukue	4	3	7	4	2	6	5	1	6	12	16	28	47	4	3	7	3	2	5	5	1	6	12	16	28	46	98%
26	Lawang	1	3	4	1	-	1	5	1	6	13	7	20	31	1	3	4	1	-	1	5	2	7	13	6	19	31	100%
27	Matang Pasi	3	4	7	5	8	13	15	8	23	27	22	49	92	3	2	5	5	8	13	15	8	23	27	22	49	90	98%
28	Matang Reulet	3	3	6	1	1	2	9	7	16	24	16	40	64	3	3	6	-	1	1	8	7	15	21	16	37	59	92%
29	Mns. Cut	2	5	7	3	1	4	4	2	6	13	11	24	41	2	5	7	3	1	4	4	2	6	13	11	24	41	100%
30	Mns. Teungoh	6	3	9	3	1	4	9	3	12	24	18	42	67	6	3	9	3	1	4	8	3	11	24	18	42	66	99%
31	Mns. Baroh	4	1	5	2	2	4	10	4	14	12	23	35	58	4	1	5	2	2	4	10	4	14	12	23	35	58	100%
32	Mns. Krueng	2	2	4	1	4	5	5	3	8	18	20	38	55	2	2	4	1	4	5	5	3	8	18	20	38	55	100%
33	Mns. Pulo	6	2	8	6	6	12	12	6	18	32	21	53	91	6	2	8	5	6	11	12	5	17	31	20	51	87	96%
34	Mns. Rabo	2	3	5	3	1	4	1	7	8	14	15	29	46	2	3	5	3	1	4	1	7	8	14	15	29	46	100%
35	Mns. Tambo	8	3	11	4	2	6	3	5	8	19	17	36	61	8	3	11	4	2	6	3	5	8	19	17	36	61	100%
36	Mns. Tunong	1	4	5	2	3	5	10	7	17	16	25	41	68	-	2	2	2	3	5	9	7	16	16	25	41	64	94%
37	Mns. Mesjid	3	1	4	4	2	6	2	3	5	12	6	18	33	1	1	2	4	2	6	2	3	5	12	6	18	31	94%
38	Mns. Alue	4	5	9	1	6	7	5	6	11	29	16	45	72	4	5	9	1	6	7	5	6	11	29	16	45	72	100%
39	Mns. Blang	3	1	4	2	-	2	6	6	12	13	25	38	56	3	1	4	2	-	2	6	6	12	13	25	38	56	100%
40	Mns. Bungo	2	5	7	2	4	6	5	5	10	17	29	46	69	2	5	7	2	4	6	5	5	10	17	29	46	69	100%
41	Mns. Alue Gandai	5	-	5	1	1	2	3	3	6	9	7	16	29	5	-	5	1	1	2	3	3	6	9	7	16	29	100%
42	Neubok Naleng	6	2	8	2	1	3	4	8	12	15	18	33	56	6	2	8	2	1	3	4	6	10	14	17	31	52	93%
43	Paya Barat	1	2	3	1	1	2	-	-	-	15	5	20	25	1	2	3	1	1	2	-	-	-	15	5	20	25	100%
44	Paya Timu	4	1	5	5	4	9	7	2	9	22	22	44	67	4	1	5	5	3	8	7	2	9	21	21	42	64	96%
45	Paya Beunot	2	2	4	3	1	4	-	1	1	12	12	24	33	2	2	4	2	2	4	-	1	1	11	13	24	33	100%
46	Pinto Rimba	2	1	3	1	1	2	2	10	12	7	12	19	36	2	1	3	1	1	2	2	8	10	7	12	19	34	94%
47	Pulo Ara	1	2	3	1	2	3	7	5	12	9	13	22	40	1	1	2	1	2	3	7	5	12	8	13	21	38	95%
48	Pulo Lawang	1	-	1	3	3	6	6	5	11	11	10	21	39	1	-	1	3	3	6	6	5	11	11	10	21	39	100%
49	Sawang	6	-	6	4	2	6	8	4	12	24	19	43	67	4	-	4	4	2	6	7	4	11	24	19	43	64	96%
50	Seunebok Paya	5	-	5	3	4	7	3	4	7	16	15	31	50	5	-	5	3	4	7	3	4	7	16	15	31	50	100%
51	Tanjong Seulamat	2	1	3	4	1	5	9	5	14	17	24	41	63	2	1	3	4	1	5	9	5	14	16	23	39	61	97%
52	Tjk. Dibatho	1	-	1	-	2	2	3	2	5	7	2	9	17	1	-	1	-	2	2	3	2	5	7	2	9	17	100%
Jumlah		149	115	264	139	120	259	270	245	515	809	759	1.568	2.606	142	109	251	131	120	251	263	237	500	796	749	1.545	2.547	98%

Pada tahun 2023, jumlah balita yang tercatat di setiap desa, sebagian besar memiliki tingkat kehadiran yang tinggi di Posyandu. Banyak desa Tingkat kehadiran ke Posyandu mencapai 100%, tetapi dibandingkan dengan tahun 2022 kunjungan balita keposyandu menurun menunjukkan kesadaran yang baik terhadap pentingnya Posyandu. Beberapa desa memiliki tingkat kehadiran di bawah 95%, yang bisa menjadi perhatian untuk evaluasi lebih lanjut.

Semua kelompok usia (0-5 bulan, 6-11 bulan, 12-23 bulan, dan 24-59 bulan) memiliki kehadiran yang cukup merata. Namun, beberapa desa memiliki kelompok usia tertentu yang lebih rendah kehadirannya dibandingkan lainnya. Desa-desa yang mencatat 100% kunjungan balita meliputi, Ara Bungong, Blang Bati, Blang Beururu

Blang Matang, Blang Rangkuluh, Buket Paya, Cot Keutapang, Cot Kruet, Cot Laot, Cot Loreng. Desa-desa ini dapat menjadi contoh bagi desa lain yang tingkat partisipasinya belum maksimal.

Beberapa desa mencatat tingkat partisipasi di bawah 95%, antara lain: Garot (93%), Gampong Mulia (90%), Kp. Paya (93%), Neubok Naleng (93%), Mns. Tunong (94%), Mns. Mesjid (94%), Matang Reulet (92%). Secara keseluruhan, Kecamatan Peudada memiliki tingkat partisipasi Posyandu yang cukup baik, namun masih ada ruang untuk perbaikan di beberapa desa.

**TABEL 15. DATA KUNJUNGAN POSYANDU TAHUN 2024
DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN**

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Seluruh Balita (S)													Balita Yg Datang dan Ditimbang Bulan Ini (D)													D/S %
		0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total	0 - 5 Bulan			6 - 11 Bulan			12 - 23 Bulan			24 - 59 Bulan			Total	
		L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh		L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh	L	P	Jh		
1	Alue Keutapang	2	4	6	4	0	4	1	10	11	15	9	24	45	2	4	6	4	-	4	1	10	11	15	9	24	45	100%
2	Alue Sijuk	2	3	5	2	1	3	5	2	7	23	6	29	44	2	3	5	2	1	3	5	2	7	23	6	29	44	100%
3	Ara Bungong	3	4	7	2	4	6	8	7	15	18	14	32	60	3	4	7	2	4	6	8	7	15	18	14	32	60	100%
4	Blang Bati	1	1	2	5	2	7	6	3	9	5	11	16	34	1	1	2	5	2	7	6	3	9	5	11	16	34	100%
5	Blang Beururu	2	0	2	3	2	5	4	2	6	12	6	18	31	2	-	2	3	2	5	4	2	6	12	6	18	31	100%
6	Blang Glumpang	2	1	3	1	2	3	6	3	9	10	11	21	36	2	1	3	1	2	3	6	3	9	10	11	21	36	100%
7	Blang Kubu	0	7	7	6	8	14	11	14	25	27	31	58	104	-	7	7	6	8	14	11	14	25	27	31	58	104	100%
8	Blang Matang	1	2	3	1	1	2	1	4	5	12	16	28	38	1	2	3	1	1	2	1	4	5	12	16	28	38	100%
9	Blang Rangkuluh	1	3	4	4	4	8	12	8	20	26	17	43	75	1	3	4	4	4	8	12	8	20	26	17	43	75	100%
10	Buket Paya	2	1	3	4	1	5	4	6	10	13	16	29	47	2	1	3	4	1	5	4	6	10	13	16	29	47	100%
11	Calok	1	2	3	0	1	1	2	4	6	7	11	18	28	1	2	3	-	1	1	2	4	6	7	11	18	28	100%
12	Cot Keutapang	2	0	2	3	0	3	4	3	7	9	9	18	30	2	-	2	3	-	3	4	3	7	9	9	18	30	100%
13	Cot Kruet	6	4	10	3	6	9	9	9	18	13	22	35	72	4	6	10	3	6	9	9	9	18	13	22	35	72	100%
14	Cot Laot	0	4	4	0	0	0	2	0	2	5	3	8	14	-	4	4	-	-	-	2	-	2	5	3	8	14	100%
15	Cot loreng	1	1	2	0	1	1	1	2	3	11	9	20	26	1	1	2	-	1	1	1	2	3	11	9	20	26	100%
16	Dayah Mon Ara	1	3	4	0	1	1	5	2	7	17	20	37	49	1	3	4	-	1	1	5	2	7	17	20	37	49	100%
17	Garot	2	5	7	3	5	8	4	6	10	22	20	42	67	2	5	7	3	5	8	4	6	10	22	20	42	67	100%
18	Gp. Mulia	4	1	5	4	0	4	5	4	9	9	13	22	40	4	1	5	4	-	4	5	4	9	9	13	22	40	100%
19	Hagu	1	0	1	3	1	4	10	0	10	16	17	33	48	1	-	1	3	1	4	10	-	10	16	17	33	48	100%
20	Jaba	3	3	6	2	1	3	7	6	13	9	24	33	55	3	3	6	2	1	3	7	6	13	9	24	33	55	100%
21	Jabet	1	3	4	0	0	0	1	3	4	7	10	17	25	1	3	4	-	-	-	1	3	4	7	10	17	25	100%
22	Karieng	0	0	0	3	1	4	3	2	5	12	12	24	33	-	-	-	3	1	4	3	2	5	12	12	24	33	100%
23	Kp. Baro	0	1	1	3	2	5	2	0	2	22	12	34	42	-	1	1	3	2	5	2	-	2	22	12	34	42	100%
24	Kp. Paya	4	3	7	2	5	7	7	5	12	18	14	32	58	4	3	7	2	5	7	7	5	12	18	14	32	58	100%
25	Kukue	3	2	5	1	2	3	8	6	14	11	10	21	43	3	2	5	1	2	3	8	6	14	10	8	18	40	93%
26	Lawang	3	1	4	1	2	3	3	3	6	16	4	20	33	3	1	4	1	2	3	3	3	6	16	4	20	33	100%
27	Matang Pasi	2	1	3	5	4	9	9	13	22	31	22	53	87	2	1	3	5	4	9	9	13	22	31	22	53	87	100%
28	Matang Reulet	2	1	3	2	4	6	4	4	8	24	19	43	60	2	1	3	2	4	6	4	4	8	24	19	43	60	100%
29	Mns. Cut	2	4	6	3	5	8	4	7	11	13	9	22	47	2	4	6	3	5	8	4	7	11	13	9	22	47	100%
30	Mns. Teungoh	2	0	2	3	0	3	8	4	12	27	9	36	53	2	-	2	3	-	3	8	4	12	27	9	36	53	100%
31	Mns. Baroh	3	1	4	0	5	5	5	2	7	16	20	36	52	3	1	4	-	5	5	5	2	7	16	20	36	52	100%
32	Mns. Krueng	2	2	4	1	5	6	3	5	8	19	12	31	49	2	2	4	1	5	6	3	5	8	19	12	31	49	100%
33	Mns. Pulo	2	4	6	5	4	9	12	8	20	36	17	53	88	2	4	6	5	4	9	12	8	20	36	17	53	88	100%
34	Mns. Rabo	1	2	3	0	5	5	4	6	10	6	16	22	40	1	2	3	-	5	5	4	6	10	6	16	22	40	100%
35	Mns. Tambo	0	0	0	4	2	6	10	6	16	15	15	30	52	-	-	-	4	2	6	10	6	16	15	15	30	52	100%
36	Mns. Tunong	2	1	3	0	0	0	3	7	10	14	20	34	47	2	1	3	-	-	-	3	7	10	14	20	34	47	100%
37	Mns. Mesjid	2	0	2	0	1	1	8	4	12	9	6	15	30	2	-	2	-	1	1	8	4	12	9	6	15	30	100%
38	Mns. Alue	3	3	6	2	3	5	4	10	14	28	16	44	69	3	3	6	2	3	5	4	10	14	28	16	44	69	100%
39	Mns. Blang	4	1	5	2	2	4	6	1	7	10	23	33	49	4	1	5	2	2	4	6	1	7	10	23	33	49	100%
40	Mns. Bungo	2	3	5	2	0	2	4	9	13	18	28	46	66	2	3	5	2	-	2	4	9	13	18	28	46	66	100%
41	Mns. Alue Gandai	1	2	3	2	2	4	6	2	8	12	8	20	35	1	2	3	2	2	4	6	2	8	12	8	20	35	100%
42	Neubok Naleng	1	1	2	4	0	4	8	3	11	16	18	34	51	1	1	2	4	-	4	8	3	11	16	18	34	51	100%
43	Paya Barat	3	0	3	0	2	2	1	3	4	13	4	17	26	3	-	3	-	2	2	1	3	4	13	4	17	26	100%
44	Paya Timu	3	2	5	4	3	7	6	3	9	24	14	38	59	3	2	5	4	3	7	6	3	9	24	14	38	59	100%
45	Paya Beunot	1	3	4	0	1	1	4	3	7	8	7	15	27	1	3	4	-	1	1	4	3	7	8	7	15	27	100%
46	Pinto Rimba	4	0	4	0	0	0	4	3	7	6	19	25	36	4	-	4	-	-	-	4	3	7	6	19	25	36	100%
47	Pulo Ara	3	4	7	2	3	5	2	4	6	15	12	27	45	3	4	7	2	3	5	2	4	6	15	12	27	45	100%
48	Pulo Lawang	1	2	3	0	0	0	3	4	7	13	12	25	35	1	2	3	-	-	-	3	4	7	13	12	25	35	100%
49	Sawang	1	5	6	4	0	4	10	2	12	22	17	39	61	1	5	6	4	-	4	10	2	12	22	17	39	61	100%
50	Seunebok Paya	3	1	4	2	1	3	9	3	12	13	13	26	45	3	1	4	2	1	3	9	3	12	13	13	26	45	100%
51	Tanjong Seulamat	4	1	5	3	1	4	5	2	7	23	22	45	61	4	1	5	3	1	4	5	2	7	23	22	45	61	100%
52	Tgk. Dibatho	2	1	3	0	0	0	1	2	3	10	4	14	20	2	1	3	-	-	-	1	2	3	10	4	14	20	100%
Jumlah		104	104	208	110	106	216	274	234	508	806	729	1.535	2.467	102	106	208	110	106	216	274	234	508	805	727	1.532	2.464	100%

Total jumlah balita yang terdaftar di semua desa adalah 2.588 balita. Dari jumlah tersebut, semua balita yang terdaftar tampaknya telah datang dan ditimbang di Posyandu, berdasarkan persentase D/S yang selalu mencapai 100% di hampir semua desa. Kunjungan balita ke Posyandu cukup tinggi, yang menunjukkan efektivitas sosialisasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak.

Komposisi balita berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 24 - 59 bulan memiliki jumlah terbanyak dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa layanan Posyandu masih banyak digunakan oleh orang tua dengan anak-anak di rentang usia prasekolah. Kelompok usia 0 - 5 bulan memiliki jumlah lebih sedikit dibanding kelompok lainnya, yang mungkin karena sebagian bayi masih mendapatkan layanan kesehatan langsung dari Puskesmas atau bidan desa.

Blang Kubu memiliki jumlah balita tertinggi dengan 104 balita. Matang Pasi juga memiliki jumlah cukup besar, yakni 87 balita. Mns. Pulo juga menonjol dengan 88 balita. Desa dengan jumlah balita terbanyak ini menunjukkan potensi kebutuhan pelayanan kesehatan anak yang lebih besar dibanding desa lainnya.

Karieng mencatatkan 33 balita, termasuk jumlah paling sedikit. Cot Laot dan Paya Barat juga memiliki jumlah balita yang rendah. Desa dengan jumlah balita rendah ini mungkin memiliki populasi yang lebih kecil dibandingkan desa lainnya atau tingkat kelahiran yang lebih rendah. Dengan tingkat kehadiran 100% di hampir semua desa, program Posyandu di Kecamatan Peudada bisa dikatakan sangat sukses. Partisipasi tinggi ini menunjukkan keberhasilan dalam edukasi masyarakat tentang pentingnya pemantauan kesehatan balita. Meskipun demikian, tetap perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terkait kualitas layanan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta penanganan balita dengan gizi kurang atau buruk.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Evaluasi Pengaruh Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh Dana Desa terhadap penurunan angka stunting di desa yang menjadi objek penelitian. Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa Dana Desa telah memberikan kontribusi signifikan terhadap program-program yang bertujuan mengurangi angka stunting, meskipun terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaannya.

Proses evaluasi dan pemantauan sangat penting dalam mengukur keberhasilan program. Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka memantau pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita dan kelas ibu hamil, serta memberikan bantuan tambahan apabila ditemukan kendala dalam pelaksanaan. Pemantauan yang dilakukan oleh aparat desa membantu memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan rencana dan dapat diimplementasikan dengan baik.

Evaluasi program menunjukkan adanya perkembangan positif, seperti penurunan angka stunting dan peningkatan kondisi gizi pada ibu hamil dan balita. Salah satu informan menyebutkan bahwa hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan fisik pada anak-anak yang sebelumnya kurus dan lemas, kini mulai berangsur pulih. Hal ini mengindikasikan bahwa program ini memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya menurunkan angka stunting.

Pelaksanaan program-program ini sebagian besar diserahkan kepada kader desa dan bidan desa. Kader memiliki peran penting dalam merencanakan, mengajukan anggaran, serta mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan di lapangan. Kepala desa berperan dalam menyediakan anggaran sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh kader. Namun, terdapat kendala terkait rendahnya partisipasi sebagian aparat desa dalam kegiatan posyandu, yang tercermin dalam pernyataan salah satu informan yang mengaku jarang terlibat langsung dalam kegiatan tersebut. Meskipun

demikian, kepala desa tetap mendukung kegiatan ini dengan menyediakan anggaran sesuai dengan permintaan kader.

Dalam hal evaluasi program, prosesnya dilakukan dengan cara yang terkoordinasi antara berbagai pihak di desa. Kader posyandu melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah yang memiliki anak stunting untuk memantau perkembangan anak dan memastikan bahwa pemberian makanan tambahan diberikan dengan tepat. Jika anak menolak makanan yang diberikan, kader diminta untuk tetap melanjutkan pemberian meskipun anak tersebut tidak langsung menyukai makanan tersebut. Evaluasi ini dilakukan secara rutin dan dilaporkan setiap bulan oleh kader dan bidan desa.

Proses evaluasi dilakukan dengan memantau hasil dari setiap intervensi yang dilakukan. Informan menyebutkan bahwa program-program yang berkaitan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita yang mengalami gizi buruk telah terbukti efektif dalam mengurangi angka stunting. Selain itu, pembangunan jamban juga memberikan dampak positif, karena banyak warga yang sebelumnya tidak memiliki akses sanitasi yang layak kini memiliki fasilitas jamban sehat yang mendukung perbaikan kesehatan secara keseluruhan.

Evaluasi dilakukan secara berkala, dengan laporan yang diterima setiap bulan dan disesuaikan dengan perkembangan yang ada. Meskipun tidak ada mekanisme formal yang khusus, evaluasi dilakukan melalui laporan dari kader dan pengawasan yang dilakukan oleh kepala desa. Setiap masalah atau kendala yang ditemukan di lapangan akan segera diatasi melalui perbaikan dan koordinasi antara pihak desa dan kader.

Aparatur desa berperan dalam mendukung program penurunan stunting di tingkat desa melalui berbagai kegiatan yang terorganisir dengan baik, keterlibatan masyarakat, serta kerjasama dengan pihak puskesmas dan kabupaten. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan, dapat dilihat bahwa terdapat kolaborasi yang erat antara aparat desa, kader, dan masyarakat dalam mencapai tujuan pencegahan stunting.

Dalam hal perencanaan anggaran untuk kesehatan, terutama yang terkait dengan stunting, masyarakat dan aparatur desa melakukan

musyawarah dengan berbagai pihak. Informan menyebutkan bahwa musyawarah tersebut melibatkan masyarakat, tuha empat (tokoh masyarakat), serta pihak puskesmas dan kabupaten. Hal ini menunjukkan adanya proses yang melibatkan banyak pihak untuk merencanakan anggaran secara efektif. Meskipun demikian, keterlibatan masyarakat dalam hal ini masih terbatas pada proses perencanaan anggaran dan tidak selalu dalam pelaksanaan program secara langsung.

Aparatur desa, meskipun tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatan, memiliki peran penting dalam pengawasan. Informan mengungkapkan bahwa mereka hanya memantau kegiatan yang dilakukan oleh kader dan pihak terkait lainnya. Jika terdapat kegiatan yang tidak sesuai, aparat desa akan memberikan arahan atau teguran (P3). Hal ini menunjukkan adanya fungsi kontrol yang dilakukan oleh aparatur desa, meskipun mereka tidak selalu terlibat dalam setiap tahap pelaksanaan program.

Salah satu langkah penting yang diambil oleh aparatur desa adalah pembentukan Komite Stunting (Komting). Komite ini terdiri dari berbagai elemen masyarakat, termasuk pemuda dan kader, yang bekerja bersama-sama untuk mengawasi dan mendukung pelaksanaan program pencegahan stunting (P4). Dengan melibatkan berbagai pihak, Komting diharapkan dapat memperkuat kolaborasi antar elemen masyarakat dalam menanggulangi masalah stunting di desa.

Desa juga menciptakan inovasi lokal melalui program "Ceting Besti," yang merupakan program pencegahan stunting yang melibatkan berbagai pihak, termasuk kepala desa (keuchik), kader posyandu, bidan desa, serta Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) desa dan Tim Pelaksana Kegiatan (TPK). Program ini tidak hanya memberikan pemantauan terhadap ibu hamil dan balita, tetapi juga memberikan perhatian khusus kepada keluarga yang berisiko stunting. Dukungan dari berbagai pihak dalam program ini menunjukkan komitmen yang tinggi untuk mengatasi masalah stunting secara holistik (P6).

