Survey Pelaksanaan PMPK pada Anak Stunting di Kabupaten Kampar Tahun 2025

Mas'udatul isnaini[1], Mitra[2], Elfian[3]
[1, 2)] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru
[3)] Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
e-mail: masudatulisnaini@gmail.com

Abstrak
Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan menjadi prioritas nasional. Salah satu intervensi gizi spesifik yang diterapkan adalah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan berbasis Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PMPK). Keberhasilan program ini sangat ditentukan oleh kualitas perencanaan, pelaksanaan, serta sistem monitoring dan evaluasi. Tujuan menganalisis pelaksanaan kegiatan pemberian PMPK pada anak stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, serta telaah dokumen. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pelaksanaan PMPK di Kabupaten Kampar telah mengikuti pedoman nasional, meliputi tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Namun, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, variasi pemahaman petugas terhadap PMPK, serta belum optimalnya pencatatan dan pelaporan. Analisis fishbone menunjukkan faktor utama masalah berasal dari aspek manusia, metode, dan sistem. Pelaksanaan PMPK pada anak stunting di Kabupaten Kampar sudah berjalan, namun memerlukan penguatan kapasitas petugas, standardisasi prosedur, serta optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi agar intervensi lebih efektif dalam menurunkan stunting.

Kata kunci: Stunting; PMPK; Pemberian makanan tambahan; anak; Gizi masyarakat

Abstract
Stunting is a chronic nutrition problem that affects human resource quality and remains a national priority. One specific nutrition intervention implemented is the provision of Supplementary Feeding using Foods for Special Medical Purposes (PMPK). The success of this program depends on proper planning, implementation, and monitoring–evaluation systems. To analyze the implementation of PMPK activities for stunted children in the working area of the Kampar District Health Office in 2025. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. Thematic analysis was applied through data reduction, data display, and conclusion drawing. PMPK implementation in Kampar District generally follows national guidelines, covering planning, organizing, implementation, and monitoring–evaluation stages. However, several obstacles were identified, including limited human resources, varied understanding of PMPK among staff, and suboptimal recording and reporting systems. Fishbone analysis indicated that major problems originated from human, method, and system factors. PMPK implementation for stunted children in Kampar District has been conducted, but strengthening staff capacity, standardizing procedures, and improving monitoring and evaluation systems are necessary to enhance program effectiveness in reducing stunting.

Keywords: *Stunting; PMPK; Supplementary feeding; Children; Community nutrition*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan isu fundamental yang perlu mendapat perhatian serius karena dapat terjadi pada seluruh kelompok usia, mulai dari bayi, balita, anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pada kelompok balita, permasalahan gizi yang sering dijumpai adalah stunting, wasting, dan overweight (Unicef, 2023). Kekurangan gizi pada balita tidak hanya disebabkan oleh rendahnya kandungan zat gizi dalam makanan, tetapi juga berkaitan dengan adanya penyakit infeksi yang memengaruhi daya tahan tubuh dan asupan makan anak (Maidelwita et al, 2024). Kondisi kurang gizi dapat ditandai dengan penurunan berat badan yang cepat dan berat, yang terjadi akibat

keterbatasan makanan serta penyakit menular seperti diare yang menyebabkan kehilangan berat badan (Unicef, 2021).

Stunting pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi program prioritas nasional karena berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta produktivitas pada masa dewasa (Lestari et al, 2024). Secara global, sekitar 21,3% atau 144 juta balita mengalami stunting, dengan lebih dari setengah kasus berasal dari Asia dan lebih dari dua perlima tinggal di Afrika (Putri, 2025). Stunting masih menjadi masalah utama di Indonesia, sehingga pemerintah menargetkan penurunan prevalensinya menjadi 14,2% pada tahun 2029 melalui RPJMN, seiring laporan Kementerian Kesehatan RI berdasarkan SSGI 2024 yang menunjukkan penurunan angka stunting nasional dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024 (SSGI, 2024).

