

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN BAGI BALITA BERSTATUS
STUNTING DI KECAMATAN MASALLE KABUPATEN
ENREKANG**



Nomor Induk Mahasiswa : 105611118321

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BAGI BALITA BERSTATUS STUNTING DI KECAMATAN MASALLE KABUPATEN ENREKANG

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh Gelar

Sarjana Administrasi Negara (S.AP)

Disusun dan Diajukan oleh :

SRI SUHARDINAR R

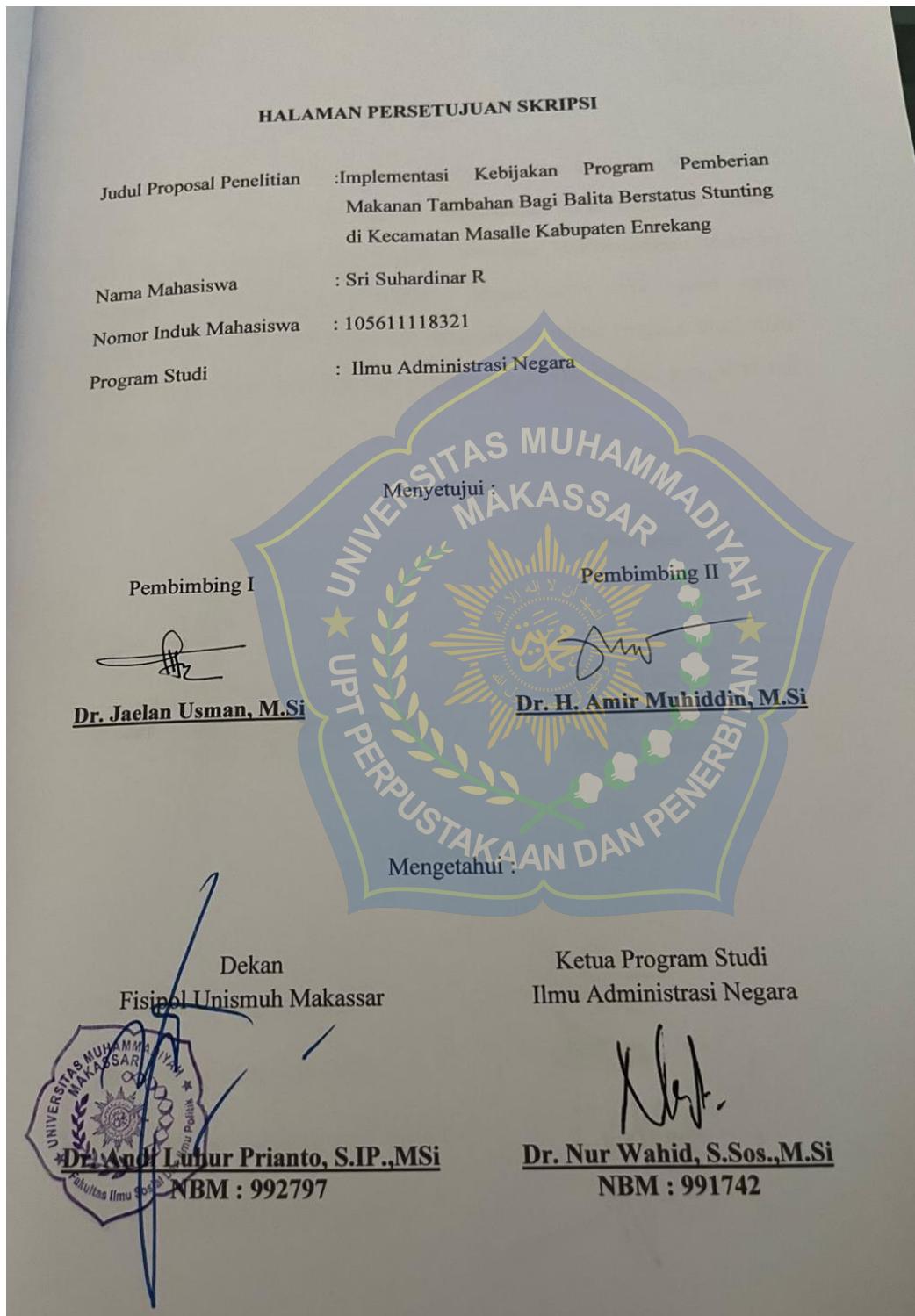
Nomor Induk Mahasiswa : 105611118321

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI



HALAMAN PENERIMAAN TIM



HALAMAN PENERIMAAN TIM

Telah di terima oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 0456/FSP/A.4-II/VII/47/2025 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang dilakukan di Makassar pada hari Selasa, tanggal 29 Juli Tahun 2025.

Ketua
Dr. Andi Luhur Prianto, S.I.P.,M.Si
NBM : 992749

Mengetahui
Sekertaris
Nasrul Haq, S.Sos., M.PA
NBM : 1067463

Tim Penguji

1. Dr. Jaelan Usman, M. Si
2. Dr. H. Muhammadiah, MM
3. Dr. Hj. Ihyani Malik, S. Sos., M.Si
4. Dr. Hafiz Elfiansyah P. M. Si

()
()
()
()

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Sri Suhardinar R

Nomor Induk Mahasiswa 105611118321

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Agustus 2025
Yang Menyatakan

Sri Suhardinar R

ABSTRAK

Sri Suhardinar R, Jaelan Usman, Amir Muhiddin. Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.

Kecamatan Masalle merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Enrekang yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Dalam penurunan angka stunting, pemerintah telah menyusun berbagai kebijakan dan program yang bertujuan memperbaiki status gizi masyarakat khususnya balita. Salah satu upaya yang dilakukan adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian ini bertujuan untuk bagaimana Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di terapkan di Kecamatan Masalle. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif, yang bertujuan memperoleh pemahaman mendalam menegenai program di lapangan. Oleh karena itu teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT berjalan dengan baik. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan didukung faktor yang meliputi komunikasi yang baik antara pelaksana kebijakan seperti pihak kesehatan, BKBN, ahli gizi dan kader posyandu. Sumber daya yang memadai seperti ketersediaan tenaga kerja dan fasilitas. Kemudian sikap para pelaksana dalam Program Pemberian Makanan Tambahan menunjukkan sikap positif dan komitmen yang tinggi. Struktur birokrasi sudah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pembagian tanggung jawab sudah tertata dengan jelas. Meskipun demikian ada beberapa faktor penghambat seperti rendahnya literasi gizi masyarakat, akses informasi dan terbatasnya jumlah kader di daerah pelosok.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Pemberian, Makanan, Tambahan