Tabel 16. Analisis Data Kualitatif - Matrik tema penelitian Evaluasi Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

No.	Tema Utama	Sub Tema	Katagori	Gap Temuan
1	Penggunaan Dana Desa	Pembangunan jamban sehat	WC & MCK(P1, P2, P4, P5, P9, P 13)	Keterbatasan anggaran menyebabkan penggunaan jamban bersama
2	Program Kesehatan dan Gizi	Intervensi Kesehatan dan Gizi	Posyandu, PMT (P1,P2,P7) Mee Bu Gateng, (P1,P3,P4,P6)	Partisipasi aparatur desa dalam kegiatan posyandu masih tergolong belum maksimal
3	Peran Kader Desa	Pengelolaan Program oleh Kader	Penentuan kebutuhan program dan pengajuan anggaran (P3, P11, P12)	Masih ada Kepala desa kurang memahami detail pelaksanaan program
4	Evaluasi Program	Mekanisme Evaluasi	Pemantauan oleh kader, laporan bulanan, koordinasi bidan (P1, P3, P4, P5, P8, P10, P11, P12, P 13, P 14, P 17)	Evaluasi dilakukan tetapi belum ada sistem yang terdokumentasi secara optimal
5	Pembentukan Komite Stunting (Komting)	Edukasi dan Kesadaran Masyarakat	Penyuluhan kepada ibu tentang pola asuh dan gizi (P4, P7, P 15)	Tantangan dalam keberlanjutan program dan minimnya dokumentasi kegiatan
6	Evaluasi Stunting	Upaya monitoring kondisi stunting	Laporan berkala dari kader ke pemerintah desa (P4, P6,	Tidak semua desa memiliki sistem pelaporan yang efektif

			P7, P8, P10, P11, P12, P 13, P 14, P 15, P 16, P 17)	
--	--	--	---	--

Berdasarkan tabel matriks di atas evaluasi program dilakukan melalui beberapa mekanisme, seperti pemantauan oleh kader, penyusunan laporan bulanan, dan koordinasi dengan bidan (P1, P3, P4, P5, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P17). Namun, meskipun evaluasi ini telah dilakukan, sistem dokumentasi yang optimal masih belum tersedia, yang menyebabkan kurangnya pencatatan dan pemantauan jangka panjang terhadap efektivitas program.

Selain itu, dalam evaluasi stunting, upaya monitoring dilakukan melalui laporan berkala dari kader kepada pemerintah desa (P4, P6, P7, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17). Namun, tidak semua desa memiliki sistem pelaporan yang efektif, yang menyebabkan kesulitan dalam memantau perkembangan dan dampak dari intervensi yang telah dilakukan.

Dana Desa digunakan untuk mendukung pembangunan fasilitas sanitasi seperti jamban sehat (WC & MCK) yang tersebar di beberapa desa (P1, P2, P4, P5, P9, P13). Namun, keterbatasan anggaran menyebabkan masyarakat harus menggunakan jamban secara bersama, yang dapat mengurangi efektivitas dari tujuan awal pembangunan sanitasi dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan masyarakat. Program kesehatan dan gizi yang dilaksanakan mencakup intervensi kesehatan dan gizi melalui kegiatan seperti Posyandu dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (P1, P2, P7). Salah satu contoh program PMT adalah Mee Bu Gateng, yang diimplementasikan di beberapa desa (P1, P3, P4, P6). Namun, partisipasi aparatur desa dalam kegiatan Posyandu masih tergolong belum maksimal, sehingga keberlanjutan dan efektivitas program ini masih menjadi tantangan.

Evaluasi Dana Desa terhadap penurunan angka stunting menunjukkan bahwa dana telah digunakan untuk berbagai program yang mendukung kesehatan dan gizi masyarakat, terutama bagi ibu dan anak.

Namun, masih terdapat berbagai tantangan, seperti keterbatasan anggaran, kurangnya pemahaman kepala desa terhadap program, serta kelemahan dalam sistem evaluasi dan dokumentasi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan dalam sistem pelaporan, partisipasi aparatur desa, dan pengelolaan anggaran agar program-program yang telah berjalan dapat lebih optimal dalam menurunkan angka stunting di desa.

6.2 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Menurunkan Angka Stunting Melalui Program Kesehatan Dan Gizi

Dana Desa digunakan untuk berbagai program kesehatan yang bertujuan memperbaiki kondisi sanitasi dan gizi masyarakat. Salah satu langkah yang diambil adalah pembangunan jamban sehat guna mendukung sanitasi yang layak dan mendukung pencapaian sertifikasi Open Defecation Free (ODF). Pada tahun 2024, lima jamban sehat dibangun untuk keluarga yang belum memiliki fasilitas sanitasi, terutama untuk keluarga dengan bayi dan balita. Namun, karena keterbatasan anggaran, beberapa jamban dibangun untuk digunakan bersama oleh dua rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan Dana Desa dalam sektor sanitasi telah membawa perubahan positif dalam hal peningkatan kesehatan masyarakat, meskipun tidak semua rumah tangga mendapat fasilitas pribadi.

Program pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan untuk anak-anak stunting juga telah dilaksanakan secara rutin. Program ini dilakukan selama tiga bulan berturut-turut dengan tujuan meningkatkan status gizi balita yang mengalami stunting. Informan menyebutkan bahwa sekitar 12% dari total sasaran balita mengalami kekurangan gizi, dan pemberian PMT terbukti efektif dalam mengurangi angka gizi buruk di desa tersebut.

Selain itu, kegiatan-kegiatan edukatif seperti kelas ibu hamil, kelas balita, dan posyandu juga menjadi bagian dari program yang didanai oleh Dana Desa. Kegiatan ini berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang pentingnya pola asuh yang baik dan pemberian makanan bergizi untuk anak-anak. Kegiatan seperti *Mee Bu Gateng* (penyuluhan gizi untuk

ibu-ibu) juga menjadi prioritas dalam usaha penurunan stunting, meskipun partisipasi masyarakat dalam beberapa kegiatan masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan wawancara dengan informan dari desa-desa di Kecamatan Peudada, Dana Desa digunakan untuk mendanai sejumlah program yang terkait langsung dengan penurunan angka stunting. Beberapa program yang dijalankan antara lain:

- a) Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni (RLTH): Beberapa desa melaksanakan program rehabilitasi rumah, termasuk pembangunan WC dan fasilitas sanitasi yang lebih baik, untuk keluarga dengan anak balita, terutama yang masuk dalam kategori stunting. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan sanitasi keluarga, yang berkontribusi pada kesehatan anak.
- b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Dana Desa digunakan untuk memberikan PMT bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), balita dengan status gizi kurang, dan lansia. PMT pemulihan ini dilaksanakan secara rutin dan terfokus untuk meningkatkan status gizi masyarakat yang rentan.
- c) Posyandu: Program posyandu untuk balita dan lansia merupakan komponen utama dalam pemantauan dan penanganan stunting. Posyandu mengadakan kegiatan pengukuran berat badan, pemberian PMT, dan edukasi kesehatan secara berkala, yang dibantu oleh kader desa dan bidan desa.
- d) Sanitasi dan Jambanisasi: Beberapa desa memprioritaskan pembangunan fasilitas sanitasi, seperti MCK (Mandi Cuci Kakus) dan jaringan air bersih, dengan dana desa. Beberapa desa bahkan mencapai status Open Defecation Free (ODF), memastikan tidak ada warga yang menggunakan toilet terbuka. Selain itu, pengadaan PDAM di beberapa desa memberikan akses air bersih yang lebih baik untuk keperluan sehari-hari, termasuk kebersihan dan kesehatan keluarga.

Salah satu aspek yang sangat penting dalam keberhasilan pemanfaatan Dana Desa adalah kolaborasi lintas sektor. Program-program ini tidak hanya melibatkan pemerintah desa, tetapi juga kader desa,

puskesmas, PKK, serta masyarakat setempat. Koordinasi antara instansi-instansi ini sangat penting untuk memastikan keberhasilan program, mulai dari PMT, posyandu, hingga kegiatan penyuluhan.

- a) Puskesmas dan Bidan Desa berperan sebagai narasumber utama dalam penyuluhan tentang stunting, serta dalam memantau perkembangan gizi ibu hamil dan anak-anak.
- b) PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) juga berperan dalam mendukung program-program kesehatan, seperti pemberdayaan lahan pekarangan untuk konsumsi gizi bergizi bagi balita melalui posyandu.

Selain itu, berbagai penyuluhan mengenai pola makan bergizi dan sanitasi juga dilakukan melalui Musrenbang atau Rembuk Stunting, yang bertujuan untuk memberi pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting dan cara-cara yang bisa dilakukan untuk mencapainya.

Pendidikan anak usia dini (PAUD) merupakan bagian penting dari pencegahan stunting, karena PAUD berfungsi untuk mendukung perkembangan anak secara fisik dan kognitif. Sejalan dengan hal ini, beberapa desa telah mengimplementasikan program PAUD di bawah binaan pemerintah desa. PAUD diharapkan dapat mengedukasi orang tua mengenai pentingnya gizi dan pola asuh yang baik, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kesehatan anak.

Dari hasil wawancara dengan informan di desa, terlihat bahwa penggunaan Dana Desa untuk berbagai program ini mulai menunjukkan hasil yang positif. Dalam beberapa kasus, misalnya, ada bayi kembar yang sebelumnya mengalami keterlambatan perkembangan, namun setelah mendapatkan intervensi yang tepat melalui pemberian makanan bergizi dan pengawasan dari kader serta bidan desa, kondisi gizi mereka membaik secara signifikan. Selain itu, ada peningkatan kesehatan pada anak-anak balita yang sebelumnya berada dalam kategori gizi kurang. Program pemberian PMT dan pengawasan rutin oleh posyandu juga terbukti meningkatkan status gizi anak-anak, meskipun masih ada tantangan dalam hal evaluasi berkala dan perluasan jangkauan layanan kesehatan di tingkat desa.

Tabel 17. Analisis Data Kualitatif - Matrik tema penelitian Pemanfaatan Dana Desa Untuk Menurunkan Angka Stunting Melalui Program Kesehatan Dan Gizi

No.	Tema Utama	Sub Tema	Katagori	Gap Temuan
1	Perbaikan Infrastruktur Sanitasi	Program utama desa	Rehabilitasi rumah tidak layak huni(P4, P5, P9,P11, P 13)	Masih ada desa yang belum mencapai ODF (Open Defecation Free)
		Prioritas bagi keluarga dengan balita stunting	Pembangunan WC/Jamban keluarga (P1, P2, P4, P5, P9, P11, P 13)	Keterbatasan anggaran menyebabkan jumlah jamban yang dibangun terbatas
		Program utama di beberapa desa	Penyediaan MCK dan jaringan air bersih (P1, P2, P4, P5, P9, P10, P 13)	
2	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Program rutin	PMT untuk balita kurang gizi(P1, P2, P4 (P5, P6, P7, P10))	Keterbatasan variasi jenis makanan tambahan
3	Kegiatan Posyandu dan Edukasi	Program reguler	Posyandu balita dan Lansia PMT (P1, P2, P5, P7, P9, P10, P12, P 15, P 16)	Partisipasi masyarakat masih bervariasi
		Pendekatan edukatif untuk pencegahan stunting	Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita PMT (P1) (P2) (P5) (P6) (P7) (P10))	Perlu lebih banyak inovasi dalam metode penyuluhan
		Program edukasi lokal	Penyuluhan gizi dan pola asuh (Mee Bu Gateng) (P1, (P3, P4, P6))	Memerlukan peningkatan cakupan dan efektivitasnya
4	Sosialisasi dan Evaluasi Stunting	Upaya koordinasi lintas sektor	Sosialisasi melalui Musrenbang dan Rembuk Stunting (P4, P5, P9, P12, P	Tidak semua desa memiliki program sosialisasi

			15)	yang kuat
5	Bantuan Langsung Tunai (BLT) untuk Kesejahteraan Masyarakat	Program berbasis kriteria	BLT untuk keluarga miskin(P12, P15, DD16, P 17, P 18)	Yang sudah mendapatkan PKH tdk dapat lagi BLT
		Secara tidak langsung berkontribusi pada pencegahan stunting	Pemanfaatan BLT untuk peningkatan kesejahteraan(P12, P15, P16, P 17, P 18)	Tidak semua penerima BLT memanfaatkan dana untuk kebutuhan gizi
6	PAUD dan Pendidikan Dini	Upaya pencegahan stunting sejak dini	Pengembangan PAUD untuk anak usia dini(P15, P16)	Tidak semua desa memiliki PAUD yang aktif

Berdasarkan tabel matriks di atas Pemanfaatan Dana Desa untuk menurunkan angka stunting telah dilakukan melalui berbagai program yang berfokus pada perbaikan infrastruktur sanitasi, pemberian makanan tambahan (PMT), kegiatan Posyandu dan edukasi, sosialisasi dan evaluasi stunting, bantuan langsung tunai (BLT), serta pengembangan pendidikan anak usia dini (PAUD). Salah satu upaya utama adalah perbaikan infrastruktur sanitasi dengan merehabilitasi rumah tidak layak huni di beberapa desa, namun masih ada desa yang belum mencapai status Open Defecation Free (ODF). Selain itu, pembangunan WC atau jamban keluarga masih terkendala oleh keterbatasan anggaran, sehingga jumlah fasilitas yang tersedia belum mencukupi kebutuhan masyarakat. Penyediaan MCK dan jaringan air bersih juga menjadi prioritas utama, tetapi pelaksanaannya belum merata di semua wilayah.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa beserta peraturan pelaksanaannya (seperti Peraturan Pemerintah tentang Dana Desa) menegaskan bahwa dana desa harus digunakan untuk pembangunan yang inklusif, berkelanjutan, dan berbasis kearifan lokal. Program-program seperti perbaikan infrastruktur sanitasi (rehabilitasi rumah tidak layak, pembangunan WC, penyediaan MCK, dan jaringan air bersih) dan pembangunan fasilitas PAUD merupakan implementasi dari tujuan pembangunan desa sesuai UU Desa.

Program PMT untuk balita kurang gizi telah menjadi agenda rutin di berbagai desa, namun keterbatasan variasi jenis makanan tambahan masih menjadi kendala dalam meningkatkan kualitas gizi anak. Di sisi lain, kegiatan Posyandu yang dilakukan secara reguler mencakup pelayanan kesehatan bagi balita dan lansia serta pemberian PMT.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan landasan hukum bagi peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat desa, termasuk program Posyandu, PMT, dan edukasi gizi. Kegiatan Posyandu, PMT untuk balita kurang gizi, serta edukasi melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita merupakan bagian dari upaya pencegahan stunting yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat sesuai mandat UU Kesehatan.

Meskipun demikian, partisipasi masyarakat dalam kegiatan ini masih bervariasi, sehingga belum semua sasaran program dapat dijangkau secara optimal. Edukasi untuk pencegahan stunting juga telah dilakukan melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, namun metode penyuluhan yang digunakan masih perlu lebih banyak inovasi agar lebih menarik dan efektif. Selain itu, program penyuluhan gizi dan pola asuh melalui Mee Bu Gateng telah diterapkan di beberapa desa, tetapi masih memerlukan peningkatan cakupan dan efektivitasnya.

Sosialisasi dan koordinasi lintas sektor dilakukan melalui Musrenbang dan Rembuk Stunting untuk memperkuat komitmen pemerintah desa dalam menangani stunting. Namun, masih ada desa yang belum memiliki program sosialisasi yang kuat, sehingga penyebaran informasi mengenai pentingnya gizi dan pola asuh anak belum merata. BLT yang diberikan kepada keluarga miskin secara tidak langsung mendukung pencegahan stunting, tetapi tidak semua penerima BLT memanfaatkannya untuk kebutuhan gizi anak. Hal ini menunjukkan perlunya pengawasan dan edukasi mengenai pemanfaatan bantuan sosial secara lebih efektif.

Upaya pencegahan stunting sejak dini juga dilakukan melalui pengembangan PAUD bagi anak usia dini, namun tidak semua desa memiliki PAUD yang aktif. Padahal, pendidikan dini memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran gizi dan kesehatan sejak usia dini. Secara

keseluruhan, pemanfaatan Dana Desa dalam upaya menurunkan angka stunting telah mencakup berbagai aspek penting, tetapi masih menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan anggaran, kurangnya inovasi dalam metode edukasi, rendahnya partisipasi masyarakat, serta belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengatur tentang pentingnya pendidikan, termasuk pendidikan anak usia dini. Pengembangan PAUD sebagai upaya pencegahan stunting mencerminkan sinergi antara sektor pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dini tidak hanya meningkatkan kesadaran gizi tetapi juga membantu membentuk perilaku sehat sejak usia awal.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan dalam berbagai aspek, termasuk peningkatan partisipasi masyarakat dan aparatur desa, diversifikasi PMT, optimalisasi pemanfaatan BLT, serta pengembangan inovasi edukasi dan metode penyuluhan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan Dana Desa dapat lebih efektif dalam menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

Implementasi program penurunan stunting melalui penggunaan Dana Desa sudah sejalan dengan berbagai regulasi yang ada, seperti UU Desa, UU Kesehatan, dan UU Pendidikan. Namun, tantangan-tantangan yang dihadapi seperti keterbatasan anggaran, variasi partisipasi masyarakat, dan perlunya inovasi dalam metode penyuluhan menunjukkan bahwa penguatan mekanisme perencanaan, pengawasan, dan evaluasi sangat diperlukan.

6.3 Dampak Penggunaan Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

Dampak yang paling signifikan dari program pencegahan stunting adalah meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan stunting. Informan menyebutkan bahwa melalui penyuluhan yang dilakukan, masyarakat mulai lebih sadar tentang pola asuh yang benar untuk balita dan ibu hamil. Meskipun kesadaran ini masih perlu ditingkatkan, ada indikasi positif bahwa masyarakat mulai memahami pentingnya peran mereka dalam mencegah stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga wilayah yang telah berhasil mencapai status tuntas stunting, yaitu Mns Blang, Tgk. Dibathon, dan Lawang. Sementara itu, terdapat 11 wilayah yang masih menghadapi masalah stunting dengan berbagai tingkat keberhasilan dalam penanganannya. Di Alue Sijuk, dari total 38 balita, tercatat 2 balita masih mengalami stunting. Blang Glumpang yang semula memiliki 12 balita stunting dari total 35 balita, kini hanya tersisa 3 balita stunting. Gampong Mulia juga mengalami kemajuan, dari 9 balita stunting dari total 36 balita, kini hanya tersisa 1 balita. Situasi serupa terjadi di Jaba, Paya Barat, Cot Keutapang, dan Nb. Naleung yang masing-masing menyisakan 1 balita stunting. Di Matang Pasi, dari 9 balita stunting sebelumnya, kini tersisa 6 dari total 96 balita. Sementara Blang Matang memiliki 1 balita stunting dari 38 balita. Wilayah Jaba lain mencatat 1 balita stunting dari total hanya 1 balita yang ada.

Secara keseluruhan, meskipun masih ada wilayah dengan kasus stunting, progres penurunan jumlah balita stunting menunjukkan adanya upaya nyata untuk mengatasi permasalahan ini di berbagai wilayah di kecamatan Peudada. Sedangkan pada tahun 2025 desa lokus stunting tersisa satu desa lagi yaitu Alue Gandai. Alue Gandai mencatat 3 balita stunting dari total 32 balita.

Tabel 18. Analisis Data Kualitatif - Matrik tema penelitian Dampak Penggunaan Dana Desa Terhadap Penurunan Angka Stunting

No.	Tema Utama	Sub Tema	Katagori	Gap Temuan
1	Dampak Program	Hasil Program	Penurunan angka stunting melalui PMT(P 1) (P 2)(P 3) (P 4) (P 2)(P 5) (P 6) (P 7)(P 8)	Terbatasnya data kuantitatif yang jelas untuk menunjukkan efektivitas keseluruhan
2	Partisipasi Masyarakat	Keterlibatan ibu dan kader dalam kegiatan kesehatan	Keaktifan Masyarakat (P 5) (P 6) (P 7)(P 8)	Sebagian masyarakat masih kurang aktif dalam mengikuti program-

				program yang ada
3	Tantangan Implementasi	Anggaran terbatas, rendahnya partisipasi pemerintah desa	Hambatan Program(P1) (P2) (P3) (P4) (P5) (P 10) (P11) (P12) (P14) (P15) (P16) (P17) (P18)	Keterbatasan dana dan kurangnya keterlibatan aparatur desa dalam mendukung program secara aktif
4	Pengaruh Program Kesehatan Dana Desa	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Peningkatan status gizi ibu hamil dan balita(P 1) (P 2)(P 3) (P 4) (P 2)(P 5) (P 6) (P 7)(P 8)	Masih ada beberapa kasus stunting yang belum tertangani sepenuhnya
5	Perubahan Pola Asuh	Edukasi dan Penyuluhan Gizi	Peningkatan pemahaman orang tua tentang gizi dan pola makan sehat(P4) (P7) (P 13) (P 14) (P 15) (P 17)	Masih ada beberapa orang tua yang sulit mengubah kebiasaan lama
6	Perbaikan Infrastruktur Sanitasi	Pembangunan jamban dan MCK	Penurunan kebiasaan BAB sembarangan dan peningkatan sanitasi(P2) (P3) (P4) (P5) (P9) (P11) (P12) (P 13)	Masih terdapat masyarakat yang belum memiliki sanitasi layak
7	Keterlibatan Kader dan Tenaga Kesehatan	Pendampingan ibu hamil dan balita	Peran aktif kader desa dalam mendampingi program kesehatan(P3) (P11) (P12) (P 15) (P 16) (P 17) (P 18)	Jumlah kader yang tersedia masih terbatas sehingga belum bisa menjangkau seluruh kelompok

				sasaran
8	Dampak Sosial dan Ekonomi	Bantuan ekonomi bagi keluarga rentan	Peningkatan kesejahteraan keluarga melalui bantuan rumah dan sanitasi(P1) (P2) (P3) (P4) (P9) (P 13) (P11) (P12) (P14) (P15) (P16) (P 18)	Bantuan masih terbatas dan belum mencakup seluruh keluarga miskin

Penggunaan Dana Desa untuk menurunkan angka stunting telah memberikan dampak positif dalam berbagai aspek, meskipun masih terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya. Salah satu dampak utama yang terlihat adalah penurunan angka gizi buruk melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang telah diterapkan di berbagai desa. Namun, efektivitas program ini masih sulit diukur secara keseluruhan karena terbatasnya data kuantitatif yang dapat menggambarkan hasil secara jelas. Selain itu, program ini juga telah berkontribusi dalam peningkatan status gizi ibu hamil dan balita, meskipun masih terdapat beberapa kasus stunting yang belum tertangani secara menyeluruh.

Partisipasi masyarakat dalam program kesehatan masih menjadi tantangan. Sebagian masyarakat masih kurang aktif dalam mengikuti kegiatan kesehatan, seperti Posyandu dan penyuluhan gizi, sehingga dampak program tidak merata. Selain itu, keterbatasan anggaran dan rendahnya partisipasi aparatur desa dalam mendukung program secara aktif juga menjadi hambatan utama dalam implementasi kebijakan yang lebih efektif. Pemerintah desa masih perlu meningkatkan keterlibatannya dalam memastikan program-program ini berjalan optimal.

