



Evaluasi Efektivitas Program Gizi Buruk pada Balita Dalam Bingkai Pemerintahan Daerah: Kolaborasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan Partisipasi Keluarga di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat Menuju Target SDGs 3 (*Good Health and Well-Being*)

Cut Mauri Davina Anindya¹⁾, Adzra Sabrina²⁾, Widya Salsabila Solehah³⁾, Dian Fitriani Afifah⁴⁾

Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: cut24003@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas program penanggulangan gizi buruk pada balita di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat, dalam kerangka pelaksanaan otonomi daerah serta kontribusinya terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) 3: Kesehatan dan Kesejahteraan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan analisis dokumen dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Puskesmas Cihampelas, kader Posyandu, dan keluarga balita penderita gizi buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program telah sesuai dengan arah kebijakan nasional dan daerah melalui intervensi utama seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Formula 100 (F-100), program Makanan Bergizi (MBG), PMT Box, edukasi gizi berbasis Emo Demo, serta inovasi komunitas seperti "Dapur Sehat Atasi Stunting." Kolaborasi lintas sektor telah berjalan efektif, di mana Dinas Kesehatan berperan sebagai regulator, Puskesmas sebagai pelaksana teknis pemeriksaan dan pemantauan, dan Posyandu sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat. Intervensi ini berkontribusi pada peningkatan berat badan balita serta peningkatan partisipasi masyarakat. Namun, efektivitas program masih terkendala oleh rendahnya kesadaran orang tua terhadap pemantauan gizi, praktik pemberian MPASI yang tidak tepat, penolakan imunisasi, serta ketidaktercatan kasus ketika orang tua memilih layanan kesehatan di luar Posyandu. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi gizi, peningkatan koordinasi antar-institusi, serta pendekatan persuasif yang lebih intensif untuk memastikan deteksi dini dan penanganan komprehensif. Secara keseluruhan, upaya kolaboratif pemerintah daerah dan unit layanan kesehatan telah menunjukkan hasil positif, namun masih memerlukan penguatan untuk mencapai target penurunan gizi buruk sesuai SDGs 3.

Kata kunci: Stunting, Gizi Buruk, Kolaborasi Pemerintah, Evaluasi Program, SDGs 3, Kabupaten Bandung Barat

Abstract

This study evaluates the effectiveness of malnutrition mitigation programs for toddlers in Cihampelas District, West Bandung Regency, within the framework of regional autonomy and the pursuit of Sustainable Development Goals (SDGs) 3: Good Health and Well Being. Employing a descriptive qualitative approach, data were gathered through in-depth interviews, field observations, and document analysis involving the District Health Office, Cihampelas Public Health Center, Posyandu cadres, and families of affected toddlers. The findings indicate that program implementation generally aligns with national and regional health policies through key interventions such as Supplementary Feeding (PMT), Formula 100 (F-100), the MBG program, PMT Box, Emo Demo nutrition education, and the "Healthy Kitchen to Overcome Stunting" initiative. Inter-organizational collaboration is well-established, with the Health Office performing regulatory functions, Puskesmas delivering medical assessment and monitoring, and Posyandu operating as frontline community service units. These integrated efforts have contributed to improved nutritional status and increased community participation across several villages. However, program effectiveness remains



constrained by low parental awareness, inconsistent attendance at Posyandu, improper complementary feeding practices, and incomplete data reporting when families seek services outside formal health monitoring systems. Strengthening community-based nutrition education, enhancing coordination between local health actors, and expanding targeted outreach are essential to achieving more sustainable reductions in malnutrition in alignment with SDGs 3.