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Wr. Wb

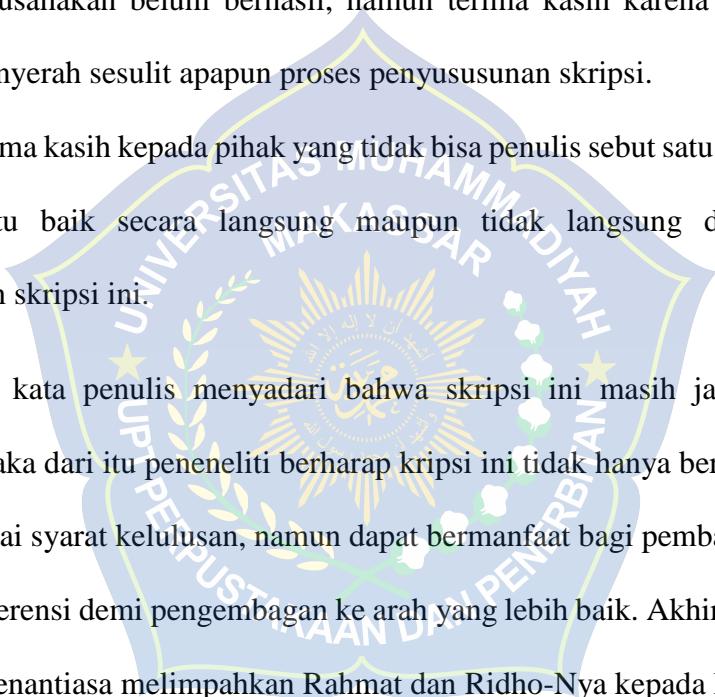
Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Berstatus Stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan do'a dari berbagai pihak. Terkhususnya orang tua tercinta, cinta pertama dan panutanku Ayahanda Abd Razak dan pintu surgaku Almarhumah Ibu Hadia. Beliau memang belum sampai menyelesaikan pendidikan di bangku perkuliahan, tetapi beliau sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi penulis. Penulis menyampaikan uangkapan rasa sayang dan terimakasih yang setulus-tulusnya dengan kerendahan hati dan penuh cinta. Terima kasih telah memberikan kasi sayang, nasehat, dukungan serta doa yang tiada henti kepada penulis selama proses perkuliahan sampai detik ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing Bapak Dr. Jaelan Uasman, M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Dr. H. Amir Muhiddin, M.Si selaku Pembimbing II. Terima kasih telah menjadi pembimbing

yang sangat luar biasa, bapak selalu meluangkan waktu untuk bimbingan dan mendukung penuh penulis, dan memantau perkembangan selama proses penulisan skripsi ini. Dan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Abd. Rakhim Nanda, MT., IPU. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Andi Luhur Prianto, S.I.P.M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Bapak Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan Ibu Nurbiah Tahir, S.Sos, M.Ap selaku sekertaris jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Bapak dan ibu dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universita Muhammadiyah Makassar.
5. Terkhususnya untuk kedua orang tua saya Bapak Abd Razak dan Ibu Hadia, kakak-kakak tercinta, Arhadi, Sitti Hajar Rasak, Hijrah, Afdal Razak, Usnul Lestari dan Reski Enrianti yang selalu memberikan semangat, motivasi serta dukungan dalam perjalanan kuliah sampai sekarang ini
6. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan yang senatiasa memberikan informasi penting terkait skripsi penulis.
7. Sahabat sekaligus patner dan teman dari masa kecil Nurul Mujahida, Depitriana, dan Fanni Fardiansyah terima kasih atas waktunya dan kebersamaan yang menjadi teman cerita masalah apapun itu.

- 
8. Kepada saudara-saudara seperjuangan kelas IAN E yang telah menjadi teman dan memberikan dukungan maupun bantuan tenaga kepada penulis selama perkuliahan.
 9. Kepada diri saya sendiri Sri Suhardinar R. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, apresiasi yang sebesar-besarnya karena telah betanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang di mulai. Walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan belum berhasil, namun terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi.
 10. Serta terima kasih kepada pihak yang tidak bisa penulis sebut satu per satu yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu peneliti berharap kripsi ini tidak hanya bermanfaat bagi penulis sebagai syarat kelulusan, namun dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Ridho-Nya kepada kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Makassar 11 Agustus 2025

Sri Suhardinar R

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENERIMAAN TIM	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Penelitian Terdahulu	10
B. Konsep dan Teori.....	12
C. Kerangka Pikir.....	30
D. Fokus Penelitian	31
E. Dekripsi Fokus Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	36
B. Jenis dan Tipe Penelitian	36
C. Informan Penelitian	36
D. Teknik Pengumpulan Data	37
E. Teknik Analisis Data	38
F. Teknik Pengabsahan Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Deskripsi Wilayah Penelitian	41
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	83

BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN...	97



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Prevelensi Stunting Kecamatan Maalle.....	4
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	10
Tabel 2. 2 Data Penurunan Stunting di Kecamatan Masalle	23
Tabel 2. 3 Usia Anak Stunting	26
Tabel 4. 1 Wilayah Kecamatan Masalle Kabupaten Erekang 2024	44
Tabel 4. 2 Rasio Jenis Kelamin Penduduk di Kecamatan Masalle	45
Tabel 4. 3 Program Dinas Kesehatan di Kec. Masalle	68
Tabel 4. 4 Pembagian Tanggung Jawab	81