Dari segi edukasi, program penyuluhan gizi telah membantu meningkatkan pemahaman orang tua tentang pola makan sehat dan pentingnya gizi seimbang bagi balita. Namun, tantangan utama adalah mengubah kebiasaan lama masyarakat, terutama dalam pola asuh dan konsumsi makanan bergizi. Beberapa orang tua masih sulit untuk

menerapkan pola makan yang lebih sehat akibat keterbatasan ekonomi dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi dalam perkembangan anak.

Perbaikan infrastruktur sanitasi, seperti pembangunan jamban dan MCK, telah berkontribusi dalam menurunkan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Namun, masih terdapat masyarakat yang belum memiliki akses terhadap sanitasi layak, yang dapat berisiko terhadap kesehatan anak dan meningkatkan potensi stunting. Dalam hal pendampingan kesehatan, kader desa dan tenaga kesehatan telah berperan aktif dalam mendukung ibu hamil dan balita, tetapi jumlah tenaga yang tersedia masih terbatas sehingga belum bisa menjangkau seluruh kelompok sasaran.

Dari aspek sosial dan ekonomi, Dana Desa juga dimanfaatkan untuk memberikan bantuan ekonomi bagi keluarga rentan, termasuk bantuan rumah dan sanitasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin.

Meskipun upaya meningkatkan kualitas hidup beberapa keluarga, bantuan yang diberikan masih terbatas dan belum mencakup seluruh keluarga miskin yang membutuhkan. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif dalam mendistribusikan bantuan agar lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, penggunaan Dana Desa telah memberikan dampak positif dalam menurunkan angka stunting melalui program kesehatan, edukasi, infrastruktur, dan bantuan sosial. Namun, masih terdapat berbagai tantangan yang perlu diatasi, seperti keterbatasan data kuantitatif untuk evaluasi program, rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan anggaran, dan belum meratanya akses terhadap sanitasi serta bantuan ekonomi. Untuk meningkatkan efektivitas program, perlu dilakukan penguatan sistem monitoring dan evaluasi, peningkatan keterlibatan aparatur desa, inovasi dalam metode penyuluhan, serta optimalisasi pemanfaatan bantuan sosial.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan analisis mendalam terhadap berbagai aspek yang telah dibahas pada bab sebelumnya, Hasil-hasil yang ditemukan dari penelitian ini menunjukkan adanya pola atau temuan yang relevan dengan tujuan awal yang ingin dicapai. Pada bagian ini, peneliti akan memaparkan ringkasan dari temuan-temuan utama yang berhasil dijelaskan, dapat ditarik beberapa kesimpulan penting diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi yang dilakukan menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan, baik dalam aspek gizi maupun kesadaran masyarakat. Dukungan dana desa dan kerjasama antara berbagai elemen masyarakat menjadi kunci dalam keberhasilan program penurunan stunting. Aparatur desa memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan program penurunan stunting melalui perencanaan anggaran yang melibatkan berbagai pihak, pengawasan terhadap kegiatan kader, serta pembentukan komite stunting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Program "Ceting Besti" yang diinisiasi oleh desa terbukti efektif dalam memberikan perhatian khusus kepada keluarga berisiko stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan balita.
2. Pemanfaatan Dana Desa untuk menanggulangi stunting melalui berbagai program kesehatan, gizi, sanitasi, dan pendidikan telah menunjukkan dampak positif yang signifikan di beberapa desa. Program-program seperti pemberian makanan tambahan, rehabilitasi rumah tidak layak huni, pembangunan sanitasi, dan PAUD berhasil mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, keberlanjutan program ini sangat bergantung pada evaluasi yang baik, kolaborasi yang lebih kuat antar pihak, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia di tingkat desa. Untuk mencapai hasil yang lebih optimal, perlu dilakukan penguatan pada aspek edukasi masyarakat, evaluasi dan pemantauan berkala, serta

peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan dan sanitasi yang lebih merata. Dengan demikian, Dana Desa dapat terus menjadi salah satu solusi dalam penurunan angka stunting di pedesaan, asalkan dikelola dengan tepat dan melibatkan semua pihak terkait.

3. Penggunaan Dana Desa di Kecamatan Peudada telah memberikan dampak signifikan terhadap penurunan angka stunting. Dana tersebut digunakan untuk berbagai program yang mendukung kesehatan ibu dan anak, seperti penyediaan makanan tambahan, pelatihan kader posyandu, pembangunan fasilitas sanitasi, serta edukasi terkait pola asuh dan gizi seimbang. Berbagai intervensi ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga balita. Penggunaan Dana Desa juga mendukung penyediaan infrastruktur kesehatan yang lebih memadai, seperti pengadaan alat ukur tumbuh kembang balita dan revitalisasi posyandu di tingkat desa. Upaya ini memperkuat layanan kesehatan dasar sehingga deteksi dini terhadap balita stunting dapat dilakukan lebih efektif. Dampaknya terlihat nyata pada beberapa desa di Peudada yang mencatat penurunan jumlah balita stunting. Misalnya, desa-desa yang sebelumnya memiliki jumlah balita stunting cukup tinggi, seperti Alue Sijuk dan Blang Glumpang, menunjukkan penurunan kasus setelah dilakukan intervensi berbasis Dana Desa. Selain itu, program pengentasan stunting berbasis komunitas juga berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung pertumbuhan anak yang lebih sehat. Penggunaan Dana Desa di Peudada tidak hanya berdampak pada penurunan angka stunting, tetapi juga mendorong perubahan pola pikir masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan anak. Dengan pengelolaan yang berkelanjutan, potensi penghapusan stunting di wilayah ini dapat tercapai dalam beberapa tahun mendatang.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, penelitian ini memberikan beberapa rekomendasi strategis untuk mendukung keberlanjutan dan optimalisasi program penurunan stunting. Penting untuk memastikan bahwa

alokasi Dana Desa digunakan secara tepat dan terarah, dengan memperkuat kolaborasi antara semua pihak terkait, mulai dari pemerintah desa hingga masyarakat. Dukungan yang konsisten dari aparatur desa, kader kesehatan, serta peran aktif masyarakat akan menjadi kunci dalam mencapai target bebas stunting.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan efektivitas anggaran kesehatan dalam menurunkan angka balita stunting di berbagai desa:

1. Optimalisasi Penggunaan Anggaran Kesehatan

Pemerintah desa perlu memastikan bahwa alokasi anggaran kesehatan digunakan secara efektif dan tepat sasaran. Proporsi anggaran perlu ditingkatkan. Dana yang tersedia harus difokuskan pada program-program yang terbukti berdampak langsung terhadap penurunan stunting, seperti pemberian makanan tambahan bergizi, peningkatan layanan posyandu, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

2. Evaluasi Berkala terhadap Program Kesehatan

Setiap program yang telah dijalankan harus dievaluasi secara berkala untuk mengukur efektivitasnya dalam menurunkan angka stunting. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui pemantauan rutin, survei kesehatan, dan keterlibatan tenaga kesehatan setempat guna memastikan bahwa program yang dilakukan benar-benar memberikan hasil yang optimal.

3. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader posyandu perlu ditingkatkan agar mereka mampu memberikan edukasi yang lebih baik kepada masyarakat, terutama dalam hal pola asuh anak, pemenuhan gizi seimbang, dan pentingnya kebersihan lingkungan. Kader posyandu juga perlu didukung dengan fasilitas dan insentif yang memadai agar mereka dapat bekerja lebih optimal.

4. Pendekatan Berbasis Masyarakat

Kesadaran dan partisipasi masyarakat merupakan faktor penting dalam menurunkan angka stunting. Oleh karena itu, diperlukan program edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, serta pola hidup sehat. Program ini dapat dilakukan melalui penyuluhan, diskusi kelompok, dan kampanye kesehatan yang melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama.

5. Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran

Pemerintah desa perlu meningkatkan transparansi dalam penggunaan anggaran kesehatan agar dapat diawasi oleh masyarakat dan pihak terkait. Dengan adanya keterbukaan dalam alokasi dana, masyarakat dapat turut serta dalam memastikan bahwa anggaran benar-benar digunakan untuk kepentingan kesehatan dan pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, H. & Widodo, E.R.P., Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan Stunting Di Kabupaten Malang, *Sospol*, 2022;8(2):241-252.
- Akib, H. & Tarigan, A., Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model Dan Kriteria Pengukurannya, *Jurnal Baca*, 2008;1:1-19.
- Andersson, Analisis Kebijakan Formulasi Tentang Perbuatan Yang Menghambat Proses Peradilan (Contempt of Court) Dalam Sistem Peradilan Indonesia, 2017.
- Asih, D.B., Supriyadi, E.I. & Sofyan, M.M., Kebijakan Dana Desa Dalam Mendukung Intervensi Penurunan Stunting Di Desa Rahayu Kecamatan Margaasih, *Jurnal Identitas*, 2022;2(1):22-32.
- Brundtland, G.H., Our Common Future Call for Action, *Environmental conservation*, 1987;14(4):291-294.
- Caesar, M.R., Listania, T. & Undang, G., Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, *Neo Politea*, 2020;1(2):1-16.
- Dunn, W.N., Pengantar Analisis Kebijakan Publik, 2000.
- Fitri, A.A., Nadira, N.A., Zicof, E. & Sidiq, R., Efektivitas Ronggeng Pasaman Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2023;6(12):2493-2510.
- Grindle, M.S., Politics and Policy Implementation in the Third World, 2017.
- Humas Setkab, R., Pp Pembatasan Sosial Berskala Besar Untuk Percepatan Penanganan Covid-19, 2021.
- Kemenkes, R., Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, *Kementrian Kesehatan RI*, 2018;53(9):1689-1699.
- Khairussalam, K., Zulaikha, S., Nur, R.I. & Maimunah, S., Analisis Modal Sosial Dalam Kepemimpinan Kepala Desa Sewangi: Studi Kasus Berdasarkan Teori Modal Sosial Putnam, *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 2024;6(2):909-918.
- Lailia, I., Kismartini, K. & Rahman, A.Z., Peran Stakeholders Dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Di Kota Semarang, *Journal of Public Policy And Management Review*, 2021;10(3):194-207.
- Mahsyar, A., Masalah Pelayanan Publik Di Indonesia Dalam Perspektif Administrasi Publik, *Otoritas: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2011;1(2).

- May, P.J. & Winter, S.C., Politicians, Managers, and Street-Level Bureaucrats: Influences on Policy Implementation, *Journal of public administration research and theory*, 2009;19(3):453-476.
- Miftah.Thoha. Ilmu Administrasi Publik Kontemporer: Kencana; 2017.
- Nugroho, R., Kebijakan Publik: Implementasi Dan Pengendalian Kebijakan: Elex Media Komputindo; 2021.
- Parawangi, A., Implementasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Pengembangan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah Di Kabupaten Bone), *Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar*, 2011.
- Pasolong, H., Public Administration Theory, *Alfabeta, Bandung*, 2010.
- Phitra, F.A., Lipoeto, N.I. & Yetti, H., Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penurunan Stunting Di Desa Lokus Stunting Kabupaten Merangin Tahun 2022, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2023;12(3).
- Prihatini, D. & Subanda, I.N., Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi, *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 2020;4(2):46-59.
- Pudjiraharjo, W.J. & Sari, I.N., Equity in Healthcare Delivery, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2013;1(1):3838.
- Putnam, R.D., Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community, *Simon Schuster*, 2000.
- Rahmawati, A., Ansari, M.I. & Parawangi, A., Implementasi Kebijakan Program Pengembangan Komoditas Pada Kawasan Strategi Kabupaten Di Kabupaten Bone, *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 2020;1(1):218-231.
- Raikhani, A., Masluchah, L., Widati Fatmaningrum, W. & Utomo, B., Implementasi Dana Desa Sebagai Upaya Intervensi Penurunan Stunting Desa Pandan Wangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Implementation of Village Fund as Stunting Reduction Intervention in Pandan Wangi Village, Diwek District, Jombang Regency, Indonesia, *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2022;17(1):250-256.
- Rizkia, N. & Rikiy, R., Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya: POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA; 2022.

- Saptomo, W.L.Y., Prasetyo, I., Nugroho, B.S. & Rimawati, E., Evaluasi Penerapan Aplikasi Sistem Keuangan Desa (Siskeudes Ver. 2.0. 3) Dalam Peningkatan Kinerja Aparat Desa Menggunakan Task Technology Fit, *Jurnal Ilmiah SINUS*, 2022;20(1):47-56.
- Ski, Data Survey Kesehatan Indonesia, 2023.
- Soren.C.Winter, editor Effects of Casework: The Relation between Implementation and Social Effects in Danish Integration Policy. Research Conference of the Association for Public Policy and Management in Washington DC; 2005.
- Ssgi, Survei Status Gizi Indonesia, 2022.
- Subarsono, A., Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori Dan Aplikasi, 2012.
- Subarsono, A. & Drs, M., Si, Ma, 2005, Analisis Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005.
- Subianto, A., Kebijakan Publik: Tinjauan Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi: Brilliant; 2020.
- Suwitri, S., Konsep Dasar Kebijakan Publik, *Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro*, 2008.
- Syamsuadi, A., Febriani, A., Ermayani, E., Bunyamin, B. & Nursyiamah, N., Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Rokan Hulu, *JDP (JURNAL DINAMIKA PEMERINTAHAN)*, 2023;6(1):1-30.
- Tnp2k.Et.Al, Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, Dan Sumber Pembiayaan Untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota Dan Desa, 2018.
- Trisnanti, M., Implementasi Kebijakan Program Layanan Referensi Di Perpustakaan Universitas Surabaya: UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2014.
- Wahab, S.A., Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik: Bumi Aksara; 2021.
- Whitehead, M., The Concepts and Principles of Equity and Health, *International journal of health services*, 1992;22(3):429-445.
- Who, Mapping Child Growth Failure across Low-and Middle-Income Countries, *Nature*, 2020;577(7789):231-234.

Widiastity, W. & Harleli, H., Hubungan Pemberian Mp-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6–24 Bulan Di Puskesmas Soropia, *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2021;1(2):81-86.

Winarno, B., Kebijakan Publik: Teori, Proses, Dan Studi Kasus: Edisi Dan Revisi Terbaru: Center For Academic Publishing Service; 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Ke Puskesmas Peudada Kab. Bireuen



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 018/UM.MKM.M/X/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 09 Oktober 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Rini Noviyanti**
NPM : 2307210013
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PENGARUH IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN ANGKA STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN"**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh

MDirektur, by



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc,HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 2. Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian Ke Puskesmas Peudada Kab. Bireuen



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 146/UM.MKM.M/I/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Banda Aceh, 04 Januari 2025

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh
Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Rini Noviyanti**
NPM : 2307210013
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA
DALAM PENURUNAN STUNTING DI
KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN
BIREUEN"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

M Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 3. Surat Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Peudada Kab. Bireuen

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PEUDADA Jl Banda Aceh - Medan, Gampong Meunasah Pulo, Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen Email : puskesmas.peudada@bireuenkab.go.id	
Peudada, 14 Oktober 2024		
Nomor : 445/0642/2024	Kepada :	
Lampiran : -	Yth. Bapak/Ibu Direktur Universitas	
Perihal : Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal	Muhammadiyah Aceh	
	di-	Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD. Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan bahwa:

NAMA : RINI NOVIYANTI
NIM : 2307210013

Benar yang namanya tersebut diatas telah Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD. Puskesmas Peudada dengan Judul **"PENGARUH IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA DALAM PENURUNAN ANGKA STUNTING DI KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN"**.

Demikian surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.


Apt. Raihan Jalisaputri, S.Si
Pesbina
Nip-19731001 200212 2 002

Lampiran 4. Surat Selesai Melakukan Penelitian di Puskesmas Peudada Kab. Bireuen

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PEUDADA Jl. Banda Aceh – Medan, Gampong Meunasah Pulo, Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen Email : puskesmas.peudada@bireuenkab.go.id	
Peudada, 17 Januari 2025		
Nomor : 445 / <u>0044</u> / 2025 Lampiran : - Perihal : Selesai Melakukan Penelitian	Kepada Yth. Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Prodi Magister Kesehatan Masyarakat di - Tempat	
Dengan Hormat, Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD. Paskesmas Peudada Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan bahwa: Nama : Rini Noviyanti NPM : 2307210013 Benar yang namanya tersebut diatas telah Selesai Melakukan Penelitian di UPTD. Puskesmas Peudada dengan Judul Tesis <i>"Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen"</i> . Demikian surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.		
 Kepala UPTD, Puskesmas Peudada (Dit. Raihan Julisaputri, S.Si) Pemibina NIP. 19731001 200212 2 002 		

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian di DPMGKB Kab. Bireuen



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 144/UM.MKM.M/I/2025

Banda Aceh, 04 Januari 2025

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat & Gampong, Perempuan dan
Keluarga Berencana (DPMGPKB) Kabupaten Bireuen**
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Rini Noviyanti**
NPM : 2307210013
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA
DALAM PENURUNAN STUNTING DI
KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN
BIREUEN"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Mf Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian di DPMGKB Kab. Bireuen



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN GAMPONG,
PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA

Pusat Pemerintahan Kabupaten Bireuen Blok III L11, Jln Sultan Malikussaleh - Cot Gape Bireuen
Telp/Fax: (0644) 324955 Email: dpmgpkb@bireuenkab.go.id

BIREUEN

Bireuen, 04 Januari 2025

Nomor : 414.2 / 232
Sifat : Penting
Penhal : Rekomendasi

Yth, Direktur Program Studi Magister
Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh

di Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Fakultas Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor :
144/UM.MKM/I/2025, Tanggal 04 Januari 2025 perihal Permohonan Izin Rekomendasi
Penelitian dengan judul "Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting
di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen".

Untuk maksud tersebut diatas kami tidak menaruh keberatan dan diberikan
Izin Penelitian terkait Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting di
Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen sepanjang tidak bertentangan dengan
Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, untuk jadi perhatian dan terima kasih.

Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong,
Perempuan dan Keluarga Berencana
Kabupaten Bireuen,

Ir. Mukhtar, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19650715 200112 1 001

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian Ke Kantor Kecamatan Peudada Kab. Bireuen



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 145/UM.MKM.M/I/2025

Banda Aceh, 04 Januari 2025

Lamp : 1 (satu) Eks

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kantor Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen

di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian di 14 desa (nama desa terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Rini Noviyanti**

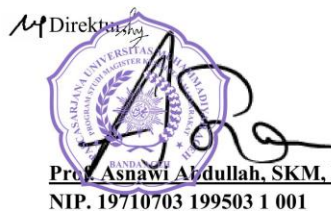
NPM : 2307210013

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Tesis : **"IMPLEMENTASI ALOKASI DANA DESA
DALAM PENURUNAN STUNTING DI
KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN
BIREUEN"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 8. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian di Kantor Kecamatan Peudada Kab. Bireuen



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN KECAMATAN PEUDADA

Jln. Banda Aceh – Medan, Meunasah Pulo, Kemukiman Krueng, Kecamatan Peudada,
Kabupaten Bireuen, e-Mail : kec_peudada@bireuenkab.go.id Kode Pos 24262

PEUDADA

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 000.9.2/87/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ERRY SEPRINALDI, SSTP, S.Sos, M.Si
NIP : 19810915 200012 1 002
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I, IV/b
Jabatan : Camat Peudada Kabupaten Bireuen

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : RINI NOVIYANTI
NPM : 2307210013

Bahwa yang namanya tersebut di atas telah **SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN** di Kecamatan Peudada dengan Judul Tesis "**Implementasi Alokasi Dana Desa Dalam Penurunan Stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

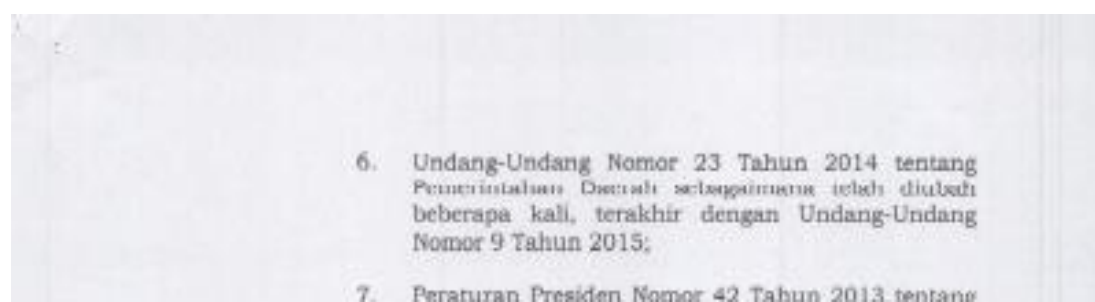
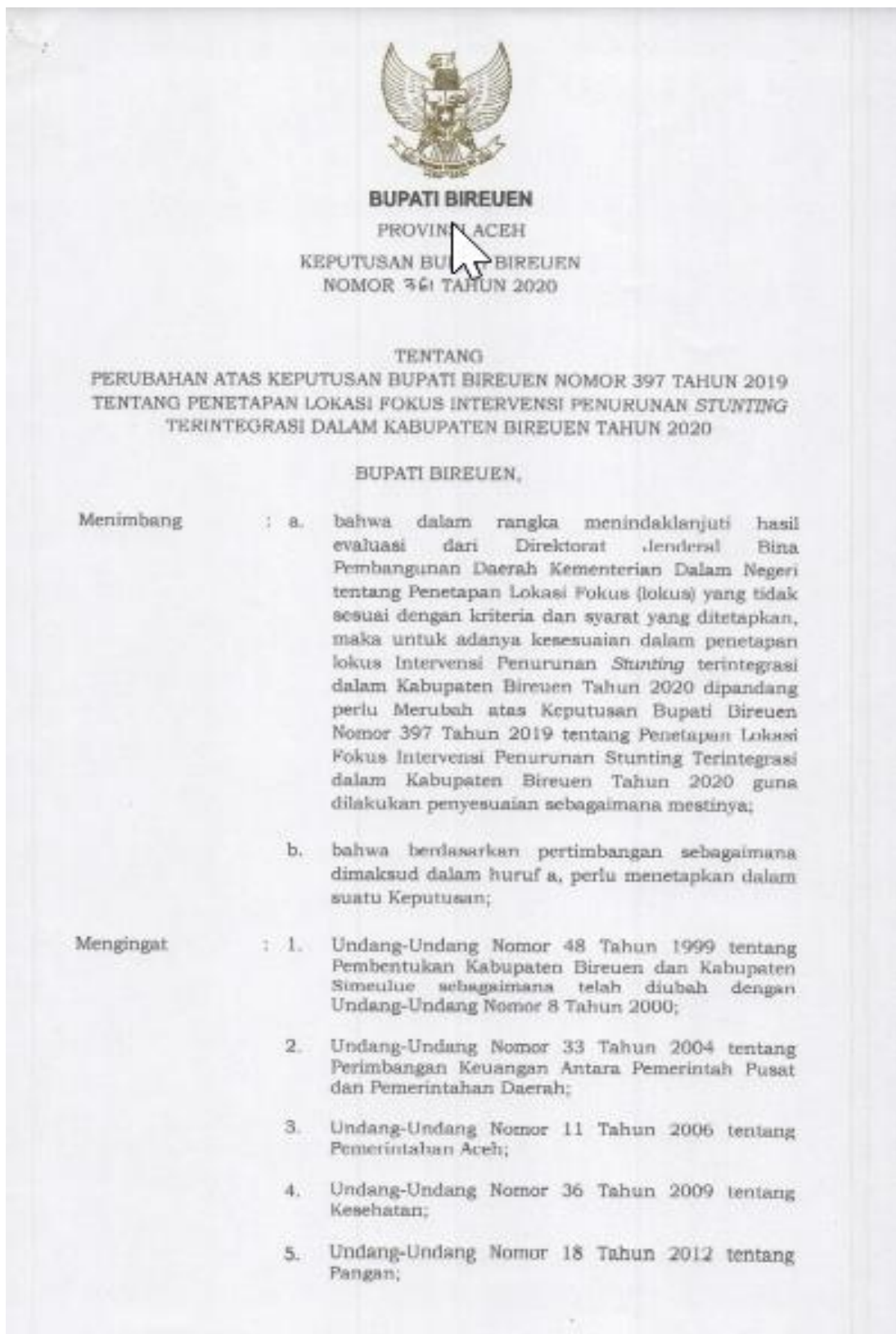
Peudada, 22 Januari 2025



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah".
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE.