Key words: *Stunting, Malnutrition, Collaborative Governance, Program Evaluation, SDGs 3, West Bandung Regency.*

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan daerah, terutama pada wilayah dengan kerentanan sosial ekonomi seperti Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat. Pada fase usia dini, terpenuhinya kebutuhan gizi menjadi fondasi penting bagi tumbuh kembang anak, mulai dari aspek fisik, kognitif, hingga ketahanan tubuh (Rani et al., 2025). Kekurangan gizi dalam periode ini tidak hanya memengaruhi kualitas kesehatan jangka pendek, tetapi juga berdampak pada kemampuan belajar, produktivitas, serta kualitas sumber daya manusia di masa depan (Li et al., 2023). Kondisi ini menjadikan persoalan gizi buruk sebagai isu strategis yang membutuhkan perhatian lintas sektor dan intervensi yang terarah.

Dalam konteks Kabupaten Bandung Barat, data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat (2024) menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di Kecamatan Cihampelas mencapai 11,30%, menempatkan wilayah ini sebagai salah satu kecamatan dengan risiko tinggi di tingkat kabupaten. Temuan tersebut diperkuat dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2025 yang mencatat adanya balita usia 0–5 bulan yang mengalami gizi buruk, menunjukkan bahwa masalah ini tidak hanya muncul pada usia balita akhir, tetapi juga pada masa awal kehidupan. Tingginya angka kasus tersebut dipengaruhi oleh faktor multifaktorial, mulai dari rendahnya asupan makanan bergizi, pola asuh yang kurang tepat, hingga sanitasi lingkungan yang belum memadai. Kondisi sosial ekonomi keluarga turut memperberat situasi, di mana keterbatasan daya beli berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi harian anak.

Penanganan gizi buruk pada era otonomi daerah memiliki dimensi yang lebih kompleks. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 sebagai pengimplementasian negara hukum (S et al., 2024), memberikan kewenangan yang luas kepada pemerintah kabupaten/kota untuk mengelola urusan kesehatan, termasuk program perbaikan gizi. Hal ini menempatkan pemerintah daerah, melalui Dinas Kesehatan, sebagai aktor utama yang bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan, menjalankan program intervensi, dan memastikan koordinasi antara Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa, serta keluarga sebagai unit pengasuhan terdekat. Sebagai konsekuensi dari desentralisasi, efektivitas penanggulangan gizi buruk menjadi sangat dipengaruhi oleh kapasitas institusi lokal serta kualitas hubungan kerja antarunit pelayanan.

Di Kecamatan Cihampelas, berbagai program penanganan gizi telah diimplementasikan, di antaranya Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Formula 100 (F-100), program Makanan Bergizi Gratis (MBG), Posyandu aktif dengan pendataan berbasis aplikasi e-PPGBM, edukasi gizi dengan metode Emo Demo, serta inovasi pemberdayaan seperti “Dapur Sehat Atasi Stunting.” Pelaksanaan program ini melibatkan Posyandu sebagai garda terdepan, Puskesmas sebagai unit teknis pemeriksaan dan pemantauan, serta Dinas Kesehatan sebagai pengarah kebijakan. Namun temuan lapangan menunjukkan bahwa berbagai hambatan tetap muncul, seperti rendahnya kesadaran orang tua untuk rutin memantau status gizi anak, kebiasaan pemberian MPASI yang tidak sesuai standar, penolakan imunisasi, serta kecenderungan sebagian orang tua memeriksakan anak ke bidan sehingga data tidak tercatat dalam sistem resmi.

Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas program tidak hanya bergantung pada ketersediaan intervensi, tetapi juga pada kualitas koordinasi lintas sektor, kapasitas kader dan tenaga kesehatan, serta tingkat partisipasi keluarga. Dengan demikian, evaluasi terhadap pelaksanaan program gizi buruk di Kecamatan Cihampelas menjadi penting untuk menilai sejauh