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Implementasi Kebijakan	13
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir	31
Gambar 4. 1 Peta Kecamatan Masalle	43
Gambar 4. 2 Media Penyampaian Informasi Grub WhatsApp.....	48
Gambar 4. 3 Posyandu dan Sosialisasi Pencegahan Stunting oleh Puskesmas Kecamatan Masalle	53
Gambar 4. 4 Koordinasi Lintas Sektor	57
Gambar 4. 5 Sosialisasi dan Pelatihan Gizi, BKKBN, Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu.....	61
Gambar 4. 6 Pendampingan Langsung Petugas Kesehatan Pada Ibu dan Balita ..	74
Gambar 4. 7 SOP PMT Berbasis Pangan Lokal Pada Balita Kurang Gizi dan Ibu Hamil	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi masih menjadi salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu isu serius yang dihadapi adalah tingginya prevalensi stunting pada anak balita. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang dialami anak-anak di masa awal pertumbuhan, khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan atau yang disebut dengan Scaling Up Nutrition (SUN) sampai dengan usia 24 bulan. Kondisi ini menyebabkan anak yang memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya (Fahrina & Taupik, 2023).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Reskesdes), jumlah anak dibawah usia lima tahun (balita) dan anak dibawah dua tahun yang bertubuh pendek atau sangat pendek semakin berkurang. Pada tahun 2013, hampir 37% balita di Indonesia mengalami masalah pertumbuhan, namun angka ini turun menjadi sekitar 30,8% pada tahun 2018. Begitupun anak dibawah dua tahun mengalami penurunan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Masalah ini terjadi tidak hanya di wilayah pedesaan, tetapi juga di perkotaan, dimana akses terhadap makanan bergizi dan perawatan kesehatan seharusnya lebih baik. Faktor yang yang mempengaruhi terjadinya stunting antara lain kekurangan asupan gizi, rendahnya tingkat edukasi orang tua mengenai nutrisi, serta keterbatasan akses terhadap makanan bergizi (Ahmad et al., 2024)

Stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan emosional anak. Balita yang mengalami stunting sering kali memiliki kemampuan belajar atau IQ yang lebih rendah, yang berpotensi menghambat perekembangan mereka di masa depan, baik dalam pendidikan maupun produktivitas ekonomi. Hal ini berdampak pada pembangunan sumber daya manusia di Indonesia di masa yang akan datang, mengingat generasi mudah adalah aset penting bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (Apriansyah et al., 2024).

Selain itu, stunting juga berkaitan dengan peningkata risiko obesitas dan penyakit kronis di masa dewasa, seperti beresiko terkena penyakit diabetes dan penyakit jantung (Samsuddin et al., 2023, p. 50). Oleh karena itu, memastikan implementasi kebijakan yang efektif untuk menurunkan angka stunting melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan langkah yang sangat penting (Saputri & Tumangger, 2019).