Lampiran 9. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2020



KETIGA

: Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal

Pt. BUPATI BIREUEN,



MUZAKKAR A. GANI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 361 TAHUN 2020
TANGGAL 14 MEI 2020

LOKASI FOKUS INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DALAM
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020

Lampiran 10. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2022



BUPATI BIREUEN

PROVINSI ACEH
KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 306 TAHUN 2021

TENTANG PENETAPAN LOKASI FOKUS INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DALAM KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2022

BUPATI BIREUEN,

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka menindaklanjuti surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep 10/M.PPN/HEK/02/2021 Perihal Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022;
- b. bahwa untuk maksud tersebut diatas, dan terarahnya kegiatan penurunan Stunting di Kabupaten Bireuen, dipandang perlu untuk menetapkan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dalam Kabupaten Bireuen Tahun 2022;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan Keputusan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3897) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3963);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2012 Tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Tahun 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
7. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh, (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
8. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Qanun Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bireuen;
9. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 29 tahun 2020 Tentang Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Bireuen (Berita Daerah Kabupaten Bireuen Tahun 2020 Nomor 518);
10. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 30 tahun 2020 Tentang Peran Gampong Dalam Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Bireuen Tahun 2020 Nomor 519);

Dipindai dengan CamScanner

MEMUTUSKAN;

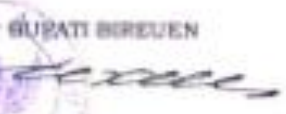
Menetapkan
KESATU

: Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dalam Kabupaten Bireuen Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
 NOMOR 306 TAHUN 2021
 TANGGAL 1 April 2021

LOKASI FOKUS STUNTING INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI
 DALAM KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	GAMPONG	JUMLAH BALITA	BALITA SANGAT PENDEK	BALITA PENDEK	PERSENTASE
1	Jeumpa	Mon Jambae	53	10	23	55.93
2	Jeumpa	Cot Ulen	39	2	15	43.59
3	Pesawangan	Puloh	29	2	10	41.38
4	Pondada	Matang Pasi	93	9	26	37.63
5	Pesawangan Silih Krung	Pante Kurye	51	3	18	37.25
6	Ganda Para	Pute Gisa	34	2	10	35.29
7	Pandrah	Seumeubok Daro	17	4	2	35.29
8	Kuta Blang	Deukh Meukid	32	5	8	34.38
9	Pesawangan Silih Krung	Teguh Raya	32	1	10	34.38
10	Pondada	Gempeng Mulia	13	2	8	33.33
11	Pandrah	Panton BBI	35	0	11	31.43
12	Pandrah	Bontayan	45	2	12	31.11
13	Jeumpa	Uyah Rayek	71	4	18	30.99
14	Jangka	Jangka Alur Bie	62	7	12	30.65
15	Pondada	Gempeng Paya	60	4	14	30.00
16	Pondada	Nenduk Nalung	47	5	9	29.79
17	Pesawangan	Paya Abu	34	5	5	29.41
18	Pandrah	Alur Igneuk	24	3	4	29.17
19	Pesawangan	Cot Rute Banteh	46	5	14	28.79
20	Kuta Blang	Gounggang Mawje	49	6	8	28.57
21	Pondada	Ara Bungong	63	4	14	28.57
22	Pandrah	Naye Nye	53	6	9	28.30
23	Pandrah	Kuta Beuep	32	1	8	28.13
24	Pesawangan	Alur Gumpang	33	4	5	27.27
25	Pesawangan	Cot Keumudae	53	4	10	26.42

BUPATI BIREUEN

 MUZAKKAR A. GANI

Lampiran 11. Perbup Bireuen Desa Lokus Tahun 2024



BUPATI BIREUEN

KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 34 TAHUN 2023

TENTANG

PENETAPAN LOKASI FOKUS INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING*
TERINTEGRASI DALAM KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2024

BUPATI BIREUEN,

Menimbang : a. bahwa untuk adanya koordinasi dan operasionalisasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* dalam rangka mendekatkan pelayanan koordinasi dan konvergensi percepatan penurunan *Stunting* kabupaten kepada gampong, dipandang perlu Menetapkan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi dalam Kabupaten Bireuen Tahun 2024;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan dalam suatu Keputusan.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000;

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;

5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;

7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;

8. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 34 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh;

9. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bireuen sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 3

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
 NOMOR 299 Tahun 2023
 TANGGAL 12 April 2023

LOKASI FOKUS INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DALAM
 KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	GAMPONG	PERSENTASE PREVALENSI STUNTING (%)
1.	PEUDADA	1. MEUNASAH BLANG	23,2
		2. TGK. DI BATON	14,3
		3. MATANG PASI	13,3
		4. LAWANG	12,5
		5. BLANG GLUMPANG	12,1
		6. NEUBOK NALEUNG	10,9
		7. JABA	10,9
		8. COT KEUTAPANG	10,7
		9. GAMPONG MULIA	10,5
		10. ALUE GANDAI	10,3
		11. ALUE SIJUEK	10,3
		12. PAYA BARAT	8,7
		13. KARIENG	8,6
		14. BLANG MATANG	8,3
2.	PANDRAH	1. PANTON BILI	16,7
		2. PANTON	15
		3. BANTAYAN	14,6
		4. MEUNASAH TEUNGOH	14,3
		5. NASE BARAT	13,2
		6. PANDRAH JANENG	11,4
		7. LANCOK ULIM	10,9
		8. LHOK DAGANG	10,9
		9. GAROT	9,5
		10. UTEUEN KRUET	9,1
		11. ALUE IGEUEH	8,8
3.	MAKMUR	1. PAYA DUA	16
4.	PEUSANGAN SELATAN	1. CEUBREK	15,4
		2. PAYA CROT	12
		3. BLANG MANE	9,3
		4. UTEUN GHATOM	9
		5. ME RAYEUK	8,5
5.	PEULIMBANG	1. BALEE DAKA	13,9
		2. PALOH PUPU	9,5

NO	KECAMATAN	GAMPONG	PERSENTASE PREVALENSI STUNTING (%)
6.	KUTA BLANG	1. UJONG BLANG	12,8
		2. GEULANGGANG PANAH	10,3

PANDUAN WAWANCARA UNTUK TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Lampiran 12. Panduan Wawancara Untuk Tim TPPS Kecamatan

PANDUAN WAWANCARA UNTUK TIM TPPS KECAMATAN

Judul Penelitian: *Implementasi Alokasi Dana Desa dalam Penurunan Angka Stunting di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen*

Tujuan Penelitian:

1. Mengevaluasi pengaruh Dana Desa dalam menurunkan angka stunting melalui program kesehatan dan gizi, serta mengkaji peran masyarakat dan aparatur desa dalam mendukung keberhasilan program tersebut.
2. Mengidentifikasi pemanfaatan Dana Desa untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita, menganalisis kontribusinya terhadap pelatihan, sosialisasi, monitoring, dan evaluasi program penurunan stunting, serta mengidentifikasi kendala dalam implementasi program tersebut.
3. Mengidentifikasi dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting, menganalisis persepsi masyarakat tentang keberhasilan dan tantangan program, serta mengkaji perubahan angka stunting dan efektivitas regulasi yang mendukung program tersebut.

Profil Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
Pendidikan terakhir :

Bagian I. Pertanyaan Pembukaan

Perkenalan:

"Assalamualaikum Wr. Wb, Bapak/Ibu. Terima kasih sudah meluangkan waktu untuk wawancara ini. Nama saya Rini Noviyanti, mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh yang sedang melakukan penelitian tentang pengaruh alokasi dana desa dalam upaya penurunan angka stunting di Kecamatan Peudada."

Tujuan Wawancara:

"Tujuan wawancara ini adalah untuk memahami bagaimana dana desa digunakan dalam program-program kesehatan dan pencegahan stunting di desa Bapak/Ibu, serta sejauh mana implementasinya berdampak pada kesehatan anak-anak, khususnya dalam mengurangi angka stunting."

Bagian II. Pertanyaan Berdasarkan Tujuan Penelitian

A. Tujuan 1: Evaluasi Pengaruh Dana Desa terhadap Penurunan Angka Stunting

1. Apa saja program yang didanai Dana Desa untuk menurunkan angka stunting?
2. Bagaimana pengaruh program tersebut terhadap kesehatan ibu hamil dan balita?
3. Bagaimana peran masyarakat dalam program ini?
4. Apa yang dilakukan aparat desa untuk memastikan program ini berhasil?
5. Apakah ada evaluasi program? Jika ya, bagaimana prosesnya?
6. Apa saja kegiatan prioritas Dana Desa untuk kesehatan dan gizi?
7. Berapa persen anggaran yang dialokasikan untuk program ini? Apakah dana tersebut cukup? Apa kendala yang dihadapi terkait dana ini?

B. Tujuan 2: Identifikasi Pemanfaatan Dana Desa dan Analisis Kontribusi Program

1. Bagaimana Dana Desa digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita?

2. Apakah ada pelatihan atau sosialisasi terkait gizi? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
3. Bagaimana program-program ini dimonitor dan dievaluasi?
4. Kendala apa saja yang dihadapi dalam program ini?
5. Bagaimana biasanya kendala tersebut diatasi?

C. Tujuan 3: Identifikasi Dampak Penggunaan Dana Desa terhadap Penurunan Angka Stunting

1. Apakah ada perubahan signifikan dalam angka stunting sejak program ini berjalan?
2. Apa tantangan yang dihadapi dari desa dalam pelaksanaan program ini?
3. Bagaimana efektivitas kebijakan dalam mendukung program ini?

Bagian III. Pertanyaan Penutup

1. Apa saran dari Bapak/Ibu untuk meningkatkan efektivitas Dana Desa dalam menurunkan angka stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen?
2. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu tambahkan terkait Dana Desa dalam menurunkan angka stunting di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen?

Bagian IV. Rekomendasi

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang perlu ditingkatkan dari alokasi Dana Desa agar lebih efektif?
2. Apa harapan atau rekomendasi Bapak/Ibu terkait kebijakan Dana Desa di masa mendatang?

Penutupan

1. Terima kasih atas informasi yang diberikan. Semoga penelitian ini bermanfaat untuk kebijakan pengelolaan Dana Desa.
2. Apakah ada hal lain yang ingin disampaikan terkait topik ini?

Lampiran 13. Panduan Wawancara Untuk Kepala Desa

PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA DESA

Judul Penelitian: *Implementasi Alokasi Dana Desa dalam Penurunan Angka Stunting di Kecamatan Peudada, Kabupaten Bireuen*

Tujuan Penelitian:

1. Mengevaluasi pengaruh Dana Desa dalam menurunkan angka stunting melalui program kesehatan dan gizi, serta mengkaji peran masyarakat dan aparatur desa dalam mendukung keberhasilan program tersebut.
2. Mengidentifikasi pemanfaatan Dana Desa untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita, menganalisis kontribusinya terhadap pelatihan, sosialisasi, monitoring, dan evaluasi program penurunan stunting, serta mengidentifikasi kendala dalam implementasi program tersebut.
3. Mengidentifikasi dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting, menganalisis persepsi masyarakat tentang keberhasilan dan tantangan program, serta mengkaji perubahan angka stunting dan efektivitas regulasi yang mendukung program tersebut.

Profil Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Desa :

Pendidikan terakhir :

Bagian I. Pertanyaan Pembukaan

Perkenalan:

"Assalamualaikum Wr. Wb, Bapak. Terima kasih sudah meluangkan waktu untuk wawancara ini. Nama saya Rini Noviyanti, mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Saya sedang melakukan penelitian tentang pengaruh alokasi Dana Desa dalam upaya menurunkan angka stunting di Kecamatan Peudada."

Tujuan Wawancara:

"Tujuan wawancara ini adalah untuk memahami bagaimana kebijakan alokasi Dana Desa yang Bapak pimpin digunakan dalam program kesehatan dan gizi untuk pencegahan stunting di desa, serta bagaimana implementasinya berdampak pada kesehatan masyarakat."

Bagian II. Pertanyaan Berdasarkan Tujuan Penelitian

A. Tujuan 1: Evaluasi Pengaruh Dana Desa terhadap Penurunan Angka Stunting

1. Apa saja program yang telah dilaksanakan di desa ini menggunakan Dana Desa untuk mendukung kesehatan dan gizi masyarakat?
2. Bagaimana Bapak melihat dampak program-program tersebut terhadap kesehatan ibu hamil dan balita?
3. Bagaimana peran masyarakat dalam pelaksanaan program-program ini?
4. Apa saja langkah yang diambil oleh aparat desa untuk memastikan program-program ini berhasil?
5. Apakah ada mekanisme evaluasi untuk menilai efektivitas program? Jika ada, seperti apa prosesnya dilakukan di desa ini?
6. Dari alokasi Dana Desa, kegiatan apa yang menjadi prioritas utama? Apakah ada porsi khusus untuk kesehatan atau gizi? Berapa besar anggaran yang dialokasikan untuk program stunting?
7. Menurut Bapak/Ibu, apakah besarnya alokasi Dana Desa saat ini cukup untuk mendukung upaya menurunkan angka stunting? Jika tidak, apa tantangan yang Bapak/Ibu hadapi terkait hal tersebut?

B. Tujuan 2: Identifikasi Pemanfaatan Dana Desa dan Analisis Kontribusi Program

1. Bagaimana pengelolaan Dana Desa untuk kegiatan program penurunan stunting?
2. Apakah desa memiliki program pelatihan atau sosialisasi terkait gizi untuk masyarakat? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
3. Bagaimana monitoring dan evaluasi program-program stunting dilakukan di desa?
4. Apa saja kendala yang dihadapi oleh desa dalam melaksanakan program penurunan angka stunting?
5. Apa solusi yang biasanya diambil untuk mengatasi kendala tersebut?

C. Tujuan 3: Identifikasi Dampak Penggunaan Dana Desa terhadap Penurunan Angka Stunting

1. Berdasarkan data atau pengamatan, apakah terjadi penurunan angka stunting sejak program ini berjalan?
2. Apa pendapat masyarakat desa tentang keberhasilan program-program penurunan stunting?
3. Apa saja tantangan yang dirasakan masyarakat terkait pelaksanaan program ini?
4. Bagaimana Bapak menilai efektivitas kebijakan atau regulasi yang mendukung program ini?
5. Apa saran Bapak untuk meningkatkan dampak penggunaan Dana Desa terhadap penurunan angka stunting di desa?

Bagian III. Pertanyaan Penutup

1. Apa saran Bapak/Ibu untuk meningkatkan efektivitas alokasi Dana Desa dalam menurunkan angka stunting di desa ini?
2. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu tambahkan terkait implementasi Dana Desa di bidang kesehatan dan gizi?

Bagian IV. Rekomendasi

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang dapat ditingkatkan dari kebijakan alokasi Dana Desa untuk lebih efektif dalam menurunkan angka stunting di desa?

2. Apakah ada harapan Bapak/Ibu untuk pemerintah daerah atau pusat terkait pengelolaan Dana Desa di masa mendatang?

Penutupan

Ucapan Terima Kasih:

“Terima kasih banyak, Bapak/Ibu, atas waktu dan informasi yang telah diberikan. Masukan ini sangat berharga untuk penelitian saya dan semoga dapat membantu meningkatkan kebijakan pengelolaan Dana Desa di bidang kesehatan”.

Tanya Balik:

Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan terkait dengan topik ini?

**LAMPIRAN 14. PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN
PEUDADA
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2024**

NO	KODE DESA	NAMA DESA	TAHUN	PAGU	KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7
1	1111032051	Tgk. Di Bathon	2024	624.521.000	66.400.000	10,63%
2	1111032045	Alue Gandai	2024	648.273.000	68.138.000	10,51%
3	1111032034	Karieng	2024	604.649.000	93.800.000	15,51%
4	1111032028	Blang Glumpang	2024	649.023.000	74.740.000	11,52%
5	1111032052	Paya Barat	2024	736.000.000	66.100.000	8,98%
6	1111032025	Meunasah Blang	2024	752.734.000	106.100.000	14,10%
7	1111032009	Matang Pasi	2024	818.872.000	65.000.000	7,94%
8	1111032004	Cot Keutapang	2024	769.416.000	10.000.000	1,30%
9	1111032046	Neubok Naleung	2024	794.218.000	115.300.000	14,52%
10	1111032048	Gampong Mulia	2024	593.559.000	69.100.000	11,64%
11	1111032027	Blang Matang	2024	859.091.000	66.250.000	7,71%
12	1111032044	Jaba	2024	665.320.000	79.000.000	11,87%
13	1111032037	Alue Sijuek	2024	772.402.000	78.600.000	10,18%
14	1111032001	Lawang	2024	779.542.000	52.200.000	6,70%
15	1111032012	Ara Bungong	2024	847.991.000	44.600.000	5,26%

16	1111032030	Gampong Paya	2024	745.296.000	49.700.000	6,67%
17	1111032002	Matang Reuleut	2024	713.832.000	58.000.000	8,13%
18	1111032003	Meunasah Krueng	2024	877.816.000	90.047.000	10,26%
19	1111032005	Meunasah Rabo	2024	713.554.000	61.190.000	8,58%
20	1111032006	Meunasah Tambo	2024	732.313.000	73.031.000	9,97%
21	1111032007	Meunasah Baroh	2024	637.428.000	68.600.000	10,76%
22	1111032008	Meunasah Pulo	2024	975.409.000	65.600.000	6,73%
23	1111032010	Blang Kubu	2024	736.656.000	49.000.000	6,65%
24	1111032011	Garot	2024	813.256.000	56.992.000	7,01%
25	1111032013	Jabet	2024	612.272.000	91.600.000	14,96%
26	1111032014	Sawang	2024	661.385.000	78.600.000	11,88%
27	1111032015	Blang Beururu	2024	842.940.000	122.600.000	14,54%
28	1111032016	Hagu	2024	859.242.000	84.430.000	9,83%
29	1111032017	Blang Rangkuluh	2024	814.624.000	52.500.000	6,44%
30	1111032018	Meunasah Bungo	2024	779.353.000	51.025.000	6,55%
31	1111032019	Paya Beunot	2024	646.010.000	42.150.000	6,52%
32	1111032020	Meunasah Tunong	2024	671.486.000	37.800.000	5,63%
33	1111032021	Meunasah Alue	2024	679.268.000	61.600.000	9,07%
34	1111032022	Meunasah Cut	2024	621.144.000	52.000.000	8,37%
35	1111032023	Gampong Mesjid	2024	628.114.000	38.862.000	6,19%
36	1111032024	Meunasah Teungoh	2024	635.617.000	54.034.000	8,50%

37	1111032026	Kukue	2024	720.148.000	53.500.000	7,43%
38	1111032029	Gampong Baro	2024	725.551.000	41.290.000	5,69%
39	1111032031	Seuneubok Paya	2024	706.829.000	43.700.000	6,18%
40	1111032032	Pulo Lawang	2024	569.738.000	53.800.000	9,44%
41	1111032033	Keude Alue Rheng	2024	578.240.000	70.700.000	12,23%
42	1111032035	Pulo Ara	2024	690.552.000	54.055.000	7,83%
43	1111032036	Cot Laot	2024	663.867.000	118.400.000	17,83%
44	1111032038	Blang Bati	2024	663.080.000	91.590.000	13,81%
45	1111032039	Buket Paya	2024	669.432.000	63.950.000	9,55%
46	1111032040	Dayah Mon Ara	2024	696.690.000	43.475.000	6,24%
47	1111032041	Calok	2024	663.548.000	48.600.000	7,32%
48	1111032042	Cot Kruet	2024	787.832.000	159.192.000	20,21%
49	1111032043	Tanjong Seulamat	2024	793.745.000	51.600.000	6,50%
50	1111032047	Paya Timu	2024	669.123.000	45.300.000	6,77%
51	1111032049	Pinto Rimba	2024	630.848.000	46.422.000	7,36%
52	1111032050	Alue Keutapang	2024	770.902.000	125.200.000	16,24%
		Total		37.312.751.000	3.505.463.000	9,39%

**PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN
PEUDADA**

KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2023

NO	DESA	NAMADESA	TAHUN	PAGU	KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7
1	1111032001	Lawang	2023	846.399.000	68.188.000	8,06%
2	1111032002	Matang Reuleut	2023	707.839.000	123.711.000	17,48%
3	1111032003	Meunasah Krueng	2023	882.606.000	71.280.000	8,08%
4	1111032004	Cot Keutapang	2023	774.849.000	136.046.000	17,56%
5	1111032005	Meunasah Rabo	2023	707.353.000	78.480.000	11,09%
6	1111032006	Meunasah Tambo	2023	967.816.000	122.928.000	12,70%
7	1111032007	Meunasah Baroh	2023	892.467.000	81.359.000	9,12%
8	1111032008	Meunasah Pulo	2023	977.785.000	61.131.000	6,25%
9	1111032009	Matang Pasi	2023	946.905.000	65.600.000	6,93%
10	1111032010	Blang Kubu	2023	836.075.000	57.120.000	6,83%
11	1111032011	Garot	2023	818.088.000	184.840.000	22,59%
12	1111032012	Ara Bungong	2023	987.616.000	65.000.000	6,58%
13	1111032013	Jabet	2023	743.522.000	124.000.000	16,68%
14	1111032014	Sawang	2023	655.726.000	61.660.000	9,40%
15	1111032015	Blang Beururu	2023	1.033.984.000	288.400.000	27,89%
16	1111032016	Hagu	2023	907.228.000	111.848.000	12,33%
17	1111032017	Blang Rangkuluh	2023	914.229.000	73.600.000	8,05%