mana kolaborasi antaraktor pemerintahan daerah berjalan, serta bagaimana intervensi tersebut memberikan dampak nyata terhadap penurunan kasus gizi buruk. Penelitian ini menjadi relevan tidak hanya untuk kepentingan akademik, tetapi juga untuk memperkuat upaya pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengevaluasi efektivitas program penanggulangan gizi buruk pada balita di Kecamatan Cihampelas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan analisis dokumen yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Puskesmas Cihampelas, kader Posyandu, serta keluarga balita penderita gizi buruk. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi terkait implementasi program, bentuk kolaborasi antar-aktor, serta kendala yang dihadapi, sedangkan observasi dilakukan pada kegiatan pemantauan gizi, pemberian PMT, F-100, dan edukasi gizi berbasis Emo Demo. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model Miles et al. (2019) melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjaga keabsahan temuan, penelitian menerapkan triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan informasi dari wawancara, observasi, dan dokumen program (Pratama et al., 2025).

Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan informan berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu yang relevan dengan fokus penelitian (Ahmed, 2024). Teknik ini digunakan agar peneliti dapat memperoleh data yang mendalam dari pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk. Informan dalam penelitian ini terdiri atas 1 (satu) staf Dinas Kesehatan bagian gizi, 1 (satu) ahli gizi Puskesmas, 3 (tiga) kader Posyandu, serta 1 orang tua atau wali balita penderita gizi buruk di Kecamatan Cihampelas.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui dua teknik utama, yaitu wawancara mendalam semi-terstruktur dan studi data sekunder kasus. Wawancara mendalam dilakukan secara berjenjang kepada seluruh informan untuk memperoleh data primer mengenai kebijakan, pelaksanaan program, pemantauan, serta pengalaman para aktor dalam penanggulangan gizi buruk. Sementara itu, studi data sekunder dilakukan untuk memperoleh data kasus gizi buruk terbaru per kecamatan dari Dinas Kesehatan per September 2025 serta data penanganan kasus dari Puskesmas Kecamatan Cihampelas. Data yang telah terkumpul dianalisis secara kualitatif menggunakan Model Interaktif Miles et al. (2019). Analisis dimulai dengan penelaahan deskriptif terhadap data sekunder guna memperkuat konteks dan latar belakang permasalahan. Selanjutnya, data primer hasil wawancara diolah melalui proses reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi, dan penarikan kesimpulan berdasarkan pola temuan yang muncul selama proses penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Cihampelas dipilih sebagai lokasi kajian karena wilayah ini masih menghadapi beban kasus gizi buruk pada balita yang perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah daerah dan pemangku kepentingan terkait. Secara administratif, Kecamatan Cihampelas berada di Kabupaten Bandung Barat dan terdiri dari beberapa desa, di antaranya Desa Mekarjaya, Desa Mekarmukti, dan Desa Singajaya yang menjadi fokus dalam pengumpulan data kasus gizi buruk balita.

Dalam beberapa tahun terakhir, data Dinas Kesehatan dan Puskesmas menunjukkan bahwa meskipun jumlah kasus per desa relatif kecil, gizi buruk balita di Kecamatan Cihampelas masih muncul secara berulang dan berisiko menghambat pencapaian target penurunan stunting dan wasting kabupaten. Selain itu, menurut laporan resmi Kabupaten Bandung Barat, prevalensi balita dengan gizi kurang dan gizi buruk masih berada pada angka yang cukup tinggi, sehingga menjadikan kecamatan ini sebagai salah satu wilayah prioritas dalam upaya pencapaian target SDGs 3, khususnya indikator *Good Health and Well-Being*.

Program penanggulangan gizi buruk balita di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung

Barat dilaksanakan melalui kolaborasi terstruktur antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Puskesmas Cihampelas, dan Posyandu di tiga desa fokus yaitu Desa Cihampelas, Desa Mekarmukti, dan Desa Singajaya. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bandung Barat tahun 2024, prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di Kecamatan Cihampelas mencapai 11,30%, menempatkan wilayah ini sebagai salah satu kecamatan dengan risiko tinggi.