Dalam penurunan angka stunting, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menyusun berbagai kebijakan dan program yang bertujuan uantuk memperbaiki status gizi masyarakat khususnya balita. Salah satu upaya yang dilakuakan adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui posyandu dan puskesmas dengan pembinaan dan penyuluhan. Dimana program ini di rancang untuk memberikan asupan gizi tambahan kepada kelompok rentan, terutama balita yang mengalami masalah gizi buruk atau beresiko stunting (Saputri & Tumangger, 2019).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berfokus pada peningkatan akses balita terhadap makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk tumbuh kembang yang optimal (Annisa et al., 2024). Melalui Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menekankan pentingnya intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik, yakni Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang ditujukan bagi balita beresiko stunting atau yang sudah terdiagnosis stunting. Program ini dilaksanakan sebagai bagian dari strategi nasional dalam meningkatkan asupan gizi balita melalui Pemberian Makanan Tambahan yang kaya nutrisi seperti susu, biskuit, dan bahan pangan bergizi lainnya. Sementara itu intervensi gizi sensitif mencakup upaya perbaikan di sektor lain yang mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, seperti air bersih, sanitasi, dan pendidikan. Selain itu makanan tambahan yang mengandung kalori, protein, serta mikronutrien penting lainnya untuk memperbaiki status gizi (Assegaf, 2024).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting 2018-2024 yang menetapkan target penurunan jumlah stunting hingga 14% pada tahun 2024 (Syamsuddin et al., 2024). Program Pemberian Makanan Tambahan merupakan bagian integral dari kebijakan ini. Implementasi program ini diatur dalam kebijakan perbaikan gizi oleh pemerintah dan dilaksanakan melalui koordinasi berbagai pihak, termasuk Dinas Kesehatan, puskesmas, posyandu, pemerintah daerah, dan tenaga

kesehatan lainnya. Pemberian Makanan Tamabahan (PMT) ini biasanya dilaksanakan di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesejahteraan lainnya. Dalam program ini, ibu balita yang memiliki anak dengan status gizi kurang atau stunting diberikan bantuan makanan tambahan yang mengandung nutrisi penting (Ripo et al., 2024).

Kabupaten Enrekang menjadi salah satu Kabupaten yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi di Sulawesi Selatan. Pada tahun 2022, berdasarkan laporan Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Sulawesi Selatan (TPPS) angka stunting anak di Kabupaten Enrekang mencapai 24,6 %. Kemudian pada tahun 2023 angka stunting pada anak di Kabupaten Enrekang menurut TPPS Provinsi Sulawesi Selatan meningkat mencapai 34,9 %. Sementara itu pada tahun 2024 berdasarkan data Tim Percepatan Penurunan Stunting, Kabupaten Enrekang menjadi urutan pertama penderita stunting terbanyak di Sulawesi Selatan yaitu mencapai 17,7 %.

Tabel 1. 1 Prevelensi Stunting Kecamatan Maalle

Desa /Kelurahan	2023		2024	
	Jumlah Balita Stunting	% Balita Stunting	Jumlah Balita Stunting	% Balita Stunting
Buntu Sarong	27	15,88	30	19,35
Masalle	48	21,24	53	24,65
Rampunan	33	22,60	23	17,29
Mundan	28	27,45	24	25,53
Tongkonan Basse	32	34,04	25	27,78
Batu Ke'de	55	29,89	44	27,16
Kec. Masalle	223	24,19	199	23,44

Sumber : Puskesmas Masalle

Kecamatan Masalle merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Enrekang yang masih memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Menurut data dari Puskesmas Masalle di atas pada tahun 2024 prevalensi stunting di Kecamatan Masalle menurun menjadi 23,44% yang awalnya pada Tahun 2023 mencapai 24,19%. Walaupun angka prevalensi stunting menurun, tetapi masih ada 2 desa di Kecamatan Masalle yang tergolong garis merah, memiliki prevalensi stunting yang meningkat yaitu desa Buntu Sarong dan Desa Masalle. Desa Buntu Sarong yang awalnya pada Tahun 2023 mencapai 15,88% kemudian pada tahun 2024 meningkat menjadi 19,35% dan desa Masalle yang pada awalnya mencapai 21,24%, pada Tahun 2024 juga meningkat mencapai 24,65%. Kemudian beberapa desa lainnya yaitu Desa Rampunan pada Tahun 2023 sebanyak 22,60%, pada Tahun 2024 menurun menjadi 17,29%. Desa Mundan pada Tahun 2023 sebanyak 27,45%, kemudian pada Tahun 2024 menurun menjadi 25,53%. Tongkonan Basse yang awalnya pada Tahun 2023 sebanyak 34,04% dan Tahun 2024 menurun menjadi 27,78. Kemudian terakhir yaitu Desa Batu Ke'de yang awalnya prevalensi stunting pada Tahun 2023 mencapai 29,89%, kemudian pada Tahun 2024 menurun menjadi 27,16%.

