

Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan dalam Mengatasi Stunting: Berdasarkan Teori Van Meter dan Van Horn

Dini Ariani ^{1*}, Rasmiati Tahir ², Elya Septiani ³

^{1, 2, 3} STISIP Veteran Palopo, Indonesia

* dinimurdin22@gmail.com

Abstrak

Urgensi penelitian ini adalah bahwa penanganan stunting yang tidak efektif dan *sustainable* akan menyebabkan gangguan jangka pendek dan jangka panjang pada sebagian besar balita di Indonesia. Maka, harus detail dan lebih perhatian dalam tahapan implementasi program di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program pemberian makanan tambahan (PMT) sebagai upaya penanggulangan stunting pada balita. Subjek penelitian ini adalah seluruh pihak yang terkait (*stakeholders*) dengan program PMT di posyandu desa Pombakka, kota Masamba kabupaten Luwu Utara. Stakeholder yang dimaksud adalah Dinas Kesehatan Masamba, kepala desa, pimpinan serta para nakes dan kader posyandu Desa Pombakka. Teknik pengumpulan data melalui observasi partisipatif, wawancara dengan pihak terkait, dan studi dokumen. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. Di mana data dikumpulkan, lalu direduksi, disajikan dan disimpulkan. Data yang terkumpul dianalisis secara interpretatif dengan memberikan makna dan kesimpulan. Teknik keabsahan data dengan melakukan triangulasi; sumber, waktu, dan data. Peneliti menjadi instrumen utama dalam penelitian ini. Berdasarkan enam parameter dari teori Van Meter dan Van Horn yang digunakan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: Standar dan Sasaran Kebijakan dari program PMT telah tepat sasaran, meski masih menimbulkan kecemburuan sosial pada keluarga yang tidak masuk dalam kategori sasaran program. Kemampuan Sumber Daya: sumber daya manusia; finansial, sarana dan prasarana masih membutuhkan peningkatan dalam banyak sisi. Karakteristik pelaksana khusus bagi kader posyandu yang langsung turun lapangan juga masih memerlukan edukasi mengenai standar pola makan dan hidup sehat yang nantinya bisa disosialisasikan ke keluarga sasaran program PMT. Disposisi atau sikap pelaksana membutuhkan karakter yang tangguh dalam menghadapi tantangan di saat turun tugas. Dibutuhkan mental pengabdian tanpa batas. Komunikasi antar organisasi telah berjalan meski terkadang beberapa informasi terlambat sampai di para kader posyandu. Terakhir, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik menjadi tantangan terberat. Sebab, sekuat dan bersemangat apapun para kader posyandu dalam mendelegasikan program PMT kepada masyarakat, tetap dibutuhkan umpan balik yang aktif dari masyarakat. Merekalah yang harus menyambut baik ikhtiar pemerintah sambil terus berusaha aktif mengontrol keluarga mereka agar tetap sehat dan jauh dari stunting.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, Public Health, Stunting, Program Makanan Tambahan*

Pendahuluan

Kamus bahasa Indonesia *online* disebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan (KBBI, 2026). Dalam kamus *online* Merriam-Webster dijelaskan bahwa *implementation* adalah *an act or instance of implementing something : the process of making something active or effective* (Webster, 2026). Bisa juga disebut sebagai proses menjadikan

sesuatu menjadi aktif atau efektif. Jika implementasi ini dibawa dalam ranah pemerintahan maka ia disebut sebagai implementasi kebijakan. Dikutip dari Pusdiklatwas BPKP, bahwa Willian N. Dunn dalam bukunya *public policy analysis* menyebutkan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan keempat dari delapan tahapan dalam penyusunan kebijakan publik. Implementasi kebijakan publik merupakan tahap penting dalam proses kebijakan, di mana keputusan yang telah dirumuskan oleh pembuat kebijakan diterjemahkan ke dalam tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Addawiyh et al., 2025; Ala, et al., 2023).

Implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat atau kelompok pemerintah yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Wasono & Sukmana, 2024; Almausshofi et al., 2025). Implementasi tidaklah sesederhana dari pengertian harfiahnya seperti pelaksanaan, bahkan lebih itu, implementasi kebijakan adalah serangkaian tindakan yang berkaitan dengan sejumlah faktor yang mempengaruhinya, sehingga cara melihatnya selalu dikaitkan dengan isi kebijakan itu sendiri hingga terkait dengan proses serta hasil dan manfaat dari pelaksanaan kebijakan itu sendiri (Furkan et al., 2026). Penelitian terdahulu mengemukakan bahwa hal yang paling wajib diperhatikan oleh pemilik kebijakan di saat alternatif solusi telah dipilih adalah persoalan perhatian pada tahapan pelaksanaan kebijakan. Sebab, di sana ada suatu proses yang berlangsung secara linear dan saling terkoneksi satu dengan lainnya. Sayangnya ini kurang diperhatikan (Amma et al., 2024).

Topik tentang kesehatan masyarakat dapat ditelusuri saat awal-awal peradaban manusia yang telah mulia memperhatikan persoalan ini. Wong mengatakan bahwa “*As a discipline, ‘public health’ traces back to the beginnings of human civilisation when communities first started promoting health and combating diseases*” (Li et al., 2022). Disebutkan dalam Oxford English Dictionary, 2020 bahwa *Public health is “The health of the population as a whole, esp. as monitored, regulated, and promoted by the state”* (Leeson & Thompson, 2021). Artinya kurang lebih adalah kesehatan masyarakat adalah “kesehatan penduduk secara keseluruhan, terutama yang dipantau, diatur, dan dipromosikan oleh negara”.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Di Indonesia, salah satu aspek yang menjadi penentu dari kesehatan itu sendiri dilihat dari gizi masyarakat (www.kesmas.id.com). Sama seperti di Indonesia, China dalam kurun waktu antara 2009 hingga 2019 telah menerapkan reformasi sistem kesehatan komprehensif dengan dukungan politik dan keuangan yang kuat, di mana penguatan sistem kesehatan masyarakat merupakan salah satu prioritas utama reformasi (www.thelancet.com). Beberapa jurnal-jurnal dunia yang prestisius telah menjadikan *concern* mereka pada masalah kesehatan masyarakat. *The lancet public health* yang berfokus pada keadilan kesehatan (*health equity*) dan pentingnya intervensi kesehatan masyarakat yang berbasis bukti untuk mempengaruhi kebijakan global. *american journal of public health* berfokus pada pentingnya perlindungan kesehatan bagi kelompok yang rentan. *Annual review of public health* sendiri juga berfokus pada masalah dampak program kesehatan masyarakat terhadap peningkatan angka harapan hidup manusia secara global dalam satu abad terakhir.

Beberapa dekade terakhir ini, permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia yang menjadi perhatian pemerintah begitu dengan para akademisi adalah masalah stunting. Topik ini menjadi *massive* dikaji karena sangat berkaitan sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Ditegaskan oleh Juni, bahwa *Child stunting is a significant problem in Indonesia*

and requires special attention even though the government has implemented various programs to overcome it (Juni et al., 2025). Bahwa stunting pada anak merupakan masalah signifikan di Indonesia dan membutuhkan perhatian khusus meskipun pemerintah telah menerapkan berbagai program untuk mengatasinya.

Indonesia adalah salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4%, angka ini menurun 6,4% dari angka 30,8% pada 2018. Meskipun demikian, masalah kesehatan ini memiliki dampak serius pada perkembangan dan pertumbuhan anak yakni dapat menyebabkan tidak optimalnya proses tumbuh kembang yang *irreversible* (Mulyani et al., 2025). Standar untuk menerapkan kebijakan stunting adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Pengurangan Stunting dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Arieffiani & Ekowanti, 2024).