18	1111032018	Meunasah Bungo	2023	880.924.000	48.500.000	5,51%
19	1111032019	Paya Beunot	2023	640.125.000	133.500.000	20,86%
20	1111032020	Meunasah Tunong	2023	666.064.000	139.943.500	21,01%
21	1111032021	Meunasah Alue	2023	914.873.000	236.500.000	25,85%
22	1111032022	Meunasah Cut	2023	615.535.000	95.000.000	15,43%
23	1111032023	Gampong Mesjid	2023	756.372.000	116.450.600	15,40%
24	1111032024	Meunasah Teungoh	2023	629.777.000	188.424.248	29,92%
25	1111032025	Meunasah Blang	2023	746.646.000	60.950.000	8,16%
26	1111032026	Kukue	2023	847.863.000	60.900.000	7,18%
27	1111032027	Blang Matang	2023	599.809.000	53.771.000	8,96%
28	1111032028	Blang Glumpang	2023	749.500.000	72.189.000	9,63%
29	1111032029	Gampong Baro	2023	825.356.000	62.031.500	7,52%
30	1111032030	Gampong Paya	2023	845.446.000	152.650.000	18,06%
31	1111032031	Seuneubok Paya	2023	806.646.000	99.145.000	12,29%
32	1111032032	Pulo Lawang	2023	959.204.000	260.750.000	27,18%
33	1111032033	Keude Alue Rheng	2023	573.111.000	49.200.000	8,58%
34	1111032034	Karieng	2023	598.931.000	32.800.000	5,48%
35	1111032035	Pulo Ara	2023	684.772.000	123.000.000	17,96%
36	1111032036	Cot Laot	2023	792.044.000	148.704.000	18,77%
37	1111032037	Alue Sijuek	2023	768.199.000	70.800.000	9,22%
38	1111032038	Blang Bati	2023	897.113.000	97.457.000	10,86%

39	1111032039	Buket Paya	2023	903.272.000	68.710.000	7,61%
40	1111032040	Dayah Mon Ara	2023	692.346.000	128.650.000	18,58%
41	1111032041	Calok	2023	897.572.000	152.700.000	17,01%
42	1111032042	Cot Kruet	2023	1.023.070.000	53.175.000	5,20%
43	1111032043	Tanjong Seulamat	2023	692.588.000	46.600.000	6,73%
44	1111032044	Jaba	2023	765.269.000	80.840.000	10,56%
45	1111032045	Alue Gandai	2023	882.510.000	119.445.000	13,53%
46	1111032046	Neubok Naleung	2023	786.645.000	107.000.000	13,60%
47	1111032047	Paya Timu	2023	663.020.000	78.135.000	11,78%
48	1111032048	Gampong Mulia	2023	588.183.000	65.400.000	11,12%
49	1111032049	Pinto Rimba	2023	588.183.000	129.000.000	21,93%
50	1111032050	Alue Keutapang	2023	660.905.000	67.000.000	10,14%
51	1111032051	Tgk. Di Bathon	2023	752.542.000	77.415.000	10,29%
52	1111032052	Paya Barat	2023	635.846.000	47.020.000	7,39%
		Total		40.930.748.000	5.298.946.848	12,95%

**PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN
PEUDADA**

KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2022

NO	DESA	NAMA DESA	TAHUN	PAGU	KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7
1	1111032009	Matang Pasi	2022	958.384.000	29.500.000	3,08%
2	1111032046	Neubok Naleung	2022	788.478.000	35.000.000	4,44%
3	1111032048	Gampong Mulia	2022	602.848.000	26.000.000	4,31%
4	1111032012	Ara Bungong	2022	763.489.000	50.400.000	6,60%
5	1111032030	Gampong Paya	2022	653.478.000	36.564.000	5,60%
6	1111032001	Lawang	2022	685.422.000	25.000.000	3,65%
7	1111032002	Matang Reuleut	2022	704.106.000	35.250.000	5,01%
8	1111032003	Meunasah Krueng	2022	727.538.000	23.000.000	3,16%
9	1111032004	Cot Keutapang	2022	646.598.000	15.000.000	2,32%
10	1111032005	Meunasah Rabo	2022	627.185.000	27.400.000	4,37%
11	1111032006	Meunasah Tambo	2022	656.418.000	37.000.000	5,64%
12	1111032007	Meunasah Baroh	2022	649.729.000	15.000.000	2,31%
13	1111032008	Meunasah Pulo	2022	882.458.000	16.635.000	1,89%
14	1111032010	Blang Kubu	2022	698.288.000	13.000.000	1,86%
15	1111032011	Garot	2022	874.767.000	19.725.000	2,25%
16	1111032013	Jabet	2022	598.998.000	22.000.000	3,67%

17	1111032014	Sawang	2022	685.090.000	40.000.000	5,84%
18	1111032015	Blang Beururu	2022	728.426.000	25.000.000	3,43%
19	1111032016	Hagu	2022	1.108.569.000	48.750.000	4,40%
20	1111032017	Blang Rangkuluh	2022	1.037.381.000	72.200.000	6,96%
21	1111032018	Meunasah Bungo	2022	722.493.000	32.000.000	4,43%
22	1111032019	Paya Beunot	2022	648.617.000	36.500.000	5,63%
23	1111032020	Meunasah Tunong	2022	660.766.000	39.020.000	5,91%
24	1111032021	Meunasah Alue	2022	690.021.000	29.000.000	4,20%
25	1111032022	Meunasah Cut	2022	621.801.000	35.000.000	5,63%
26	1111032023	Gampong Mesjid	2022	617.968.000	24.100.000	3,90%
27	1111032024	Meunasah Teungoh	2022	632.541.000	40.490.000	6,40%
28	1111032025	Meunasah Blang	2022	724.451.000	31.000.000	4,28%
29	1111032026	Kukue	2022	693.092.000	24.600.000	3,55%
30	1111032027	Blang Matang	2022	589.583.000	51.322.000	8,70%
31	1111032028	Blang Glumpang	2022	619.083.000	36.200.000	5,85%
32	1111032029	Gampong Baro	2022	699.740.000	32.750.000	4,68%
33	1111032031	Seuneubok Paya	2022	685.057.000	23.068.000	3,37%
34	1111032032	Pulo Lawang	2022	574.993.000	25.400.000	4,42%
35	1111032033	Keude Alue Rheng	2022	557.081.000	35.000.000	6,28%
36	1111032034	Karieng	2022	605.137.000	30.000.000	4,96%
37	1111032035	Pulo Ara	2022	654.793.000	55.200.000	8,43%

38	1111032036	Cot Laot	2022	570.567.000	32.475.000	5,69%
39	1111032037	Alue Sijuek	2022	747.889.000	54.450.000	7,28%
40	1111032038	Blang Bati	2022	624.119.000	16.400.000	2,63%
41	1111032039	Buket Paya	2022	658.804.000	42.500.000	6,45%
42	1111032040	Dayah Mon Ara	2022	718.574.000	26.000.000	3,62%
43	1111032041	Calok	2022	630.970.000	26.860.000	4,26%
44	1111032042	Cot Kruet	2022	739.732.000	25.000.000	3,38%
45	1111032043	Tanjong Seulamat	2022	714.342.000	35.000.000	4,90%
46	1111032044	Jaba	2022	807.166.000	49.500.000	6,13%
47	1111032045	Alue Gandai	2022	631.064.000	46.260.000	7,33%
48	1111032047	Paya Timu	2022	682.328.000	18.300.000	2,68%
49	1111032049	Pinto Rimba	2022	644.774.000	18.000.000	2,79%
50	1111032050	Alue Keutapang	2022	664.060.000	21.548.000	3,24%
51	1111032051	Tgk. Di Bathon	2022	628.953.000	36.000.000	5,72%
52	1111032052	Paya Barat	2022	620.205.000	50.000.000	8,06%
		Total		36.158.414.000	1.691.367.000	4,68%

**PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN
PEUDADA
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2021**

NO	DESA	NAMADESA	TAHUN	PAGU	KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7
1	1111032001	Lawang	2021	847.819.000	52.000.000	6,13%
2	1111032002	Matang Reuleut	2021	686.847.000	93.000.000	13,54%
3	1111032003	Meunasah Krueng	2021	797.850.000	45.000.000	5,64%
4	1111032004	Cot Keutapang	2021	669.959.000	15.000.000	2,24%
5	1111032005	Meunasah Rabo	2021	658.455.000	31.000.000	4,71%
6	1111032006	Meunasah Tambo	2021	638.576.000	26.800.000	4,20%
7	1111032007	Meunasah Baroh	2021	684.361.000	170.000.000	24,84%
8	1111032008	Meunasah Pulo	2021	745.208.000	15.000.000	2,01%
9	1111032009	Matang Pasi	2021	963.188.438	16.500.000	1,71%
10	1111032010	Blang Kubu	2021	814.745.000	37.000.000	4,54%
11	1111032011	Garot	2021	791.657.000	40.000.000	5,05%
12	1111032012	Ara Bungong	2021	830.754.000	42.000.000	5,06%
13	1111032013	Jabet	2021	690.280.000	25.000.000	3,62%
14	1111032014	Sawang	2021	712.696.000	48.000.000	6,73%
15	1111032015	Blang Beururu	2021	1.291.472.000	30.000.000	2,32%

16	1111032016	Hagu	2021	788.281.000	22.000.000	2,79%
17	1111032017	Blang Rangkuluh	2021	1.150.974.000	23.000.000	2,00%
18	1111032018	Meunasah Bungo	2021	704.812.000	144.000.000	20,43%
19	1111032019	Paya Beunot	2021	730.614.000	115.000.000	15,74%
20	1111032020	Meunasah Tunong	2021	690.466.000	45.030.000	6,52%
21	1111032021	Meunasah Alue	2021	721.675.000	26.800.000	3,71%
22	1111032022	Meunasah Cut	2021	649.904.000	50.000.000	7,69%
23	1111032023	Gampong Mesjid	2021	634.477.000	44.000.000	6,93%
24	1111032024	Meunasah Teungoh	2021	677.864.000	44.000.000	6,49%
25	1111032025	Meunasah Blang	2021	716.493.000	25.000.000	3,49%
26	1111032026	Kukue	2021	663.258.000	14.000.000	2,11%
27	1111032027	Blang Matang	2021	632.629.000	53.300.000	8,43%
28	1111032028	Blang Glumpang	2021	683.186.000	167.700.000	24,55%
29	1111032029	Gampong Baro	2021	677.782.000	76.000.000	11,21%
30	1111032030	Gampong Paya	2021	641.335.000	34.000.000	5,30%
31	1111032031	Seuneubok Paya	2021	657.401.000	39.000.000	5,93%
32	1111032032	Pulo Lawang	2021	557.303.000	16.000.000	2,87%
33	1111032033	Keude Alue Rheng	2021	636.336.000	47.000.000	7,39%
34	1111032034	Karieng	2021	665.678.000	85.000.000	12,77%
35	1111032035	Pulo Ara	2021	645.454.000	39.000.000	6,04%
36	1111032036	Cot Laot	2021	563.647.000	124.900.000	22,16%

37	1111032037	Alue Sijuek	2021	751.314.000	65.000.000	8,65%
38	1111032038	Blang Bati	2021	647.450.000	20.300.000	3,14%
39	1111032039	Buket Paya	2021	695.457.000	62.000.000	8,92%
40	1111032040	Dayah Mon Ara	2021	701.242.000	198.000.000	28,24%
41	1111032041	Calok	2021	661.235.000	24.608.000	3,72%
42	1111032042	Cot Kruet	2021	888.889.000	27.600.000	3,10%
43	1111032043	Tanjong Seulamat	2021	721.901.000	20.000.000	2,77%
44	1111032044	Jaba	2021	771.626.000	63.000.000	8,16%
45	1111032045	Alue Gandai	2021	712.250.000	85.996.000	12,07%
46	1111032046	Neubok Naleung	2021	1.405.606.000	35.000.000	2,49%
47	1111032047	Paya Timu	2021	658.113.000	22.000.000	3,34%
48	1111032048	Gampong Mulia	2021	665.174.000	25.000.000	3,76%
49	1111032049	Pinto Rimba	2021	679.995.000	6.000.000	0,88%
50	1111032050	Alue Keutapang	2021	696.752.000	22.000.000	3,16%
51	1111032051	Tgk. Di Bathon	2021	648.251.000	8.750.000	1,35%
52	1111032052	Paya Barat	2021	676.820.000	25.000.000	3,69%
		Total		38.295.511.438	2.631.284.000	6,87%

**PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN
PEUDADA
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020**

NO	DESA	NAMADESA	TAHUN	PAGU	KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7
1	1111032001	Lawang	2020	792.742.000	25.000.000	3,15%
2	1111032002	Matang Reuleut	2020	737.027.000	107.500.000	14,59%
3	1111032003	Meunasah Krueng	2020	744.034.000	73.081.000	9,82%
4	1111032004	Cot Keutapang	2020	721.448.000	56.800.000	7,87%
5	1111032005	Meunasah Rabo	2020	709.984.000	33.000.000	4,65%
6	1111032006	Meunasah Tambo	2020	707.608.000	87.000.000	12,29%
7	1111032007	Meunasah Baroh	2020	739.332.000	277.532.000	37,54%
8	1111032008	Meunasah Pulo	2020	721.003.000	25.000.000	3,47%
9	1111032009	Matang Pasi	2020	749.811.000	40.000.000	5,33%
10	1111032010	Blang Kubu	2020	758.932.000	30.000.000	3,95%
11	1111032011	Garot	2020	803.204.000	366.850.000	45,67%
12	1111032012	Ara Bungong	2020	804.882.000	45.000.000	5,59%
13	1111032013	Jabet	2020	726.289.000	134.000.000	18,45%
14	1111032014	Sawang	2020	744.123.000	70.000.000	9,41%

15	1111032015	Blang Beururu	2020	982.790.000	43.000.000	4,38%
16	1111032016	Hagu	2020	791.102.000	66.402.000	8,39%
17	1111032017	Blang Rangkuluh	2020	1.244.201.431	60.000.000	4,82%
18	1111032018	Meunasah Bungo	2020	744.753.000	67.000.000	9,00%
19	1111032019	Paya Beunot	2020	749.921.000	30.000.000	4,00%
20	1111032020	Meunasah Tunong	2020	732.250.000	90.949.400	12,42%
21	1111032021	Meunasah Alue	2020	752.643.000	29.000.000	3,85%
22	1111032022	Meunasah Cut	2020	707.052.000	32.000.000	4,53%
23	1111032023	Gampong Mesjid	2020	700.153.000	53.500.000	7,64%
24	1111032024	Meunasah Teungoh	2020	710.062.000	49.500.000	6,97%
25	1111032025	Meunasah Blang	2020	755.005.000	63.600.000	8,42%
26	1111032026	Kukue	2020	712.557.000	100.000.000	14,03%
27	1111032027	Blang Matang	2020	691.657.000	93.000.000	13,45%
28	1111032028	Blang Glumpang	2020	725.109.000	45.000.000	6,21%
29	1111032029	Gampong Baro	2020	741.431.000	37.500.000	5,06%
30	1111032030	Gampong Paya	2020	712.954.000	45.250.000	6,35%
31	1111032031	Seuneubok Paya	2020	717.695.000	112.700.000	15,70%
32	1111032032	Pulo Lawang	2020	712.040.000	34.000.000	4,78%
33	1111032033	Keude Alue Rheng	2020	694.802.000	50.000.000	7,20%
34	1111032034	Karieng	2020	714.197.000	40.000.000	5,60%
35	1111032035	Pulo Ara	2020	700.786.000	86.000.000	12,27%

36	1111032036	Cot Laot	2020	704.103.000	101.042.000	14,35%
37	1111032037	Alue Sijuek	2020	768128000	76.000.000	9,89%
38	1111032038	Blang Bati	2020	710.321.000	98.600.000	13,88%
39	1111032039	Buket Paya	2020	736.708.000	132.000.000	17,92%
40	1111032040	Dayah Mon Ara	2020	741.108.000	62.553.000	8,44%
41	1111032041	Calok	2020	716.908.000	20.000.000	2,79%
42	1111032042	Cot Kruet	2020	833.909.000	50.000.000	6,00%
43	1111032043	Tanjong Seulamat	2020	748.183.000	49.000.000	6,55%
44	1111032044	Jaba	2020	784.845.000	70.000.000	8,92%
45	1111032045	Alue Gandai	2020	736.061.000	89.986.000	12,23%
46	1111032046	Neubok Naleung	2020	1.011.174.000	41.600.000	4,11%
47	1111032047	Paya Timu	2020	726.750.000	43.652.000	6,01%
48	1111032048	Gampong Mulia	2020	718.482.000	43.000.000	5,98%
49	1111032049	Pinto Rimba	2020	732.606.000	25.000.000	3,41%
50	1111032050	Alue Keutapang	2020	735.393.000	100.685.630	13,69%
51	1111032051	Tgk. Di Bathon	2020	706.049.000	74.000.000	10,48%
52	1111032052	Paya Barat	2020	994.631.931	133.600.000	13,43%
		Total		39.558.939.362	3.809.883.030	9,63%

LAMPIRAN 15. TABEL REKAPAN PAGU DANA DESA SUB KEGIATAN KESEHATAN SETIAP DESA DALAM KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020 S/D 2024