Di Provinsi Riau, prevalensi stunting pada tahun 2024 mencapai sekitar 20,5%, meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 13,6% (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2024). Kabupaten Kampar sebagai salah satu wilayah di Provinsi Riau menunjukkan capaian yang relatif lebih baik. Berdasarkan data ePPGBM Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2024, persentase balita stunting tercatat sebesar 1%, sama seperti tahun 2023. Puskesmas dengan persentase stunting tertinggi adalah Puskesmas Batu Sasak (27,6%), diikuti Puskesmas Gema (7,2%), sedangkan Puskesmas Pulau Gadang tidak ditemukan kasus stunting (0%) (Profil Dinkes Kabupaten Kampar, 2024). Data SKI menunjukkan tren penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Kampar, dari 32,99% (2019), 23,07% (2020), 25,7% (2021), 14,5% (2022), menjadi 7,6% pada tahun 2023, dan tetap 7,6% pada tahun 2024 (SKI, 2025).

Meskipun demikian, data survei berskala nasional perlu dilengkapi dengan hasil penelitian lokal untuk memahami faktor risiko dan dinamika stunting secara lebih spesifik. Penelitian Harjianti et al. (2023) menunjukkan prevalensi stunting di Desa Bangun Sari Kabupaten Kampar pada tahun 2018 mencapai hampir 32%. Penelitian Harahap (2023) juga menemukan bahwa pada tahun 2021 prevalensi stunting di Kampar masih cukup tinggi (25,7%) sebelum mengalami penurunan melalui berbagai intervensi.

Sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah, pada Musrenbang Stunting Provinsi Riau tanggal 29 April 2024 Kabupaten Kampar menegaskan keseriusannya dalam percepatan penurunan stunting yang tercermin dari penurunan prevalensi dari 14,50% menjadi 7,6%, serta merancang berbagai program strategis untuk mencapai target zero stunting tahun 2025 melalui koordinasi lintas sektor, termasuk kerja sama dengan Kemendes PDTT (MCKK, 2024). Di tingkat operasional, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) melaksanakan "8 aksi konvergensi" yang meliputi analisis situasi, rembuk stunting, sistem manajemen data, pengukuran pertumbuhan balita, serta pembinaan kader (BKPKK RI, 2024).

Salah satu intervensi penting dalam upaya penurunan stunting adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bertujuan memperbaiki status gizi dan kesehatan kelompok rentan, khususnya balita, melalui penyediaan bahan makanan yang mengandung zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat (Purwanti dan Susanto, 2024). Keseimbangan zat gizi makro berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat dapat menurunkan kejadian stunting secara signifikan (Ramdhani dan Murtiningsih, 2024).

Keberlanjutan program PMT memerlukan integrasi ke dalam agenda rutin Posyandu, penguatan kapasitas kader melalui pelatihan lanjutan, serta pengembangan variasi menu agar tetap menarik dan sesuai kebutuhan gizi balita (Shintia et al., 2025). Selain itu, pemantauan status gizi secara berkala dan keterlibatan aktif keluarga dalam edukasi gizi menjadi faktor kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal anak (Zuraidah et al, 2025). Hasil penelitian Yuliana dan Lismayanti (2025) menunjukkan adanya perbedaan signifikan risiko stunting sebelum dan sesudah pemberian PMT. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Pontang et al. (2025), bahwa intervensi PMT berbasis pangan lokal di Desa Tanjung Kabupaten Semarang memberikan dampak signifikan terhadap penurunan kejadian stunting pada balita. Tujuan menganalisis pelaksanaan kegiatan pemberian PMPK pada anak stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2025.

METODE

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, meliputi data penerima manfaat PMPK, jadwal distribusi, berita acara serah terima, serta laporan pemantauan pertumbuhan balita. Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber, metode, dan data, serta umpan balik dengan pembimbing lapangan dan akademik. Analisis data dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan problem solving cycle yang mencakup analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, analisis penyebab menggunakan fishbone, dan perumusan rencana tindak lanjut (plan of action) dengan mempertimbangkan aspek biaya, sumber daya manusia, waktu, sarana prasarana, teknologi, dan kebijakan.