Beberapa studi terdahulu telah mengangkat dan membahas masalah stunting dari berbagai sudut pandang. Ada yang mengangkat *topic stunting* melalui sudut pandang *bibliometrics* yang membantu memetakan perkembangan penelitian stunting tahun 2027-2022. Hasilnya disebutkan bahwa tren studi administrasi publik lebih dominan pada kajian implementasi kebijakan, evaluasi kebijakan, pemerintahan, inovasi, dan partisipasi masyarakat serta potensi untuk penelitian lebih lanjut terkait kajian *collaborative governance* dalam rangka kerja sama dan model kelembagaan yang efektif untuk stunting (Saputra et al., 2023).

Studi berikutnya juga membahas masalah pencegahan stunting dengan menggunakan model implementasi dari Goerge Edward III, Marilee S. Grindle, dan Mazmanian & Sabatier. Lebih berfokus pada regulasi pemerintah dan kolaborasi antar sektor, kecamatan hingga desa (Rosyida et al., 2024). Studi berikutnya yang juga membahas masalah implementasi kebijakan menggunakan teori Van Meter & Van Horn dengan menganalisis enam indikator model implementasi kebijakan yang sukses. Hasil risetnya lebih memfokuskan pada masalah kurangnya koordinasi antara instansi pemerintah daerah, kurangnya kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi di posyandu (Luthfia et al., 2025). Juga sebuah studi mengenai masalah percepatan penurunan stunting dengan menggunakan teori Van Meter & Van Horn yang lebih berfokus dalam mendalami masalah kurang sumber daya manusia yang andal, serta kekurangan dalam prasarana dan anggaran pelaksanaan program pencegahan stunting. Begitu halnya pada masalah kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang dinilai belum menguntungkan masyarakat untuk keluar dari bahaya stunting (Furkan et al., 2026).

Dari beberapa studi terdahulu di atas yang juga menjadi *state of the art* dari studi ini, tentang masalah implementasi kebijakan dalam pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia. Novelty dari studi ini adalah fokus dan hasil temuan. Meski sebagian menggunakan model atau teori yang sama. Namun, belum banyak yang eksplor lebih dalam tentang bagaimana performa kualitas dari PMT itu sendiri terhadap balita. Makanan tambahan menjadi hal pokok yang akan di *delivery* kepada balita stunting. Jika makanan ini kurang baik komposisi dan kecocokan gizinya bagi balita maka akan menjadi persoalan berat. Keunggulan riset ini adalah terletak pada sisi actor penelitiannya yang merupakan kader posyandu sendiri. Sehingga, lebih kaya akan bukti lapangan (*evidence base*), pengalaman yang berharga.

Program PMT telah dilakukan sejak tahun 2024. Terdapat 7 anak berumur 0 sampai 5 tahun yang mengalami stunting. Pada tahun 2025, jumlah anak stunting meningkat dari 13 dari 68 anak terdata, atau sekitar 20,59%. Diharapkan, pemberian makanan tambahan dapat mengurangi angka stunting di desa tersebut. Dari latar belakang di atas, maka penelitian

menjadi sangat penting dan masih relevan dilakukan. Untuk mengukur performa implementasi kebijakan atau program makanan tambahan ini dalam mencegah stunting dalam framework teori Van Mater dan Van horn. Dan ini sangat erat kaitannya dengan kemampuan menurunkan prevalensi stunting di lokasi yang berbeda, yaitu di Desa Pombakka, Kabupaten Luwu Utara.

Metode

Jenis penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini, informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sebanyak 20 orang. Data dikumpulkan melalui observasi terhadap lokasi dan objek penelitian, serta dengan melakukan wawancara kepada informan yang berkaitan dengan topik yang diteliti. Selama proses pengumpulan data, terdapat penambahan jumlah informan melalui teknik *snowball sampling*. Data yang diperoleh kemudian diolah dalam format matriks agar lebih mudah dalam analisis dan penarikan kesimpulan yang dihasilkan.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pombakka, Masamba Luwu Utara. Dimulai pada bulan Mei-Juli 2025 berkisar dua bulan. Pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan bahwa di desa Pombakka secara data statistik dari Dinas Kesehatan Masamba tercatat memiliki angka stunting yang tinggi dibanding desa lainnya. Posyandu desa telah menyelenggarakan program PMT sejak tahun 2024 lalu. Berdasarkan data yang ada, sejak 2023-2024 Pemda Luwu Utara memang sedang gencar dalam percepatan penurunan stunting.

Jenis instrumen yang digunakan adalah peneliti sebagai kunci utama penelitian dengan menggunakan panduan wawancara dan observasi lapangan berdasarkan parameter dan indikator dari teori yang digunakan. Tentunya dengan data dokumentasi yang mendukung penelitian. Pemilihan informan berdasarkan keterlibatan dan keterkaitan mereka dalam topic studi ini (*representative*). Misalnya dari Kepala Desa, Kepala Posyandu, Kader Posyandu, dan keluarga sasaran PMT.

Teknik analisis data dengan menggunakan model analisis interaktif dari Miles and Huberman. Untuk penelitian kualitatif yang sifatnya naturalistik masih sangat relevan hingga saat ini untuk digunakan: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Data dikumpulkan terlebih dahulu, dengan menggunakan alat tulis atau alat rekaman. Kemudian dipilih yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Data yang terkait inilah yang akan disajikan dalam bentuk infografis bisa dalam bentuk tabel, grafik, gambar. Data inilah yang akan diambil maknanya, interpretasinya berdasarkan dukungan teori yang ada.

Hasil

Siklus Menu 7 Hari

Terkait dengan implementasi program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk anak stunting di desa Pombakka, para kader terlebih dahulu menjalani pelatihan mengenai program ini yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara atau Puskesmas Masamba. Pelatihan ini difokuskan pada keseimbangan gizi yang harus terkandung dalam makanan yang akan disediakan. Materi pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara atau Puskesmas Masamba mencakup teori yang kemudian langsung dipraktikkan di bawah bimbingan pihak pelaksana kegiatan. Setelah pelatihan dilaksanakan dengan baik, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara atau Puskesmas Masamba menyerahkan daftar siklus menu harian untuk Program Pemberian Makanan Tambahan bagi anak stunting. Berikut adalah daftar siklus menu yang disusun oleh pihak Puskesmas.

Tabel 1. Siklus Menu Harian

Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Opor Ayam, Kentang, Tempe	Nasi Putih	Mie Bakso, Tahu	Nasi Putih	Nasi Bakar	Nasi Goreng Ceria	Bubur Manado
Lontong	Tumis Sayur (Wortel, Buncis, dan Tauge)	Telur Ayam	Sup Kacang Merah	Ikan Tuna	Wortel Dan Telur Ayam	Telur Rebus
Telur Ayam	Ikan Kuah Kuning	Pepaya	Sate Ayam	Tempe	2 Buah Pisang	Pepaya
1 Buah Jeruk Manis	Sambal Goreng Tempe		Semangka	Wortel 1 Buah Jeruk Manis Telur		
	2 Buah Pisang					

Menu harian selama tujuh hari yang disediakan oleh posyandu sudah melalui proses selektif dari Dinas Kesehatan Masamba. Menu-menu ini dianggap telah mewakili ketersediaan gizi yang pas untuk balita. Terdapat unsur protein, karbohidrat, sayuran dan juga buah. Ketentuan dalam program pemberian makanan tambahan ini mencakup jenis makanan tambahan yang bernutrisi (berbasis lokal), waktu pelaksanaan, sasaran kelompok penerima manfaat, serta indikator keberhasilan seperti peningkatan berat badan anak balita dan partisipasi peserta dalam kegiatan posyandu. Setelah dilakukan penelitian selama dua bulan efektif, dari Mei-Juni 2026, maka berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang ada. Dapatlah peneliti sajikan hasil studi ini berdasarkan indikator-indikator dari teori yang ada, sebagai berikut.