Tabel 1.
Pemahaman responden tentang penanganan Covid-19

No.	Desa	Balita Terdata	Nilai BB/TB (SD	Kategori
1.	Mekarjaya	Balita 1	-3.07 SD	Gizi Buruk
2.	Mekarmukti	Balita 1	-4.2 SD	Gizi Buruk
		Balita 2	-3.15 SD	Gizi Buruk
3.	Singajaya	Balita 1	-3.25 SD	Gizi Buruk
		Balita 2	-3.22 SD	Gizi Buruk
Jumlah			5 Balita	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Puskesmas Cihampelas

Implementasi program di lapangan menunjukkan penerapan standar operasional yang konsisten, meliputi kegiatan penimbangan rutin, pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas), serta pendataan melalui aplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Setiap Posyandu di wilayah penelitian memiliki lima kader aktif dengan target pelayanan sekitar 80 balita dan lima ibu hamil, dengan temuan satu hingga dua balita per desa mengalami gizi buruk atau *stunting*. Mekanisme deteksi kasus dilakukan secara sistematis melalui pemantauan pertumbuhan yang kemudian ditindaklanjuti dengan rujukan ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga medis kompeten.

Intervensi utama dalam program penanggulangan gizi buruk adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan secara berkelanjutan di tingkat Posyandu. PMT diberikan dalam bentuk Formula 100 (F-100) untuk balita dengan gizi buruk yang dapat ditangani di Puskesmas, yaitu formula terapeutik yang mengandung 100 kkal energi per 100 ml dengan komposisi susu penuh lemak, gula, minyak nabati, protein tinggi, dan mineral esensial. Pemberian F-100 dilakukan hingga status gizi balita berubah dari gizi buruk menjadi gizi kurang atau gizi baik, dengan pemantauan harian oleh ibu balita dan kader Posyandu, serta evaluasi mingguan oleh tenaga gizi Puskesmas.

Hasil pemantauan menunjukkan dampak positif PMT terhadap peningkatan berat badan balita, meskipun dalam beberapa kasus seperti balita bernama Anis di Desa Mekarmukti, perkembangan motorik belum menunjukkan perbaikan signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi gizi spesifik seperti *Ready-to-Use Therapeutic Food* (RUTF) dan suplementasi mikronutrien efektif dalam pemulihan status gizi akut. Namun, pemulihan perkembangan kognitif dan motorik memerlukan waktu lebih lama dan pendampingan holistik.

Selain PMT rutin, program ini juga didukung bantuan PMT *Box* dari Puskesmas, bantuan telur dari pemerintah desa, dan program Makanan Bergizi Gratis (MBG) yang berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat hingga 90-100%. Program MBG menjadi inovasi penting dalam meningkatkan kehadiran masyarakat di Posyandu karena memberikan insentif langsung berupa makanan bergizi untuk balita.

Edukasi gizi dilaksanakan melalui metode *Emo Demo (Emotional Demonstration)*, yaitu pendekatan penyuluhan yang menggunakan demonstrasi berbasis emosi untuk meningkatkan kesadaran orang tua tentang praktik pemberian makan yang benar (Idroes et al., 2024; Nuradhiani et al., 2025). Menurut kader Posyandu, metode ini “memberikan pemahaman yang lebih

mendalam tentang penanggulangan gizi buruk” dan memudahkan penyampaian informasi gizi kepada masyarakat dengan tingkat pendidikan terbatas.

Pentingnya edukasi gizi dalam penanggulangan malnutrisi sejalan dengan rekomendasi WHO dan UNICEF yang menekankan bahwa pengetahuan pengasuh terkait pola makan bergizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) tepat waktu merupakan faktor determinan dalam pencegahan gizi buruk. Hasil wawancara dengan orang tua balita menunjukkan bahwa penyuluhan gizi membantu mereka memahami pola makan sehat dan pentingnya pemantauan rutin status gizi anak.