HASIL

Analisis Situasi unit kerja dan Identifikasi Masalah

Analisis situasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen pada subprogram Kesehatan Masyarakat. Wawancara melibatkan Kepala Bidang Kesmas, Kasi Kesga, penanggung jawab program gizi masyarakat, serta tim gizi Kesga untuk menggali pelaksanaan fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi). Berdasarkan data surveilans gizi melalui aplikasi e-PPGBM tahun 2024, rata-rata 49.347 balita ditimbang dan dientri, dengan cakupan penimbangan 84,2% (meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 83,7%). Analisis status gizi menunjukkan balita underweight sebesar 2,7%, stunting 1%, wasting 1,9%, dan gizi buruk 0,02%. Prevalensi stunting 1% belum mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, meskipun berbagai intervensi, termasuk pemberian PMPK, telah dilaksanakan.

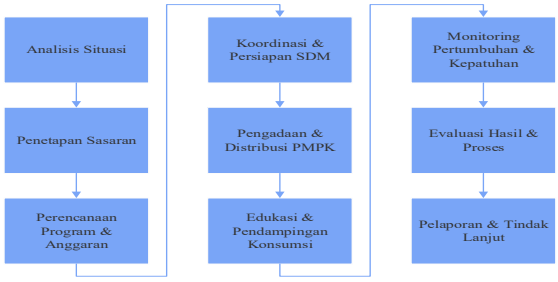
Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan PMPK masih menghadapi tantangan dari aspek teknis, sistem, dan perilaku. Sebagian orang tua balita sasaran memiliki tingkat pendidikan dan sosial ekonomi rendah sehingga pemahaman tentang status gizi anak dan fungsi PMPK sebagai terapi gizi masih terbatas; PMPK kerap dipersepsikan sebagai bantuan pangan biasa. Selain itu, keterbatasan akses layanan, mobilitas penduduk, serta ketergantungan pada kegiatan posyandu menyebabkan pemantauan balita sasaran belum optimal. Dari sisi sumber daya manusia, tidak seluruh pemegang program gizi di puskesmas berlatar belakang pendidikan gizi dan sebagian merangkap tugas lain. Pendistribusian PMPK juga belum disertai pemantauan dan pengawasan konsumsi secara rutin karena keterbatasan anggaran transport kader, sehingga monitoring kenaikan berat badan dan evaluasi hasil intervensi belum berjalan maksimal.

Dalam aspek perencanaan, PMPK pada balita stunting telah disusun mengacu pada Juknis PMT Balita dan Ibu Hamil serta Pedoman Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Kementerian Kesehatan RI. Tujuan perencanaan adalah mempercepat perbaikan status gizi balita sasaran melalui intervensi gizi terapeutik guna menurunkan prevalensi gizi buruk, gizi kurang, dan stunting. Tahapan perencanaan meliputi analisis situasi (prevalensi dan sebaran stunting, faktor risiko, serta kapasitas layanan), penetapan sasaran berdasarkan data e-PPGBM dan verifikasi antropometri, serta penyusunan rencana kegiatan dan anggaran mencakup jumlah sasaran, durasi, jenis PMPK, serta sinkronisasi pendanaan dari APBD, BOK, dan dukungan lintas sektor.

Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dilakukan koordinasi lintas sektor dengan desa, kader, PKK, dan tokoh masyarakat, disertai sosialisasi mengenai tujuan, sasaran, dan mekanisme PMPK serta penegasan kepada orang tua bahwa PMPK merupakan terapi gizi, bukan bantuan pangan umum. Pengorganisasian juga mencakup penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan petugas dan kader tentang kriteria sasaran PMPK, pengukuran antropometri, pencatatan dan pelaporan, serta konseling gizi dan pendampingan keluarga. Selain itu, dilakukan pengadaan dan manajemen logistik PMPK sesuai standar dan kebutuhan sasaran, meliputi penyimpanan, penyiapan, serta penjadwalan distribusi berdasarkan wilayah dan posyandu. Program Kesehatan Gizi Keluarga berada di bawah Program Gizi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, namun hasil wawancara menunjukkan bahwa pemegang program gizi masih merangkap lebih dari satu program atau menjadi penanggung jawab program lain, sehingga berpotensi memengaruhi optimalisasi pelaksanaan PMPK.