Standard dan Tujuan Kebijakan (Policy Standards and Objectives)

Standar dan tujuan menguraikan tujuan keseluruhan dari keputusan kebijakan. program pemberian makanan tambahan yang diterapkan di Desa Pombakka merupakan bagian dari kebijakan nasional dalam upaya penurunan angka stunting. standar kebijakan pada program ini mencakup jenis makanan tambahan bergizi (berbasis lokal), waktu pemberian, target kelompok penerima manfaat, serta indikator keberhasilan seperti peningkatan berat badan balita dan kehadiran peserta dalam kegiatan Posyandu. Pada pelaksanaannya di lapangan, standard dan tujuan kebijakan tersebut telah sepenuhnya berjalan sesuai regulasi. Dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Kepala Desa Pombakka: “Pengimplementasian Program Pemberian Makanan Tambahan yang ada di Desa Pombakka adalah pelaksanaan program yang setiap tahun diadakan dan juga di Desa Pombakka ini jumlah angka stunting cukup tinggi. Terkait dengan standar dan sasaran kebijakan pada program ini adalah anak balita yang mengalami stunting/terindikasi stunting,ibu hamil dengan status gizi yang kurang (Kek). Dan juga ibu menyusui yang berasal dari keluarga yang miskin”.

Untuk masalah dana dan anggaran Program stunting memang bersumber dari Dana Desa Pombakka yang telah dialokasikan khusus untuk program ini. Sebagaimana keterangan dari Kepala Desa: “Pada pelaksanaan program ini kami selaku pemerintah desa turut terlibat dalam pengimplementasian program ini, bukan hanya ibu bidan dan para kader saja. Bendahara desa melakukan pencairan dana stunting, selanjutnya diberikan pada ibu bidan dan kadernya untuk dikelola dengan baik dan tak lupa juga kader yang di pilih untuk memasak dan mengantarkan makanan adalah kader yang dapat dipercaya kinerjanya”.

Senada dengan itu, wawancara dengan Sekretaris Desa Pombakka juga memberikan pandangan sama, bahwa: “Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan adalah program pemerintah desa guna meningkatkan status gizi pada anak balita,ibu hamil, dan ibu menyusui yang mengalami gizi buruk. Di Desa Pombakka, yang menjadi sasaran utama kami

adalah Balita Stunting dan Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis). Adapun putusan ini dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara melalui Puskesmas Masamba selanjutnya Bidan Desa Pombakka dan selanjutnya disampaikan pada Pemerintah Desa Pombakka yang kemudian data tersebut disimpan untuk dilampirkan pada laporan kinerja pemerintah desa”.

Berdasarkan data yang diperoleh, berikut disajikan sasaran balita stunting sebanyak 13 anak yang memiliki variasi BB dan TB yang berbeda. Data diambil dari pemerintah untuk mengatasi masalah stunting, khususnya pada anak-anak berusia 0-5 tahun. Pengambilan data ini dilakukan oleh petugas posyandu yang berkolaborasi dengan Puskesmas Masamba dan Pemerintah Desa Pombakka. Berikut jumlah anak yang mengalami stunting di desa Pombakka.

Tabel 2. Jumlah Anak Stunting

No	Nama	Tanggal Lahir	TB	BB	BB/TB
1	Aprilia	4/5/2021	90	11,7	Kurang/pendek
2	Arhan	4/6/2025	68	7,5	Kurang/pendek
3	Arkanza	4/6/2025	82	10,1	Kurang/sangat pendek
4	Figri	11/06/2022	83,1	10	Kurang/pendek
5	Konita	5/1/2020	90	13,4	Kurang/sangat pendek
6	M.rizieq	11/8/2020	95	13,9	Normal/pendek
7	M.Faiz	6/4/2024	67.6	7,5	Normal/pendek
8	Annisa	13/6/2022	84	11,1	Normal/pendek
9	Arsy Ramadani	27/4/2022	82	9,4	Kurang/pendek
10	Ayra Alfatunnisa	29/3/2023	76,3	8,7	Kurang/pendek
11	Azkiya Sanari	17/02/2022	87	10,8	Kurang/pendek
12	Nur Zhafira	2/7/2024	68	6.6	Sangat kurang/sangat pendek
13	Zahra Adinda Putri	9/7/2021	85	10,2	Sangat kurang/sangat pendek

Tabel di atas menunjukkan terdapat 13 data anak balita yang terindikasi stunting. Dari keterangan data di atas dapat dilihat beragam jumlah berat badan (BB) dan kategori tinggi badan (TB). Terdapat lima anak yang memiliki BB kurang dan TB sangat pendek. Ada tiga yang bb normal dan TB pendek, terdapat lima anak yang BB kurang dan TB pendek. Berdasarkan hasil wawancara di atas terlihat bahwa implementasi program pemberian makanan tambahan yang ada di Desa Pombakka, Kecamatan Masamba, Kabupaten Luwu Utara adalah program yang tiap tahun akan berjalan sesuai dengan visi pemerintahan dalam mengatasi stunting yang ada di Indonesia menuju Indonesia Emas bebas stunting pada tahun 2045. Selain itu, upaya pemerintah desa dalam pelaksanaan program ini adalah memberikan pengawasan pada para pelaksana program, mulai dari pengelolaan dana secara baik dengan tanda bukti sebuah nota belanja dan foto dokumentasi dan juga perkembangan sasaran pada program ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa dan Sekretaris Desa di atas, data yang sasaran balita stunting yang ada. Maka, berikut dapat peneliti sajikan reduksi data dari indikator Indikator Standar dan Sasaran Kebijakan (*Policy Standars and Objectives*).

Tabel 3. Reduksi Data Indikator Standar dan Sasaran Kebijakan (*Policy Standars and Objectives*)

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Standar dan sasaran kebijakan	Target penerima program PMT adalah Balita Kurang Gizi atau Stunting, dan Ibu Hamil KEK, Ibu Menyusui Keluarga Miskin.	Tujuan program PMT untuk menurunkan angka Stunting di Desa Pombakka telah sesuai regulasi dan indikator teori.

Berdasarkan data reduksi di atas dapat disimpulkan bahwa Indikator Standar dan Sasaran kebijakan dalam PMT telah berjalan sesuai regulasi yang ada. Sesuai dengan kriteria dan sasaran implementasi.

Sumber Daya Kebijakan (Policy Resources)

Kebijakan memberikan lebih dari sekadar standar dan tujuan untuk menilai implementasi. Kebijakan juga menyediakan sumber daya yang memfasilitasi implementasi yang efektif. Sumber daya menjadi aspek penting dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Pelaksanaan program makanan tambahan di desa Pombakka membutuhkan berbagai sumber daya: sumber daya manusia; sumber daya finansial, sarana dan prasarana.

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang dimaksud adalah kader posyandu, bidan desa, perangkat desa, dan juga tokoh masyarakat yang turut berperan aktif. Kader menjadi pelaksana utama dalam mendata balita, menyiapkan dan membagikan makanan tambahan, serta melakukan penyuluhan. Wawancara dengan seorang Bidan Desa Pombakka (Ibu Inisial E), seorang pembimbing kader dalam menjalankan PMT. Berikut hasil wawancaranya: “Untuk pelaksanaannya Program Pemberian Makanan Tambahan, kami mengandalkan beberapa kader yang kiranya cukup dapat dipercaya membantu melaksanakan program ini dan juga kemampuannya cukup baik, namun perlu juga selalu memberikan arahan atau pelatihan yang cukup untuk lebih meningkatkan kemampuan kader dalam menjalankan program ini”.