NO	NAMA DESA	2020			2021			2022			2023			2024		
		PAGU	KESEHATAN	PERSEN	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	PAGU	KESEHATAN	PERSEN	PAGU	KESEHATAN	PERSEN
1	Meunasah Blang	755.005.000	63.600.000	8,42%	716.493.000	25.000.000	3,49%	724.451.000	31.000.000	4,28%	746.646.000	60.950.000	8,16%	752.734.000	106.100.000	14,10%
2	Tgk. Di Bathon	706.049.000	74.000.000	10,48%	648.251.000	8.750.000	1,35%	628.953.000	36.000.000	5,72%	752.542.000	77.415.000	10,29%	624.521.000	66.400.000	10,63%
3	Lawang	792.742.000	25.000.000	3,15%	847.819.000	52.000.000	6,13%	685.422.000	25.000.000	3,65%	846.399.000	68.188.000	8,06%	779.542.000	52.200.000	6,70%
4	Blang Glumpang	725.109.000	45.000.000	6,21%	683.186.000	167.700.000	24,55%	619.083.000	36.200.000	5,85%	749.500.000	72.189.000	9,63%	649.023.000	74.740.000	11,52%
5	Jaba	784.845.000	70.000.000	8,92%	771.626.000	63.000.000	8,16%	807.166.000	49.500.000	6,13%	765.269.000	80.840.000	10,56%	665.320.000	79.000.000	11,87%
6	Cot Keutapang	721.448.000	56.800.000	7,87%	669.959.000	15.000.000	2,24%	646.598.000	15.000.000	2,32%	774.849.000	136.046.000	17,56%	769.416.000	10.000.000	1,30%
7	Alue Gandai	736.061.000	89.986.000	12,23%	712.250.000	85.996.000	12,07%	631.064.000	46.260.000	7,33%	882.510.000	119.445.000	13,53%	648.273.000	68.138.000	10,51%
8	Alue Sijuek	768128000	76.000.000	9,89%	751.314.000	65.000.000	8,65%	747.889.000	54.450.000	7,28%	768.199.000	70.800.000	9,22%	772.402.000	78.600.000	10,18%
9	Paya Barat	994.631.931	133.600.000	13,43%	676.820.000	25.000.000	3,69%	620.205.000	50.000.000	8,06%	635.846.000	47.020.000	7,39%	736.000.000	66.100.000	8,98%
10	Karieng	714.197.000	40.000.000	5,60%	665.678.000	85.000.000	12,77%	605.137.000	30.000.000	4,96%	598.931.000	32.800.000	5,48%	604.649.000	93.800.000	15,51%
11	Blang Matang	691.657.000	93.000.000	13,45%	632.629.000	53.300.000	8,43%	589.583.000	51.322.000	8,70%	599.809.000	53.771.000	8,96%	859.091.000	66.250.000	7,71%
12	Matang Pasi	749.811.000	40.000.000	5,33%	963.188.438	16.500.000	1,71%	958.384.000	29.500.000	3,08%	946.905.000	65.600.000	6,93%	818.872.000	65.000.000	7,94%
13	Neubok Naleung	1.011.174.000	41.600.000	4,11%	1.405.606.000	35.000.000	2,49%	788.478.000	35.000.000	4,44%	786.645.000	107.000.000	13,60%	794.218.000	115.300.000	14,52%
14	Gampong Mulia	718.482.000	43.000.000	5,98%	665.174.000	25.000.000	3,76%	602.848.000	26.000.000	4,31%	588.183.000	65.400.000	11,12%	593.559.000	69.100.000	11,64%
15	Ara Bunqonq	804.882.000	45.000.000	5,59%	830.754.000	42.000.000	5,06%	763.489.000	50.400.000	6,60%	987.616.000	65.000.000	6,58%	847.991.000	44.600.000	5,26%
16	Gampong Paya	712.954.000	45.250.000	6,35%	641.335.000	34.000.000	5,30%	653.478.000	36.564.000	5,60%	845.446.000	152.650.000	18,06%	745.296.000	49.700.000	6,67%
17	Matang Reuleut	737.027.000	107.500.000	14,59%	686.847.000	93.000.000	13,54%	704.106.000	35.250.000	5,01%	707.839.000	123.711.000	17,48%	713.832.000	58.000.000	8,13%
18	Meunasah Krueng	744.034.000	73.081.000	9,82%	797.850.000	45.000.000	5,64%	727.538.000	23.000.000	3,16%	882.606.000	71.280.000	8,08%	877.816.000	90.047.000	10,26%
19	Meunasah Rabo	709.984.000	33.000.000	4,65%	658.455.000	31.000.000	4,71%	627.185.000	27.400.000	4,37%	707.353.000	78.480.000	11,09%	713.554.000	61.190.000	8,58%
20	Meunasah Tambo	707.608.000	87.000.000	12,29%	638.576.000	26.800.000	4,20%	656.418.000	37.000.000	5,64%	967.816.000	122.928.000	12,70%	732.313.000	73.031.000	9,97%
21	Meunasah Baroh	739.332.000	277.532.000	37,54%	684.361.000	170.000.000	24,84%	649.729.000	15.000.000	2,31%	892.467.000	81.359.000	9,12%	637.428.000	68.600.000	10,76%
22	Meunasah Pulo	721.003.000	25.000.000	3,47%	745.208.000	15.000.000	2,01%	882.458.000	16.635.000	1,89%	977.785.000	61.131.000	6,25%	975.409.000	65.600.000	6,73%
23	Blang Kubu	758.932.000	30.000.000	3,95%	814.745.000	37.000.000	4,54%	698.288.000	13.000.000	1,86%	836.075.000	57.120.000	6,83%	736.656.000	49.000.000	6,65%
24	Garot	803.204.000	366.850.000	45,67%	791.657.000	40.000.000	5,05%	874.767.000	19.725.000	2,25%	818.088.000	184.840.000	22,59%	813.256.000	56.992.000	7,01%
25	Jabet	726.289.000	134.000.000	18,45%	690.280.000	25.000.000	3,62%	598.998.000	22.000.000	3,67%	743.522.000	124.000.000	16,68%	612.272.000	91.600.000	14,96%
26	Sawang	744.123.000	70.000.000	9,41%	712.696.000	48.000.000	6,73%	685.090.000	40.000.000	5,84%	655.726.000	61.660.000	9,40%	661.385.000	78.600.000	11,88%
27	Blang Beururu	982.790.000	43.000.000	4,38%	1.291.472.000	30.000.000	2,32%	728.426.000	25.000.000	3,43%	1.033.984.000	288.400.000	27,89%	842.940.000	122.600.000	14,54%
28	Hagu	791.102.000	66.402.000	8,39%	788.281.000	22.000.000	2,79%	1.108.569.000	48.750.000	4,40%	907.228.000	111.848.000	12,33%	859.242.000	84.430.000	9,83%
29	Blang Rangkuluh	1.244.201.431	60.000.000	4,82%	1.150.974.000	23.000.000	2,00%	1.037.381.000	72.200.000	6,96%	914.229.000	73.600.000	8,05%	814.624.000	52.500.000	6,44%
30	Meunasah Bungo	744.753.000	67.000.000	9,00%	704.812.000	144.000.000	20,43%	722.493.000	32.000.000	4,43%	880.924.000	48.500.000	5,51%	779.353.000	51.025.000	6,55%
31	Paya Beunot	749.921.000	30.000.000	4,00%	730.614.000	115.000.000	15,74%	648.617.000	36.500.000	5,63%	640.125.000	133.500.000	20,86%	646.010.000	42.150.000	6,52%
32	Meunasah Tunong	732.250.000	90.949.400	12,42%	690.466.000	45.030.000	6,52%	660.766.000	39.020.000	5,91%	666.064.000	139.943.500	21,01%	671.486.000	37.800.000	5,63%
33	Meunasah Alue	752.643.000	29.000.000	3,85%	721.675.000	26.800.000	3,71%	690.021.000	29.000.000	4,20%	914.873.000	236.500.000	25,85%	679.268.000	61.600.000	9,07%
34	Meunasah Cut	707.052.000	32.000.000	4,53%	649.904.000	50.000.000	7,69%	621.801.000	35.000.000	5,63%	615.535.000	95.000.000	15,43%	621.144.000	52.000.000	8,37%
35	Gampong Mesjid	700.153.000	53.500.000	7,64%	634.477.000	44.000.000	6,93%	617.968.000	24.100.000	3,90%	756.372.000	116.450.600	15,40%	628.114.000	38.862.000	6,19%
36	Meunasah Teungoh	710.062.000	49.500.000	6,97%	677.864.000	44.000.000	6,49%	632.541.000	40.490.000	6,40%	629.777.000	188.424.248	29,92%	635.617.000	54.034.000	8,50%
37	Kukue	712.557.000	100.000.000	14,03%	663.258.000	14.000.000	2,11%	693.092.000	24.600.000	3,55%	847.863.000	60.900.000	7,18%	720.148.000	53.500.000	7,43%
38	Gampong Baro	741.431.000	37.500.000	5,06%	677.782.000	76.000.000	11,21%	699.740.000	32.750.000	4,68%	825.356.000	62.031.500	7,52%	725.551.000	41.290.000	5,69%
39	Seuneibok Paya	717.695.000	112.700.000	15,70%	657.401.000	39.000.000	5,93%	685.057.000	23.068.000	3,37%	806.646.000	99.145.000	12,29%	706.829.000	43.700.000	6,18%
40	Pulo Lawang	712.040.000	34.000.000	4,78%	557.303.000	16.000.000	2,87%	574.993.000	25.400.000	4,42%	959.204.000	260.750.000	27,18%	569.738.000	53.800.000	9,44%
41	Keude Alue Rheng	694.802.000	50.000.000	7,20%	636.336.000	47.000.000	7,39%	557.081.000	35.000.000	6,28%	573.111.000	49.200.000	8,58%	578.240.000	70.700.000	12,23%
42	Pulo Ara	700.786.000	86.000.000	12,27%	645.454.000	39.000.000	6,04%	654.793.000	55.200.000	8,43%	684.772.000	123.000.000	17,96%	690.552.000	54.055.000	7,83%
43	Cot Laot	704.103.000	101.042.000	14,35%	563.647.000	124.900.000	22,16%	570.567.000	32.475.000	5,69%	792.044.000	148.704.000	18,77%	663.867.000	118.400.000	17,83%
44	Blang Bati	710.321.000	98.600.000	13,88%	647.450.000	20.300.000	3,14%	624.119.000	16.400.000	2,63%	897.113.000	97.457.000	10,86%	663.080.000	91.590.000	13,81%
45	Buket Paya	736.708.000	132.000.000	17,92%	695.457.000	62.000.000	8,92%	658.804.000	42.500.000	6,45%	903.272.000	68.710.000	7,61%	669.432.000	63.950.000	9,55%
46	Dayah Mon Ara	741.108.000	62.553.000	8,44%	701.242.000	198.000.000	28,24%	718.574.000	26.000.000	3,62%	902.742.000	128.650.000	18,58%	696.690.000	43.475.000	6,24%
47	Calok	716.908.000	20.000.000	2,79%	661.235.000	24.608.000	3,72%	630.970.000	26.860.000	4,26%	897.572.000	152.700.000	17,01%	663.548.000	48.600.000	7,32%
48	Cot Kruet	833.909.000	50.000.000	6,00%	888.889.000	27.600.000	3,10%	739.732.000	25.000.000	3,38%	1.023.070.000	53.175.000	5,20%	787.832.000	159.192.000	20,21%
49	Tanjong Seulamat	748.183.000	49.000.000	6,55%	721.901.000	20.000.000	2,77%	714.342.000	35.000.000	4,90%	692.588.000	46.600.000	6,73%	793.745.000	51.600.000	6,50%
50	Paya Timu	726.750.000	43.652.000	6,01%	658.113.000	22.000.000	3,34%	682.328.000	18.300.000	2,68%	663.020.000	78.135.000	11,78%	669.123.000	45.300.000	6,77%
51	Pinto Rimba	732.606.000	25.000.000	3,41%	679.995.000	6.000.000	0,88%	644.774.000	18.000.000	2,79%	588.183.000	129.000.000	21,93%	630.848.000	46.422.000	7,36%
52	Alue Keutapang	735.393.000	100.685.630	13,69%	696.752.000	22.000.000	3,16%	664.060.000	21.548.000	3,24%	660.905.000	67.000.000	10,14%	770.902.000	125.200.000	16,24%
Total		38.097.885.362	3.672.283.030	9,64%	*****	2.597.534.000	7,03%	34.805.010.000	1.624.367.000	4,67%	*****	5.298.946.848	12,95%	*****	3.332.963.000	9,27%

**LAMPIRAN 16. TABEL DESA ODF KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2022 s/d 2024**

NO	NAMA DESA	2022			2023			2024		
		KK	ODF	PERSEN	KK	ODF	PERSEN	KK	ODF	PERSEN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Mns. Blang	205	152	74	154	148	96	198	198	100
2	Tgk. Dibathon	40	40	100	48	48	100	50	50	100
3	Lawang	78	78	100	83	83	100	83	83	100
4	Blang Geulumpang	106	77	73	124	110	89	136	134	99
5	Jaba	131	96	73	130	122	94	130	130	100
6	Cot Keutapang	89	80	90	97	91	94	97	91	94
7	Alue Gandai	95	95	100	98	98	100	101	101	100
8	Alue Sijuek	124	124	100	142	142	100	143	143	100
9	Paya Barat	76	73	96	78	72	92	78	78	100
10	Karieng	113	111	98	114	113	99	104	104	100
11	Blang Matang	115	115	100	122	122	100	121	121	100
12	Matang Pasi	236	185	78	323	308	95	346	342	99
13	Neubok Naleung	156	141	90	161	149	93	167	167	100
14	Gampong Mulia	89	79	89	89	85	96	93	90	97
15	Ara Bungong	200	200	100	219	219	100	225	225	100
16	Gampong Paya	163	158	97	172	170	99	182	182	100
17	Alue Keutapang	86	73	85	89	73	82	92	92	100
18	Blang Bati	95	84	88	95	94	99	95	95	100
19	Blang Beururu	85	55	65	90	79	88	96	92	96

20	Blang Kubu	386	312	81	392	373	95	395	387	98
21	Blang Rangkuluh	216	216	100	225	225	100	225	225	100
22	Buket Paya	111	111	100	112	112	100	118	118	100
23	Calaok	103	86	83	103	92	89	103	101	98
24	Cot Kruet	200	157	79	200	195	98	200	194	97
25	Cot Laot	43	32	74	39	36	92	39	39	100
26	Cot Loreng	100	100	100	101	101	100	102	102	100
27	Dayah Mon Ara	145	141	97	166	165	99	175	171	98
28	Garot	239	168	70	246	238	97	252	246	98
29	Hagu	155	155	100	155	155	100	155	155	100
30	Jabet	59	54	92	59	59	100	60	60	100
31	Kampong Baro	190	183	96	198	190	96	192	186	97
32	Kukue	177	142	80	176	164	93	182	182	100
33	Matang Reuleut	213	199	93	220	218	99	221	221	100
34	Mns. Cut	121	121	100	121	121	100	110	110	100
35	Mns. Teungoh	165	165	100	208	208	100	208	208	100
36	Mns. Baroh	216	216	100	203	203	100	175	175	100
37	Mns. Krueng	153	153	100	166	166	100	168	168	100
38	Mns. Pulo	363	363	100	415	415	100	412	412	100
39	Mns. Rabo	139	139	100	139	139	100	147	147	100
40	Mns. Tambo	194	175	90	201	195	97	201	201	100
41	Mns. Tunong	210	196	93	212	190	90	212	204	96
42	Mns. Mesjid	217	217	100	217	217	100	101	101	100
43	Mns. Alue	298	273	92	290	283	98	290	289	100
44	Mns. Bungo	198	198	100	185	185	100	185	185	100
45	Paya Timu	180	171	95	180	169	94	180	177	98
46	Paya Beunot	101	101	100	97	97	100	39	39	100

47	Pinto Rimba	56	56	100	66	66	100	66	66	100
48	Pulo Ara	176	143	81	175	166	95	180	178	99
49	Pulo Lawang	361	361	100	129	129	100	132	132	100
50	Sawang	222	199	90	210	208	99	222	218	98
51	Seunebok Paya	155	152	98	155	144	93	160	160	100
52	Tanjong Seulamat	170	170	100	180	180	100	178	178	100
JUMLAH		6298	5837	91,9	6215	6050	97,14	8322	6014	99,18

**LAMPIRAN 17. TABEL JUMLAH BALITA STUNTING KECAMATAN PEUDADA KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2020 s/d 2024**

NO	NAMA DESA	TAHUN									
		2020		2021		2022		2023		2024	
		JUMLAH BALITA	STUNTING	JUMLAH BALITA	STUNTING	JUMLAH BALITA	STUNTING	JUMLAH BALITA	STUNTING	JUMLAH BALITA	STUNTING
1	Meunazah Blisag	68	0	61	5	61	12	54	0	52	0
2	Tgk. Di Buthon	16	0	13	1	15	2	15	0	18	0
3	Luwang	23	5	33	3	32	4	29	0	31	0
4	Blisag Geulumpang	18	6	19	2	25	3	30	2	35	3
5	Jaba	49	10	49	2	46	5	42	1	44	1
6	Cot Keutspang	21	3	21	0	25	3	26	2	29	1
7	Alue Gandai	22	3	26	1	26	3	28	1	32	3
8	Alue Spuck	21	7	31	2	29	3	36	1	38	2
9	Paya Barot	7	0	12	1	17	1	22	1	24	1
10	Kuricag	33	5	33	3	34	2	33	0	33	1
11	Blisag Matang	22	0	27	1	34	3	39	0	38	1
12	Matang Paci	69	11	67	9	67	11	91	8	96	6
13	Neubok Naleung	41	10	51	4	55	6	52	2	57	1
14	Gampong Mulis	32	7	37	2	36	4	36	1	39	1
15	Ara Bungong	49	7	41	4	42	1	52	2	56	2
16	Gampong Paya	13	1	21	3	32	4	43	2	51	2
17	Balang Rangkulah	62	0	63	2	60	3	60	1	64	3
18	Buket Paya	45	6	42	4	42	3	42	1	46	2
19	Dayah Mon Ara	41	1	46	4	39	3	47	0	47	0
20	Pulo Ara	41	5	39	4	39	3	35	1	38	2
21	Cot Laot	13	2	19	1	17	1	12	1	10	0
22	Meunazah Bungong	47	1	41	2	67	1	59	1	69	3
23	Paya Banyet	25	3	29	1	23	1	27	0	27	1
24	Hagu	44	0	49	3	54	4	52	0	52	1
25	Meunazah Kreteg	38	1	45	2	64	1	46	0	50	0
26	Meunazah Baroh	39	3	39	4	38	1	33	0	39	0
27	Meunazah Tambo	26	1	44	4	46	3	47	0	59	0
28	Meunazah Baroh	52	5	54	3	57	1	56	1	55	1
29	Meunazah Tunong	11	6	11	1	41	1	46	0	51	1
30	Meunazah Alue	62	2	67	3	66	2	70	2	65	0
31	Blisag Bati	32	1	33	2	31	2	25	0	32	1
32	Keede Alue Rihing	15	3	26	0	25	0	6	0	26	1
33	Pulo Luwang	30	3	39	0	41	2	34	1	32	1
34	Meunazah Masjid	26	1	25	2	27	2	28	1	30	0
35	Meunazah Cot	36	2	36	3	37	4	36	2	42	2
36	Matang Roulcot	50	7	60	0	63	3	60	2	62	2
37	Meunazah Pulo	103	4	98	7	67	3	76	1	89	0
38	Garot	33	3	46	4	44	3	55	2	62	1
39	Blisag Beurure	22	4	19	0	20	1	23	0	26	0
40	Jabet	15	1	18	1	23	1	21	1	21	1
41	Sawang	72	3	67	2	67	1	65	1	65	1
42	Blisag Kube	121	3	114	1	110	1	113	0	108	0
43	Kulac	47	5	42	2	34	1	44	0	47	1
44	Gampong Baro	49	11	51	5	56	4	43	0	46	2
45	Seuneubok Paya	47	8	53	5	55	2	51	0	47	2
46	Meunazah Teungoh	30	3	32	2	32	1	55	3	61	0
47	Calok	36	7	24	1	36	1	36	0	32	0
48	Tanjong Seulamat	52	1	56	5	63	1	64	0	62	0
49	Cot Kreut	55	6	63	5	53	0	65	1	61	1
50	Alue Keutspang	32	0	31	0	29	1	33	0	39	0
51	Paya Timuc	20	5	30	3	46	2	56	3	57	2
52.	Pinto Rimbo	27	1	26	2	25	0	34	1	33	1
JUMLAH		2024	133	2167	134	2273	131	2307	50	2459	58

LAMPIRAN 18. MASTER TABEL

TAHUN	NO	NAMA DESA	PAGU	KATEGORI	KESEBHATAN	Persen	KATEGORI	JUMLAH BALITA STUNTING	KATEGORI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</
-------	----	-----------	------	----------	------------	--------	----------	------------------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

2020	48	Cot Kruet	Rp833.909.000	Sedang	50.000.000	6,00%	Rendah	1	Rendah
2020	49	Tanjong Seulamat	Rp748.183.000	Sedang	49.000.000	6,55%	Rendah	6	Rendah
2020	50	Paya Timu	Rp726.750.000	Sedang	43.652.000	6,01%	Rendah	0	Rendah
2020	51	Pinto Rimba	Rp732.606.000	Sedang	25.000.000	3,41%	Rendah	5	Rendah
2020	52	Alue Keutapang	Rp735.393.000	Sedang	100.685.630	13,69%	Sedang	1	Rendah
2021	1	Meunasah Blang	716.493.000	Sedang	25.000.000	3,49%	Rendah	1	Rendah
2021	2	Tgk. Di Bathon	648.251.000	Sedang	8.750.000	1,35%	Rendah	1	Rendah
2021	3	Lawang	847.819.000	Sedang	52.000.000	6,13%	Rendah	3	Rendah
2021	4	Blang Glumpang	683.186.000	Sedang	167.700.000	24,55%	Sedang	2	Rendah
2021	5	Jaba	771.626.000	Sedang	63.000.000	8,16%	Rendah	1	Rendah
2021	6	Cot Keutapang	669.959.000	Sedang	15.000.000	2,24%	Rendah	6	Rendah
2021	7	Alue Gandai	712.250.000	Sedang	85.996.000	12,07%	Sedang	9	Rendah
2021	8	Alue Sijuek	751.314.000	Sedang	65.000.000	8,65%	Rendah	0	Rendah
2021	9	Paya Barat	676.820.000	Sedang	25.000.000	3,69%	Rendah	4	Rendah
2021	10	Karieng	665.678.000	Sedang	85.000.000	12,77%	Sedang	2	Rendah
2021	11	Blang Matang	632.629.000	Sedang	53.300.000	8,43%	Rendah	1	Rendah
2021	12	Matang Pasi	963.188.438	Sedang	16.500.000	1,71%	Rendah	2	Rendah
2021	13	Neubok Naleung	1.405.606.000	Besar	35.000.000	2,49%	Rendah	2	Rendah
2021	14	Gampong Mulia	665.174.000	Sedang	25.000.000	3,76%	Rendah	3	Rendah
2021	15	Ara Bunqong	830.754.000	Sedang	42.000.000	5,06%	Rendah	4	Rendah
2021	16	Gampong Paya	641.335.000	Sedang	34.000.000	5,30%	Rendah	3	Rendah
2021	17	Matang Reuleut	686.847.000	Sedang	93.000.000	13,54%	Sedang	2	Rendah
2021	18	Meunasah Krueng	797.850.000	Sedang	45.000.000	5,64%	Rendah	4	Rendah
2021	19	Meunasah Rabo	658.455.000	Sedang	31.000.000	4,71%	Rendah	4	Rendah
2021	20	Meunasah Tambo	638.576.000	Sedang	26.800.000	4,20%	Rendah	4	Rendah
2021	21	Meunasah Baroh	684.361.000	Sedang	170.000.000	24,84%	Sedang	1	Rendah
2021	22	Meunasah Pulo	745.208.000	Sedang	15.000.000	2,01%	Rendah	2	Rendah
2021	23	Blang Kubu	814.745.000	Sedang	37.000.000	4,54%	Rendah	1	Rendah
2021	24	Garot	791.657.000	Sedang	40.000.000	5,05%	Rendah	3	Rendah
2021	25	Jabet	690.280.000	Sedang	25.000.000	3,62%	Rendah	2	Rendah
2021	26	Sawang	712.696.000	Sedang	48.000.000	6,73%	Rendah	4	Rendah
2021	27	Blang Beururu	1.291.472.000	Besar	30.000.000	2,32%	Rendah	4	Rendah
2021	28	Hagu	788.281.000	Sedang	22.000.000	2,79%	Rendah	3	Rendah
2021	29	Blang Rangkuluh	1.150.974.000	Besar	23.000.000	2,00%	Rendah	1	Rendah
2021	30	Meunasah Bungo	704.812.000	Sedang	144.000.000	20,43%	Sedang	3	Rendah
2021	31	Paya Beunot	730.614.000	Sedang	115.000.000	15,74%	Sedang	2	Rendah
2021	32	Meunasah Tunong	690.466.000	Sedang	45.030.000	6,52%	Rendah	0	Rendah
2021	33	Meunasah Alue	721.675.000	Sedang	26.800.000	3,71%	Rendah	0	Rendah
2021	34	Meunasah Cut	649.904.000	Sedang	50.000.000	7,69%	Rendah	2	Rendah
2021	35	Gampong Mesjid	634.477.000	Sedang	44.000.000	6,93%	Rendah	3	Rendah
2021	36	Meunasah Teungoh	677.864.000	Sedang	44.000.000	6,49%	Rendah	0	Rendah
2021	37	Kukue	663.258.000	Sedang	14.000.000	2,11%	Rendah	7	Rendah
2021	38	Gampong Baro	677.782.000	Sedang	76.000.000	11,21%	Sedang	4	Rendah
2021	39	Seuneubok Paya	657.401.000	Sedang	39.000.000	5,93%	Rendah	0	Rendah
2021	40	Pulo Lawang	557.303.000	Sedang	16.000.000	2,87%	Rendah	1	Rendah
2021	41	Keude Alue Rheng	636.336.000	Sedang	47.000.000	7,39%	Rendah	2	Rendah
2021	42	Pulo Ara	645.454.000	Sedang	39.000.000	6,04%	Rendah	1	Rendah
2021	43	Cot Laot	563.647.000	Sedang	124.900.000	22,16%	Sedang	2	Rendah
2021	44	Blang Bati	647.450.000	Sedang	20.300.000	3,14%	Rendah	5	Rendah
2021	45	Buket Paya	695.457.000	Sedang	62.000.000	8,92%	Rendah	5	Rendah
2021	46	Dayah Mon Ara	701.242.000	Sedang	198.000.000	28,24%	Sedang	2	Rendah
2021	47	Calok	661.235.000	Sedang	24.608.000	3,72%	Rendah	1	Rendah
2021	48	Cot Kruet	888.889.000	Sedang	27.600.000	3,10%	Rendah	5	Rendah
2021	49	Tanjong Seulamat	721.901.000	Sedang	20.000.000	2,77%	Rendah	5	Rendah
2021	50	Paya Timu	658.113.000	Sedang	22.000.000	3,34%	Rendah	0	Rendah
2021	51	Pinto Rimba	679.995.000	Sedang	6.000.000	0,88%	Rendah	3	Rendah
2021	52	Alue Keutapang	696.752.000	Sedang	22.000.000	3,16%	Rendah	2	Rendah