Pelaksanaan



Gambar 1. Alur kerja pelaksanaan PMPK

Gambar 1 menggambarkan alur kerja pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping Pemulihan (PMPK) pada anak stunting yang dimulai dari analisis situasi untuk mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan gizi, dilanjutkan dengan penetapan sasaran serta perencanaan program dan anggaran agar intervensi tepat sasaran dan terstruktur. Tahap selanjutnya meliputi koordinasi dan persiapan sumber daya manusia, pengadaan dan distribusi PMPK, serta edukasi dan pendampingan konsumsi kepada orang tua atau pengasuh guna menjamin pemanfaatan PMPK secara optimal. Pelaksanaan program kemudian diperkuat melalui monitoring pertumbuhan dan kepatuhan konsumsi, evaluasi hasil dan proses, serta diakhiri dengan pelaporan dan tindak lanjut sebagai dasar perbaikan dan keberlanjutan program penanggulangan stunting.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi PMPK dilakukan melalui penimbangan serta pengukuran tinggi/panjang badan balita secara berkala setiap bulan selama periode pemberian PMPK, disertai pencatatan dan pelaporan perkembangan status gizi. Hasil pemantauan didiskusikan dengan pendamping ahli (dokter spesialis anak) untuk mengevaluasi capaian kenaikan berat badan, serta dilakukan tindak lanjut pada balita yang belum mencapai target. Namun, monitoring kepatuhan konsumsi PMPK di rumah belum optimal akibat keterbatasan petugas dan kader serta tidak tersedianya anggaran transport. Secara keseluruhan, monitoring dan evaluasi menjadi proses penting untuk menilai efektivitas dan keberlanjutan program, mengidentifikasi kendala, serta memastikan Puskesmas menjalankan perannya secara optimal dalam peningkatan status gizi dan penurunan stunting di Kabupaten Kampar.

Matriks Penentuan Prioritas Masalah

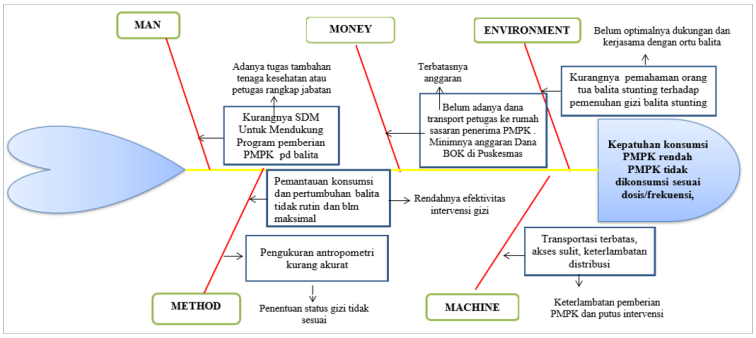
Tabel 1. Matriks Penentuan Prioritas Masalah pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Masalah	(U) *Urgensy*	(S) *Seriousness*	(G) *Growth*	Jumlah	Rangking
Kepatuhan konsumsi PMPK rendah	5	5	4	14	I
Kapasitas kader dan petugas Kesehatan terbatas	3	4	2	9	III
Pemahaman keluarga tentang PMPK rendah	4	5	3	12	II

Berdasarkan hasil tabel diatas maka didapatkan hasil prioritas masalahnya adalah Kepatuhan konsumsi PMPK rendah prioritas I, Pemahaman keluarga tentang PMPK rendah prioritas II, Kapasitas kader dan petugas Kesehatan terbatas .Untuk itu perlu perlu dibuat usulan untuk pemecahan masalah tersebut.