Jadi, sumber daya manusia yang mereka butuhkan adalah yang memiliki kemampuan cukup dan pelatihan yang terus *diupgrate*. Sehingga bisa terus mengikuti perkembangan keilmuan yang sesuai. Begitu juga dengan wawancara dengan Bidan Desa lainnya yang mengatakan bahwa: “Saat pengadaan program ini, kami diberi tugas untuk mencatat jumlah sasaran. Selanjutnya, kami belanja kebutuhan memasak, setelah itu kami mengantarkannya ke rumah sasaran dan juga selalu memberikan edukasi kepada orang tua balita agar lebih memperhatikan gizi pada anaknya dan juga rajin untuk datang ke posyandu agar perkembangan pada anaknya dapat dengan mudah diintervensi”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa dan kader posyandu, dapat disimpulkan bahwa pelatihan kader perlu dilakukan untuk memperkuat kemampuan pelaksanaan program PMT. Apalagi para kader bertugas juga dalam memberikan edukasi pada orang tua balita dan tugas itu tidak sembarangan orang dapat melakukannya. Harus yang mempunyai pemahaman cukup dan kemampuan komunikasi yang baik. Selain itu, pemilihan tenaga pelaksana program juga dilakukan agar pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dapat berjalan dengan lancar.

Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial yang dimaksud adalah dana desa, anggaran desa, Anggaran dinas Kesehatan, dan bantuan dari program nasional. Kenyataan di lapangan bahwa bagian ini seringkali menghadapi tantangan yang sulit. Jumlah dana yang tersedia seringkali tidak mencukupi dalam penyediaan bahan-bahan makanan untuk balita. Dalam wawancara dengan Bendahara Desa (Inisial I) dinyatakan bahwa: “Sumber pendanaan dari program ini adalah Dana Desa tentang kesehatan. Untuk anggaran yang diperlukan oleh kader disesuaikan dengan jumlah biaya per makanan dari sasaran. Kami selaku Pemerintah Desa hanya menyediakan anggaran sesuai dengan jumlah anggaran per orang dikalikan dengan jumlah sasaran”

Salah seorang Kader Posyandu yang berinisial Ibu A juga memberikan keterangan terkait ini: “Kami datang menemui Bendahara Desa kemudian memberikan catatan jumlah sasaran dan jumlah anggaran per sasaran. Untuk dana yang diberikan terkadang kami kesulitan mengaturnya karena harga sembako di pasar tidak menentu harganya apalagi beras yang

harganya selalu naik dan juga daging-dagingan”. Dapatlah disimpulkan bahwa sumber dana dari Program PMT berasal dari Dana Desa yang berdasarkan jumlah dan penggunaannya seringkali ada tantangan dengan kondisi harga bahan makanan di pasaran.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana yang dimaksud adalah peralatan masak, tempat penyimpanan makanan, serta ruang kegiatan. Sebagian besar proses memasak dilakukan di rumah kader atau balai desa yang tidak selalu memiliki fasilitas yang lengkap. Ini juga menjadi tantangan tersendiri bagi para kader untuk memastikan kualitas dari makanan yang dimasak dapat tetap terjaga. Peneliti sendiri juga melihat bahwa kekurangan yang ada dalam hal ini adalah ketersediaan peralatan masak, tempat penyimpanan makanan, serta ruang kegiatan. Sebagian besar proses memasak dilakukan di rumah kader atau balai desa yang tidak selalu memiliki fasilitas lengkap. Dan tentu ini akan sangat mempengaruhi kualitas makanan. Lebih lengkapnya dapat disimak petikan wawancara dengan kader posyandu yang khususnya pada bagian masak-masak dan pengantaran. “Pelaksanaan program ini kami diberi kepercayaan oleh Pemerintah Desa untuk menjalankan program ini yang dibantu oleh kader stunting dan juga Bidan Desa. Pada pelaksanaan program ini, kami diberi siklus Menu Harian yang berbeda dalam satu minggu. Kami belanja sesuai dengan kebutuhan memasak dan tidak lupa mencantumkan nota belanja. Selanjutnya, kami memasak pada pagi hari sekitar jam 6 pagi dan setelah siap kami lanjutkan membagikannya pada sasaran yang telah ditentukan, dan juga kami harus melakukan dokumentasi pada setiap anak stunting dan bumil yang mendapatkan makanan”. Sedangkan, Kader yang lain juga menambahkan: “terkait dengan perkembangan sasaran, setelah kami amati berjalannya program ini, terjadi perubahan berat badan pada anak stunting, namun belum signifikan.

Tantangan yang kami hadapi dalam pelaksanaan program ini adalah terkadang makanan yang kami bagikan kepada sasaran kurang disukai seperti Bubur Manado dan juga buah Jeruk. Akses menuju rumah sasar untuk membagikan makanan terbilang sulit. Setelah kami amati beberapa sasaran kami melihat anak mereka sering diberi jajanan yang kurang sehat seperti minuman kemasan dan makanan ringan sehingga anak itu sendiri malas memakan makanan bergizi dan lebih memilih makanan ringan”.

Table 4. Menu Makanan Tambahan

Menu Makanan Tambahan	Deskripsi	Menu Makanan Tambahan
	Dapat dilihat dalam gambar adanya pemberian makanan tambahan untuk sasaran balita stunting. Menu nasi goreng yang dicampur dengan beberapa sayuran seperti wortel dan tomat. Setiap menu makanan disertai dengan pemberian buah-buahan. Kali ini diberikan tambahan buah seperti pepaya. Pepaya termasuk buah yang muda dikonsumsi oleh balita dengan tekstur yang lembut dan rasanya manis, dan juga mengenyangkan. Menu selanjutnya adalah Soto Ayam yang lengkap dengan potongan telur. Disertai dengan kantong kuah soto yang terpisah dengan isinya. Ini termasuk menu yang disukai oleh balita. Tekstur seluruh makanannya cocok dengan keadaan gigi balita. Misalnya telur itu mudah dikunyah, begitu juga lontong nasinya yang lembut. Dan bisa balita semakin lapah makannya jika kuah sotonya gurih dan segar.	

Tabel 4 beberapa tampilan hasil menu makanan PMT yang telah berhasil disebarakan kepada sasaran balita stunting dalam beberapa waktu meski dengan keterbatasan dapur khusus untuk memasak di Posyandu. Berdasarkan hasil wawancara, implementasi program pemberian makanan tambahan di Pombakka, Masamba, Luwu Utara bahwa para kader posyandu telah mengupayakan program ini berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada. Mereka juga memastikan setiap sasaran mendapatkan jatah makanan tambahan walaupun akses jalan yang ditempuh menuju rumah sasaran sulit. Selain itu, mereka melakukan penyuluhan serta intervensi terhadap perubahan yang dialami sasaran selama berjalannya program ini. Dan pengalaman kader juga mengatakan bahwa hamper 50 % dari orang tua balita sering memberi jajanan yang kurang sehat kepada anaknya sehingga menyebabkan anaknya malas makan. Akhirnya, indikator sumber daya dapat peneliti reduksi sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 6. Reduksi Data Indikator Sumber Daya

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Sumber Daya	Sumber Daya Manusia	Terdapat keterbatasan dalam hal dana, fasilitas pendukung seperti dapur sehat atau lokasi pelaksanaan program. Meski semangat yang tulus, namun tetap menjadi tantangan besar bagi para Kader Posyandu dalam menjalankan program PMT ini.
	Sumber Daya Finansial	
	Sarana dan Prasarana	

Berdasarkan reduksi data di atas dapat disimpulkan bahwa Indikator Sumber Daya dalam PMT di desa Pombakka masih sangat membutuhkan support yang besar dari stakeholder yang ada. Terutama dalam hal dana, pengadaan dapur mandiri, edukasi yang sustainable kepada pada Kader Posyandu.