Peraturan Bupati Enrekang Nomor 56 Tahun 2023 tentang Kewenangan Desa Dalam Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Percepatan penurunan stunting secara terintegrasi tersebut melalui perencanaan, penganggaran, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, serta pendampingan, pembinaan dan pengawasan konvergensi percepatan penurunan stunting di tingkat desa sesuai peran dan kewenangan. Dalam peraturan tersebut

menimbang bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dan meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas berdasarkan pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting , perlu dilakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting.

Dalam proses implementasi kebijakan, komunikasi menjadi kunci karena setiap pihak yang terlibat perlu memiliki pemahaman yang sama dan jelas mengenai tujuan, langkah-langkah, serta peran masing-masing. Hal ini dapat meminimalisir miskomunikasi dan memastikan bahwa semua upaya terarah pada pencapaian tujuan kebijakan. Kurangnya sumber daya yang cukup, kebijakan sulit diterapkan secara efektif sehingga menghambat keberhasilan pelaksana kebijakan. Disposisi atau kecenderungan sikap diartikan sebagai kemauan bersama para pelaksana untuk menjalankan sebuah kebijakan. Suksesnya penerapan suatu kebijakan tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan keterampilan para pelaksana, tetapi kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Dengan kata lain komitmen yang kuat untuk menjalankan kebijakan tersebut. Struktur birokrasi yang baik layaknya pondasi yang kuat bagi sebuah bangunan. Jika pondasinya rapuh, maka bangunan tersebut tidak akan kokoh dan mudah runtuh. Begitupula dengan penerapan kebijakan, jika struktur birokrasinya lemah, maka tujuan dari kebijakan tersebut sulit tercapai.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Mudi et al., 2021) menjelaskan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi berjalan dengan baik dalam implementasi kebijakan penurunan dan penaggulangan stunting. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa komunikasi yang terjalin antara pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran telah berjalan dengan baik. Kemudian sumber daya dalam implementasi kebijakan dalam penurunan dan penaggulangan stunting telah memenuhi standar baik secara kualifikasi maupun kapabilitas. Selanjutnya disposisi dalam implementasi kebijakan dalam penurunan dan penaggulangan stunting juga mempunyai disposisi yang baik. Selain itu struktur birokrasi dalam pemerintahannya sudah cukup baik dan jelas dengan adanya pembagian tugas dan wewenang pada masing-masing bidang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka untuk memperoleh gambaran lebih jauh tentang implementasi kebijakan program PMT, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang **“Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Berstatus Stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana komunikasi dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang ?
2. Bagaimana sumber daya dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang?
3. Bagaimana disposisi dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang ?
4. Bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.

2. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya dalam Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.
3. Untuk mengetahui bagaimana disposisi dalam Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.
4. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berstatus stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik pada pertumbuhan anak, khususnya bagi balita berstatus stunting. Masyarakat dapat lebih memahami peran mereka dalam mendukung program PMT.
2. Sebagai gambaran yang lebih jelas mengenai pelaksanaan kebijakan perbaikan gizi melalui program PMT bagi balita berstatus stunting, serta menjadi landasan bagi upaya perbaikan dan penguatan kebijakan kedepannya.
3. Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat, kebijakan publik, dan nutrisi.

4. Dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berfokus pada intervensi perbaikan gizi dan kesehatan balita



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis terinspirasi dari berbagai referensi penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi ini :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil penelitian
1	Adia Indy Askandary, Amni Zarkasyi Rahman, Ratna Hanani (2024)	Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Upaya Penurunan Stunting Di Kelurahan Bandarhajo, Kecamatan Semarang Utara	Menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan karakteristik deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT berjalan optimal dan memberikan dampak positif bagi penurunan angka stunting di Kelurahan Bandarhajo. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan ini didukung faktor pendukung yang meliputi ketersediaan dan kualitas tenaga pelaksana yang kompeten, tersedianya anggaran dana dari Pemerintah untuk program PMT, komunikasi yang baik

				antar pelaksana, dan adanya disposisi implementor yang baik.
2	Regina Maulidya Putri Purwanto, Yustanti Aprianda Farhana, Ario Dewandara, Indira Arundinasari	Implementasi Program Pemberian makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo	Metode ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam upaya pencegahan stunting oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo bahwa dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang signifikan. Hal tersebut dapat dilihat dari menurunnya grafik jumlah balita yang terkena stunting selama dilakukan program PMT 3 bulan.
3	Jesika Dwi Mayla, Isabella, Dwika Adi Putra	Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi yang Berisiko Stunting	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Program Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Seberang Ulu 1, Kota Palembang telah berhasil meningkatkan status gizi dan kesadaran orang tua mengenai pentingnya nutrisi untuk anak-anak berisiko stunting, meskipun terdapat

				kendala seperti keterbatasan dana dan sumber daya manusia. Program ini melibatkan kolaborasi antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, yang berperan dalam pendanaan, edukasi, distribusi makanan, serta pemantauan. Makanan bergizi yang diberikan terbukti membantu memperbaiki kondisi kesehatan anak-anak, didukung oleh monitoring rutin.
--	--	--	--	--

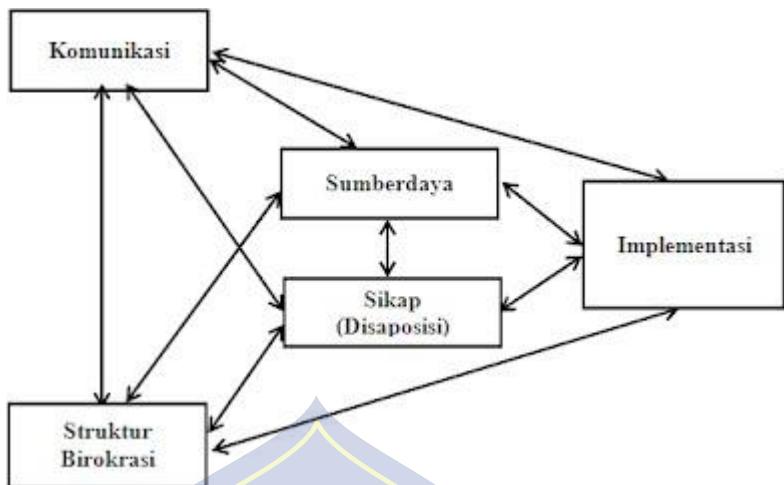
B. Konsep dan Teori

Adapun teori yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implementasi Kebijakan Publik

Secara etimologis kata implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*to implement*”. Dalam kamus “*to implement*” yang artinya menyediakan sarana bagi pelaksana sesuatu dan “*to partical effeck*” yang artinya untuk menimbulkan efek atau dampak. Dalam konteks yang lebih luas, implementasi adalah proses mengubah suatu ide, aturan, atau keputusan menjadi tindakan nyata. Tindakan ini bisa berupa pembuatan undang-undang, peraturan atau kebijakan yang kemudian di terapkan dalam kehidupan bernegara.

Gambar 2. 1 Implementasi Kebijakan



Sumber : Tachjan, 2006 : 57

Menurut Edward III (1980) mendefinisikan bahwa implementasi kebijakan adalah tahap pemuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi yang dirasakan oleh masyarakat yaitu konsekuensi pada kelompok sasaran yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan yang tidak tepat sasaran, meski dijalankan sebaik mungkin tetap akan gagal. Bahkan kebijakan yang baguspun jika pelaksanaanya kurang baik, akan sulit mencapai tujuannya (Syahruddin, 2019, p. 27).

Edwards memandang implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang terus bergerak dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Analisis terhadap faktor-faktor ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika dan hasil dari implementasi kebijakan (Sururi et al., 2024, p. 21).