Program “Dapur Sehat Atasi Stunting” merupakan inovasi pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan pendekatan kesehatan dengan ketahanan pangan rumah tangga. Program ini mendorong keluarga untuk menyediakan makanan bergizi dari bahan lokal dengan memanfaatkan dapur keluarga sebagai pusat produksi gizi. Pendekatan ini selaras dengan konsep intervensi gizi sensitif yang melibatkan aspek ketahanan pangan, sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi keluarga sebagaimana direkomendasikan dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting.

Dalam konteks otonomi daerah, pemerintah Kabupaten Bandung Barat menjalankan fungsi regulator melalui penyusunan kebijakan, norma, dan standar operasional program penanggulangan gizi buruk. Fungsi regulasi terlihat dari penerapan prosedur standar seperti mekanisme penimbangan, pengukuran antropometri, dan pendataan melalui aplikasi e-PPGBM yang wajib diikuti seluruh Posyandu. Keberadaan program nasional dan lokal seperti PMT, MBG, dan Dapur Sehat Atasi Stunting menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah menyediakan kerangka kebijakan terstruktur yang terintegrasi dengan kebijakan pusat.

Peran regulator juga tercermin dalam landasan yuridis yang kuat, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan termasuk perbaikan gizi, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengelola urusan kesehatan secara otonom. Regulasi ini memastikan program penanggulangan gizi buruk berjalan sesuai standar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Fungsi dinamisor diwujudkan melalui koordinasi intensif, pembinaan kader, dan mobilisasi partisipasi masyarakat. Puskesmas melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan, pengawasan kasus gizi buruk, dan kunjungan rumah untuk balita yang tidak hadir di Posyandu. Kader Posyandu melakukan pendekatan langsung dan sosialisasi intensif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pada keluarga dengan rendahnya kesadaran terhadap pemantauan gizi anak.

Pelatihan berkelanjutan bagi kader seperti Emo Demo memperkuat kapasitas pelaksana di tingkat komunitas, sehingga mereka mampu merespons kendala lapangan dengan lebih efektif. Dukungan struktural ini mencerminkan penerapan *collaborative governance*, yaitu proses kolaboratif di mana berbagai aktor pemerintah dan masyarakat terlibat secara kolektif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan (Sintia Wahyu Pratiwi et al., 2025). Keberhasilan program MBG yang meningkatkan kehadiran masyarakat hingga 90-100% menunjukkan efektivitas peran dinamisor dalam mendorong partisipasi aktif.

Sebagai fasilitator, pemerintah menyediakan dukungan langsung berupa bantuan pangan (PMT, PMT Box, bantuan telur), vitamin, konseling gizi, dan penguatan keterampilan kader. Dukungan anggaran melalui APBD dan dana desa, serta koordinasi dengan lembaga seperti TP-PKK dan organisasi non-pemerintah, menciptakan lingkungan kondusif bagi pelaksanaan program. Penyediaan aplikasi e-PPGBM sebagai alat bantu pendataan juga merupakan bentuk fasilitasi teknologi yang mempermudah monitoring dan evaluasi program. Peran fasilitator ini sejalan dengan konsep pemerintah daerah yang tidak hanya mengatur tetapi juga menciptakan ekosistem pendukung bagi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan kesehatan (Anindito, 2018). Dukungan ini penting mengingat faktor sosial ekonomi keluarga merupakan determinan utama gizi buruk, di mana keluarga dengan keterbatasan ekonomi kesulitan menyediakan makanan bergizi secara rutin.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa kesadaran orang tua yang rendah terhadap pentingnya pemantauan gizi menjadi hambatan utama. Sebagian orang tua enggan datang ke Posyandu dan memilih memeriksakan anak ke bidan, sehingga data tidak tercatat dalam sistem resmi. Kecenderungan ini menyebabkan underreporting kasus gizi buruk dan menghambat deteksi dini. Penolakan imunisasi oleh sebagian orang tua karena kepercayaan dan kekhawatiran akan efek samping juga menjadi tantangan serius. Padahal, imunisasi merupakan komponen penting dalam pencegahan penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi balita. Kebiasaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai standar, termasuk pemberian makanan instan, turut berkontribusi terhadap persistensi masalah gizi buruk di wilayah ini.