Komunikasi Antar organisasi dan Aktivitas Penegakan Hukum (Interorganizational Communication and Enforcement Activities)

Implementasi yang efektif membutuhkan pemahaman standar dan tujuan program oleh individu-individu yang bertanggung jawab atas pencapaiannya. Oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk memperhatikan kejelasan standar dan tujuan, keakuratan komunikasinya kepada pelaksana, dan konsistensi (atau keseragaman) penyampaiannya oleh berbagai sumber informasi. Standar dan tujuan tidak dapat dilaksanakan kecuali dinyatakan dengan cukup jelas sehingga pelaksana dapat mengetahui apa yang diharapkan dari mereka

Desa Pombakka, komunikasi antar pemerintah desa, puskesmas, dan Kader cukup baik. Hal ini terlihat dari adanya pertemuan rutin dan pelaporan kegiatan secara berkala. Meski masih ada kekurangan dalam hal kejelasan informasi dari dinas kesehatan kepada tim pelaksana. Keterlambatan dalam menerima petunjuk teknis, kurangnya pelatihan lanjutan, data yang berubah-ubah, serta tidak konsistennya pengawasan membuat kader merasa kurang percaya diri dalam menjalankan tugas. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Bidan Desa yang sekaligus pembimbing kader. Berikut petikan wawancaranya: “Dinas kesehatan kadang lambat memberikan informasi, kadang juga data yang diturunkan berubah-ubah sehingga kami susah menentukan sasaran yang tepat. Selain itu terkait dengan pelatihan kader terkait dengan kunjungan gizi anak lambat memberi informasi sehingga kader kadang berhalangan untuk hadir ketika kegiatan pelatihan bertepatan dengan acara keluarga yang telah direncanakan jauh-jauh hari.” Juga, dipertegas oleh Kader Posyandu lainnya: “Kami selalu berkomunikasi dengan bidan atau sekedar curhat terkait dengan tantangan yang kami hadapi saat bertugas, walaupun tak banyak solusi yang bisa kami dapatkan, kami tetap berusaha untuk menyelesaikan program ini”.

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi miskomunikasi antara Dinas Kesehatan dan Pemerintah Desa Pombakka. Informasinya sangat lambat sehingga para pelaksana program kebingungan. Selain itu, sering terjadinya informasi data yang berubah sehingga pemerintah desa kesulitan dalam menentukan sasarannya. Begitu juga komunikasi antara Kader dan Bidan cukup baik, namun tantangan di lapangan kurang mendapatkan follow up atau solusi yang nyata. Berikut reduksi datanya.

Tabel 7. Komunikasi Antar organisasi dan Aktivitas Penegakan Hukum

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Komunikasi antar organisasi	Koordinasi antar Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bidan, Kader Posyandu dan Sasaran PMT	Koordinasi antar Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bidan, Kader Posyandu belum sepenuhnya efektif.

Reduksi data di atas menunjukkan bahwa Indikator Komunikasi Antar organisasi masih perlu diefektifkan. Meski berjalan namun miskomunikasi masih terjadi di lapangan.

Karakteristik Lembaga Pelaksana (The Characteristics of the Implementing Agencies)

Di sini berbicara tentang struktur birokrasi sebagai karakteristik, norma, dan pola hubungan yang berulang di dalam lembaga eksekutif yang memiliki hubungan potensial atau aktual dengan apa yang mereka lakukan dalam hal kebijakan. Karakteristik agen pelaksana yang mempengaruhi implementasi meliputi tingkat pendidikan, pengalaman, serta motivasi kerja. Sebagian kader telah mengikuti pelatihan tentang gizi, namun masih terdapat kesenjangan pengetahuan dan juga beberapa kader masih mengalami kesulitan dalam memahami konsep gizi seimbang dan pemantauan status gizi balita. Tingkat partisipasi tokoh masyarakat dan kepala dusun dapat sangat membantu dalam mensosialisasikan pentingnya program pemberian makanan tambahan. Serta dukungan lokal ini menjadi kunci dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap program yang dijalankan.

Berdasarkan wawancara dengan Bidan Pembimbing Desa, Ibu F menyebutkan bahwa: "Tidak semua kader dapat secara efektif menjalankan program ini dengan baik. Saya menilai kader mana yang sekiranya mampu menjalankan tugas ini. Sebelum itu, diadakan juga bimbingan gizi pada semua kader dan juga mengadakan pelatihan kader agar mengerti dan memahami tugas dan kewajiban mereka. Setelah itu, saya memilih kader yang mampu melaksanakan program ini dengan baik, selanjutnya mengarahkan para kader yang terpilih tentang manajemen program ini".

Bahwa fokus utama dalam aktor pelaksana PMT di desa Pombakka ini adalah para Kader Posyandu yang dibimbing oleh Bidan Pembimbing Desa. Sehingga, kompetensi dan kecakapan mereka sangat dibutuhkan di lapangan saat bertemu dengan keluarga sasaran balita stunting. Hal ini dikuatkan oleh salah seorang Kader Posyandu, Ibu M. Ia menyebutkan bahwa: "Sebelum kami turun ke lapangan untuk membantu melaksanakan program ini, kami diberikan terlebih dahulu sebuah pelatihan untuk memperkuat kemampuan kami. Pelatihan itu kami diajarkan cara memasak makanan agar kandungan gizi pada makanan itu tetap terjaga dan tidak rusak. Selain itu, kami diberikan juga pelatihan untuk berkomunikasi dengan para orang tua balita agar mereka tidak cepat tersinggung dengan yang kami sampaikan".

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menyimpulkan Bidan Desa Pombakka sangat memperhatikan kinerja dari para Kader Posyandu Desa. Bidan Desa lebih sering berinteraksi dengan para kader dan melakukan kerja sama dengan para kader sehingga dapat melihat kemampuan diri dari para kader dan dapat menentukan siapa kader yang dipercaya dapat menjalankan program ini dengan baik.

Tabel 8. Karakteristik Lembaga Pelaksana

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Karakteristik Agen Pelaksana	Pelaksana utama dalam program ini adalah Pemerintah Desa, Bidan Desa, dan Kader Posyandu.	Kader dan Pelaksana program di tingkat desa memiliki semangat yang tinggi, tapi belum semua memiliki kapasitas teknis yang memadai untuk mengelola dan mengevaluasi Pemberian Makanan Tambahan dengan pendekatan gizi yang tepat.

Dan juga hasil wawancara dari kader pelaksana dapat disimpulkan bahwa sebelum mereka melaksanakan program pemberian makanan tambahan, mereka dibekali kemampuan dan ilmu yang didapatkan dari pelatihan. Kemampuan mereka diasah pada pelatihan itu sehingga dapat menyelesaikan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan dengan baik.

Economic, Social, and Political Conditions (Indikator Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik)

Dampak kondisi ekonomi, sosial, dan politik terhadap kebijakan publik telah menjadi fokus perhatian selama dekade terakhir. Dalam studi ini, kondisi ekonomi dan sosial masyarakat Desa Pombakka menjadi latar penting dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan. Sebagian besar masyarakat berada dalam kategori ekonomi menengah ke bawah. Pendapatan keluarga yang minim membuat mereka lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan pokok daripada memperhatikan gizi anak. Dari sisi sosial, banyak masyarakat yang masih terikat dengan kebiasaan lama pada pola asuh dan pemberian makanan, seperti memberikan kopi atau makanan tinggi gula dan garam kepada anak yang tentunya kebiasaan ini bertentangan dengan anjuran gizi dari tenaga kesehatan.

Dalam politik, pemerintah desa mendukung berjalanya program ini dengan mengalokasikan dana desa dan menyediakan fasilitas pendukung program. Selain itu, adanya komitmen dari pemerintah daerah juga memperkuat posisi Pemberian Makanan Tambahan sebagai prioritas penanganan masalah stunting. Berikut wawancara dengan Kepala Desa Pombakka: "Kami Pemerintah Desa Pombakka mendukung Program Pemberian Makanan Tambahan ini. Bekerja sama dengan Puskesmas Masamba, Bidan Desa, dan Kader Posyandu untuk mendata balita stunting dan ibu kek. Selain itu, kami juga mengalokasikan dana desa untuk mendukung program ini untuk pelatihan kader dan belanja bahan untuk program ini".

Tantangan politik sendiri berangkat dari sikap masyarakat dalam memandang PMT ini. Sebagian mereka masih menyimpan rasa cemburu dengan keadilan Program ini. Dapat dilihat dari wawancara berikut ini: "Untuk tantangan yang harus dihadapi adalah seringnya ada kecemburuan dari masyarakat yang tidak menjadi sasaran, karena mereka juga tidak dapat bantuan ini padahal anggota keluarganya tidak termasuk sasaran. Maka dari itu kami memerlukan tokoh masyarakat untuk memberi pemahaman kepada masyarakat dan juga itulah gunanya kami melakukan pelatihan kepada kader guna memperdalam ilmu dan juga meningkatkan kemampuan komunikasi untuk menghadapi tantangan yang ada di lapangan."

Adapun kondisi ekonomi masyarakat Desa Pombakka khususnya penerima manfaat PMT ini memang mengalami masalah ekonomi yang sulit. Kondisi ini dapat tergambarkan dari wawancara dengan Kader Posyandu sebagai berikut: "Hampir semua sasaran kami itu penghasilannya terbatas. Sebagian besar dari mereka bekerja sebagai petani dan buruh harian. Karena itu untuk kecukupan gizi pada anaknya tidak terpenuhi dan juga kurang bervariasi, mereka mementingkan kebutuhan pokok, sementara sayur, buah dan protein hewani jarang dikonsumsi atau biasa juga salah satunya juga".

Akhirnya, dapat peneliti reduksi Indikator Lingkungan sosial, ekonomi dan politik sebagai berikut:

Tabel 9. Reduksi Data Indikator Lingkungan Sosial, Ekonomi, Dan Politik

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik	Dukungan masyarakat, ekonomi dan pemerintah juga dapat membantu keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan.	Faktor kemiskinan, pola asuh, dan kebiasaan makan masyarakat masih menjadi tantangan besar dalam menekan angka stunting meski program sementara berjalan

Sikap Pelaksana (*The Disposition of Implementor*)

Masing-masing komponen model yang dibahas di atas harus disaring melalui persepsi pelaksana dalam yurisdiksi tempat kebijakan tersebut diterapkan. Tiga elemen dari respons pelaksana dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauan mereka untuk melaksanakan kebijakan tersebut: Kognisi mereka (pemahaman, pengertian) tentang kebijakan tersebut, arah respons mereka terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan), dan intensitas respons tersebut.

Sikap dan komitmen pelaksana sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Di Desa Pombakka, sebagian besar pelaksana memiliki komitmen yang baik, hal ini terlihat dari keterlibatan mereka secara aktif dalam setiap tahap pelaksanaan, hingga pelaporan kegiatan pemberian makanan tambahan. Meski di sisi lain peneliti melihat bahwa insentif kader posyandu masih rendah. Namun, dalam wawancara dengan mereka, insentif ini bukanlah bagian yang mereka keluhkan, melainkan proses selama di lapangan. Berikut wawancaranya dengan Ibu M sebagai Kader Posyandu: “Kami sangat semangat dengan diadakannya program Pemberian Makanan Tambahan, namun kadang ibu yang memiliki anak stunting dan termasuk dalam sasaran malas datang ke Posyandu sehingga kami kader yang terlibat kesulitan dalam mengintervensi perubahan pada balitanya. Selain itu, makanan yang kami bagikan juga kadang tidak di makan oleh balitanya justru ibu atau orang dewasa yang serumah dengan sasaran dengan alasan makanannya tidak disukai oleh anak”.

Jika Ibu Kader M di atas mengeluhkan soal sikap dari keluarga sasaran yang tidak disiplin datang ke Posyandu untuk periksa balitanya, maka Kader Posyandu berikut ini lebih mengeluhkan kepada persoalan kondisi infrastruktur jalanan yang dinilai sangat tidak kondusif. Berikut wawancaranya: “Salah satu juga tantangan yang cukup sulit bagi kami kader pelaksana adalah akses jalan menuju ke rumah sasaran yang kurang bagus sehingga kami kesulitan dalam mengantarkan makanannya apalagi ada beberapa sasaran kami yang rumahnya jauh dari jalan poros sehingga jalan yang kami tempuh hanya sebuah jalan pembatas sawah-sawah yang sangat licin”.

Dari wawancara yang ada di atas dapat disimpulkan bahwa secara internal dalam diri pelaksana kebijakan PMT ini sangat positif dan bersemangat. Yang menjadi tantangan justru hal-hal eksternal mereka seperti sikap keluarga balita stunting dan kondisi jalanan yang tidak baik. Berikut reduksi data dari Indikator Sikap Pelaksana.

Tabel 10. Reduksi Data Indikator Disposisi dan Sikap Pelaksana

Indikator	Hasil	Kesimpulan
Sikap Pelaksana (<i>The Disposition of Implementor</i>)	Sikap dan komitmen Agen Pelaksana menentukan keberhasilan implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan di Desa Pombakka	Pelaksana program umumnya memiliki komitmen yang baik namun persoalan eksternal yang menjadi tantangan. Seperti sikap tidak disiplin keluarga sasaran stunting yang jarang ke Posyandu dan masalah infrastruktur jalan yang tidak kondusif menuju rumah-rumah sasaran Balita Stunting

Pembahasan

Sikap Pelaksana (The Disposition of Implementor)

Disposisi diartikan sebagai suatu pendapat seorang pejabat mengenai urusan yang termuat dalam suatu surat dinas, yang langsung dituliskan pada surat yang bersangkutan atau pada lembar khusus. Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan respon para implementor terhadap kebijakan yang dijalankan. Sikap ini mencakup pemahaman mereka terhadap urgensi penurunan stunting dan kemauan untuk menjalankan tugas di luar kewajiban rutin (Aulina et al., 2024).

Berdasarkan praktik di lapangan, dan juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan para *stakeholders* dan juga informan yang representative dengan penelitian ini ditemukan fakta bahwa pada dasarnya Sikap Pelaksana (*The Disposition of Implementor*) sangat positif, berkomitmen dan bersemangat dalam menjalankan program PMT ini. Mereka adalah warga asli yang bertugas dengan sikap tanggung jawab yang baik. Sebagian mereka adalah mahasiswa. Sikap positif ini akan sangat berpengaruh terhadap distribusi PMT di lapangan. Begitupun sebaliknya, penolakan secara halus atau rendahnya motivasi kader di lapangan dapat menurunkan kualitas distribusi PMT secara signifikan. Para peneliti menyadari bahwa faktor motivasi ini menjadi perkara vital karena kader merupakan ujung tombak yang paling dekat dengan sasaran masyarakat di tingkat Posyandu.

Kinerja para pelaksana dianggap memuaskan jika mereka menjalankan tanggung jawab mereka sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman yang jelas tentang program yang bersangkutan dan tugas-tugas spesifik yang diberikan kepada mereka. Secara keseluruhan, sikap para pelaksana telah baik dalam menerapkan kebijakan stunting (Luthfia et al., 2025).

Economic, Social, and Political Conditions (Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik)

Hasil penelitian dari indikator Ekonomi, Sosial, dan Politik menunjukkan bahwa di sinilah letak tantangan dalam implementasi program PMT di Desa Pombakka. Di mana faktor ekonomi inilah yang menjadikan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi balita mereka. Orang tua yang miskin, di mana pekerjaan mereka sebagai petani dan buruh harian, tentu hanya bisa memberikan makanan seadanya, asal bisa bertahan hidup. Urusan keterpenuhan gizi tidak lagi menjadi acuan. Misalnya sayuran, buah-buahan, dan protein akan menjadi hal yang sangat mahal bagi mereka.

Kondisi seperti ini menimpa setiap daerah yang memiliki tingkat prevalensi stunting tinggi. Misal di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Awalnya adalah salah satu daerah yang tingkat stunting paling tinggi sebesar 41.10% di tahun 2023. Dari studi dari Ruswati menyebutkan bahwa *“Low economic conditions in a family's economy make it difficult to fulfill basic needs, especially nutritious food intake for children. Lack of nutritional intake caused by poverty over a long period of time causes children to become stunted. This is evidenced by the majority of stunted children coming from families with lower to middle economic levels. In helping to improve the conditions of the economic environment that supports and fulfills community nutrition”* (Ruswati et al., 2024). Bahwa keluarga stunting biasanya berasal dari keluarga yang memiliki penghasilan menengah ke bawah.

Ruswati juga menambahkan bahwa *“One of the indirect causes of stunting is the family's economic income which is influenced by the level of parental education. If the parents' education is high, then the greater the opportunity to earn enough income to be able to live in*

a good and healthy environment". Artinya bahwa masalah ekonomi yang rendah akan langsung berdampak pada pola asuh atau pola pendidikan orang tua. Yang ekonominya bagus, sekolahnya tinggi tentu sangat memadai sekali mereka yang memberikan pilihan-pilihan yang sesuai dalam keluarga mereka, begitu sebaliknya.

Dari aspek social sendiri bisa dimaknai dari kondisi masyarakat yang memiliki kepekaan dan solidaritas bersama dalam menyambut Program PMT. Yang nantinya akan saling mensupport satu sama lain dalam menyuksekkannya kelak secara mandiri. Bisa juga dimaknai sisi social ini dari budaya dan lingkungan social masyarakat yang diharapkan adalah soal keterpenuhan unsur kesehatan yang lebih holistic, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik (Ruswati et al., 2024).

Circle yang seperti ini telah diprediksi oleh seorang Ulama dari Turki, Badiuzzaman Zaid Nursi. Perkataannya yang fenomenal adalah kurang lebih bahwa tiga hal yang akan melemahkan ummat; Kemiskinan, Pendidikan, dan Konflik. Ketiganya akan saling memicu satu sama lain. Jika kemiskinan merajalela maka akan melemahkan pendidikan. Wilayah yang terkena kemiskinan akan cenderung memunculkan kejahatan.

Karakteristik Lembaga Pelaksana (The Characteristics of the Implementing Agencies)

Secara konsep bahwa yang dimaksud dengan karakteristik lembaga pelaksana adalah berbicara soal struktur birokrasi yang memiliki karakteristik, norma, dan pola hubungan yang berulang di dalam suatu lembaga eksekutif yang memiliki hubungan potensial atau actual dengan apa yang mereka lakukan dalam hal kebijakan. Menurut Furkan, dimensi ini menekankan pada pentingnya kejelasan struktur, koordinasi yang efektif antar tim penanggung jawab PMT, Standar Operasional (SOP) yang jelas (Furkan et al., 2026). Sehingga program dan kegiatan bisa berjalan secara berdaya dan berhasil guna. Para Pelaksana PMT di desa Pombakka telah melakukan koordinasi yang antar pihak terkait. Utamanya untuk Kader Posyandu yang telah diberikan arahan, pelatihan dan seleksi kader yang dianggap memahami pola kerja dan manajemen kerja program PMT tersebut. Pihak Posyandu terus mengupayakan agar skill dan kompetensi Kadernya bisa terus meningkat.

Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Penegakan Hukum (Interorganizational Communication and Enforcement Activities)

Implementasi yang efektif membutuhkan pemahaman standar dan tujuan program oleh individu-individu tersebut, memperhatikan kejelasan standar dan tujuan, ketepatan komunikasinya kepada pelaksana, dan konsistensi (atau keseragaman) penyampaiannya oleh berbagai sumber informasi. Standar dan tujuan tidak dapat dilaksanakan kecuali dinyatakan dengan cukup jelas sehingga pelaksana dapat mengetahui apa yang diharapkan dari mereka. Komunikasi di dalam dan antar organisasi merupakan proses yang kompleks dan sulit. Dalam menyampaikan pesan ke bawah dalam suatu organisasi, atau dari satu organisasi ke organisasi lain, para komunikator pasti akan mendistorsi pesan tersebut, baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

Kasus lapangan di Pombakka adalah sering terjadi keterlambatan informasi kepada pihak Posyandu. Begitu juga dengan informasi yang kadang tidak konsisten, sehingga menyulitkan Tim Pelaksana dalam mengatur waktu yang sesuai, begitu juga ada jadwal pelatihan yang kadang berubah. Padahal, menurut Susanti bahwa penanganan stunting itu sifatnya lintas sektoral, komunikasi antar organisasi menjadi variable penentu konvergensi intervensi (Erlyn et al., 2021). Begitu juga diakui oleh Annisa, bahwa Keberhasilan program PMT di tingkat desa sangat bergantung pada seberapa efektif koordinasi antara Puskesmas, Pemerintah Desa, dan

Tim Penggerak PKK (Kusumawati et al., 2022). Komunikasi yang buruk sering kali menyebabkan tumpang tindih program atau adanya kelompok sasaran yang terlewatkan Beal et al., 2022).

Sumber Daya Kebijakan (Policy Resources)

Dimensi ini menekankan pada sumber daya yang dapat memfasilitasi implementasi yang efektif. Keadaan sumber daya di desa Pombakka dalam mengimplementasikan Program PMT masih mendapatkan tantangan yang besar. Sumber Daya Manusia (SDM) yang perlu untuk terus ditingkatkan, Sarana dan Prasarana khususnya terkait Dapur Sehat yang bisa menyediakan tempat dan bahan dalam penyediaan dan pengolahan makanan balita stunting yang belum tersedia. Masih sangat bergantung pada inisiatif mandiri Kader Posyandu. Padahal, sumber daya merupakan prasyarat mutlak bagi operasionalisasi kebijakan. Variabel ini tidak hanya mencakup anggaran finansial, tetapi juga kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, serta fasilitas pendukung (Aulina et al., 2024). Dalam program PMT, keterbatasan anggaran sering kali menyebabkan cakupan intervensi tidak merata, sementara kekurangan tenaga gizi di Puskesmas menghambat pengawasan kualitas makanan dan edukasi kepada orang tua (Luthfia et al., 2025)

Standard dan Tujuan Kebijakan (Policy Standards and Objectives)

Dimensi ini secara konsep ingin menegaskan tentang faktor-faktor yang menentukan kinerja kebijakan, identifikasi indikator kinerja merupakan tahap penting dalam analisis. Pada dasarnya, indikator kinerja menilai sejauh mana standar dan tujuan kebijakan terealisasi. Standar dan tujuan menguraikan tujuan keseluruhan dari keputusan kebijakan. Standar dan tujuan tersebut melampaui hal-hal umum dalam dokumen legislatif untuk memberikan standar yang konkret dan lebih spesifik untuk menilai kinerja program. Untuk desa Pombakka sendiri dalam dimensi ini secara data dan fakta telah berjalan dengan baik. Pihak terkait telah berusaha maksimal mensinkronkan antar standar regulasi dari Dinas Kesehatan setempat dengan apa yang berlangsung di lapangan. Keberhasilan implementasi dimulai dari kejelasan standar dan sasaran. Dalam program PMT, standar ini mencakup kriteria penerima bantuan, komposisi nutrisi makanan yang diberikan, serta durasi pemberian intervensi. Kebijakan yang memiliki tujuan yang terlalu ambisius tanpa dukungan teknis yang jelas sering kali membingungkan pelaksana di tingkat desa (Aulina et al., 2024). Standar kebijakan harus realistis dan dapat diukur, seperti penurunan prevalensi stunting per wilayah atau peningkatan berat badan balita setelah intervensi PMT selama 90 hari (Ruswati et al., 2024)

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian berdasarkan enam indikator dari teori Van Meter dan Van Horn ini menunjukkan implementasi program pemberian makanan untuk menurunkan angka stunting di Desa Pombakka Kabupaten Luwu Utara masih perlu ditingkatkan performanya. Untuk indikator standar dan tujuan kebijakan. Ini telah berjalan sesuai dengan regulasi yang ada, dan telah tepat sasaran. Sumber daya kebijakan yang masih perlu dipenuhi, ditingkatkan. Terutama masalah sumber daya manusia yang butuh pelatihan dan edukasi secara *sustainable*. Selanjutnya, masalah sarana dan prasarana. Ini masih sangat dibutuhkan dapur mandiri, atau dapur sehat yang bisa secara terintegrasi untuk mengelolah dan menyalurkan makanan PMT.