Alternatif Pemecahan Masalah

Prioritas masalah ditetapkan melalui pembobotan dengan mempertimbangkan ketersediaan waktu, tingkat keseriusan, dan perkembangan masalah. Hasil penilaian menunjukkan bahwa masalah utama yang diprioritaskan adalah rendahnya kepatuhan konsumsi PMPK. Penentuan alternatif pemecahan masalah diawali dengan penyusunan fishbone analysis untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab dari berbagai aspek. Fishbone digunakan sebagai alat bantu eksplorasi penyebab potensial yang selanjutnya perlu dikonfirmasi dengan data di Puskesmas, sehingga solusi yang dirumuskan lebih tepat sasaran dan komprehensif.



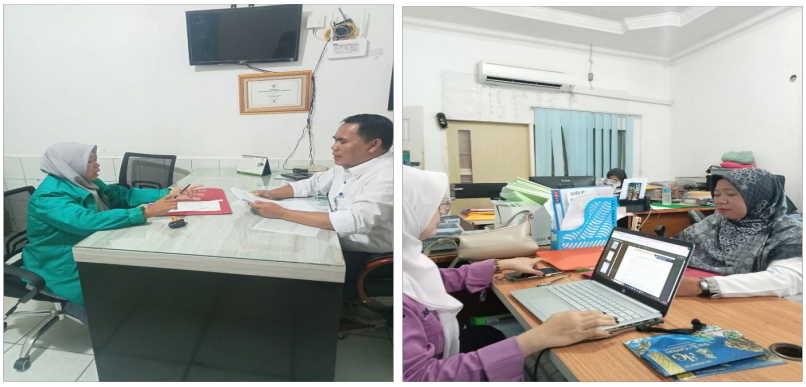
Gambar 2. *Fishbone Analysis*

Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil gambaran *Fish Bone Analysis* (analisis tulang ikan) diatas dapat dirumuskan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut:

Tabel 2. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Man Belum adanya sosialisasi secara menyeluruh tentang pola konsumsi kpd ortu karena kurangnya SDM untuk mendukung pelaksanaan PMPK	Memberikan rekomendasi dan usulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk menambahkan Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi Penanggung jawab pemegang program gizi di puskesmas.
2	Money Minimnya anggaran kegiatan pemantauan kepatuhan pola konsumsi pada Dana BOK di Puskesmas	Membuat usulan anggaran untuk program pemantauan kepatuhan konsumsi PMPK
3	Method Pemantauan konsumsi dan pertumbuhan balita tidak rutin dan blm maksimal	Membuat usulan agar memberdayakan kader dan penguatan keluarga untuk memantau ketepatan waktu, dosis, frekuensi pemberian PMPK sesuai anjuran
4	Machine Transportasi terbatas, akses sulit,keterlambatan distribusi	Dinas Kesehatan koordinasi dengan Puskesmas dan lintas sektor untuk memastikan bahwa ada mobilitasi yang memfasilitisasi untuk daerah akses sulit
5	Environment Belum optimalnya dukungan dan kerjasama dengan ortu balita	Melakukan pendampingan edukasi gizi kepada orang tua dengan melibatkan tokoh masyarakat dan TOMA, lintas sektor, dan Kader.



Gambar 1. Wawancara Pelaksanaan PMPK Pada Anak Stunting Di Kabupaten Kampar

PEMBAHASAN

Rencana Intervensi Pelaksanaan PMPK

Pelaksanaan PMPK sebagai intervensi gizi spesifik bagi balita stunting memerlukan perencanaan yang komprehensif dan sistematis. Pendekatan 5M digunakan untuk mengidentifikasi dan merancang strategi intervensi untuk melihat faktor-faktor utama yang memengaruhi keberhasilan program, baik dari sisi sumber daya, sistem, maupun lingkungan sosial.

Man (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan PMPK. Petugas gizi, tenaga kesehatan, dan kader posyandu berperan dalam penetapan sasaran, pendistribusian, edukasi, serta monitoring konsumsi PMPK. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa keterbatasan kapasitas teknis dan beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kualitas implementasi intervensi gizi. Adapun rencana intervensinya adalah: Peningkatan kapasitas petugas dan kader melalui pelatihan teknis PMPK dan konseling gizi, Penguatan peran kader sebagai pendamping keluarga, Supervisi dan pembinaan berkala oleh puskesmas dan dinas kesehatan. Penelitian (Ruel et al., 2018) menunjukkan bahwa intervensi gizi berbasis komunitas dengan dukungan kader terlatih secara signifikan meningkatkan kepatuhan konsumsi dan hasil perbaikan status gizi balita.

Money (Pendanaan)

Ketersediaan dan keberlanjutan pendanaan sangat memengaruhi kesinambungan pelaksanaan PMPK. Keterbatasan anggaran dapat berdampak pada keterlambatan distribusi, minimnya monitoring, dan rendahnya intensitas pendampingan keluarga. Adapun rencana intervensinya adalah: Optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber pendanaan (APBD, BOK, APBN, dan Dana Desa), Integrasi PMPK ke dalam program percepatan penurunan stunting daerah dan Penguatan advokasi anggaran berbasis bukti (evidence-based budgeting). Studi oleh Bhutta et al. (2013) menegaskan bahwa intervensi gizi efektif memerlukan dukungan pembiayaan yang memadai dan berkelanjutan agar dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap penurunan stunting.

Method (Metode Pelaksanaan)

Metode pelaksanaan PMPK yang tidak tepat dapat menyebabkan ketidaktepatan sasaran dan rendahnya efektivitas program. Oleh karena itu, diperlukan standar metode yang jelas dan konsisten. Adapun rencana intervensinya adalah: Penetapan sasaran berbasis data e-PPGBM dan pengukuran antropometri sesuai standar WHO, Pemberian PMPK disertai edukasi dan konseling gizi individual dan Integrasi PMPK dengan pelayanan posyandu dan kunjungan rumah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Lassi et al., 2017). Pendekatan intervensi gizi yang dikombinasikan dengan edukasi dan konseling terbukti lebih efektif dibandingkan pemberian pangan tambahan saja.

Machine (Sarana dan Logistik)

Sarana pendukung dan sistem logistik berperan penting dalam menjaga kualitas dan ketepatan distribusi PMPK. Keterbatasan alat antropometri dan transportasi menjadi kendala utama, terutama di wilayah dengan akses geografis sulit. Adapun rencana intervensinya adalah: Penyediaan dan pemeliharaan alat antropometri sesuai standar, Penguatan sistem logistik dan buffer stock PMPK di puskesmas dan Penyesuaian mekanisme distribusi untuk wilayah sulit dijangkau. WHO (2019) menekankan bahwa ketersediaan sarana dan sistem logistik yang baik merupakan prasyarat penting dalam keberhasilan intervensi gizi berbasis komunitas.

Environment (Lingkungan Sosial dan Budaya)

Lingkungan sosial dan budaya keluarga sangat memengaruhi kepatuhan konsumsi PMPK. Persepsi masyarakat yang menganggap PMPK sebagai bantuan pangan umum menyebabkan penggunaan yang tidak sesuai tujuan. Adapun rencana intervensinya adalah: Edukasi berbasis keluarga dan budaya lokal, Pelibatan tokoh masyarakat dan kader sebagai agen perubahan dan Pendekatan komunikasi perubahan perilaku (Behavior Change Communication). Penelitian oleh UNICEF (2020) menunjukkan bahwa intervensi gizi yang memperhatikan konteks sosial budaya memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam meningkatkan praktik pemberian makan anak.

Rencana intervensi pelaksanaan PMPK harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan unsur Man, Money, Method, Machine, dan Environment**.** Keberhasilan PMPK tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan produk, tetapi juga oleh kualitas SDM, sistem pelaksanaan yang tepat, dukungan sarana, pembiayaan berkelanjutan, serta lingkungan sosial yang mendukung perubahan perilaku. Pendekatan terintegrasi berbasis bukti ilmiah menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas PMPK sebagai intervensi percepatan penurunan stunting.