2022	1	Meunasah Blang	724.451.000	Sedang	31.000.000	4,28%	Rendah	2	Rendah
2022	2	Tgk. Di Bathon	628.953.000	Sedang	36.000.000	5,72%	Rendah	3	Rendah
2022	3	Lawang	685.422.000	Sedang	25.000.000	3,65%	Rendah	2	Rendah
2022	4	Blang Glumpang	619.083.000	Sedang	36.200.000	5,85%	Rendah	3	Rendah
2022	5	Jaba	807.166.000	Sedang	49.500.000	6,13%	Rendah	1	Rendah
2022	6	Cot Keutapang	646.598.000	Sedang	15.000.000	2,32%	Rendah	12	Sedang
2022	7	Alue Gandai	631.064.000	Sedang	46.260.000	7,33%	Rendah	11	Sedang
2022	8	Alue Sijuek	747.889.000	Sedang	54.450.000	7,28%	Rendah	3	Rendah
2022	9	Paya Barat	620.205.000	Sedang	50.000.000	8,06%	Rendah	6	Rendah
2022	10	Karieng	605.137.000	Sedang	30.000.000	4,96%	Rendah	4	Rendah
2022	11	Blang Matang	589.583.000	Sedang	51.322.000	8,70%	Rendah	3	Rendah
2022	12	Matang Pasi	958.384.000	Sedang	29.500.000	3,08%	Rendah	5	Rendah
2022	13	Neubok Naleung	788.478.000	Sedang	35.000.000	4,44%	Rendah	3	Rendah
2022	14	Gampong Mulia	602.848.000	Sedang	26.000.000	4,31%	Rendah	4	Rendah
2022	15	Ara Bungkong	763.489.000	Sedang	50.400.000	6,60%	Rendah	1	Rendah
2022	16	Gampong Paya	653.478.000	Sedang	36.564.000	5,60%	Rendah	4	Rendah
2022	17	Matang Reuleut	704.106.000	Sedang	35.250.000	5,01%	Rendah	3	Rendah
2022	18	Meunasah Krueng	727.538.000	Sedang	23.000.000	3,16%	Rendah	3	Rendah
2022	19	Meunasah Rabo	627.185.000	Sedang	27.400.000	4,37%	Rendah	3	Rendah
2022	20	Meunasah Tambo	656.418.000	Sedang	37.000.000	5,64%	Rendah	3	Rendah
2022	21	Meunasah Baroh	649.729.000	Sedang	15.000.000	2,31%	Rendah	1	Rendah
2022	22	Meunasah Pulo	882.458.000	Sedang	16.635.000	1,89%	Rendah	1	Rendah
2022	23	Blang Kubu	698.288.000	Sedang	13.000.000	1,86%	Rendah	1	Rendah
2022	24	Garot	874.767.000	Sedang	19.725.000	2,25%	Rendah	4	Rendah
2022	25	Jabet	598.998.000	Sedang	22.000.000	3,67%	Rendah	1	Rendah
2022	26	Sawang	685.090.000	Sedang	40.000.000	5,84%	Rendah	1	Rendah
2022	27	Blang Beururu	728.426.000	Sedang	25.000.000	3,43%	Rendah	3	Rendah
2022	28	Hagu	1.108.569.000	Besar	48.750.000	4,40%	Rendah	1	Rendah
2022	29	Blang Rangkuluh	1.037.381.000	Besar	72.200.000	6,96%	Rendah	1	Rendah
2022	30	Meunasah Bungo	722.493.000	Sedang	32.000.000	4,43%	Rendah	2	Rendah
2022	31	Paya Beunot	648.617.000	Sedang	36.500.000	5,63%	Rendah	2	Rendah
2022	32	Meunasah Tunong	660.766.000	Sedang	39.020.000	5,91%	Rendah	0	Rendah
2022	33	Meunasah Alue	690.021.000	Sedang	29.000.000	4,20%	Rendah	2	Rendah
2022	34	Meunasah Cut	621.801.000	Sedang	35.000.000	5,63%	Rendah	2	Rendah
2022	35	Gampong Mesjid	617.968.000	Sedang	24.100.000	3,90%	Rendah	4	Rendah
2022	36	Meunasah Teungoh	632.541.000	Sedang	40.490.000	6,40%	Rendah	3	Rendah
2022	37	Kukue	693.092.000	Sedang	24.600.000	3,55%	Rendah	3	Rendah
2022	38	Gampong Baro	699.740.000	Sedang	32.750.000	4,68%	Rendah	3	Rendah
2022	39	Seuneubok Paya	685.057.000	Sedang	23.068.000	3,37%	Rendah	1	Rendah
2022	40	Pulo Lawang	574.993.000	Sedang	25.400.000	4,42%	Rendah	1	Rendah
2022	41	Keude Alue Rheng	557.081.000	Sedang	35.000.000	6,28%	Rendah	1	Rendah
2022	42	Pulo Ara	654.793.000	Sedang	55.200.000	8,43%	Rendah	1	Rendah
2022	43	Cot Laot	570.567.000	Sedang	32.475.000	5,69%	Rendah	1	Rendah
2022	44	Blang Bati	624.119.000	Sedang	16.400.000	2,63%	Rendah	4	Rendah
2022	45	Buket Paya	658.804.000	Sedang	42.500.000	6,45%	Rendah	2	Rendah
2022	46	Dayah Mon Ara	718.574.000	Sedang	26.000.000	3,62%	Rendah	1	Rendah
2022	47	Calok	630.970.000	Sedang	26.860.000	4,26%	Rendah	1	Rendah
2022	48	Cot Kruet	739.732.000	Sedang	25.000.000	3,38%	Rendah	1	Rendah
2022	49	Tanjong Seulamat	714.342.000	Sedang	35.000.000	4,90%	Rendah	0	Rendah
2022	50	Paya Timu	682.328.000	Sedang	18.300.000	2,68%	Rendah	1	Rendah
2022	51	Pinto Rimba	644.774.000	Sedang	18.000.000	2,79%	Rendah	2	Rendah
2022	52	Alue Keutapang	664.060.000	Sedang	21.548.000	3,24%	Rendah	0	Rendah
2023	1	Meunasah Blang	746.646.000	Sedang	60.950.000	8,16%	Rendah	0	Rendah
2023	2	Tgk. Di Bathon	752.542.000	Sedang	77.415.000	10,29%	Sedang	1	Rendah
2023	3	Lawang	846.399.000	Sedang	68.188.000	8,06%	Rendah	0	Rendah
2023	4	Blang Glumpang	749.500.000	Sedang	72.189.000	9,63%	Rendah	2	Rendah
2023	5	Jaba	765.269.000	Sedang	80.840.000	10,56%	Sedang	1	Rendah

2023	6	Cot Keutapang	774.849.000	Sedang	136.046.000	17,56%	Sedang	0	Rendah
2023	7	Alue Gandai	882.510.000	Sedang	119.445.000	13,53%	Sedang	8	Rendah
2023	8	Alue Sijuek	768.199.000	Besar	70.800.000	9,22%	Rendah	2	Rendah
2023	9	Paya Barat	635.846.000	Sedang	47.020.000	7,39%	Rendah	2	Rendah
2023	10	Karieng	598.931.000	Sedang	32.800.000	5,48%	Rendah	1	Rendah
2023	11	Blang Matang	599.809.000	Sedang	53.771.000	8,96%	Rendah	0	Rendah
2023	12	Matang Pasi	946.905.000	Sedang	65.600.000	6,93%	Rendah	1	Rendah
2023	13	Neubok Naleung	786.645.000	Sedang	107.000.000	13,60%	Sedang	1	Rendah
2023	14	Gampong Mulia	588.183.000	Sedang	65.400.000	11,12%	Sedang	0	Rendah
2023	15	Ara Bunqong	987.616.000	Sedang	65.000.000	6,58%	Rendah	2	Rendah
2023	16	Gampong Paya	845.446.000	Sedang	152.650.000	18,06%	Sedang	2	Rendah
2023	17	Matang Reuleut	707.839.000	Sedang	123.711.000	17,48%	Sedang	1	Rendah
2023	18	Meunasah Krueng	882.606.000	Sedang	71.280.000	8,08%	Rendah	1	Rendah
2023	19	Meunasah Rabo	707.353.000	Sedang	78.480.000	11,09%	Sedang	0	Rendah
2023	20	Meunasah Tambo	967.816.000	Sedang	122.928.000	12,70%	Sedang	1	Rendah
2023	21	Meunasah Baroh	892.467.000	Sedang	81.359.000	9,12%	Rendah	1	Rendah
2023	22	Meunasah Pulo	977.785.000	Sedang	61.131.000	6,25%	Rendah	1	Rendah
2023	23	Blang Kubu	836.075.000	Sedang	57.120.000	6,83%	Rendah	0	Rendah
2023	24	Garot	818.088.000	Sedang	184.840.000	22,59%	Sedang	0	Rendah
2023	25	Jabet	743.522.000	Sedang	124.000.000	16,68%	Sedang	0	Rendah
2023	26	Sawang	655.726.000	Sedang	61.660.000	9,40%	Rendah	0	Rendah
2023	27	Blang Beururu	1.033.984.000	Besar	288.400.000	27,89%	Sedang	0	Rendah
2023	28	Hagu	907.228.000	Sedang	111.848.000	12,33%	Sedang	1	Rendah
2023	29	Blang Rangkuluh	914.229.000	Sedang	73.600.000	8,05%	Rendah	0	Rendah
2023	30	Meunasah Bungo	880.924.000	Sedang	48.500.000	5,51%	Rendah	2	Rendah
2023	31	Paya Beunot	640.125.000	Sedang	133.500.000	20,86%	Sedang	0	Rendah
2023	32	Meunasah Tunong	666.064.000	Sedang	139.943.500	21,01%	Sedang	0	Rendah
2023	33	Meunasah Alue	914.873.000	Sedang	236.500.000	25,85%	Sedang	1	Rendah
2023	34	Meunasah Cut	615.535.000	Sedang	95.000.000	15,43%	Sedang	1	Rendah
2023	35	Gampong Mesjid	756.372.000	Sedang	116.450.600	15,40%	Sedang	2	Rendah
2023	36	Meunasah Teungoh	629.777.000	Sedang	188.424.248	29,92%	Sedang	2	Rendah
2023	37	Kukue	847.863.000	Sedang	60.900.000	7,18%	Rendah	1	Rendah
2023	38	Gampong Baro	825.356.000	Sedang	62.031.500	7,52%	Rendah	2	Rendah
2023	39	Seuneubok Paya	806.646.000	Sedang	99.145.000	12,29%	Sedang	0	Rendah
2023	40	Pulo Lawang	959.204.000	Sedang	260.750.000	27,18%	Sedang	1	Rendah
2023	41	Keude Alue Rheng	573.111.000	Sedang	49.200.000	8,58%	Rendah	1	Rendah
2023	42	Pulo Ara	684.772.000	Sedang	123.000.000	17,96%	Sedang	0	Rendah
2023	43	Cot Laot	792.044.000	Sedang	148.704.000	18,77%	Sedang	0	Rendah
2023	44	Blang Bati	897.113.000	Sedang	97.457.000	10,86%	Sedang	0	Rendah
2023	45	Buket Paya	903.272.000	Sedang	68.710.000	7,61%	Rendah	0	Rendah
2023	46	Dayah Mon Ara	692.346.000	Sedang	128.650.000	18,58%	Sedang	3	Rendah
2023	47	Calok	897.572.000	Sedang	152.700.000	17,01%	Sedang	0	Rendah
2023	48	Cot Kruet	1.023.070.000	Besar	53.175.000	5,20%	Rendah	0	Rendah
2023	49	Tanjong Seulamat	692.588.000	Sedang	46.600.000	6,73%	Rendah	1	Rendah
2023	50	Paya Timu	663.020.000	Sedang	78.135.000	11,78%	Sedang	0	Rendah
2023	51	Pinto Rimba	588.183.000	Sedang	129.000.000	21,93%	Sedang	3	Rendah
2023	52	Alue Keutapang	660.905.000	Sedang	67.000.000	10,14%	Sedang	1	Rendah
2024	1	Meunasah Blang	752.734.000	Sedang	106.100.000	14,10%	Sedang	0	Rendah
2024	2	Tgk. Di Bathon	624.521.000	Sedang	66.400.000	10,63%	Sedang	3	Rendah
2024	3	Lawang	779.542.000	Sedang	52.200.000	6,70%	Rendah	1	Rendah
2024	4	Blang Glumpang	649.023.000	Sedang	74.740.000	11,52%	Sedang	3	Rendah
2024	5	Jaba	665.320.000	Sedang	79.000.000	11,87%	Sedang	1	Rendah
2024	6	Cot Keutapang	769.416.000	Sedang	10.000.000	1,30%	Rendah	0	Rendah
2024	7	Alue Gandai	648.273.000	Sedang	68.138.000	10,51%	Sedang	6	Rendah
2024	8	Alue Sijuek	772.402.000	Sedang	78.600.000	10,18%	Sedang	1	Rendah
2024	9	Paya Barat	736.000.000	Sedang	66.100.000	8,98%	Rendah	1	Rendah
2024	10	Karieng	604.649.000	Sedang	93.800.000	15,51%	Sedang	1	Rendah
2024	11	Blang Matang	859.091.000	Sedang	66.250.000	7,71%	Rendah	1	Rendah

2024	11	Blang Matang	859.091.000	Sedang	66.250.000	7,71%	Rendah	1	Rendah
2024	12	Matang Pasi	818.872.000	Sedang	65.000.000	7,94%	Rendah	1	Rendah
2024	13	Neubok Naleung	794.218.000	Sedang	115.300.000	14,52%	Sedang	2	Rendah
2024	14	Gampong Mulia	593.559.000	Sedang	69.100.000	11,64%	Sedang	0	Rendah
2024	15	Ara Bunqong	847.991.000	Sedang	44.600.000	5,26%	Rendah	2	Rendah
2024	16	Gampong Paya	745.296.000	Sedang	49.700.000	6,67%	Rendah	2	Rendah
2024	17	Matang Reuleut	713.832.000	Sedang	58.000.000	8,13%	Rendah	3	Rendah
2024	18	Meunasah Krueng	877.816.000	Sedang	90.047.000	10,26%	Sedang	2	Rendah
2024	19	Meunasah Rabo	713.554.000	Sedang	61.190.000	8,58%	Rendah	0	Rendah
2024	20	Meunasah Tambo	732.313.000	Sedang	73.031.000	9,97%	Rendah	2	Rendah
2024	21	Meunasah Baroh	637.428.000	Sedang	68.600.000	10,76%	Sedang	0	Rendah
2024	22	Meunasah Pulo	975.409.000	Sedang	65.600.000	6,73%	Rendah	3	Rendah
2024	23	Blang Kubu	736.656.000	Sedang	49.000.000	6,65%	Rendah	1	Rendah
2024	24	Garot	813.256.000	Sedang	56.992.000	7,01%	Rendah	1	Rendah
2024	25	Jabet	612.272.000	Sedang	91.600.000	14,96%	Sedang	0	Rendah
2024	26	Sawang	661.385.000	Sedang	78.600.000	11,88%	Sedang	0	Rendah
2024	27	Blang Beururu	842.940.000	Sedang	122.600.000	14,54%	Sedang	0	Rendah
2024	28	Hagu	859.242.000	Sedang	84.430.000	9,83%	Rendah	1	Rendah
2024	29	Blang Rangkuluh	814.624.000	Sedang	52.500.000	6,44%	Rendah	1	Rendah
2024	30	Meunasah Bungo	779.353.000	Sedang	51.025.000	6,55%	Rendah	0	Rendah
2024	31	Paya Beunot	646.010.000	Sedang	42.150.000	6,52%	Rendah	1	Rendah
2024	32	Meunasah Tunong	671.486.000	Sedang	37.800.000	5,63%	Rendah	1	Rendah
2024	33	Meunasah Alue	679.268.000	Sedang	61.600.000	9,07%	Rendah	1	Rendah
2024	34	Meunasah Cut	621.144.000	Sedang	52.000.000	8,37%	Rendah	0	Rendah
2024	35	Gampong Mesjid	628.114.000	Sedang	38.862.000	6,19%	Rendah	2	Rendah
2024	36	Meunasah Teungoh	635.617.000	Sedang	54.034.000	8,50%	Rendah	2	Rendah
2024	37	Kukue	720.148.000	Sedang	53.500.000	7,43%	Rendah	0	Rendah
2024	38	Gampong Baro	725.551.000	Sedang	41.290.000	5,69%	Rendah	1	Rendah
2024	39	Seuneubok Paya	706.829.000	Sedang	43.700.000	6,18%	Rendah	0	Rendah
2024	40	Pulo Lawang	569.738.000	Sedang	53.800.000	9,44%	Rendah	1	Rendah
2024	41	Keude Alue Rheng	578.240.000	Sedang	70.700.000	12,23%	Sedang	1	Rendah
2024	42	Pulo Ara	690.552.000	Sedang	54.055.000	7,83%	Rendah	0	Rendah
2024	43	Cot Laot	663.867.000	Sedang	118.400.000	17,83%	Sedang	1	Rendah
2024	44	Blang Bati	663.080.000	Sedang	91.590.000	13,81%	Sedang	2	Rendah
2024	45	Buket Paya	669.432.000	Sedang	63.950.000	9,55%	Rendah	2	Rendah
2024	46	Dayah Mon Ara	696.690.000	Sedang	43.475.000	6,24%	Rendah	0	Rendah
2024	47	Calok	663.548.000	Sedang	48.600.000	7,32%	Rendah	0	Rendah
2024	48	Cot Kruet	787.832.000	Sedang	159.192.000	20,21%	Sedang	0	Rendah
2024	49	Tanjong Seulamat	793.745.000	Sedang	51.600.000	6,50%	Rendah	1	Rendah
2024	50	Paya Timu	669.123.000	Sedang	45.300.000	6,77%	Rendah	0	Rendah
2024	51	Pinto Rimba	630.848.000	Sedang	46.422.000	7,36%	Rendah	2	Rendah
2024	52	Alue Keutapang	770.902.000	Sedang	125.200.000	16,24%	Sedang	1	Rendah

Lampiran 19. Output STATA Analisis Univariat

- Hasil Tab Tahun

TAHUN	Freq.	Percent	Cum.
2020	52	20.00	20.00
2021	52	20.00	40.00
2022	52	20.00	60.00
2023	52	20.00	80.00
2024	52	20.00	100.00
Total	260	100.00	

3.

- Hasil Tab Desa

DESA	Freq.	Percent	Cum.
Alue Gandai	5	1.92	1.92
Alue Keutapang	5	1.92	3.85
Alue Sijuek	5	1.92	5.77
Ara Bunqong	5	1.92	7.69
Blang Bati	5	1.92	9.62
Blang Beururu	5	1.92	11.54
Blang Glumpang	5	1.92	13.46
Blang Kubu	5	1.92	15.38
Blang Matang	5	1.92	17.31
Blang Rangkuluh	5	1.92	19.23
Buket Paya	5	1.92	21.15
Calok	5	1.92	23.08
Cot Keutapang	5	1.92	25.00
Cot Kruet	5	1.92	26.92
Cot Laot	5	1.92	28.85
Dayah Mon Ara	5	1.92	30.77
Gampong Baro	5	1.92	32.69
Gampong Mesjid	5	1.92	34.62
Gampong Mulia	5	1.92	36.54
Gampong Paya	5	1.92	38.46
Garot	5	1.92	40.38
Hagu	5	1.92	42.31
Jaba	5	1.92	44.23
Jabet	5	1.92	46.15
Karieng	5	1.92	48.08
Keude Alue Rheng	5	1.92	50.00
Kukue	5	1.92	51.92
Lawang	5	1.92	53.85
Matang Pasi	5	1.92	55.77
Matang Reuleut	5	1.92	57.69
Meunasah Baroh	5	1.92	59.62
Meunasah Blang	5	1.92	61.54
Meunasah Bungo	5	1.92	63.46
Meunasah Cut	5	1.92	65.38
Meunasah Krueng	5	1.92	67.31
Meunasah Pulo	5	1.92	69.23
Meunasah Rabo	5	1.92	71.15
Meunasah Tambo	5	1.92	73.08
Meunasah Teungoh	5	1.92	75.00
Meunasah Alue	5	1.92	76.92
Meunasah Tunong	5	1.92	78.85
Neubok Naleung	5	1.92	80.77
Paya Barat	5	1.92	82.69
Paya Beunot	5	1.92	84.62
Paya Timu	5	1.92	86.54
Pinto Rimba	5	1.92	88.46
Pulo Ara	5	1.92	90.38
Pulo Lawang	5	1.92	92.31
Sawang	5	1.92	94.23
Seuneubok Paya	5	1.92	96.15
Tanjong Seulamat	5	1.92	98.08
Tgk. Di Bathon	5	1.92	100.00
Total	260	100.00	

. tab add

ADD	Freq.	Percent	Cum.
Menengah	77	29.62	29.62
Tinggi	183	70.38	100.00
Total	260	100.00	

. tab kesehatan

KESEHATAN	Freq.	Percent	Cum.
Kesehatan kurang nyaman	126	48.46	48.46
Kesehatan nyaman	134	51.54	100.00
Total	260	100.00	

. tab stunting

Jumlah balita stunting	Freq.	Percent	Cum.
Menengah	24	9.23	9.23
Rendah	227	87.31	96.54
Tinggi	9	3.46	100.00
Total	260	100.00	