Gizi buruk di Kecamatan Cihampelas dipengaruhi oleh faktor kompleks yang berakar sejak masa kehamilan, termasuk ibu yang tidak rutin kontrol ke dokter atau tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Tidak diberikannya ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak tepat, serta penyakit infeksi seperti TB atau kelainan bawaan memperburuk kondisi gizi balita. Faktor struktural seperti rendahnya asupan makanan bergizi, keterbatasan pola asuh, kondisi sanitasi dan lingkungan yang kurang mendukung, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah menjadi determinan penting. Kondisi ini sejalan dengan kerangka konseptual WHO tentang stunting yang mengidentifikasi bahwa gizi buruk disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor langsung (asupan makanan dan penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (ketahanan pangan rumah tangga, sanitasi, pengetahuan ibu, dan akses layanan kesehatan). Menggunakan kerangka teori efektivitas program yang mencakup dimensi input, proses, *output*, dan *outcome* (Belcher et al., 2020), analisis menunjukkan:

Tabel 2.
Kajian Evaluasi Program

No.	Kategori	Deskripsi
1.	<i>Input</i>	Program memiliki sumber daya memadai berupa tenaga kesehatan (ahli gizi, dokter, petugas MTBS), kader Posyandu terlatih, anggaran dari APBD dan dana desa, serta sarana pendukung seperti aplikasi e-PPGBM dan formula F-100.
2.	Proses	Implementasi program berjalan sesuai standar operasional dengan koordinasi terstruktur antar institusi, pelaksanaan pemantauan rutin, pemberian PMT dan F-100, edukasi gizi melalui Emo Demo, serta kunjungan rumah untuk balita yang tidak hadir.
3.	<i>Output</i>	Keterjangkauan pelayanan cukup baik dengan partisipasi masyarakat mencapai 90-100% di beberapa desa, dan jumlah balita yang menerima intervensi sesuai target.
4.	<i>Outcome</i>	Terdapat peningkatan berat badan pada sebagian besar balita yang mengikuti program PMT, meskipun perkembangan motorik pada beberapa kasus belum optimal. Data menunjukkan adanya penurunan kasus gizi buruk di beberapa desa, namun prevalensi 11,30% masih tergolong tinggi dan memerlukan upaya lebih intensif.

Sumber: Hasil Penelitian, 2025

Efektivitas program juga tergantung pada kualitas kolaborasi antaraktor, sebagaimana dijelaskan dalam teori *collaborative governance* oleh Ansell & Gash, (2008) bahwa kerja sama yang kuat, komunikasi lancar, dan partisipasi aktif keluarga akan meningkatkan kualitas implementasi. Hambatan seperti rendahnya kesadaran masyarakat dan keterbatasan partisipasi menunjukkan bahwa meskipun regulasi dan fasilitasi sudah memadai, aspek dinamisasi masih perlu diperkuat untuk mengubah perilaku masyarakat.



SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi program penanggulangan gizi buruk dan stunting di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat, telah menunjukkan hasil positif melalui kolaborasi multisektor (*collaborative governance*) yang melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu di desa-desa prioritas. Intervensi spesifik, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, suplementasi mikronutrien, dan pemantauan antropometri rutin, berhasil menekan angka stunting dan menunjukkan tren penurunan yang sejalan dengan target nasional 2025. Landasan regulasi, khususnya Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2019, memperkuat koordinasi dan sinergi antarlembaga dan komunitas. Meskipun demikian, program ini masih dihadapkan pada tantangan struktural berupa kesenjangan pengetahuan masyarakat, sanitasi lingkungan yang buruk (seperti prevalensi 58,21% di Mekarjaya), dan fluktuasi partisipasi warga, yang secara keseluruhan menghambat optimalisasi dan keberlanjutan intervensi.

Disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Bandung Barat dan Kecamatan Cihampelas untuk mengoptimalkan implementasi Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2019 melalui penguatan Satgas Stunting di desa prioritas. Fokus utama harus ditujukan pada peningkatan pelatihan kader Posyandu terkait pemantauan gizi dan pemberian intervensi sesuai protokol nasional, serta memastikan partisipasi aktif masyarakat melalui sosialisasi intensif untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan. Secara paralel, kolaborasi multipihak perlu ditingkatkan untuk integrasi program dan deteksi dini kasus *stunting* dan *wasting*. Diperlukan juga alokasi logistik yang memadai dari anggaran daerah dan desa untuk menjamin konsistensi intervensi, terutama dalam konteks perbaikan sanitasi dan peningkatan dukungan bagi keluarga miskin. Penguatan sinergi ini penting untuk mempercepat penurunan angka gizi buruk balita secara berkelanjutan, memanfaatkan efektivitas Posyandu sebagai ujung tombak program.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. K. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*, 12, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>
- Anindito, N. (2018). Perkembangan Reformasi Birokrasi Organisasi Publik dan Partisipasi Publik. *Jurnal Good Governance*, 13(2). <https://doi.org/10.32834/gg.v13i2.33>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat. (2024). *Kondisi Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB Kabupaten Bandung Barat Tahun 2021*. <https://bandungbaratkab.bps.go.id/id/statistics-table/1/NjU2IzE%3D/kondisi-status-gizi-balita-berdasarkan-indikator-bb-tb-kabupaten-bandung-barat-tahun-2021.html>
- Belcher, B. M., Davel, R., & Claus, R. (2020). A refined method for theory-based evaluation of the societal impacts of research. *MethodsX*, 7, 100788. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2020.100788>
- Idroes, S. Z. T. Al, Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2024). Pengaruh Metode Emo-Demo terhadap Pengetahuan, Motivasi, dan Self-Efficacy Ibu Mengenai Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 51–60. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.51-60>



- Li, S., Nor, N. M., & Kaliappan, S. R. (2023). Long-term effects of child nutritional status on the accumulation of health human capital. *SSM - Population Health*, 24, 101533. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101533>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Nuradhiani, A., Sartika, R. S., & Koerniawati, R. D. (2025). PELATIHAN EMO-DEMO (EMOTIONAL DEMONSTRATION) BAGI KADER POSYANDU SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 219–225. <https://doi.org/https://doi.org/10.31604/jpm.v8i1.219-225>
- Pratama, D. E., Pratama, B. W., Oxygentri, O., & Ema. (2025). Analisis Motion Graphic untuk Pemasaran sebagai Fenomena Sosial Baru: Studi Kasus Event Eraspace 2023. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, 6(1), 97–110. <https://doi.org/10.30596/jisp.v6i1.21475>
- Rani, Idrus, K., Asriana, R., Sage, N. H., Mu'minah, & Maswati. (2025). DAMPAK KESEHATAN DAN GIZI YANG BAIK PADA ANAK USIA DINI. *Indonesian Journal of Health and Psychology (IJOHAP)*, 1(1), 13–25. <https://ejurnal.jurnalcenter.com/index.php/ijohap/article/view/1132/>
- S, G. N., Faridah, H., Masrifah, & Pratama, D. E. (2024). Tanggung Jawab Pidana terhadap Masyarakat yang Mengajak Orang Lain untuk Golput dalam Pemilu. *Krtha Bhayangkara*, 18(2), 328–342. <https://doi.org/https://doi.org/10.31599/krtha.v18i2.755>
- Sintia Wahyu Pratiwi, Ferida Asih Wilujeng, & Jalu Sora Wicitra. (2025). Implementasi Good Governance dalam Pelayanan Publik di Kantor Desa Penataran. *Konstitusi : Jurnal Hukum, Administrasi Publik, dan Ilmu Komunikasi*, 2(4), 132–143. <https://doi.org/10.62383/konstitusi.v2i4.1183>
- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah