

**KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KECAMATAN
MEDAN TIMUR**

TESIS

OLEH :

**ICHWANI REZEKI NASUTION
231801017**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
PUBLIK PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/7/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repositori.uma.ac.id)31/7/26

**KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KECAMATAN
MEDAN TIMUR**

TESIS

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Administrasi Publik pada Pascasarjana Universitas Medan Area**



OLEH :

**ICHWANI REZEKI NASUTION
231801017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
PUBLIKPASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/7/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repositori.uma.ac.id)31/7/26

UNIVERSITAS MEDAN AREA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Medan Timur

N a m a : Ichwani Rezeki Nasution

N P M : 231801017

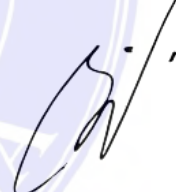
MENYETUJUI

Pembimbing I



Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si

Pembimbing II



Dr. Yanhar Jamaluddin, M.AP

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Administrasi Publik



Dr. Adam, SE, MAP

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, M.S

Telah diuji pada 23 Januari 2026

Nama : Ichwani Rezeki Nasution

NPM : 231801017



Panitia Penguji Tesis :

Ketua	: Dr. Syafruddin Ritonga, MAP
Sekretaris	: Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si
Pembimbing I	: Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si
Pembimbing II	: Dr. Yanhar Jamaluddin, M.AP
Penguji Tamu	: Dr. Warjio, MA

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 31/7/26

Access From (repositori.uma.ac.id)31/7/26

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis dengan judul ***Kebijakan Implementasi Kinerja Program pemberian makanan tambahan dalam pencegahan stunting di kecamatan Medan Timur*** ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi Publik di suatu Program Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Januari 2026



Ichwani Rezeki Nasution

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ichwani Rezeki Nasution
NPM : 231801017
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Pascasarjana
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Medan Timur

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Ichwani Rezeki Nasution

ABSTRAK

KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KECAMATAN MEDAN TIMUR

Nama : Ichwani Rezeki Nasution
NPM : 231801017
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Pembimbing I : Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si
Pembimbing II : Dr. Yanhar Jamaluddin, M.AP

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia dan menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan dan penanganan stunting adalah melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang ditujukan bagi balita dan ibu hamil berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam pencegahan dan penanganan stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian meliputi aparatur pemerintah kecamatan, petugas puskesmas, kader posyandu, serta masyarakat penerima manfaat program. Analisis kinerja program didasarkan pada indikator kinerja publik menurut Dwiyanto, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, akuntabilitas, dan efisiensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam pelaksanaan Program PMT secara umum telah berjalan cukup baik, yang ditandai dengan adanya penurunan prevalensi stunting dari tahun 2022 hingga 2024. Program PMT dinilai berkontribusi positif dalam meningkatkan asupan gizi balita dan ibu hamil serta mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi sejumlah kendala, antara lain keterbatasan sumber daya, penurunan cakupan penerima manfaat, belum optimalnya validasi data sasaran, serta rendahnya partisipasi masyarakat di beberapa wilayah kelurahan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kualitas pendataan, serta pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan agar pelaksanaan Program PMT dapat berjalan lebih efektif dan merata. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan kinerja program penanggulangan stunting di tingkat kecamatan.

Kata Kunci: Kinerja, PMT, Stunting, Medan Timur, Pemberdayaan.

ABSTRACT

PERFORMANCE OF THE SUPPLEMENTAL FEEDING PROGRAM IN THE PREVENTION OF STUNTING IN THE MEDAN TIMUR DISTRICT

Name : Ichwani Rezeki Nasution
NPM : 231801017
Study Program : Master of Public Administration
Supervisor I : Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si
Supervisor II : Dr. Yanhar Jamaluddin, M.AP

Stunting is a chronic nutritional problem that has long-term impacts on the quality of human resources and has become a priority in Indonesia's public health development agenda. One of the government's strategic efforts to prevent and address stunting is the implementation of the Supplementary Feeding Program (Program Pemberian Makanan Tambahan/PMT) targeting under-five children and pregnant women at nutritional risk. This study aims to analyze the performance of the Medan Timur District Government in implementing the Supplementary Feeding Program for the prevention and management of stunting. This research employed a qualitative approach, with data collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The research informants consisted of district government officials, health center personnel, posyandu cadres, and community members who were beneficiaries of the program. The analysis of program performance was based on public performance indicators proposed by Dwiyanto, namely productivity, service quality, responsiveness, accountability, and efficiency. The results indicate that the performance of the Medan Timur District Government in implementing the Supplementary Feeding Program has generally been satisfactory, as reflected in the declining trend of stunting prevalence from 2022 to 2024. The program has contributed positively to improving the nutritional intake of under-five children and pregnant women, thereby supporting efforts to prevent and manage stunting. Nevertheless, several challenges remain, including limited resources, a declining coverage of program beneficiaries, suboptimal validation of target data, and low community participation in certain sub-district areas. Therefore, strengthening cross-sectoral coordination, improving data accuracy, and enhancing sustainable community empowerment are necessary to ensure the program's effectiveness and equitable implementation. This study is expected to provide valuable input for local governments in improving the performance of stunting reduction programs at the district level.

Keywords: *Performance, PMT, Stunting, Medan East, Empowerment.*

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Medan Timur”**. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Medan Area.

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna baik dari teknik penulisan maupun kedalaman materinya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif sebagai suatu upaya dalam penyempurnaan tesis ini.

Medan, Januari 2026
Penulis



Ichwani Rezeki Nasution

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Kinerja	13
2.1.1. Pengertian Kinerja	13
2.2. Stunting.....	15
2.2.1. Pengertian Stunting.....	15
2.2.2. Penyebab Stunting	17
2.3. Pemberdayaan Masyarakat	20
2.3.1. Peran Pemberdayaan Masyarakat	23
2.4. Hasil Penelitian Terdahulu	24
2.5. Kerangka Berfikir	29
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1. JENIS PENELITIAN.....	34
3.2. LOKASI DAN JADWAL PENELITIAN	34
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	34
3.2.2. Waktu Penelitian.....	35
3.3. Informan Penelitian	36
3.4. Teknik Pengumpulan Data	37
3.5. Teknik Analisis Data	39
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43
4.1. Profil Kecamatan Medan Timur	43
4.1.1. Visi dan Misi Kecamatan Medan Timur.....	46
4.1.2. Struktur Organisasi Kecamatan Medan Timur	48
4.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Camat Medan Timur	48
4.2. Pembahasan	53

4.2.1. Hasil Wawancara Penelitian	53
4.2.2. Analisis Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Medan Timur	65
4.2.3. Analisis Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Penanganan Stunting	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1. Kesimpulan	74
5.2. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Balita Terkena Stunting di Kecamatan Medan Timur
(2022–2024) 6

Tabel 1.2 Jumlah Balita dan Kasus Stunting di Kecamatan Medan Timur
(2022–2024) 8

Tabel 1.3 Jumlah Penerima Program PMT di Kecamatan Medan Timur..... 9

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu..... 27

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 35

Tabel 3.2 Informan Penelitian..... 37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berfikir.....	33
Gambar 2 Model Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman	42
Gambar 3 Struktur Organisasi Kecamatan Medan Timur.....	48



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Stunting merupakan kondisi pada anak dengan gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan (baduta) (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Penyebab dari stunting adalah pola asuh yang kurang baik, pelayanan antenatal care yang kurang kepada ibu, hambatan akses rumah tangga untuk makanan yang bergizi, hambatan akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Selain itu masih terdapat penyebab dari faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik (Carolina, 2021). Kondisi stunting bersifat tidak dapat kembali sehingga upaya signifikan yang dapat dilakukan untuk mencegah kekurangan gizi adalah dengan pencegahan stunting (World Health Organization, 2014).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun, angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Bayi di bawah lima tahun (balita) dikategorikan memiliki perawakan pendek dan memiliki perawakan yang sangat pendek apabila bayi tersebut berada pada kondisi yang panjang badannya atau dengan tinggi badannya sesuai dengan umurnya dengan mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh (World Health Organization 2006, 2009). Akibat dari stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan balita tetapi juga akan mempengaruhi kualitas kehidupan pada usia dewasa dan berdampak pula terhadap kemajuan generasi suatu bangsa (Bapenas, 2010). Kondisi kurang gizi yang kronis pada seorang anak dapat menyebabkan stunting pada anak tersebut dimasa mendatang.