LAMPIRAN 20. TABEL TRANSKRIP WAWANCARA

[illegible]

satu), ahamudillah udah bagus yang kurang ya, udah bagus ya (jawaban pak kader) (P1)	jangan, jadi ada pengetahuan lah. Seandainya pengetahuan dari kelas itu tadi, masyaraka sudah mengerti sedikit untuk pencegahan (jawaban ibu bidan desa) walaupun satu dua orang yang bandel, bandel terus kan hehe (ketawa) (P2)	makan, sekarang setelah dibantu dampaknya rumah rehap, kita berikan wc, membantu ekonomi mereka kalau dari segi kesehatan sudah mengerti sedikit untuk pencegahan (jawaban ibu bidan desa) walaupun satu dua orang yang bandel, bandel terus kan hehe (ketawa) (P2)	seperi ini bu ya dan sekitar tahun 2022 lokus kembali, karena memang, gimana saya mau mengatakan ya masyarakat kamu lokus terjadi, mungkin bu karena banyak orang miskin bu, ekonomi dibawah eeee (wajah sedih) garis kemiskinana, jadi kita lihat lokus, begitu saya cek karena mungkin faktor ekonomi bu kan, tidak ada uang untuk beli susu, tapi itu ada juga saya buat pendampingan. Apa yang bisa dibantu, dibantu juga bu dan kadang-kadang pada itu cek ada saya bantu dengan kacang ijo udah beberapa kali, itu ada saya buat bu itu juga diberikan dengan "mee bu gileng" (P7)	apa sebabnya kader-kader misalnya tidak ada wc, kita adakan wc, yang tidak bisa baleis pemikahan dini heheh (ketawa) ya mungkin kita sosialisasi lagi (P8)	bidan desa) program tetap lanjut (P10)	panduan kami kader-kader ibu hamil tersebut, dengan masalah PMT, masalah pemberian eee apanya nasi, mee bu gateng yang, ini bausan kemaren itu bulan ini juga orang itu kash bu gateng karena bu hamil kan, berarti ahamudillah makanya ku rasa kan distu lah dulu gak program kita masalah kash bu gateng jadi stunting, jadi tertib. Kami desa blang matang, jadi stung nuh sekarang ahamudillah bu membak. Tidak kecewa kami anggaran kan dana desa tentang masalah kesehatan. Ini ibu maaf ini sempat kami disini tiap minggu ada senam jantung lagi, jantung sehat, kayak anak gadis- gadis yang sudah tua, disini ada senam jantung, senam kesehatan tiap minggu, ini dipantau bu pkk juga, kan ada didampingi, pokoknya desa bilang matang lah ini baru minggu ini dia bikin, karena itu, ini kita orang distu. Jadi pak keusah. Cuma saya, rukayah warga saya juga kan, dia setiap sabtu ke pukesmas jadi ini mau juga, dayung sepeda, gak ada yang mau mengantar maka kami bikin disini. Ahamudillah baru pertama saya hampir 32 orang disini, di depan ini. Makanya ini kami anggarakan lagi tentang itu eee ibi-bi kader disini, saya sudah ngomong, jadi ee bulan ee minggu ke depan mulai lagi ke tahap kedua, nanti saya anggarakan lagi masalah, kan sudah lelah orang itu olahraga, anggarakan lagi jus-jus blender, entau mau wortel, entah mau pir, jadi jangan minum MT ini aja, ini minum biasa aja ajua. Makanya bulan ini, apa ya minggu ini, ini langsung orang itu sudah sehat, rame yang mendukung bu.	keadaan dan keutuhan ibu hamil tersebut, apa yang harus di ambil tindakan, kalau lebih dari itu kita serahkan kepada pihak puskesmas (P13)	itu mencegah jangan ada lagi stunting di kampung lawang. Jadi untuk hari ini kita eee (berpikir) satu orang yang stunting, jumlah balita sekitar 16 oranglah (P14)	mega empat dan mega lima, ini kan pelaksanaan posyandu. Evaluasi pemerintah sebenarnya, kalau dulu-an dilakukan mela seperti dulu pemberian PMT, ini yang ke posyandu mereka akan langsung pulang sehingga penyuluhan tidak di dapatkan sama mereka. Makanya dibak berati pemerintah, itulah salah satu upaya dari pemerintah untuk bagaimana cara agar masyarakat itu angkat derajat kesehatan meningkat. Kemudian di sisi yang lain juga ada kelas kelas edukasi contoh kelas ibu hamil ataupun kelas ibu menyusui kami sendiri juga di pkk peudada "novasi" pkk peudada serang paud, serang yodium. Pkk peudada serang yodium ke posyandu. rupanya serang yodium itu dengan, yang kami lakukan serang yodium itu adalah kalau ada kunjungan pkk ke posyandu itu ibu ketua pkk kecamatan menyerahkan garai mengandung yodium di posyandu, karena selama ini ada terupakan, jadi identiknya mereka hanya menyerahkan PMT baik untuk ibu hamil maupun untuk anak balita, sementara padahal salah satu penyumbang stunting juga adalah garam yodium, jadi itu hal hal seperti ini juga kita lakukan. Begitu juga dengan sekarang ada kewajiban lah yang selama ini setelah ada programbaru di posyandu untuk sebelum dia nikah sekalı wajib hadir ke posyandu, harus hadir ke posyandu sehingga dia tau bahwa suami harus tau istrinya baru boleh hamil apabila ilanya diatas 23, dan ini tidak tahu selama ini edukasi seperti ini mereka tidak tau. Si calon suami juga harus tahu bahwa nanti harus ada istrinya ketika hamil 7x, kemudian harus stempel sticker pkk drunaknya, harus baca buka pink. Nah itu yang harus kita edukasi tapi kalau ini berjalan, saya yakni insyallah aman semua.	di desa saat pelaksanaan posyandu. Evaluasi diberikan garam yodium kepada ibuhamil dan balita(P16)	bagaimana perilaku seorang di desa itu di keluarga itu belum mampu mengikuti apa pemerintah harapkan(P 17)	kan menigkat pengetahuan PMT penyuluhan tugasnya meningkatkan pengetahuan dan di harapan semakin makin tau mengolah ma otomatis dalam rumah t ibu menerapkanny kehidupan sehari-hari keluarga edukasi lebih ditingkat dari penyuluhan". (P
---	--	--	--	---	--	--	---	---	--	---	---	---

[illegible]

	ada pelatihan atau sosialisasi terkait gizi? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?	Sebagian dana dapat menjadi bagian penting dalam sosialisasi ini. Kami memberikan pelatihan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga mengenai pola makan sehat, pentingnya gizi seimbang, serta cara memanfaatkan bahan makanan lokal yang bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.	Butuh, program ini menjadi bagian penting dalam sosialisasi ini. Kami memberikan pelatihan bagi ibu hamil dan anak, serta cara memanfaatkan bahan makanan lokal yang bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.	Ya, tentu ada. Kami menjadi fasilitator yang menyadari bahwa pemahaman mengenai gizi sangat penting, terutama untuk ibu hamil dan anak. Oleh karena itu, kami sering mengadakan pelatihan dan sosialisasi mengenai gizi dalam keluarga masyarakat, khususnya ibu hamil dan para orang tua balita.	Program ini sering melibatkan masyarakat, terutama ibu hamil dan orang tua balita, dengan sesi pelatihan dan diskusi interaktif.	Kami juga membuat modul akses untuk mendapatkan makanan tambahan dan suplemen gizi, terutama bagi ibu hamil dan balita yang membutuhkan. Jadi, selain ajakan mereka, kami akan memberikan informasi yang lebih lanjut agar bisa mendapatkan makanan tambahan yang bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.	Tentu. Kami juga membuat modul pelatihan yang menyesuaikan dengan kondisi lokal. Misalnya, banyak di antara warga yang belum tahu cara mengolah ikan air tawar menjadi menu sehat yang bergizi. Kami ajakan mereka mengolah ikan dengan cara yang lebih menarik bagi anak-anak, sehingga anak-anak mau makan ikan yang kaya akan protein. Selain itu, kami juga memberikan edukasi tentang pentingnya variasi makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang.	Selain menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita yang fokus pada kesehatan, seperti tim Penggerak PKK dan kelompok ibu-ibu yang sudah lebih berpengalaman. Mereka sangat membantu dalam mengedukasi sesama ibu tentang cara memasak makanan sehat dan bergizi dengan bahan yang ada di sekitar kita.	Ya, kami juga melibatkan organisasi atau lembaga yang fokus pada kesehatan, seperti Tim Penggerak PKK dan kelompok ibu-ibu yang sudah lebih berpengalaman. Mereka sangat membantu dalam mengedukasi sesama ibu tentang cara memasak makanan sehat dan bergizi dengan bahan yang ada di sekitar kita.	Sosialisasi dilakukan rutin di Posyandu dan balai desa dengan materi tentang pola makan sehat, pencegahan stunting, dan gizi lainnya.	Biasanya kami bekerja sama dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan tersebut. Kami adakan sosialisasi rutin di Posyandu dan juga beberapa kali dalam setahun di balai desa.	Untuk pelaksanaan, kami biasanya mengundang ibu-ibu yang sedang hamil atau memiliki anak balita. Kami buat agenda yang mudah diikuti, dengan sesi tanya jawab agar peserta bisa lebih memahami materi yang disampaikan. Selain itu, kami juga melibatkan kader kesehatan desa untuk membantu materi lebih rinci dan memastikan semua peserta mendapatkan informasi yang dibutuhkan.	Kami selalu mengadakan sesi interaktif, di mana para peserta bisa langsung bertanya atau berbagi pengalaman bu-ibu hamil, ibu menyusui, serta orang tua balita untuk ikut serta. Kami juga melibatkan kader kesehatan desa dan anggota PKK yang sudah berpengalaman dalam masalah gizi. Hal ini sangat praktis, seperti cara memilih bahan makanan yang bergizi dengan anggaran terbatas, cara memasak makanan yang mudah dicerna di pasar lokal.	Pelatihan yang kami adakan biasanya bekerja sama dengan Puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya. Kami mengundang bu-ibu hamil, ibu menyusui, serta orang tua balita untuk ikut serta. Kami juga melibatkan kader kesehatan desa dan anggota PKK yang sudah berpengalaman dalam masalah gizi. Hal ini sangat praktis, seperti cara memilih bahan makanan yang bergizi dengan anggaran terbatas, cara memasak makanan yang mudah dicerna di pasar lokal.	Pelatihan dilakukan dengan metode diskusi, sesi tanya jawab, demonstrasi memasak, serta praktik langsung agar peserta lebih memahami materi.	Kami berharap semakin banyak ibu hamil dan orang tua balita yang sadar akan pentingnya gizi bagi kesehatan anak-anak mereka. Ke depan, kami juga ingin program pelatihan ini semakin berkembang dan bisa menjangkau lebih banyak masyarakat, terutama di daerah-daerah yang lebih terpencil.	Kepala desa bersama dengan tenaga kesehatan dan masyarakat berkolaborasi dalam upaya mengedukasi tentang gizi serta bagaimana sosialisasi tentang gizi yang kaya gizi namun terjangkau. Kami akan memanfaatkan secara maksimal, seperti daun kelor, singkong, atau ikan kecil yang ada di sekitar kita. Setelah peserta melihat betapa mudahnya memanfaatkan bahan-bahan tersebut, mereka lebih percaya diri untuk mencobanya di rumah.	Salah satu materi yang paling efektif adalah tentang cara memanfaatkan bahan makanan lokal yang murah dan bergizi. Kami punya banyak produk lokal yang kaya gizi namun terjangkau. Kami akan memanfaatkan secara maksimal, seperti daun kelor, singkong, atau ikan kecil yang ada di sekitar kita. Setelah peserta melihat betapa mudahnya memanfaatkan bahan-bahan tersebut, mereka lebih percaya diri untuk mencobanya di rumah.	Kami peduli dengan masalah ini, terutama ibu hamil dan balita. Untuk itu, kami akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya asupan gizi yang cukup bagi anak-anak.
10	Kendala apa saja yang dihadapi dalam program ini?	Kendala pasti ada. Salah satunya adalah masih adanya warga yang kurang sadar pentingnya pola makan sehat dan sanitasi. Oleh karena itu, kami terus melakukan sosialisasi agar masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan dan gizi.	Tentu saja ada tantangan. Salah satunya adalah keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih. Meski sudah ada pelatihan, kami masih perlu pendampingan lebih lanjut agar bisa menjalankan tugasnya dengan maksimal. Selain itu, kebijakan yang terlalu banyak perubahan juga kadang membuat kebingungan di tingkat desa. Kami butuh kebijakan yang lebih stabil dan jelas agar dapat berjalan lebih efektif.	Tantangan terbesar adalah memastikan bahwa keluarga yang memiliki akses stunting mendapatkan informasi dan edukasi yang tepat. Tidak semua keluarga mudah diakses, jadi kami berusaha mendekatkan pelayanan kepada mereka, baik melalui Posyandu atau pelatihan lebih lanjut. Ini membuat program pemantauan gizi dan pelatihan agak terbatas.	Kami berharap ada peningkatan akses untuk mendapatkan makanan tambahan dan suplemen gizi, terutama bagi ibu hamil dan balita yang membutuhkan. Jadi, selain ajakan mereka, kami akan memberikan informasi yang lebih lanjut agar bisa mendapatkan makanan tambahan yang bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.	Kami memang mengalami kekurangan tenaga kesehatan di desa, yang bisa menyedikan tenaga medis yang cukup, sehingga kami harus mengedukasi kader kesehatan desa yang sering kali masih perlu pelatihan lebih lanjut. Ini membuat program pemantauan gizi dan pelatihan agak terbatas.	ebberapa ibu hamil dan orang tua balita di sini masih kurang memahami pentingnya gizi yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Tantangannya memang ada, seperti kesulitan dalam menjangkau semua ibu hamil dan orang tua balita di daerah yang lebih terpencil. Namun, kami berusaha untuk mendekatkan pelayanan dan sosialisasi ke masyarakat dengan cara mengadakan kegiatan di berbagai lokasi, seperti Posyandu yang ada di setiap dusun.	Masih ada warga yang kurang memahami pentingnya pola makan sehat dan sanitasi. Oleh karena itu, kami terus melakukan sosialisasi agar masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan dan gizi.	Salah satu yang paling teras adalah keterbatasan akses bagi masyarakat, terutama yang tinggal di daerah terpencil. Banyak ibu hamil dan balita yang kesulitan untuk datang ke Posyandu atau balai desa karena jarak yang cukup jauh. Hal ini tentu menghambat mereka untuk mendapatkan informasi dan pelayanan yang dibutuhkan.	Banyak ibu hamil dan orang tua balita di sini masih kurang memahami pentingnya gizi yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Kami mencoba untuk meningkatkan kegiatan di beberapa titik lokasi, seperti Posyandu yang ada di masing-masing dusun. Dengan begitu, warga yang tinggal jauh dari pusat desa bisa lebih mudah menjangkau kegiatan tersebut. Namun, kami juga akan melakukan sosialisasi pada waktu-waktu tertentu, seperti saat acara adat atau sore hari, tapi kadang ada juga yang tidak bisa hadir karena alasan pekerjaan atau kesibukan lainnya.	Ya, tentu. Salah satu kendala adalah keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih. Meski sudah ada pelatihan, kami masih perlu pendampingan lebih lanjut agar bisa menjalankan tugasnya dengan maksimal. Selain itu, kebijakan yang terlalu banyak perubahan juga kadang membuat kebingungan di tingkat desa. Kami butuh kebijakan yang lebih stabil dan jelas agar dapat berjalan lebih efektif.	Kami berusaha untuk membuat pelatihan yang lebih fleksibel, misalnya dengan mengadakan pelatihan di waktu-waktu yang lebih mudah diakses oleh masyarakat. Kami juga memberikan pendampingan kepada kader kesehatan desa yang sering kali masih perlu pendampingan lebih lanjut. Ini membuat program pemantauan gizi dan pelatihan agak terbatas.	keterbatasan dana yang sering menjadi hambatan. Meskipun kami sudah menggunakan Dana Desa untuk beberapa program, terkadang anggarannya terbatas. Untuk itu, kami akan mencari sumber dana lain, seperti dari pemerintah atau swasta, untuk mendukung program ini. Kami juga akan melakukan sosialisasi yang lebih intensif, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Banyak kader kesehatan desa yang masih kurang memahami pentingnya gizi yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Beberapa ibu hamil dan orang tua balita masih belum memahami pentingnya gizi seimbang dan bagaimana memilih serta memasak makanan yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Beberapa ibu hamil dan orang tua balita di sini masih kurang memahami pentingnya gizi yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.	Masih ada warga yang kurang memahami pentingnya gizi yang bergizi. Kami akan lebih banyak melakukan sosialisasi di sekitar mereka, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kurang dimanfaatkan.

11	Apakah ada perubahan signifikan dalam angka stunting sejak program ini berjalan?	Ahamdullillah, ada dampak positif yang cukup besar. Kami melihat angka stunting mulai menurun, dan masyarakat lebih sadar tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Saya sangat optimis bahwa dengan berjalan program ini, anak-anak akan lebih sehat. Stunting bisa berkurang dengan lebih baik. Dampaknya, selain kesehatan anak yang meningkat, juga berdampak pada peningkatan kualitas SDM di desa kami di masa depan. Kami berharap generasi mendatang akan lebih sehat dan lebih cerdas.	Ahamdullillah, kami melihat ada perubahan positif. Misalnya, ibu-ibu mulai lebih memperhatikan asupan gizi mereka selama kehamilan, dan orang tua balita juga lebih sadar memberikan makanan anak-anak mereka. Banyak yang memanfaatkan layanan kesehatan di kalangan balita yang berada di keluarga kurang mampu. Namun, dengan adanya program ini, kami merasa ada perbaikan yang cukup berarti.	Orang tua balita lebih memperhatikan pola makan sehat untuk anak-anak mereka. Banyak warga mulai memanfaatkan bahan makanan lokal yang bergizi dan lebih terjangkau.	Sejak kami memberikan berbagai program terkait gizi, seperti pemberian PMT dan pelatihan gizi, kami melihat ada perubahan yang signifikan. Stunting di desa ini telah berkurang. Kami berharap program ini dapat membantu mengurangi angka stunting di desa ini. Sebelumnya, angka stunting cukup tinggi untuk ukuran desa kami. Namun, setelah beberapa tahun program ini berjalan, kami melihat penurunan yang cukup signifikan dalam angka stunting di desa ini. Sebelumnya, angka stunting turun menjadi sekitar 8-9%. Tentu saja, ini belum angka yang ideal, tetapi kami optimis bahwa program ini adalah langkah awal yang sangat positif.	Anak-anak yang sebelumnya mengalami stunting kini menunjukkan perkembangan yang lebih baik, baik dari segi berat badan maupun aktivitas fisik. Beberapa anak yang dulu tampak lemah dan kurang gizi kini terlihat lebih sehat dan aktif.	Tentu. Sebelumnya, data kami menunjukkan bahwa sekitar 12% dari balita di desa kami mengalami stunting yang cukup tinggi untuk ukuran desa kami. Namun, setelah beberapa tahun program ini berjalan, kami melihat penurunan yang cukup signifikan dalam angka stunting di desa ini. Sebelumnya, angka stunting turun menjadi sekitar 8-9%. Tentu saja, ini belum angka yang ideal, tetapi kami optimis bahwa program ini adalah langkah awal yang sangat positif.	Program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pelatihan gizi telah membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Banyak faktor yang berkontribusi, tapi saya rasa salah satu yang paling berpengaruh adalah edukasi tentang pola makan sehat dan gizi yang bergizi. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Meskipun masih ada tantangan, program ini telah memberikan dampak positif dalam mengurangi angka stunting dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Ya, ada perubahan yang sangat terasa. Sebelumnya, banyak orang tua yang kurang memperhatikan pentingnya gizi pada anak, terutama ketika mereka mengalami kesulitan ekonomi. Salah satu alasan adalah mereka lebih memilih membeli makanan instan daripada memasak sendiri. Kami juga memberikan pelatihan gizi kepada orang tua balita tentang pentingnya asupan gizi yang cukup untuk anak-anak mereka. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Tentu saja, tantangan terbesar adalah keterbatasan dana yang diperlukan untuk menjalankan program ini. Kami juga membutuhkan dukungan dari masyarakat setempat untuk memastikan program ini berjalan dengan baik. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Kami berusaha untuk melibatkan lebih banyak pihak. Kami bekerja sama dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pemerintah desa, serta masyarakat setempat untuk mendapatkan dukungan lebih dalam hal dana dan sumber daya. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	perubahan angka stunting bisa tercapai melalui berbagai program gizi yang dilaksanakan di desa, dengan penurunan angka stunting yang terlihat sebagai hasil dari usaha bersama antara masyarakat, pemerintah desa, dan pihak terkait lainnya.	Ada perubahan baik yang terlihat pada anak-anak yang sebelumnya mengalami stunting, berat badan naik, lebih lincah, dan perkembangan fisik lebih baik.	Ada perubahan fisik yang terlihat pada anak-anak yang sebelumnya mengalami stunting, berat badan naik, lebih lincah, dan perkembangan fisik lebih baik.	Keberhasilan dari program ini yang pertama bisa kita lihat, yaitu angka stunting yang sebelumnya ada penderitanya sudah berkurang. Progresnya itu ada masa pengembangan itu kan? Dari fisik, dulu kurus, apa itu lemes sekarang berangsur sudah pulih, sudah mulai naik, sudah berat badannya. Sudah lincah anaknya, siap itu pendidikan dan informasi yang dapat oleh warga itu sudah kita lihat, sudah kita dengar, kita dengar. Kita dengar karena di BKB itu berbagi informasi juga. Misalnya bagaimana pola asuh yang benar dibandingkan dengan ibu yang dengan adanya program ini, sedikitnya setiap masyarakat itu sudah mulai sadar, cuma masih kurang, tapi ada yang berangsur-angsur sadar bisa kita lihat itu di setiap desa saat kita melakukan penyuluhan (P17).	Anak-anak yang sebelumnya mengalami stunting kini menunjukkan perkembangan yang lebih baik, baik dari segi berat badan maupun aktivitas fisik. Beberapa anak yang dulu tampak lemah dan kurang gizi kini terlihat lebih sehat dan aktif.
12	Bagaimana efektivitas kebijakan dalam mendukung program ini?	Ahamdullillah, ada banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka, seperti mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Bahkan, banyak yang melaporkan bahwa mereka mulai mengonsumsi kacang-kacangan dan ikan yang lebih terjangkau. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Kami merasa ada banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka, seperti mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Bahkan, banyak yang melaporkan bahwa mereka mulai mengonsumsi kacang-kacangan dan ikan yang lebih terjangkau. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Kebijakan terkait pemberdayaan kader kesehatan juga sangat membantu. Melalui kebijakan ini, kader kesehatan di desa kami mendapatkan pelatihan dan dukungan untuk mengorganisir kegiatan di desa kami. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Kebijakan terkait pemberdayaan kader kesehatan juga sangat membantu. Melalui kebijakan ini, kader kesehatan di desa kami mendapatkan pelatihan dan dukungan untuk mengorganisir kegiatan di desa kami. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Kebijakan ini memang sudah memberi dampak positif. Saat ini, ibu hamil lebih memperhatikan pola makan mereka dengan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Saya merasa ada peningkatan koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan desa. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Kebijakan ini memang sudah memberi dampak positif. Saat ini, ibu hamil lebih memperhatikan pola makan mereka dengan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Syukurlah, terdapat banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan pola makan mereka dengan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Kami melihat ada banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka, seperti mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Bahkan, banyak yang melaporkan bahwa mereka mulai mengonsumsi kacang-kacangan dan ikan yang lebih terjangkau. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Pemerintah sangat berperan dalam mendukung program ini. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Walaupun ruang edukasi masih terbatas, kami melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Kami merasa ada banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka, seperti mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Bahkan, banyak yang melaporkan bahwa mereka mulai mengonsumsi kacang-kacangan dan ikan yang lebih terjangkau. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Dengan adanya kebijakan ini, kader kesehatan di desa kami mendapatkan pelatihan dan dukungan untuk mengorganisir kegiatan di desa kami. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Saya bisa katakan bahwa kebijakan yang ada, seperti alokasi Dana Desa untuk program kesehatan, sangat mendukung kelancaran program ini. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Selain Dana Desa, kebijakan yang ada, seperti alokasi Dana Desa untuk program kesehatan, sangat mendukung kelancaran program ini. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Kebijakan ini memang sudah memberi dampak positif. Saat ini, ibu hamil lebih memperhatikan pola makan mereka dengan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Kami juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di Posyandu juga berkontribusi dalam memantau kondisi gizi balita.	Kami merasa ada banyak perubahan positif. Kami melihat bahwa ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka, seperti mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan. Bahkan, banyak yang melaporkan bahwa mereka mulai mengonsumsi kacang-kacangan dan ikan yang lebih terjangkau. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.	Menurut saya, kebijakan yang ada, seperti alokasi Dana Desa untuk program kesehatan, sangat mendukung kelancaran program ini. Kami juga melihat ada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Ibu-ibu juga lebih aktif mengikuti posyandu dan program edukasi.

Lampiran 21. Foto Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Beda dokumen desa



Koordinasi dengan Kasir PMG tentang dana desa

Wawancara dengan kepala Desa Lawang



PMT Penvuluhan di Posvandu



PMT untuk ibu hamil di Posyandu



Koordinasi dengan Sekretaris Kecamatan Peudada



Wawancara dengan Camat Peudada



Wawancara dengan Kepala Desa Jaba



Wawancara dengan Kepala Desa Matang Pasi