SIMPULAN

Pelaksanaan pemberian PMPK pada anak stunting di Sub Bagian Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar masih menghadapi berbagai kendala, terutama rendahnya kepatuhan konsumsi PMPK sebagai masalah prioritas berdasarkan metode USG, yang dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran pemantauan, petugas gizi yang merangkap tugas, rendahnya pemahaman orang tua, serta lemahnya advokasi lintas program dan sektor sebagaimana dianalisis melalui metode fishbone; oleh karena itu, solusi difokuskan pada penyusunan Rencana Usulan Kerja (RUK) atau Plan of Action (POA) untuk meningkatkan efektivitas program, disertai rekomendasi berupa penambahan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), pengusulan anggaran transport pemantauan, penguatan monitoring konsumsi dan pengukuran antropometri sesuai standar, serta peningkatan koordinasi dengan Puskesmas dan kolaborasi lintas sektor, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan guna memperkuat dukungan keluarga sehingga perbaikan status gizi balita dapat tercapai secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing serta Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar atas bimbingan, dukungan, dan fasilitasi selama pelaksanaan residensi hingga tersusunnya laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI. (2024). *Angka stunting 2024 turun – hasil survei status gizi Indonesia.* Jakarta: BKPK Kemenkes RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2024*. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2024*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku ibu ketika hamil dalam upaya pencegahan anak lahir stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, *9*(1), 149–156. http://jurnal.htp.ac.id

Harjianti, T., Afandi, D., Rany, N., Jepisah, D., & Marlina, H. (2023). Analisis strategi penanganan stunting di Desa Bangun Sari Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, *9*(2), 265–274. http://jurnal.htp.ac.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Standar Kompetensi/Instruksi kesehatan (SKI) 2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A. K., & Yusuf, A. A. (2024). *Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia.* PLOS ONE, 19(5), e0295380. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380

Maidelwita, Y., Suciana, S., Rahmayanti, R., Alisa, F., & Salsabila, S. (2024). *Prevalensi kejadian stunting, wasting dan underweight pada balita.* Jurnal Kesehatan Mercusuar, 7(2), 162–169. https://doi.org/10.36984/jkm.v7i2.548

Media Center Kabupaten Kampar. (2024). *Pj Gubernur Riau apresiasi pencapaian stunting Kabupaten Kampar turun menjadi 7,60 %.* Kampar: Media Center Kabupaten Kampar.

Pontang, G. S., Setyaningsih, S., Aliya, A. P., & Fariza, Z. (2025). *Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe. Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7(1). https://doi.org/10.35473/ijce.v7i1.4006

Purwanti, A., & Susanto, H. (2024). *Hubungan pola pengasuhan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.* NSJ (Nursing and Health Scientific Journal), 8(1), 31–38. https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/nsj/article/view/5975

Putri, A. (2025). *Impact of Malnutrition on Child Development: The Association Between Stunting and Cognitive Delays*. Journal of Nutrition in Child Development. Diakses dari https://nutritionchilddev.org/index.php/nutritionchilddev/article/view/73

Ramdani, H. T dan Murtiningsih. (2024). *The Effect of Supplementary Feeding on Stunting Toddlers: Literature Review*. *Jurnal Medika Cendikia*, 11(2). https://doi.org/10.33482/jmc.v11i02.275

Shintia, P., Srinayanti, Y., & Setiawan, H. (2025). *Pengaruh PMT terhadap kenaikan berat badan dan tinggi badan balita*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. https://doi.org/10.37287/jppp.v6i6.5004

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 – Prevalensi Stunting Nasional SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8% (BKPK Kemenkes)

UNICEF Indonesia. (2021). *Dampak wasting pada anak dan langkah pencegahannya.* UNICEF Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak

UNICEF Indonesia. (2023). *Selain stunting, wasting juga salah satu bentuk masalah gizi anak yang perlu diwaspadai.* UNICEF Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/stunting-wasting-sama-atau-beda

Yuliana, Y., & Lismayanti, L. (2025). *Efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) bahan pangan lokal upaya mengurangi terjadinya stunting pada balita: Systematic review*. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik, 2(6). https://doi.org/10.61722/jmia.v2i6.7358

Zuraidah, Z., Sulystianingrum, R. A., & Azzaristiya, A. (2025). *Gambaran perubahan berat badan balita stunting sebelum dan sesudah PMT*. *Nutrition Scientific Journal*. Diakses dari https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/nsj/article/view/8487