Secara global pada tahun 2020, sebanyak 149 juta balita di seluruh dunia menderita stunting dan berdampak pada masalah kesehatan lainnya. Data WHO juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah balita yang menderita stunting tinggal di Asia dan Afrika. Namun benua Asia hanya memiliki beberapa negara dengan prevalensi stunting di atas 30%, di antaranya yaitu India, Nepal, Laos, dan Indonesia. Indonesia memiliki tingkat stunting dengan kategori sangat tinggi

dan dengan progress yang keluar dari jalur (belum mendekati target) (UNICEF, WHO, 2021).

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi perhatian global, termasuk di Indonesia. Kondisi ini mengacu pada gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berkelanjutan, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Dampak stunting tidak hanya memengaruhi kondisi fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Di negara berkembang stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan prevalensinya tetap tinggi. Stunting disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis. Balita setelah diukur panjang atau tinggi badan menurut umurnya, bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dikategorikan pendek, dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan asupan nutrisi dalam waktu lama, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Dampaknya mencakup hambatan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas jangka panjang. Indonesia sendiri termasuk negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / South-East Asia Regional (SEAR) (Husna, Subekti, and Finanda, 2019).

Revalensi stunting di Indonesia telah menjadi perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) dan Survei Kesehatan Nasional (Riskesdas), tingkat stunting di Indonesia memiliki variasi berdasarkan daerah, dengan tingkat yang lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan.

Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah. Beberapa penyebab stunting itu sendiri adalah kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih didalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi.

Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan stunting pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Program ini diprioritaskan pada penanganan gizi spesifik dan sensitive pada 1000 hari pertama kehidupan sampai dengan anak usia 6 tahun. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Intervensi untuk stunting yang dicanangkan oleh pemerintah meliputi ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Asi Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan sampai dengan usia 2 tahun, berikan imunisasi dasar lengkap dan

vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta terapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan dari 37,2% pada 2013 menjadi 30,8% pada 2018 (Riskesdas, 2018), namun angka ini masih di atas ambang batas WHO (<20%). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi salah satu strategi utama dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, khususnya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Studi oleh Setyawati et al. (2023) di Kelurahan Naikoten II, Kota Kupang, mengevaluasi pemberian PMT berbasis daun kelor untuk mencegah stunting. Daun kelor, kaya akan protein, vitamin, dan mineral, terbukti meningkatkan asupan gizi anak-anak. Kegiatan ini dikombinasikan dengan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pola makan sehat, menunjukkan bahwa pendekatan berbasis pangan lokal dapat menjadi solusi berkelanjutan (Setyawati et al., 2023).

Penelitian lain oleh Kementerian Kesehatan RI (2023) menyoroti penggunaan pangan lokal seperti ikan, telur, dan sayuran dalam program PMT untuk menurunkan prevalensi stunting (21,6% pada 2022) dan wasting (7,7%). Pendekatan ini dianggap lebih mudah diakses dan hemat biaya dibandingkan makanan olahan komersial, sehingga mendukung keberlanjutan program (Kemenkes, 2023).

Evaluasi oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) terhadap program PMT untuk balita kurus dan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) menunjukkan bahwa PMT efektif meningkatkan asupan gizi, namun menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, keterlambatan dana, dan kurangnya sosialisasi. Studi ini merekomendasikan peningkatan koordinasi lintas

sektor dan pelatihan kader posyandu untuk memaksimalkan dampak program (Kemenkes, 2018).

Tabel 1.1 Jumlah Balita Terkena Stunting di Kecamatan Medan Timur (2022–2024)

NO	Kelurahan	Jumlah Balita Stunting		
		Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Kelurahan Sidodadi	10	10	10
2	Kelurahan Gang Buntu	10	10	10
3	Kelurahan Dunian	20	11	10
4	Kelurahan Gaharu	30	10	10
5	Kelurahan Glugur Darat I	10	20	10
6	Kelurahan Glugur Darat II	15	15	10
7	Kelurahan Pulo Brayan Darat I	52	40	35
8	Kelurahan Pulo Brayan Darat II	53	50	40
9	Kelurahan Pulo Brayan Bengkel	40	30	29
10	Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Baru	53	50	40
11	Kelurahan Perintis	10	10	10
Jumlah		303	256	214

Sumber: Data Kantor Camat Medan Timur

Kecamatan Medan Timur, sebagai salah satu wilayah administrasi di Kota Medan, turut menghadapi tantangan dalam pencegahan dan penanganan stunting. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan, tingkat prevalensi stunting di Kecamatan Medan Timur masih berada pada angka yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan (2022–2024), Kecamatan Medan Timur menunjukkan angka prevalensi stunting yang fluktuatif namun tetap memerlukan perhatian. Upaya intervensi yang dilakukan melalui program

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi strategi penting dalam menekan angka stunting, dengan sasaran ibu hamil, balita, serta keluarga berisiko.

Pemerintah Kecamatan Medan Timur telah melaksanakan PMT secara rutin, namun kinerjanya memerlukan evaluasi menyeluruh, khususnya dari segi perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan sumber daya, hingga dampak program terhadap penurunan prevalensi.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Kecamatan Medan Timur, jumlah kasus balita stunting menunjukkan tren penurunan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 303 kasus balita stunting yang tersebar di sebelas kelurahan. Kasus tertinggi ditemukan di Kelurahan Pulo Brayan Darat II dan Pulo Brayan Bengkel Baru, masing-masing dengan 53 balita. Di tahun 2023, jumlah balita stunting menurun menjadi 256 kasus, dan kembali turun menjadi 214 kasus pada tahun 2024.

Penurunan ini mengindikasikan adanya upaya dan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan pihak terkait dalam menangani stunting, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT merupakan bagian dari program intervensi spesifik yang bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi anak balita dan ibu hamil sebagai kelompok yang rentan terhadap masalah kekurangan gizi.

Namun demikian, meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, distribusi kasus stunting masih terkonsentrasi pada kelurahan-kelurahan tertentu seperti Pulo Brayan Darat I dan II serta Pulo Brayan Bengkel Baru. Hal ini menandakan bahwa upaya pencegahan dan penanganan belum sepenuhnya merata dan optimal di seluruh wilayah kecamatan. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi sejauh

mana kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan dalam menjangkau kelompok sasaran dan memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan angka stunting di wilayah ini.

Tabel 1.2 Jumlah Balita dan Kasus Stunting di Kecamatan Medan Timur (2022–2024)

Tahun	Jumlah Balita	Kasus Stunting	Prevalensi (%)
2022	2.014	303	15,04%
2023	1.963	256	13,04%
2024	1.895	214	11,29%

Sumber: Kantor Camat Medan Timur

Pada Tabel 2, populasi sasaran program di Kecamatan Medan Timur terdiri atas seluruh balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di Puskesmas setempat. Pada tahun 2022 tercatat 2 014 balita, menurun secara bertahap menjadi 1 895 balita pada 2024, yang dipengaruhi oleh dinamika perpindahan penduduk dan proses registrasi ulang. Angka prevalensi stunting juga menunjukkan tren menurun, dari 15,05 % pada 2022 menjadi 11,29 % pada 2024. Penurunan ini tidak hanya melampaui target Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting ($\leq 14\%$ pada 2024), tetapi juga mendekati sasaran lokal Dinas Kesehatan Kota Medan ($< 10\%$ pada akhir 2024). Namun, meskipun tren menurun menunjukkan efektivitas intervensi gizi, capaian prevalensi masih perlu diupayakan lebih lanjut agar target lokal benar-benar terpenuhi.

Tabel 1.3 Jumlah Penerima Program PMT di Kecamatan Medan Timur

Tahun	Balita Penerima PMT	Ibu Hamil Penerima PMT	Total Penerima
2022	407	121	528
2023	389	110	499
2024	362	98	460

Sumber: Kantor Camat Medan Timur

Pada tabel 3 memaparkan cakupan penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi dua kelompok sasaran utama: balita berisiko stunting dan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Pada 2022, sebanyak 407 balita dan 121 ibu hamil tercatat menerima PMT, sehingga total penerima mencapai 528 orang. Pada 2024, jumlah tersebut menurun menjadi 362 balita dan 98 ibu hamil (total 460), menandakan penurunan cakupan sebesar 12,9 % dibanding 2022. Idealnya, cakupan PMT seharusnya mencapai 100 % dari seluruh kasus stunting dan ibu hamil KEK yang terdaftar; oleh karena itu, data 2022 (407 dari 303 kasus stunting) menunjukkan bahwa program juga menjangkau balita non-stunting yang berisiko, sementara cakupan ibu hamil (121 dari estimasi ±150–160 ibu hamil KEK) masih di bawah target. Penurunan jumlah penerima PMT hingga 2024 mengindikasikan perlunya evaluasi mendalam terhadap mekanisme distribusi, validasi data sasaran, dan faktor hambatan seperti kesadaran masyarakat, dan kapasitas pelaksanaan di tingkat puskesmas agar program dapat kembali mencapai cakupan optimal.

Meskipun terjadi penurunan prevalensi stunting dari 15,04% pada tahun 2022 menjadi 11,29% pada tahun 2024, angka tersebut masih berada di atas ambang

batas standar WHO, yaitu kurang dari 10%. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi seperti program pemberian makanan tambahan (PMT) memberikan dampak positif terhadap penurunan angka stunting.

Namun, jika dilihat lebih lanjut, terdapat kecenderungan penurunan jumlah penerima manfaat PMT dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 terdapat 528 penerima, sementara di tahun 2024 hanya 460. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan anggaran, validasi data sasaran yang belum optimal, atau menurunnya partisipasi masyarakat terhadap program tersebut. Penurunan jumlah penerima dapat menjadi indikasi adanya hambatan dalam pelaksanaan program, baik dari segi perencanaan, distribusi bantuan, maupun koordinasi lintas sektor.

Selain itu, efektivitas PMT sangat ditentukan oleh dukungan pemberdayaan masyarakat dan partisipasi aktif keluarga, terutama dalam hal pemahaman gizi, kebiasaan makan sehat, dan kebersihan lingkungan. Tanpa perubahan perilaku dan pendekatan komprehensif, dampak program cenderung bersifat sementara.

Dengan demikian, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur, baik dalam aspek perencanaan program, pemanfaatan sumber daya, maupun monitoring dan dampak terhadap perubahan perilaku masyarakat. Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya menurunkan prevalensi secara statistik, tetapi juga memperkuat ketahanan gizi masyarakat secara berkelanjutan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan untuk pencegahan stunting di Kecamatan Medan Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan Masalah Penelitian sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan pencegahan stunting di Kecamatan Medan Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat Pada Penelitian ini Adalah :

1. Penelitian ini sangat berguna bagi penulis untuk menerapkan dan mengembangkan konsep tentang kinerja pemerintah
2. Sebagai bahan informasi bagi penelitian yakni dengan mempelajari apa saja yang menjadi masalah dalam kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan untuk pencegahan dan penanganan stunting.
3. Memberi informasi dan masukan bagi Pemerintahan Kecamatan Medan Timur untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan untuk pencegahan dan penanganan stunting.
4. Manfaat akademik, penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam mengembangkan konsep terkait kinerja organisasi.

5. Manfaat praktis, dapat memberikan informasi dan masukan bagi Pemerintah, khususnya bagi Kantor camat Medan Timur untuk meningkatkan efektivitas program pemberdayaan Masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kinerja

2.1.1. Pengertian Kinerja

Kinerja (performance) merupakan hasil kerja secara keseluruhan yang dicapai oleh individu atau kelompok dalam organisasi sesuai dengan tanggung jawab dan tujuan yang telah ditentukan. Dalam konteks administrasi publik, kinerja tidak hanya diukur dari hasil akhir, tetapi juga dari proses pelaksanaan tugas, efisiensi penggunaan sumber daya, dan dampak terhadap masyarakat.

Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (1996), kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, Bernardin dan Russell (2003) menyatakan bahwa kinerja mencerminkan hasil kerja yang dapat diukur secara konkret, baik dari segi kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, maupun keefektifan proses kerja.

Kinerja dibedakan menjadi dua, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, sedangkan kinerja organisasi adalah gabungan dari kinerja individu dan kinerja kelompok (Mangkunegara, 2005:15).

Kinerja pemerintah merujuk pada tingkat efektivitas dan efisiensi pemerintah dalam melaksanakan fungsi-fungsinya untuk mencapai tujuan pembangunan, memberikan pelayanan publik yang berkualitas, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks administrasi publik, kinerja pemerintah tidak hanya

diukur dari seberapa banyak kegiatan yang dilakukan, tetapi lebih pada dampak yang dihasilkan terhadap kehidupan masyarakat.

Menurut Dwiyanto (2008), kinerja pemerintah dapat dimaknai sebagai kemampuan lembaga publik dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang responsif, akuntabel, dan berorientasi pada hasil. Ia menekankan bahwa ukuran utama keberhasilan kinerja pemerintah adalah sejauh mana kebijakan dan program yang dijalankan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dan menyelesaikan masalah publik secara berkelanjutan.

Indikator kinerja pemerintah menurut Dwiyanto (2008) meliputi:

1. Produktivitas – Tingkat keluaran (output) dari input yang digunakan.
2. Kualitas layanan – Seberapa jauh layanan publik yang diberikan mampu memenuhi standar dan ekspektasi masyarakat.
3. Responsivitas – Kemampuan pemerintah dalam mengenali kebutuhan masyarakat serta meresponsnya dengan cepat dan tepat.
4. Akuntabilitas – Tingkat pertanggungjawaban pemerintah terhadap penggunaan sumber daya dan hasil yang dicapai.
5. Efisiensi – Kemampuan pemerintah memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk mencapai tujuan.

Sementara itu, Grindle (1997) menyatakan bahwa keberhasilan kinerja pemerintah sangat bergantung pada beberapa aspek strategis, seperti kapasitas birokrasi, stabilitas politik, kualitas kepemimpinan, dan keterlibatan masyarakat. Dalam hal ini, kinerja tidak hanya diukur dari aspek internal organisasi pemerintah, tetapi juga dari sejauh mana program-program tersebut memberikan perubahan nyata dan positif di masyarakat.

2.2. Stunting

2.2.1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama pada anak, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Fitriani et al., 2022; Kemenkes RI, 2018). Stunting masih merupakan masalah yang serius yang terus terjadi di dunia, bahkan di negara maju seperti Jepang, Amerika, dan lain sebagainya. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, tidak luput dari permasalahan stunting (Kemenkes RI, 2016).

Stunting merupakan sebuah kondisi dimana balita mengalami pertumbuhan yang tidak signifikan (pendek) yang biasa disebut dengan istilah kerdil yang dipicu ketiadaan gizi kronis karena rendahnya kuantitas dan kualitas gizi yang didapatkan dalam interval waktu yang lumayan lama (Laili & Andriani, 2019). Stunting yang dialami oleh anak merupakan gambaran keadaan tidak suksesnya pertumbuhan pada anak dengan umur dibawah 5 tahun yang dipicu ketiadaan gizi akut, yang mengakibatkan seorang anak dengan kondisi terlalu pendek untuk umurnya pada saat itu. Kondisi ini terjadi dimulai bayi berada di dalam kandungan seorang ibu sampai dengan umur 2 tahun (Saputri, 2019).

Kondisi bayi dengan perawakan yang pendek (Stunting) yang termasuk kategori masalah kesehatan perlu mendapatkan upaya penanganan bersama dan melibatkan multi stakeholders terkait. Penanggulangan stunting menjadi penting untuk dilakukan secara holistik dengan melibatkan berbagai stakeholders. Dikarenakan sumber daya manusia merupakan suatu aset negara, dan dapat

terpengaruhi kualitasnya apabila sumber daya manusia tersebut terpengaruhi kondisi kesehatannya yakni dengan masuk kategori stunting atau memiliki perawakan pendek. Mengacu pada penjelasan diatas maka dapat dipahami bahwa kesehatan merupakan aspek yang penting dalam hidup seseorang. Dan tingkat kesehatan seseorang akan mampu mempengaruhi seseorang mewujudkan kondisi sejahtera dalam hidupnya dan kualitas SDM negara secara keseluruhan.

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat dikelompokkan menjadi faktor utama dan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung. Faktor utama termasuk kondisi gizi yang buruk pada ibu, kehamilan prematur, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak memberikan ASI secara eksklusif, dan risiko infeksi. Sementara itu, faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung meliputi akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan, aspek sosial budaya, serta kondisi sanitasi lingkungan (Punjabastuti, Maryati, and Yunitasari 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Joniarta et al. (2023), terdapat sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap munculnya stunting pada anak. Penyebab langsung dari stunting meliputi asupan nutrisi yang kurang memadai dan adanya infeksi penyakit. Sementara itu, faktor-faktor tidak langsung yang turut berperan termasuk tingkat pendidikan, situasi ekonomi keluarga, status gizi ibu selama kehamilan, kondisi sanitasi air dan lingkungan, serta berat badan lahir rendah (BBLR), serta pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dan keluarga.

Penyebab utama stunting melibatkan masalah gizi, terutama kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi atau tidak seimbang. Faktor lain yang dapat berkontribusi termasuk sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, serta praktik pemberian makan dan perawatan anak

yang tidak tepat. Stunting juga memiliki dampak jangka panjang pada pertumbuhan ekonomi dan pembangunan suatu negara, karena generasi yang mengalami stunting cenderung memiliki produktivitas yang lebih rendah ketika dewasa (Anggreani, Margawati, and Nurjazuli, 2021).

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius pada kesehatan dan perkembangan anak, termasuk masalah kesehatan fisik dan mental, penurunan kualitas hidup, dan keterbatasan kemampuan kognitif dan produktivitas di masa dewasa. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting melalui perbaikan gizi, sanitasi, pendidikan, dan kesadaran sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak di seluruh dunia. Banyak organisasi internasional dan pemerintah negara-negara berkembang bekerjasama untuk mengatasi masalah stunting dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak.

2.2.2. Penyebab Stunting

Stunting adalah kondisi serius yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan berbagai faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan anak, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun). Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai penyebab stunting:

1. Kekurangan Gizi Sejak dalam Kandungan

Ibu hamil yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dapat menyebabkan janin tumbuh dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang meningkatkan risiko stunting.

- Faktor Risiko:

- a) Malnutrisi ibu selama kehamilan.

- b) Kekurangan mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, dan protein.
- c) Pola makan yang tidak seimbang.
- Dampaknya: Janin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk perkembangan organ tubuh dan otak secara optimal.

2. Pola Asuh yang Tidak Optimal

Pengetahuan dan praktik pengasuhan yang kurang baik dari orang tua berkontribusi terhadap stunting contohnya:

- a) Tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.
- b) Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak memenuhi standar gizi.
- c) Kurangnya perhatian terhadap kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi anak.

3. Infeksi Berulang atau Kronis

Infeksi, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dapat mengganggu penyerapan nutrisi anak dan menyebabkan kekurangan energi kronis.

- Penyebab Infeksi:
 - a) Lingkungan yang tidak higienis.
 - b) Kebersihan diri yang buruk.
- Dampaknya: Anak menjadi kurang gizi karena nutrisi yang dikonsumsi tidak diserap tubuh secara optimal akibat gangguan pada saluran cerna.

4. Sanitasi yang Buruk dan Kurangnya Akses terhadap Air Bersih

Lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan risiko paparan bakteri penyebab penyakit, contohnya:

- a) Tidak memiliki fasilitas sanitasi yang memadai, seperti toilet.
- b) Mengonsumsi air minum yang terkontaminasi bakteri atau parasit.
 - Dampaknya: Anak mudah terkena penyakit infeksi yang menghambat penyerapan nutrisi.

5. Kurangnya Akses terhadap Makanan Bergizi

Keluarga yang tidak mampu mendapatkan makanan bergizi atau tidak memiliki variasi makanan yang cukup akan meningkatkan risiko stunting.

- Faktor yang Memengaruhi:
 - a) Kemiskinan yang membatasi daya beli.
 - b) Tinggal di wilayah dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi (food insecurity).
- Akibatnya: Anak tidak mendapatkan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin, mineral) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal.

6. Kualitas Layanan Kesehatan yang Rendah

Keterbatasan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang baik, seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak, juga menjadi penyebab stunting, contohnya:

- a) Minimnya edukasi kepada ibu mengenai pentingnya asupan gizi selama masa kehamilan.
- b) Tidak mendapatkan imunisasi lengkap, sehingga anak rentan terhadap penyakit yang bisa dicegah.

7. Faktor Sosial dan Ekonomi

Status sosial ekonomi rendah, pendidikan ibu yang rendah, dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat juga berkontribusi pada stunting akibatnya:

- a) Keterbatasan dalam memilih makanan sehat.
- b) Kurangnya informasi mengenai pencegahan stunting.

8. Faktor Genetik dan Intergenerasional

Ibu yang mengalami stunting cenderung melahirkan anak yang juga berisiko stunting akibat kurangnya nutrisi dan kebiasaan makan dalam keluarga.

Pencegahan stunting memerlukan pendekatan komprehensif, termasuk edukasi masyarakat, peningkatan akses ke makanan bergizi, perbaikan sanitasi, dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Memastikan anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan lingkungan yang sehat sangat penting untuk memutus siklus stunting dari generasi ke generasi.

2.3. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan kapasitas individu, kelompok, dan komunitas dalam mengidentifikasi, merencanakan, serta mengelola kebutuhan dan solusi mereka secara mandiri. Menurut Ife dan Tesoriero (2006), pemberdayaan mencakup aspek sosial, ekonomi, dan politik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks pencegahan stunting, pemberdayaan masyarakat berperan penting dalam memastikan keterlibatan aktif individu dan kelompok dalam upaya kesehatan yang berkelanjutan.

Menurut Chambers (1997), pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui proses yang mendorong penguatan kapasitas lokal, akses terhadap informasi, dan pengambilan keputusan yang inklusif. Selanjutnya, Narayan (2002) menegaskan bahwa pemberdayaan harus berorientasi pada peningkatan kontrol masyarakat terhadap sumber daya dan kebijakan yang memengaruhi kehidupan mereka.

Pada tataran lokal, pemerintah memiliki peran strategis sebagai fasilitator, koordinator, dan katalisator dalam pemberdayaan masyarakat. Pemerintah bertugas menciptakan lingkungan yang kondusif, menyediakan sumber daya, serta mengawasi pelaksanaan program pemberdayaan. Sebagaimana diungkapkan oleh Alsop et al. (2006), peran pemerintah yang efektif sangat menentukan keberhasilan pemberdayaan masyarakat, terutama dalam sektor kesehatan dan pendidikan.

Pemberdayaan adalah kata benda, sedangkan actionnya adalah kata kerja yaitu memberdayakan. Memberdayakan masyarakat adalah usaha meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sebelumnya tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan daya (empowerment) atau kekuatan (strenghtening) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat dikatakan sebagai usaha memandirikan, mengembangkan, menswadayakan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan melalui pengalihan pengambilan keputusan kepada masyarakat agar mereka terbiasa dan mampu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya. ini berarti bahwa pemberdayaan masyarakat adalah usaha memandirikan dan memampukan

dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam konteks implelementasi, konsep pemberdayaan sering pula dipersamakan artinya dengan pengembangan komunitas/masyarakat (community development) atau dikalangan organisasi masyarakat sipil ataupun NGO sering menggunakan terminologi CD dalam memberikan pendampingan atau penguatan masyarakat dalam berbagai kegiatan, baik yang berhubungan proses pengembangan masyarakat yang bertujuan memampukan masyarakat memenuhi kebutuhan sendiri, serta memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Dalam konteks pembangunan, konsep pemberdayaan memiliki perspektif lebih luas. Dalam arah praksis, pemberdayaan masyarakat sering dirancukan dengan pendekatan partisipatif. Sebagai contoh, pembangunan yang melibatkan masyarakat sering disebut dengan pendekatan partisipatif.

Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat, dinyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Pasal 1, ayat (8)). Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat bersifat inklusif, dalam arti lain turut melibatkan masyarakat sasaran program. Keberhasilan program tidak hanya bergantung pada pihak yang melakukan pemberdayaan, tetapi juga oleh keaktifan pihak yang diberdayakan.

Dalam melaksanakan pemberdayaan perlu dilakukan melalui berbagai pendekatan. Suharto (2005), menjelaskan penerapan pendekatan pemberdayaan

dapat dilakukan melalui 5P yaitu: pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan dan pemeliharaan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pemungkinan, menciptakan suasana atau iklim yang membuat potensi masyarakat berkembang optimal.
2. Penguatan, memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya.
3. Perlindungan, melindungi masyarakat terutama kelompok kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang antara yang kuat dan lemah, serta dapat mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah.
4. Penyokongan, memberikan dukungan dan bimbingan agar masyarakat mampu menjalankan perannya dan tugas tugas kehidupannya.
5. Pemeliharaan, memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat.

2.3.1. Peran Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat berperan untuk mengubah perilaku masyarakat agar mampu berdaya sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraannya. Mardikanto, dkk (2014), menjelaskan peran dari pemberdayaan masyarakat antara lain sebagai berikut:

- 1 Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*). Dengan memperbaiki kegiatan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kelembagaan. Kelembagaan

yang baik akan mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan.

- 2 Perbaikan Usaha (*Better Business*). Perbaikan kelembagaan diharap akan memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota lembaga tersebut dan masyarakat yang ada di sekitarnya.
- 3 Perbaikan Pendapatan (*Better Income*). Perbaikan bisnis diharap dapat memperbaiki pendapatan seluruh anggota lembaga, termasuk masyarakat. Sehingga dibutuhkan perbaikan dalam hal penerimaan keuangan masyarakat.
- 4 Perbaikan Lingkungan (*Better Environment*). Perbaikan pendapatan diharap dapat memperbaiki lingkungan fisik dan sosial karena kerusakan lingkungan kerap disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
- 5 Perbaikan Kehidupan (*Better Living*). Pendapatan dan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan masyarakat. Ini dapat dilihat dari tingkat kesehatan, pendidikan, dan daya beli. Kemampuan ekonomi akan membuat kehidupan masyarakat lebih baik.
- 6 Perbaikan Masyarakat (*Better Community*). Jika setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik, akan tercipta kehidupan masyarakat yang lebih baik pula, sehingga dibutuhkan perbaikan masyarakat.

2.4. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini berangkat dari sejumlah studi terdahulu yang membahas pemberdayaan masyarakat dalam konteks pencegahan stunting. Munawaroh et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberdayaan melalui pelatihan deteksi dini stunting secara signifikan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan. Penelitian oleh Laili dan Andriani (2019) juga menemukan bahwa penyuluhan program

pencegahan stunting mampu meningkatkan pemahaman masyarakat di Surabaya. Hal yang sama ditegaskan oleh Fitriani et al. (2022), yang menyebutkan bahwa edukasi berkala kepada masyarakat di Desa Lancok efektif dalam menumbuhkan kesadaran akan pentingnya gizi dan pencegahan stunting.

Sementara itu, Irawan et al. (2023) melalui kegiatan PROMIL, PHBS, dan POS-R menyoroti pentingnya pendekatan komunitas dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan anak. Fauziah dan Novandi (2021) menekankan efektivitas program PRO-BEBAYA di Kota Samarinda sebagai bentuk pemberdayaan berbasis program pembangunan masyarakat.

Meskipun memiliki relevansi tinggi dengan penelitian ini, seluruh studi tersebut memiliki cakupan fokus yang terbatas pada tataran desa atau kelurahan, dengan pendekatan yang bersifat teknis dan berbasis intervensi edukatif. Sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif dan fokus pada perubahan pengetahuan atau perilaku masyarakat sebagai indikator keberhasilan.

Adapun penelitian ini memiliki perbedaan mendasar dengan penelitian sebelumnya dalam beberapa aspek penting. Pertama, penelitian ini dilakukan di tingkat kecamatan, yakni Kecamatan Medan Timur, yang memiliki cakupan koordinasi yang lebih luas dan kompleks dibandingkan tingkat desa. Kedua, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berfokus pada eksplorasi mendalam terhadap kinerja pemerintah kecamatan, mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan sumber daya, hingga evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT).

Ketiga, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang banyak menyoroti dampak langsung pada masyarakat, penelitian ini menitikberatkan pada analisis institusional, khususnya bagaimana pemerintah kecamatan memainkan peran

strategis sebagai fasilitator dalam program pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan angka stunting.

Meski demikian, terdapat beberapa kesamaan antara penelitian ini dengan studi terdahulu. Keduanya sama-sama memandang pentingnya pendekatan partisipatif dan kolaboratif dalam pencegahan stunting. Selain itu, keduanya menekankan bahwa edukasi gizi, perbaikan pola makan, serta pelibatan lintas sektor merupakan komponen kunci dalam upaya pencegahan masalah gizi kronis ini.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat temuan-temuan sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi baru dalam bentuk analisis kinerja pemerintahan lokal, yang hingga kini masih jarang menjadi fokus utama dalam kajian pemberdayaan masyarakat terkait stunting.

Dalam penelitian ini, hasil penelitian terdahulu digunakan sebagai bahan perbandingan untuk membantu peneliti dalam penulisan skripsi ini. Telah ada beberapa penelitian yang mengkaji tentang Peranan Camat Dalam Meningkatkan Kinerja Aparatur Sipil Negara (ASN) dalam sebuah perkantoran.

Adapun penelitian terdahulu yang dapat mendukung penelitian ini antara lain ;

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No.	Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1.	Munawaroh et al. (2020)	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Pencegahan Stunting Sejak Dini di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara	Kegiatan yang telah dilakukan antara lain: dimulai dengan pembuatan modul mengenai deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang, pelatihan bagi para fasilitator yang akan terlibat dalam kegiatan, lalu pelatihan kepada para tenaga kesehatan dengan menggunakan metode penyuluhan, diskusi dan tanya jawab serta demonstrasi cara melakukan deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan alat peraga, kemudian para tenaga kesehatan dibagi-bagi ke dalam beberapa kelompok kecil dan didampingi oleh fasilitator untuk melakukan re-demonstrasi cara deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang pada anak. Setelah kegiatan pelatihan, kegiatan evaluasi pelaksanaan deteksi dini stunting dilakukan saat posyandu berlangsung di RW masing-masing. Adanya kegiatan penyuluhan ini, pengetahuan yang dimiliki tenaga kesehatan sebelumnya 37,14% kini menjadi 80%. Kemudian pada upaya mendeteksi stunting dan peningkatan pertumbuhan anak pada hitungan ($p = 0,000$; $\alpha < 0,05$). Dengan demikian, efektifitas kegiatan ini terbukti berjalan dengan baik, dimana tenaga kesehatan terpenuhi kebutuhan informasi dan pengetahuannya tentang pendeteksian stunting dan pertumbuhan anak
2.	Laili, Ariesta and Andriani (2019)	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting	Orang tua dan masyarakat sekitar RW 2 Kelurahan Jagir Surabaya sebagian besar berpendidikan menengah. Pengetahuan orang tua tentang program pemberian pencegahan stunting berdasarkan hasil pre test sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui tentang program pencegahan stunting, sedangkan berdasarkan hasil post test hampir seluruh

			orang tua sudah mengerti tentang pelaksanaan program stunting.
3.	Fitriani et al. (2022)	Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Lancok Kecamatan Syamtalira Bayu	Masyarakat di Desa Lancok sebanyak 45 orang telah mengikuti kegiatan penyuluhan pencegahan Stunting melalui pemberdayaan masyarakat yang merupakan target utama dari kegiatan ini. Pengetahuan masyarakat dalam pencegahan stunting mengalami peningkatan dengan dibuktikan hasil pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Peningkatan pengetahuan disarankan tetap dilakukan secara berkala oleh masyarakat agar pencegahan stunting dapat langsung dilakukan oleh masyarakat selaku bagian terdekat dengan anak. Demikian kepada tenaga kesehatan sebagai penyuluh dapat memberikan penyuluhan serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pemberian edukasi yang dilakukan kepada masyarakat.
4.	Irawan et al. (2023)	Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Kelurahan Podosugih Kota Pekalongan Melalui Pemberdayaan Masyarakat	Untuk mengatasi permasalahan mitra, tim melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa PROMIL (Program Ibu Hamil), PHBS (Program Hidup Bersih Sehat), PELET (Penyuluhan dan Pembagian Leaflet), PENSI (Pentignya Imunisasi), dan POS-R (Posyandu Remaja). Hasil yang diperoleh dari kegiatan intervensi tersebut adalah pemahaman masyarakat mengenai apa itu stunting dan pentingnya imunisasi, cara pencegahan stunting, dan terciptanya asupan gizi yang baik pada ibu hamil untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya.

5.	Fauziah and Novandi (2021)	Aksi Pencegahan Kasus Stunting Di Kota Samarinda Melalui Program Pemebangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat (PRO-BEBAYA)	PRO-BEBAYA mampu menjadi sebuah inovasi baru dan pendukung implementasi intervensi gizi spesifik dan sensitif serta bisa menjadi trigger munculnya gerakan secara terstruktur, sistematis dan masif dalam mereduksi prevalensi stunting di Kota Samarinda.
----	----------------------------	--	--

2.5. Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir adalah alur pikiran yang disusun secara singkat untuk menjelaskan bagaimana sebuah penelitian dilakukan di awal, proses pelaksanaan, hingga akhir. Dalam penelitian ini, peneliti membuat kerangka konsep dengan memahami keterkaitan antara beberapa teori, yaitu keterkaitan teori-teori akan membentuk rangkaian yang berkesinambungan.

Kerangka pemikiran, alur pemikiran dari penulis sendiri atau juga mengambil dari suatu teori yang dianggap relevan atau fokus dalam upaya menjawab masalah-masalah yang ada dirumusan masalah penulis. Dalam Sugiyono (2015;91) mengemukakan bahwa, kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir juga dapat diartikan sebagai hubungan antara variabel yang disusun teori yang dideskripsikan, selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga sintesa tentang hubungan antara variabel penelitian. Dalam menjawab rumusan masalah, penulis mengadopsi kerangka pemikiran yang menghubungkan Kinerja Program

Pemberian Makanan Tambahan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kecamatan Medan Timur.

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah masih tingginya prevalensi stunting di Kecamatan Medan Timur meskipun telah dilakukan berbagai intervensi oleh pemerintah, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Berdasarkan data dari Kecamatan Medan Timur tahun 2022–2024, meskipun terdapat tren penurunan jumlah kasus stunting, capaian tersebut belum sepenuhnya optimal dan merata di seluruh wilayah kelurahan. Selain itu, jumlah penerima manfaat PMT juga menunjukkan tren penurunan setiap tahunnya, yang mengindikasikan adanya persoalan dalam implementasi program, baik dari sisi perencanaan, distribusi, efisiensi sumber daya, maupun partisipasi masyarakat.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, maka penelitian ini menilai sejauh mana kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam pelaksanaan Program PMT, dengan menekankan pada efektivitas pelaksanaan program sebagai intervensi gizi. Mengingat bahwa kinerja program publik tidak hanya dilihat dari keluaran (output), tetapi juga dari kualitas layanan, respons terhadap kebutuhan masyarakat, pertanggungjawaban, dan penggunaan sumber daya secara efisien, maka diperlukan suatu pendekatan yang menyeluruh dan komprehensif.

Dalam konteks ini, peneliti menggunakan lima indikator kinerja publik menurut Dwiyanto (2008) sebagai landasan teori. Kelima indikator tersebut dianggap relevan karena mampu memberikan gambaran yang menyeluruh tentang keberhasilan suatu program publik dari berbagai dimensi penting, yaitu:

1. Produktivitas: Mengukur seberapa besar program PMT menghasilkan output seperti jumlah penerima manfaat dan kegiatan penyuluhan, serta

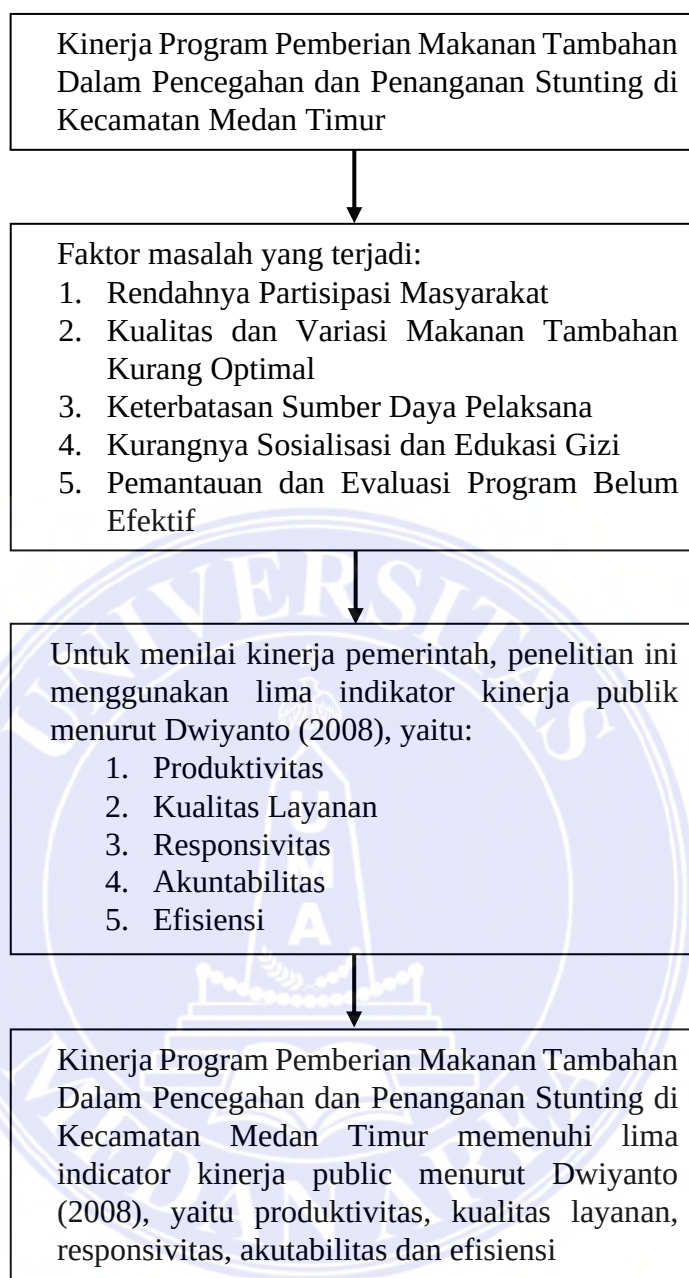
pencapaian target tahunan. Ini penting karena keberhasilan program harus tercermin dari capaian nyata di lapangan.

2. **Kualitas Layanan:** Menilai apakah layanan PMT yang diberikan sesuai standar gizi dan memenuhi harapan masyarakat. Indikator ini penting karena kualitas layanan akan memengaruhi kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam program.
3. **Responsivitas:** Menunjukkan kemampuan pemerintah dalam merespons masalah stunting secara cepat dan tepat, termasuk adaptasi terhadap kebutuhan lokal. Ini berkaitan langsung dengan kemampuan manajerial dan komunikasi antarinstansi.
4. **Akuntabilitas:** Melihat sejauh mana pelaksanaan program dapat dipertanggungjawabkan secara administratif maupun kepada publik, termasuk keterbukaan informasi dan pelibatan masyarakat dalam pengawasan.
5. **Efisiensi:** Mengukur seberapa optimal penggunaan sumber daya seperti anggaran, tenaga kerja, dan waktu dalam pelaksanaan program. Efisiensi yang rendah dapat menghambat pencapaian tujuan meskipun ada upaya yang besar.

Kelima indikator ini digunakan karena dapat menggambarkan secara sistematis berbagai aspek pelaksanaan program dan memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta faktor penghambat kinerja program. Selain itu, indikator-indikator ini juga sejalan dengan prinsip-prinsip *good governance* dan pelayanan publik yang berkualitas.

Dengan mengintegrasikan teori kinerja publik dari Dwiyanto (2008) ke dalam kerangka berpikir, penelitian ini tidak hanya mengkaji output dari program PMT, tetapi juga mengevaluasi proses, dampak, serta potensi perbaikan dari sudut pandang administrasi publik. Kerangka ini diharapkan mampu menjawab rumusan masalah secara komprehensif dan menjadi dasar dalam menyusun rekomendasi kebijakan yang relevan bagi pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam meningkatkan kinerja program PMT untuk mencegah dan menangani stunting secara berkelanjutan.





Gambar 1 Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:9) Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan tri-anggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan arti dari pada generalisasi. Penelitian akan melakukan pengamatan dari yang terjadi pada kinerja program pencegahan dan penanganan stunting di Kecamatan Medan Timur.

Bogdan dan Taylor (2007:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi. Dalam penelitian ini, saya menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk melihat kondisi subjek yang diteliti secara alamiah dan apa adanya. Penelitian akan melakukan pengamatan dari yang terjadi pada peranan camat meningkatkan kinerja aparatur sipil negara di Kabupaten Langkat Kecamatan Medan Timur.

3.2. LOKASI DAN JADWAL PENELITIAN

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan. Lokasi penelitian merupakan tempat dimana

penelitian akan dilaksanakan. Pemilihan lokasi harus didasarkan pada pertimbangan-perimbangan kemenarikan, keunikan, dan kesesuaian dengan topik yang dipilih. Dengan pemilihan lokasi ini penelitian diharapkan menemukan hal-hal yang bermakna dan baru (Suwarma, 2015:243). Dalam penelitian ini penulis memilih Kantor Camat Medan Timur, di Jalan H. M. Said No. 1 Kelurahan Gaharu Kecamatan Medan Timur, Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama Bulan Januari 2025 s/d Mei 2025. Penelitian melaksanakan penelitian tentang “ Kinerja Program Pemberian Makanan Tambahan Dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kecamatan Medan Timur”.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2025				
		Jun	Jul	Agus	Sep	Okt
1.	Penyusunan Proposal					
2.	Seminar Proposal					
3.	Perbaikan Proposal					
4.	Penelitian					
5.	Penyusunan Tesis					
6.	Seminar Hasil					
7.	Perbaikan Tesis					
8.	Sidang Meja Hijau					

3.3. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang digunakan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang melatarbelakangi penelitian. Informan adalah orang yang benar-benar mengetahui masalah yang akan diteliti.

Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan budaya atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung (Sugiyono, 2016: 300)

Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Informan Kunci

Informan Kunci, merupakan para ahli yang sangat memahami dan dapat memberikan penjelasan berbagai hal yang berkaitan dengan penelitian dan tidak dibatasi dengan wilayah tempat tinggal, tokoh masyarakat maupun akademisi (Sugiyono, 2019: 25), Maka informan yang peneliti jadikan informan kunci adalah, Noor Alfie Pane selaku Camat Medan Timur.

2. Informan utama

Informan utama merupakan orang yang mengetahui secara teknis dan detail dengan masalah penelitian yang akan dipelajari (Sugiyono, 2019: 25) maka informan utama adalah mereka yang ikut langsung terlibat dalam kegiatan penelitian. Adapun yang menjadi informan utama adalah Dr. Sri Wirya Ningsih, M.Kes kepala puskesmas di Kecamatan Medan Timur .

3. Informan Tambahan

Informan tambahan yaitu siapa saja yang ditemukan di wilayah penelitian yang diduga dapat memberikan informasi tentang masalah yang diteliti. (Sugiyono,

2019: 25), Maka informan yang memberikan informasi tambahan bagi peneliti adalah masyarakat di Kecamatan Medan Timur

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No.	NAMA	JABATAN PEKERJAAN
1.	Noor Alfie Pane	Camat Medan Timur
2.	Dr. Sri Wirya Ningsih, M.Kes	Kepala Puskesmas Kecamatan Medan Timur
3.	Atika Syahfitri Samosar	Masyarakat Kecamatan Medan Timur
4.	Laila Adrah Nasution	Masyarakat Kecamatan Medan Timur

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merujuk pada metode atau cara yang digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian. Proses ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid, reliabel, dan sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Catherina Marshall dan Gretchen yang dikutip oleh Andi Prastowo (2010;20) menjelaskan bahwa, metode-metode utama yang digunakan oleh para penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data dalam penelitiannya adalah menggunakan pengamatan partisipatif, wawancara mendalam dan penelitian dokumen. Secara umum, teknik pengumpulan data mencakup berbagai metode seperti observasi (pengamatan), kuesioner (angket), wawancara, dan studi dokumentasi. Pemilihan teknik yang tepat bergantung pada jenis data yang dibutuhkan, tujuan penelitian, serta sumber daya yang tersedia. Adapun metode pengumpulan data sebagai berikut.

a. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk bahan penelitian, harus dilakukan dengan ketelitian dan kecermatan dalam rangka memperoleh data penelitian. Praktik observasi melibatkan pengerahan beberapa indera peneliti, terutama penglihatan dan pendengaran untuk menangkap fenomena di sekitar yang bisa dijadikan data. Menurut Riyanto (2010:96) observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Disisi lain teknik observasi digunakan sebagai penelitian yang berkenaan dengan perilaku. Dalam penelitian ini kurang lebih dalam waktu satu bulan. Selama penelitian di Kantor Kecamatan Medan Timur Kota Medan peneliti mencari tau bagaimana pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dalam pencegahan dan penanganan stunting di Kecamatan Medan Timur dan mencari tau solusi dari permasalahan berikut.

b. Wawancara

Menurut buku metode Penelitian Kualitatif Sugiyono (2012;137) menjelaskan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data wawancara adalah percakapan atau Tanya jawab langsung kepada masyarakat yang diarahkan dengan tujuan tertentu. Teknik yang digunakan adalah metode *Interview*, dimana penelitian mengajukan pertanyaan –pertanyaan yang telah dipersiapkan kemudian langsung dijawab langsung oleh masyarakat tersebut.

Atau teknik wawancara adalah melakukan langsung terhadap responden dan informan, yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung ke pegawai dan masyarakat. Adapun wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang berupa pertemuan dua orang atau lebih secara langsung untuk bertukar informasi dan ide dengan Tanya jawab secara lisan sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topic tertentu. Selain itu wawancara bisa dikatakan juga

sebagai kegiatan mencari data secara mendalam melalui proses percakapan yang direkam oleh penulis dengan informan kunci maupun informan tambahan. Dalam penelitian ini penulis akan mewawancarai informan yang sudah ditentukan oleh penulis dan juga menanyakan bagaimana kinerja pemerintah dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan dalam pencegahan dan penanganan stunting di Kecamatan Medan Timur.

c. Dokumentasi

Menurut Guba dan Lincoln dalam buku menguasai teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif Andi (2010;191) dijelaskan bahwa, Dokumen merupakan setiap bahan tertulis atau film yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang penelitian. Dalam kaitanya dengan penelitian ini, penelitian menggunakan dokumen sebagai sumber data yang mendukung dari sumber data sebelumnya yaitu wawancara dan observasi. Dapat dikatakan juga bahwa dokumen merupakan rekaman yang bias saja bersifat tulisan dan isinya merupakan peristiwa yang sudah maupun berbentuk video.

3.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh. Menurut Miles & Huberman (1992: 16) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi

data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai keempat alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mengumpulkan data dengan berbagai macam cara seperti ; observasi, wawancara, dokumentasi dan sebagainya. Data yang dikumpulkan adalah kinerja pemerintah dalam melaksanakan program pemberian makanan tambahan untuk pencegahan dan penanganan stunting di kecamatan Medan Timur. Berdasarkan lima indikator kinerja publik menurut Dwiyanto (2008), yaitu: Produktivitas, Kualitas Layanan, Responsivitas, Akuntabilitas dan Efisiensi.

2. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak waktu penelitiannya memutuskan (seringkali tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilihnya. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugusgugus, membuat partisi, membuat memo). Reduksi data/transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitan lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun. Reduksi data merupakan bagian dari analisis.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulankesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara, yakni: melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya. Kadangkala dapat juga mengubah data ke dalam angka-angka atau peringkatperingkat, tetapi tindakan ini tidak selalu bijaksana.

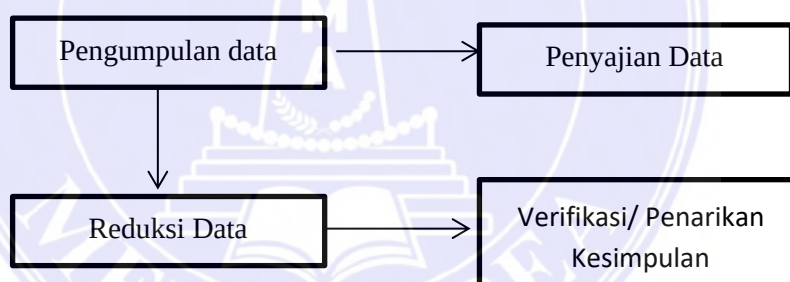
3. Penyajian Data

Miles & Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar atautkah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna.

4. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia

menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang lain harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Secara skematis proses analisis data menggunakan model analisis data interaktif Miles dan Huberman dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 2 Model Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan terhadap kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk pencegahan dan penanganan stunting, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kinerja Pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam melaksanakan Program PMT untuk Pencegahan Stunting tergolong baik.

Hal ini tercermin dari efektivitas pelaksanaan program yang berdampak pada penurunan prevalensi stunting dari 15,04% pada tahun 2022 menjadi 11,29% pada tahun 2024. Pemerintah Kecamatan Medan Timur mampu menjaga kesinambungan program dengan melibatkan lintas sektor seperti PKK, kader posyandu, dan kelurahan. Dari indikator kinerja publik menurut Dwiyanto (2008), pemerintah menunjukkan:

- a) Produktivitas tinggi dengan capaian sasaran penerima manfaat yang luas;
- b) Kualitas layanan yang baik melalui penyediaan makanan bergizi dan edukasi gizi masyarakat;
- c) Responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat melalui pelayanan di posyandu dan adaptasi lokal;
- d) Akuntabilitas dengan pelaporan kegiatan secara berkala dan pengawasan dari Puskesmas; serta
- e) Efisiensi pelaksanaan program melalui integrasi kegiatan tanpa penambahan beban anggaran.

Meskipun demikian, masih terdapat kendala pada aspek pemerataan distribusi antar kelurahan, keterbatasan variasi menu, dan penurunan jumlah penerima manfaat pada tahun terakhir.

2. Secara keseluruhan, kinerja pemerintah Kecamatan Medan Timur dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan untuk pencegahan dan penanganan stunting menunjukkan arah yang positif dan berkontribusi terhadap pencapaian target nasional penurunan stunting. Pemerintah telah menunjukkan kinerja yang responsif, akuntabel, dan efisien sesuai dengan prinsip *good governance* dan indikator kinerja publik Dwiyanto (2008). Meskipun capaian kinerja sudah baik, perbaikan dalam aspek monitoring, pemerataan distribusi, serta inovasi pemberdayaan masyarakat tetap perlu dilakukan agar program PMT semakin berkelanjutan dan berdampak jangka panjang terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia di Kecamatan Medan Timur.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Kecamatan Medan Timur perlu memperkuat koordinasi lintas sektor dan pemerataan pelaksanaan program PMT di seluruh kelurahan. Keterlibatan aktif pihak kelurahan, PKK, dan kader posyandu harus ditingkatkan agar distribusi makanan tambahan dan layanan gizi dapat merata terutama di wilayah dengan kasus stunting tinggi.
2. Perlu adanya inovasi dalam penyusunan menu makanan tambahan yang berbasis pangan lokal. Pemerintah dapat bekerja sama dengan pelaku UMKM

lokal untuk menyediakan bahan makanan bergizi seperti ikan, tempe, dan sayuran agar variasi menu lebih menarik bagi anak-anak sekaligus mendukung ekonomi masyarakat setempat.

3. Meningkatkan transparansi dan publikasi hasil program PMT kepada masyarakat. Melalui papan informasi di kantor kelurahan, media sosial resmi, atau laporan berkala, masyarakat dapat mengetahui capaian, jumlah penerima, serta hasil evaluasi program, sehingga menumbuhkan rasa kepercayaan dan partisipasi publik.
4. Memperkuat fungsi monitoring dan evaluasi (monev) di tingkat kecamatan dan puskesmas. Monitoring berkala penting untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan di lapangan dengan pedoman gizi dan target penurunan stunting. Evaluasi ini juga dapat menjadi dasar perencanaan anggaran tahun berikutnya.
5. Meningkatkan kapasitas kader posyandu dan tenaga lapangan melalui pelatihan gizi dan manajemen program. Kader merupakan ujung tombak program di lapangan, sehingga peningkatan kemampuan mereka dalam memberikan edukasi gizi, mencatat data tumbuh kembang, serta melakukan sosialisasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program.
6. Memperluas pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan stunting. Melalui kegiatan edukasi gizi, pola asuh, dan sanitasi berbasis keluarga, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga mitra aktif dalam menjaga ketahanan gizi anak di lingkungannya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bernardin, H. J., & Russell, J. E. A. (2003). *Human resource management: An experiential approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Chambers, R. (1995). *Poverty and livelihoods: Whose reality counts? From impoverishment to empowerment*. New York University Press.
- Dwiyanto, A. (2008). *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Gadjah Mada University Press.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1996). *Organizations: Behavior, structure, processes* (8th ed.). Irwin.
- Mangkunegara, A. A. A. P. (2005). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Refika Aditama.
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. World Health Organization.

Jurnal dan Artikel Ilmiah

- Anggreani, R. D., Margawati, A., & Nurjazuli, N. (2021). Evaluasi penanganan stunting melalui dana desa di masa pandemi COVID-19 dengan metode systematic review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 139–151.
- Carolina, O. (2021). *Analisis pelayanan intervensi gizi spesifik integratif stunting di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Fauziah, F., & Novandi, D. (2021). Aksi pencegahan kasus stunting di Kota Samarinda melalui program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat (Pro-Bebaya). *Jurnal Riset Inossa*, 3(2), 76–86.

- Fitriani, A., Gurnida, D. A., & Rachmawati, A. (2020). Faktor-faktor yang berasosiasi pada kejadian stunting pada bayi di bawah dua tahun. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3). <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1258>
- Fitriani, F., et al. (2022). Gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Desa Lancok Kecamatan Syamtalira Bayu. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 2(1), 35–42.
- Irawan, et al. (2023). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kelurahan Podosugih Kota Pekalongan Melalui Pemberdayaan Masyarakat. *PENA ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 27-32.
- Joniarta, W.I. et al. 2023. “Analisis Pengaruh Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa Kerumut, Kabupaten Lombok Timur.” *Jurnal Ilmiah Abdi Mas TPB Unram* 5(1): 52–58. <http://www.abdimastpb.unram.ac.id/index.php/AMTPB/article/download/132/102>
- Laili, U., Ariesta, R., & Andriani, D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*.
- Munawaroh, H., et al. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan stunting sejak dini. *Dimas: Jurnal Pemikiran Agama untuk Pemberdayaan*, 20(2), 231–245. <https://doi.org/10.21580/dms.2020.202.6654>
- Punjastuti, B., Maryati, S., & Yunitasari, P. (2023). Upaya optimalisasi pertumbuhan anak melalui pengetahuan dan perilaku ibu terhadap stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 763–770.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *JDP (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 152–168.

Setyawati, M., et al. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting melalui sosialisasi dan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis kelor. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 5(1), 45–52.

UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2021). *Joint child malnutrition estimates*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>

Regulasi dan Dokumen Pemerintah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK)*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Program PMT berbahan pangan lokal untuk cegah stunting*. ANTARA News.

Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota*. Bappenas.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan PKK.

LAMPIRAN

DAFTAR PERTANYAAN

WAWANCARA KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KECAMATAN MEDAN TIMUR

A. CAMAT MEDAN TIMUR

I. Data Responden

1. Nama :

2. Jabatan :

II. Daftar Pertanyaan :

1. Bagaimana tingkat capaian pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Medan Timur dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting?
2. Bagaimana Anda menilai kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan program PMT ini?
3. Bagaimana respon pemerintah kecamatan terhadap kebutuhan dan keluhan masyarakat terkait pelaksanaan program PMT?
4. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban pemerintah kecamatan dalam pelaksanaan dan pelaporan program PMT kepada masyarakat dan instansi terkait?
5. Bagaimana upaya pemerintah kecamatan dalam mengoptimalkan sumber daya yang ada agar pelaksanaan program PMT berjalan efisien?

DAFTAR PERTANYAAN

WAWANCARA KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KECAMATAN MEDAN TIMUR

B. KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN MEDAN TIMUR

I. Data Responden

1. Nama :
2. Jabatan :

II. Daftar Pertanyaan :

1. Bagaimana hasil pelaksanaan program PMT di puskesmas sejauh ini dalam menurunkan angka stunting di wilayah kerja Anda?
2. Bagaimana Anda memastikan kualitas gizi dan keamanan makanan tambahan yang diberikan kepada balita?
3. Bagaimana puskesmas menanggapi jika masyarakat tidak memanfaatkan makanan tambahan sebagaimana mestinya?
4. Bagaimana mekanisme pelaporan dan pengawasan pelaksanaan program PMT di tingkat puskesmas?
5. Bagaimana Anda mengelola sumber daya manusia dan anggaran agar pelaksanaan program PMT tetap efisien?

DAFTAR PERTANYAAN

WAWANCARA KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KECAMATAN MEDAN TIMUR

C. MASYARAKAT PENERIMA PROGRAM PMT

I. Data Responden

1. Nama :
2. Jabatan :

II. Daftar Pertanyaan :

1. Bagaimana pendapat Ibu mengenai pelaksanaan program PMT yang Ibu terima?
2. Bagaimana kualitas pelayanan petugas saat membagikan makanan tambahan?
3. Apakah petugas cepat menanggapi jika ada masalah dengan makanan tambahan, misalnya rasa atau kualitasnya?
4. Apakah Ibu mengetahui tujuan program dan siapa saja yang berhak menerima PMT?
5. Menurut Ibu, apakah pelaksanaan program ini berjalan lancar dan tidak merepotkan masyarakat?

DAFTAR PERTANYAAN

WAWANCARA KINERJA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KECAMATAN MEDAN TIMUR

D. MASYARAKAT PENERIMA PROGRAM PMT

I. Data Responden

1. Nama :

2. Jabatan :

II. Daftar Pertanyaan :

1. Apakah program PMT membantu pertumbuhan anak Ibu?
2. Bagaimana penilaian Ibu terhadap mutu makanan tambahan yang diberikan?
3. Bagaimana respon petugas jika masyarakat mengajukan saran atau keluhan?
4. Apakah masyarakat dilibatkan atau diberi informasi mengenai hasil program PMT ini?
5. Menurut Ibu, apakah proses pembagian dan pemantauan program PMT sudah berjalan efektif dan efisien?