



Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Penurunan Stunting

Nur Sukmawati¹, Laras Arnelia Pradina², Yunita Sari³, Adittyta Perdana⁴, Rahmatul Sa'diah⁵

Fakultas Syariah/ Ilmu Pemerintahan, UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Indonesia¹⁻⁵

Email Korespondensi: sukmasyaihu@uinjambi.ac.id, larasras974@gmail.com, yunitasarijambi10@gmail.com, adittyta.p172@gmail.com, rahmatulsadijah0804@gmail.com

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026
Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 01 Maret 2026

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that has long-term consequences for physical growth, cognitive development, and the overall quality of human resources. This study aims to examine the implementation of the Supplementary Feeding Program policy in Mekar Jaya Village, Bayung Lencir District, and to identify the factors that support and hinder efforts to reduce stunting. The research employs a qualitative method with a descriptive approach. Data were obtained through in-depth interviews with health workers, integrated health service cadres, and parents of toddlers, supported by direct observation of integrated health service activities and a review of relevant policy documents and program reports. The results show that the implementation of the Supplementary Feeding Program policy has been relatively effective. This is indicated by the active involvement of health workers and cadres, the availability of funding support from community health centers and the village government, and increased community participation in monitoring child growth and development. The program has contributed to improvements in toddlers' nutritional status, particularly through increased parental awareness of the importance of meeting children's nutritional needs. However, several challenges remain, including limited variation in supplementary food menus, inadequate nutritional knowledge among some parents, and unequal capacity among integrated health service cadres. Overall, the Supplementary Feeding Program plays a strategic role in stunting prevention at the village level, but its effectiveness requires further strengthening through improved nutrition education and better coordination among stakeholders.

Keywords: Village Policy, Stunting, Implementation, Supplementary Feeding Program, Toddler Nutrition

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas sumber daya manusia. Kondisi ini menjadi perhatian serius pemerintah karena berimplikasi langsung pada pembangunan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan di Desa Mekar Jaya, Kecamatan Bayung Lencir, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam upaya penurunan stunting di tingkat desa. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, kader posyandu, dan orang tua balita, observasi terhadap pelaksanaan kegiatan

posyandu, serta studi dokumentasi terhadap kebijakan dan laporan pelaksanaan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan telah diimplementasikan secara relatif efektif. Hal ini ditunjukkan oleh keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu, adanya dukungan pendanaan dari puskesmas dan pemerintah desa, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Program ini juga berkontribusi pada perbaikan status gizi balita yang tercermin dari meningkatnya kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemenuhan gizi anak. Meskipun demikian, pelaksanaan kebijakan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan variasi menu makanan tambahan, rendahnya pemahaman gizi sebagian orang tua, serta perbedaan kapasitas dan kompetensi kader posyandu. Secara keseluruhan, kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan memiliki peran strategis dalam pencegahan dan penurunan stunting, namun memerlukan penguatan edukasi gizi, peningkatan kualitas pelaksanaan program, dan koordinasi yang lebih intensif antar pemangku kepentingan.

Kata Kunci: Kebijakan Desa, Stunting, Implementasi, Program Pemberian Makanan Tambahan, Gizi Balita

PENDAHULUAN

Berbagai riset terdahulu menunjukkan bahwa stunting merupakan persoalan multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, sanitasi, pola asuh, serta efektivitas layanan kesehatan dasar. Penelitian UNICEF pada tahun 2019. (Keeley et al. 2019) dan Black et al. pada tahun 2021 menegaskan bahwa stunting pada anak usia dini berdampak langsung terhadap perkembangan kognitif dan kapasitas belajar, serta berkonsekuensi jangka panjang terhadap produktivitas dan kualitas sumber daya manusia suatu negara. Di Indonesia, sejumlah studi empiris juga menemukan bahwa tingginya prevalensi stunting berkorelasi dengan keterbatasan akses pangan bergizi, rendahnya pendidikan orang tua, serta lemahnya koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program intervensi gizi di tingkat lokal.

Penelitian lain menekankan bahwa keberhasilan penurunan stunting sangat ditentukan oleh efektivitas implementasi kebijakan publik, khususnya pada level pemerintahan paling dekat dengan masyarakat. Studi tentang implementasi kebijakan gizi di desa menunjukkan bahwa program yang secara normatif telah dirancang dengan baik sering kali menghadapi kendala dalam pelaksanaan, seperti keterbatasan kapasitas aparatur desa, minimnya partisipasi masyarakat, serta kurang optimalnya pengawasan dan evaluasi program. Temuan-temuan ini memperkuat pandangan bahwa aspek implementasi kebijakan menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan program penurunan stunting.

Dalam konteks tersebut, stunting dapat dipahami sebagai permasalahan gizi kronis yang ditandai dengan kondisi tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berimplikasi serius terhadap perkembangan kognitif, kesehatan jangka panjang, serta kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, penanganan stunting menjadi agenda strategis dalam pembangunan kesehatan

masyarakat di Indonesia yang memerlukan kebijakan terintegrasi dan implementasi yang efektif hingga tingkat desa.

Sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting, pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dan program intervensi gizi, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program ini ditujukan untuk meningkatkan asupan gizi balita, khususnya kelompok rentan, serta mencegah terjadinya kekurangan gizi kronis sejak usia dini. (Fawziyah Ramadhani, 2023). Secara normatif, kebijakan PMT telah dirumuskan dalam kerangka kebijakan nasional dan diturunkan ke tingkat daerah hingga desa untuk diimplementasikan sesuai dengan karakteristik sosial dan kebutuhan masyarakat setempat.

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi stunting mengalami tren penurunan dari tahun ke tahun, namun masih berada di atas target yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Di tingkat daerah, termasuk Provinsi Sumatera Selatan dan Kabupaten Musi Banyuasin, penurunan angka stunting juga telah terjadi meskipun belum merata di seluruh wilayah. (Nugroho, 2022) Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan penurunan stunting tidak hanya ditentukan oleh keberadaan kebijakan dan program, tetapi sangat dipengaruhi oleh efektivitas implementasi kebijakan PMT dan program intervensi lainnya di tingkat desa.

Desa Mekar Jaya, Kecamatan Bayung Lencir, merupakan salah satu desa yang secara aktif melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan sebagai bentuk dukungan terhadap kebijakan percepatan penurunan stunting. Program PMT di desa ini tidak hanya menyasar balita yang telah teridentifikasi stunting, tetapi juga balita dengan risiko pertumbuhan kurang optimal sebagai langkah pencegahan. Namun demikian, berdasarkan kondisi empiris di lapangan, masih ditemukan anak yang mengalami stunting meskipun program PMT telah dilaksanakan secara rutin setiap tahun. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dan hasil yang dicapai, yang mengarah pada persoalan implementasi kebijakan di tingkat desa.

Selain itu, pelaksanaan program PMT di Desa Mekar Jaya masih dihadapkan pada sejumlah kendala, seperti keterbatasan anggaran, variasi kapasitas kader, rendahnya pemahaman gizi sebagian orang tua balita, serta partisipasi masyarakat yang belum optimal. Faktor sosial ekonomi keluarga juga turut memengaruhi keberlanjutan pemenuhan gizi anak di luar intervensi program. (Risnawati 2025) Kondisi tersebut menegaskan bahwa implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial, ekonomi, dan kelembagaan masyarakat desa sebagai lingkungan kebijakan. (Sintya, et.al 2023).

Dalam perspektif kebijakan publik, implementasi merupakan tahapan krusial yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan. Van Meter dan Van Horn menegaskan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kejelasan tujuan kebijakan, ketersediaan sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik pelaksana, serta kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Sejalan dengan itu, Merilee S. Grindle menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks pelaksanaannya (*context of implementation*). (Danar, 2022) Dalam konteks Program Pemberian Makanan

Tambahan, implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada desain program, tetapi juga pada kapasitas pemerintah desa, dukungan tenaga kesehatan, peran kader posyandu, serta tingkat partisipasi dan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini mengkaji bagaimana implementasi kebijakan Pemerintah Desa Mekar Jaya dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai upaya penurunan stunting, serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut di tingkat desa. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan PMT di Desa Mekar Jaya dan mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi efektivitasnya dalam menurunkan angka stunting. Secara teoretis, artikel ini diharapkan dapat memperkaya kajian Ilmu Pemerintahan dan Hukum Administrasi Negara terkait implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan masyarakat. Secara praktis, hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi bagi pemerintah desa dan pemangku kepentingan terkait dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan sebagai instrumen kebijakan penurunan stunting di tingkat lokal.

METODE

Artikel ini menggunakan metode penelitian hukum empiris (socio-legal research) dengan pendekatan kualitatif dan sifat deskriptif-analitis. (Fitriani Jamaluddin, 2025). Penelitian hukum empiris dipilih karena kajian ini tidak hanya menelaah norma hukum yang mengatur Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tetapi juga mengkaji bagaimana ketentuan tersebut diimplementasikan dalam praktik oleh aparatur pemerintah desa dan aktor terkait dalam konteks sosial masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji yang menempatkan hukum sebagai perilaku sosial yang dapat diamati dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga efektivitas hukum diukur melalui pelaksanaannya di lapangan. (Abraham 2021) Sifat deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual pelaksanaan kebijakan PMT sebagai bagian dari kebijakan publik di bidang kesehatan dan perlindungan anak, khususnya dalam upaya penurunan stunting di tingkat desa. Selanjutnya, analisis dilakukan untuk menelaah hubungan antara norma hukum, kebijakan publik, aktor pelaksana, serta faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan, sehingga dapat diketahui sejauh mana kebijakan PMT dijalankan sesuai dengan tujuan normatif yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penelitian lapangan dengan melibatkan informan yang dipilih secara purposive, yakni pihak-pihak yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan kebijakan PMT. (Lilis, 2017). Informan tersebut meliputi perangkat Pemerintah Desa Mekar Jaya, kader posyandu, tenaga kesehatan (bidan desa dan petugas puskesmas), serta masyarakat, khususnya orang tua balita penerima manfaat program. Data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer dan sekunder, berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kebijakan stunting dan PMT, dokumen resmi pemerintah desa, laporan kegiatan PMT, data kesehatan ibu dan anak dari puskesmas, serta literatur ilmiah yang relevan dengan

implementasi kebijakan publik dan hukum kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi mendalam mengenai pemahaman aktor pelaksana terhadap kebijakan PMT, mekanisme pelaksanaan di lapangan, serta hambatan yang dihadapi dalam implementasinya. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kegiatan posyandu dan proses pendistribusian PMT guna memperoleh gambaran empiris mengenai pelaksanaan kebijakan sebagaimana berlangsung dalam praktik. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data pendukung berupa arsip, laporan kegiatan, foto, serta dokumen kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan PMT dan penanganan stunting di Desa Mekar Jaya. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi serta diklasifikasikan sesuai dengan fokus penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk narasi analitis (Rijali ahmad, 2018). Penarikan kesimpulan dilakukan secara induktif dengan mengaitkan temuan empiris di lapangan dengan teori implementasi kebijakan dan konsep efektivitas hukum, sehingga diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai instrumen hukum dan kebijakan publik dalam upaya penurunan stunting di tingkat desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian lapangan, implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Mekar Jaya secara normatif telah berjalan sesuai dengan kebijakan nasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur percepatan penurunan stunting. Pelibatan pemerintah desa, kader posyandu, dan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kebijakan tersebut telah diadopsi sebagai bagian dari tanggung jawab pemerintah desa dalam penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan masyarakat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pada tataran administratif dan kelembagaan, kebijakan PMT telah dilaksanakan sesuai dengan mandat regulatif yang berlaku.

Jumlah kader yang bertugas pada program ini sebanyak lima orang, terdiri dari kader senior dan kader baru yang telah mendapatkan pelatihan terkait pemberian makanan tambahan dan pemantauan status gizi. Kader bertugas melakukan pendaftaran peserta, pendistribusian PMT, pencatatan konsumsi makanan tambahan, hingga memberikan penyuluhan gizi secara singkat kepada orang tua. Selain kader, terdapat bidan desa yang memantau kesehatan balita dan ibu hamil, memberikan saran gizi, serta memastikan anak-anak yang mendapatkan PMT juga mengikuti imunisasi dasar.

1.1

Kegiatan Posyandu dan Pembagian PMT



Secara empiris, Program Pemberian Makanan Tambahan dilaksanakan secara rutin melalui kegiatan posyandu dengan sasaran balita stunting dan balita berisiko stunting. Jenis makanan tambahan yang diberikan telah disesuaikan dengan pedoman gizi pemerintah, baik berupa olahan pangan lokal maupun makanan tambahan siap saji. Data mengenai jumlah balita penerima manfaat dan frekuensi pelaksanaan program adanya komitmen pemerintah desa dalam menjalankan kebijakan PMT sebagai bagian dari kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat lokal (Indra, 2023).

Pelaksanaan kebijakan PMT di Desa Mekar Jaya didukung oleh peran kader posyandu dan tenaga kesehatan desa. Jumlah kader yang terlibat sebanyak lima orang, terdiri atas kader senior dan kader baru yang telah mendapatkan pelatihan terkait pemberian makanan tambahan dan pemantauan status gizi balita. Kader menjalankan fungsi administratif dan edukatif, mulai dari pendataan peserta, pendistribusian PMT, pencatatan konsumsi, hingga penyampaian penyuluhan gizi singkat kepada orang tua balita (Yustanti Aprinda, 2024).

Gambar 1.2
Jenis Makanan PMT



Selain kader, bidan desa berperan penting dalam memastikan keterpaduan antara program PMT dan layanan kesehatan dasar. Bidan desa melakukan pemantauan kesehatan balita dan ibu hamil, memberikan saran gizi, serta memastikan balita penerima PMT tetap mengikuti program imunisasi dan pemantauan pertumbuhan. Sinergi antara kader dan tenaga kesehatan ini menunjukkan bahwa struktur pelaksana kebijakan telah terbentuk dan berjalan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan (Grindle, 2020).

Dalam perspektif teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, tujuan kebijakan PMT di Desa Mekar Jaya pada dasarnya telah dipahami oleh para pelaksana. Tujuan untuk meningkatkan asupan gizi balita dan mencegah terjadinya stunting telah disosialisasikan melalui forum desa dan kegiatan posyandu. Namun demikian, pemahaman terhadap tujuan kebijakan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh kemampuan sumber daya yang memadai untuk mencapai hasil kebijakan secara optimal. Keterbatasan sumber daya menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam implementasi kebijakan PMT. Keterbatasan anggaran berdampak pada variasi jenis dan kualitas makanan tambahan yang dapat diberikan kepada balita.

Selain itu, keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, khususnya kader posyandu, memengaruhi intensitas pendampingan dan edukasi gizi kepada orang tua balita, sehingga dampak program belum maksimal (Maria, 2025). Faktor lain yang memengaruhi implementasi kebijakan PMT adalah tingkat partisipasi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua orang tua balita secara konsisten mengikuti kegiatan posyandu dan program PMT. Rendahnya kesadaran gizi, ditambah dengan kondisi sosial ekonomi keluarga, menyebabkan sebagian masyarakat belum memanfaatkan program PMT secara optimal meskipun telah tersedia (Galeh septiar, 2024).

Temuan tersebut sejalan dengan pandangan Grindle yang menekankan pentingnya konteks implementasi kebijakan. Kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan suatu kebijakan publik. Dalam konteks Desa Mekar Jaya, faktor-faktor tersebut menjadi variabel eksternal yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan PMT di tingkat desa. Dari sisi komunikasi kebijakan, koordinasi antara pemerintah desa, kader posyandu, dan tenaga kesehatan relatif telah berjalan dengan baik. Informasi mengenai jadwal kegiatan, sasaran program, dan mekanisme pendistribusian PMT disampaikan kepada masyarakat melalui kader dan perangkat desa. Namun, komunikasi tersebut belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam pemenuhan gizi balita secara berkelanjutan.

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Mekar Jaya merupakan bagian dari implementasi kebijakan publik yang diarahkan untuk mendukung percepatan penurunan stunting di tingkat desa. Kebijakan ini tidak hanya dipahami sebagai program teknis kesehatan, tetapi juga sebagai bentuk pelaksanaan kewenangan pemerintahan desa dalam memberikan pelayanan dasar

kepada masyarakat. Dalam perspektif hukum empiris, implementasi PMT dapat dilihat sebagai pertemuan antara norma kebijakan yang dirumuskan oleh negara dengan praktik sosial yang berlangsung di tingkat lokal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pemerintah desa menjadi faktor penting dalam keberlangsungan pelaksanaan Program PMT. Pemerintah desa berperan aktif dalam mengoordinasikan kegiatan posyandu, memastikan keterlibatan kader dan tenaga kesehatan, serta memantau jalannya program secara administratif. Komitmen pemerintah desa tercermin dari penempatan isu stunting sebagai prioritas pembangunan desa, yang tidak hanya dinyatakan secara normatif dalam perencanaan, tetapi juga diwujudkan melalui keterlibatan langsung dalam pelaksanaan kegiatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesesuaian antara tujuan kebijakan dan sikap aktor pelaksana di tingkat desa.

Selain pemerintah desa, keberadaan kader posyandu dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) berperan signifikan dalam implementasi kebijakan PMT. Kader menjadi ujung tombak pelaksanaan kebijakan karena berinteraksi langsung dengan masyarakat sebagai penerima manfaat. Dalam praktiknya, kader melaksanakan pendataan balita sasaran, mendistribusikan makanan tambahan, melakukan pencatatan status gizi, serta memberikan penyuluhan gizi kepada orang tua balita. Peran tersebut menunjukkan bahwa kebijakan PMT tidak hanya dijalankan melalui struktur formal pemerintahan, tetapi juga melalui aktor sosial yang memiliki kedekatan dengan masyarakat. (Siboro et al. 2025)

Dukungan dari Puskesmas turut memperkuat implementasi kebijakan PMT di Desa Mekar Jaya. Puskesmas berperan dalam memberikan pendampingan teknis, melakukan pemantauan status gizi, serta menyalurkan anggaran dan logistik program PMT. Koordinasi antara Puskesmas, pemerintah desa, dan kader posyandu menunjukkan adanya alur komunikasi kebijakan yang relatif berjalan dengan baik. Dalam kerangka teori implementasi kebijakan, kondisi ini mencerminkan bahwa struktur organisasi dan mekanisme koordinasi telah terbentuk, sehingga kebijakan dapat diterjemahkan ke dalam tindakan nyata di lapangan.

Partisipasi ibu balita juga menjadi faktor yang memengaruhi pelaksanaan Program PMT. Sebagian ibu balita menunjukkan tingkat kehadiran yang cukup baik dalam kegiatan posyandu, sehingga memungkinkan pemantauan pertumbuhan dan pendistribusian PMT dilakukan secara rutin. Partisipasi tersebut memperkuat efektivitas program karena konsumsi makanan tambahan dan penerapan saran gizi sangat bergantung pada peran orang tua. Dukungan lingkungan sosial, seperti ajakan kader dan perangkat desa, turut mendorong keterlibatan ibu balita dalam program (Aminah, 2021).

Meskipun demikian, implementasi kebijakan PMT di Desa Mekar Jaya tidak terlepas dari berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitasnya. Salah satu kendala yang ditemukan adalah keterbatasan fasilitas pendukung, seperti sarana posyandu dan alat ukur gizi. Kondisi fasilitas yang belum sepenuhnya memadai berdampak pada kenyamanan pelayanan dan ketepatan pemantauan status gizi balita. Dalam perspektif hukum empiris, keterbatasan sarana ini menunjukkan bahwa keberlakuan kebijakan di lapangan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya pendukung.

Hambatan lain yang memengaruhi implementasi kebijakan PMT adalah fluktuasi kehadiran ibu balita dalam kegiatan posyandu. Ketidakhadiran sebagian ibu balita menyebabkan pendistribusian PMT tidak merata dan pemantauan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal. Faktor kesibukan, kondisi sosial ekonomi, serta jarak tempat tinggal menjadi alasan utama rendahnya konsistensi kehadiran. Kondisi ini memperlihatkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kesiapan pelaksana, tetapi juga oleh respons dan perilaku masyarakat sebagai sasaran kebijakan (Nurjanah, 2020).

Selain itu, kapasitas kader dalam aspek administrasi dan pemahaman gizi masih menjadi tantangan tersendiri. Beberapa kader mengalami kesulitan dalam pencatatan data dan penyampaian edukasi gizi yang lebih komprehensif kepada orang tua balita. Keterbatasan ini berpengaruh terhadap kualitas data dan efektivitas pendampingan keluarga. Dalam kerangka teori implementasi kebijakan, kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas sumber daya manusia agar kebijakan dapat dijalankan secara lebih optimal. Secara keseluruhan, implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan di Desa Mekar Jaya telah didukung oleh komitmen pemerintah desa, keterlibatan kader dan tenaga kesehatan, serta adanya dukungan kelembagaan dari Puskesmas. Namun, efektivitas kebijakan masih dipengaruhi oleh keterbatasan fasilitas, tingkat partisipasi masyarakat, dan kapasitas pelaksana di tingkat bawah. Temuan ini menegaskan bahwa penurunan stunting melalui kebijakan PMT memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada distribusi makanan tambahan, tetapi juga pada penguatan tata kelola kebijakan, edukasi gizi berkelanjutan, dan pemberdayaan masyarakat desa.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Mekar Jaya menunjukkan adanya hubungan yang erat antara kejelasan kebijakan, kapasitas pelaksana, ketersediaan sumber daya, dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap efektivitas upaya penurunan stunting. Kebijakan PMT yang secara normatif telah dirumuskan dengan tujuan jelas dan dilaksanakan secara rutin belum sepenuhnya menghasilkan dampak optimal terhadap penurunan stunting karena dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran, variasi kemampuan kader, serta kondisi sosial ekonomi dan pemahaman gizi keluarga balita. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaan program pemberian makanan, tetapi sangat bergantung pada sinergi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam membangun perubahan perilaku gizi yang berkelanjutan. Dengan demikian, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini menegaskan bahwa semakin efektif implementasi kebijakan PMT yang didukung oleh sumber daya memadai dan partisipasi masyarakat yang tinggi, maka semakin besar peluang tercapainya tujuan kebijakan dalam menurunkan angka stunting di tingkat desa.

DAFTAR RUJUKAN

- Abraham, Abraham. "How Sociology Perspective Influence Law with a Social Contexts? A Book Review 'Pokok-Pokok Sosiologi Hukum', Prof. Dr. Soerjono Soekanto, S.H., M.A." Indonesian Journal of Advocacy Legal Services 3, no. 2 (2021): 251-256.
- Aminah, Siti, Rini Rahmawati, dan Agus Santoso. 2021. "Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak." Jurnal Kesehatan Masyarakat 16, no. 1: 55-63. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.24031>
- Danar, Oscar Radyan. "Teori dan Model Implementasi Kebijakan Publik." Implementasi Kebijakan Publik 1, no. 4 (2022).
- Deasi N. Paji, dan Masrida Sinaga. "Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Penfui Timur Kabupaten Kupang." Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan 5, no. 1 (2025).
- Grindle, Merilee S. Politics and Policy Implementation in the Third World. Edited by Alexandra. 2nd ed. New Jersey, 2020.
- Id, Esta Lestari, Adiatma Siregar, Achmad K. Hidayat, dan Arief A. Yusuf. "Stunting and Its Association with Education and Cognitive Outcomes in Adulthood: A Longitudinal Study in Indonesia." PLOS ONE (2024): 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380>.
- Jamaluddin, Fitriani. Panduan Lengkap Metode Penelitian Hukum Empiris dan Normatif. Edited by Amaliai Maulan. 1st ed. Kota Padang: Nusantara Press Indonesia, 2025.
- Keeley, Brian, Céline Little, Kasper Vrolijk, Samantha Wauchope, et al. Children, Food and Nutrition. Edited by Henrietta H. 4th ed. New York: UNICEF, 2019.
- Kristian, Indra. "Kebijakan Publik dan Tantangan Implementasi di Indonesia." Jurnal Dialektika: Jurnal Ilmu Sosial 21, no. 2 (2023): 88-98. <http://thejournalish.com/ojs/index.php/thejournalish/article/view/7>.
- Maryam, Siti, Widya Lusi Arisona, dan Santini Yulce Nyeurmaha. "Evaluation of Supplementary Feeding (PMT)." Journal for Quality in Women's Health 3, no. 1 (2021): 201-212.
- Matildis, Maria, Bei Ngguwa, Yosua Domosan Mere Wea, Yosep Dionisius Lamawuran, Marianus Kleden, dan Karolus Tatu Sius. "Edukasi dan Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Menurunkan Prevalensi Stunting di Desa Retraen, Kecamatan Amarasi Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur." Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia 5, no. 4 (2025): 1163-1172.
- Mohammad Raffi Faizul Haq, dan Fawziyah Ramadhani. "Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Balita Desa Sumpersuko Kabupaten Probolinggo." Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara 4, no. 3 (2023): 1964-1970.
- Nurjanah, Siti, et al. 2020. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu." Jurnal Kesehatan Masyarakat 15, no. 2: 123-131. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.19876>

- Pontang, Galeh Septiar, Anissa Putri Alia, dan Sri Setyaningsih. "Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal pada Balita Stunting di Desa Kalijambe dan Desa Tanjung Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang." *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang* 6, no. 1 (2024): 53–67.
- Purwanto, Yustanti Aprinda Farhana, dan Regina Maulidya Putri. "Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10, no. 14 (2024): 847–856.
- Putri, Sintya Marliani. "Indikator Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7, no. 1 (2023): 68–78.
- Ridho, Muhammad. "Analysis of Indonesia's Nutritional Status Survey Results 2021–2022: Trend of Stunting Prevalence Rates in the Provinces of South Sumatera and Bengkulu towards a National Target of 14% in 2024." *Journal of Public Health Studies* (2024): 1–7.
- Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif." *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* 17, no. 33 (2018): 81–95.
- Risnawati. "Analisis Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perkembangan Gizi Anak Usia Dini." *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 9, no. 5 (2025): 1637–1645. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v9i5.7082>.
- Saraswati, Lilis Novia. "Implementasi Kebijakan Program Indonesia Pintar (PIP) pada Jenjang Sekolah Dasar di Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda." *eJournal Administrasi Negara* 5, no. 4 (2017): 6737–6749.
- Siboro, Sutan M., Tionida Siboro, P. Hermawati, Ibnu Jafar, dan Tatin Wahyanto. "Analisis Peran dan Tugas Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2025).