Komunikasi Antaraorganisasi dalam implementasi PMT di Desa Pombakka masih perlu ditingkatkan, bukan saja masalah intensitas, frekuensi, atau sekadar fix di kertas, namun harus benar-benar *real-time* antara yang dibahas dan apa yang berlangsung di lapangan secara

sebenarnya. Begitu juga dengan indikator karakteristik lembaga pelaksana juga telah berjalan dengan baik. Antara badan pembimbing dan kader posyandu telah melakukan koordinasi yang tepat demi tersalurkan layanan PMT kepada masyarakat penerima manfaat. Hal yang menjadi tantangan adalah indikator ekonomi, sosial dan politik. Tiga dimensi ini menjadi hal yang tidak bisa diintervensi secara langsung. Sebab ini terkait dengan kultur dan keadaan pribadi keluarga penerima manfaat PMT. Dibutuhkan kederewanan pemerintah dan ketepatan kebijakan, juga ikhtiar maksimal masyarakat untuk berusaha yang terbaik. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah bahwa pemerintah khususnya dinas kesehatan dengan pihak desa dan juga posyandu benar-benar berkolaborasi dengan baik dalam mewujudkan tahapan implementasi yang benar-benar berjalan secara maksimal. Khususnya memperkuat SOP, edukasi yang *sustainable* pada kader posyandu, dan langkah lebih maju adalah inovasi yang bisa mendorong performa implementasi program lebih cepat dan lincah. Peneliti menyarankan untuk riset berikutnya lebih kepada masalah model pencegahan stunting. Yang bisa direplikasi di Desa Pombakka dalam menurunkan stunting.

Acknowledgment

-

Daftar Pustaka

- Addawiyh, Febriani, L., & Fadillah, N. (2025). Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik dalam Mewujudkan Pelayanan Publik yang Responsif : Tinjauan Teoritis dan Empiris. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora, 4(1), 27–35. <https://doi.org/10.55606/jurrish.v4i1.4438>
- Alam, A. Z. I., Zaid, M., & Alam, A. A. F. (2023). Digitalisasi Sistem Perlindungan Sosial Kebijakan di Indonesia sebagai Langkah Menuju Masyarakat 5.0 . Journal Social Society, 3(2), 95–112. <https://doi.org/10.54065/jss.3.2.2023.335>
- Almausshofi, A., Novika, I., Nurmala, S. D., Aida, N., Hudani, M. M., & Nindien, Q. A. (2025). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Publik terhadap Kemiskinan di Indonesia Tahun 2005-2024. Journal Social Society, 5(1), 272–282. <https://doi.org/10.54065/jss.5.1.2025.684>
- Amma, G. M., Bagus, N., & Suprojo, A. (2024). Implementasi Kebijakan BLT di Desa Sidomulyo Kota Batu Berdasarkan Analisis Van Meter dan Van Horn. LENVARI: Jurnal of Social Science, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.61105/jss.v2i1.96>
- Arieffiani, D., & Ekowanti, M. R. L. (2024). Evaluating Local Government Policy Innovations. Bina Praja, 16(1), 1–20. <https://doi.org/10.21787/jbp.16.2024.1-20>
- Aulina, R. A., Jember, U. M., Angin, R., Jember, U. M., Adawiyah, P. R., Jember, U. M., Asti, R., & Attribution, C. C. (2024). Stunting : A Serious Threat To The Nation's Future , Government's Role and Alternative Solutions. American Journal of Public Law and Political Education, 1(72), 98–107. <https://publishingjournals.org/ajplpe>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2022). A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal & Child Nutrition, 18(S1), e13320. <https://doi.org/10.1111/mcn.13320>
- Erlyn, P., Hidayat, B. A., Fatoni, A., & Saksono, H. (2021). Nutritional interventions by local governments as an effort to accelerate stunting reduction. Jurnal Bina Praja, 13(3), 543–553. <https://doi.org/10.21787/jbp.13.2021.543-553>

- Furkan, S., Rachmawati, I., & Jumadi, J. (2026). Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang. *Journal Social Society*, 6(1), 492–505. <https://doi.org/10.54065/jss.6.1.2026.1010>.
- Juni, S., Astuti, W., Suindyah, S., & Atmojo, S. (2025). Modeling Environmental Interactions and Collaborative Interventions for Childhood Stunting: A Case from Indonesia. *Dialogs in Health*, 6(3), 100206. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2025.100206>
- KBBI. (2026). <https://kbbi.web.id/implementasi>. <https://kbbi.web.id/implementasi>
- Kusumawati, A., Rahardjo, S. S., & Suryani, N. (2022). Policy implementation in stunting prevention program: A systematic review. *International Journal of Public Health Science*, 11(2), 642–650. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i2.21425>
- Leeson, P. T., & Thompson, H. A. (2021). *Public Choice and Public Health*. 195, 11127. <https://doi.org/10.1007/s11127-021-00900-2>
- Li, B., Wong, H., Maaß, L., Vodden, A., Kessel, R. Van, Sorbello, S., & Buttigieg, S. (2022). Viewpoint The dawn of digital public health in Europe : Implications for public health policy and practice. *The Lancet Regional Helath - Europe*, 14, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100316>
- Luthfia, F., Titania, T., Hidayat, M. T., & Bharoto, R. M. H. (2025). Stunting : Issues And Prevention Efforts by Stakeholders. *Journal of Social, Culture and Society*, 3(3), 570–579. <https://doi.org/10.58905/athena.v3i3.436>
- Mulyani, A. T., Khairinisa, M. A., & Khatib, A. (2025). Understanding Stunting : Impact , Causes , and Strategy to Accelerate Stunting Reduction — A Narrative Review. *Nutrients*, 17, 1–29. <https://doi.org/10.3390/nu17091493>
- Rosyida, M., Kushandajani, & Herawati, N. R. (2024). The Analysis of Stunting Implementation Policy in Tegal Regency. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 1(5), 1–6. <https://doi.org/10.61292/shkr.168>
- Ruswati, T., Ellah, Muh, I., Wargadinata, & Sahyana, Y. (2024). Policy Implementation Model Acceleration Stunting Reduction in Sumedang Regency West Java Province. *Forum for Linguistic Studies*, 6(72), 1226–1253. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.90759940>
- Saputra, T., Zuhdi, S., Affrian, R., Sufi, W., & Harahap, J. R. (2023). Bibliometric Studies and Public Administration Research Potential on Stunting Problems. *Manajemen Pelayanan Publik*, 06(02). <https://doi.org/10.24198/jmpp.v6i2.45671>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *BMC Public Health*, 19, 1106. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7438-1>
- Wasono, W., & Sukmana, H. (2024). Navigating implementation challenges of stunting solutions in Indonesia's health programs. *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 15(3). <https://doi.org/10.21070/ijccd.v15i3.1106>.
- Webster, M. (2026). Implementation Noun. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/implementation>