Menurut Edwards dalam (Tachjan, 2006) keberhasilan implementasi kebijakan publik di pengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Komunikasi

Dalam konsep Edwards berpendapat bahwa penyampaian informasi yang jelas dan lengkap dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan merupakan pencipta utama dalam implementasi kebijakan yang efektif. Agar kebijakan dapat berjalan dengan baik, para pelaksana harus memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai tujuan, langkah-langkah, dan segala hal yang terkait dengan kebijakan tersebut. Beberapa hal yang harus di perhatikan pada saat proses komunikasi sebagai berikut:

a. Penyampaian

Sebelum suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan efektif, semua pihak yang terlibat harus mengetahui secara jelas bahwa keputusan untuk menjalankannya telah diambil dan perintah pelaksanaannya telah diumumkan. Namun, proses penyampaian informasi ini seringkali menghadapi tantangan, seperti ketidakpahaman atau persetujuan dari para pelaksana. Ketidaksetujuan dari pelaksana terhadap kebijakan yang akan diterapkan menjadi salah satu kendala utama dalam implementasi kebijakan.

b. Kejelasan Informasi

Agar kebijakan berjalan efektif, informasi harus disampaikan secara jelas dan akurat dari pembuat kebijakan hingga pihak yang paling berkepentingan. Hal ini penting untuk menghindari kesalahpahaman dan memastikan semua pihak memahami tujuan serta langkah-langkah implementasi.

c. Konsistensi

Komunikasi yang konsisten mengenai kebijakan sangat penting untuk menjaga keselarasan antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan masyarakat. Informasi yang berubah-ubah atau tidak jelas dapat menimbulkan kesalahpahaman dan menghambat keberhasilan kebijakan (Syahruddin, 2019, p. 59).

2. Sumber Daya

Menurut KKBI sumber daya adalah segala sesuatu yang kita perlukan untuk melakukan sesuatu, baik itu benda fisik seperti peralatan, maupun hal yang tidak terlihat seperti waktu dan tenaga.

Kesediaan sumber daya merupakan faktor kritis dalam pelaksanaan kebijakan. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, sekualitas apapun perintah kebijakan, akan sulit untuk diimplementasikan secara optimal. Agar kebijakan dapat berjalan efektif, pelaksana kebijakan harus dilengkapi dengan sumber daya yang cukup dan berkualitas. Staf yang kompeten, informasi yang akurat, serta sarana dan prasarana yang memadai akan mendukung tercapainya tujuan kebijakan.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) Merujuk pada sekelompok individu yang bekerja dalam suatu organisasi atau perusahaan. Mereka adalah aset yang sangat berharga karena memiliki kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan yang unik. SDM tidak hanya sekedar tenaga kerja, tetapi juga merupakan penggerak utama dalam mencapai tujuan suatu kebijakan.

b. Informasi

Informasi itu sangat penting dalam menjalankan kebijakan, setelah manusia. Ibarat tubuh, informasi itu otaknya. Ada dua jenis informasi yang kita butuhkan. Pertama, kita harus tahu cara kerjanya dan yang kedua kita perlu data tentang aturan mainnya. Informasi soal program itu asli, apalagi kalau programnya baru. Kita harus benar-benar paham.

c. Kewenangan

Sumber daya yang ketiga adalah otoritas. Kewenagan ini mencakup hak-hak seperti menyusun peraturan, memberikan instruksi kepada staf, mengelola program anggaran, serta melakukan pengadaan barang dan jasa.

d. Fasilitas

Kebijakan pelaksanaan keberhasilan sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas fisik yang memadai. Fasilitas fisik yang kurang memadai akan menghambat proses implementasi.

3. Disposisi

Disposisi atau sikap seseorang pelaksana merupakan kunci keberhasilan implementasi kebijakan. Karakteristik seperti kejujuran, komitmen, dan sikap demokratis merupakan ciri khas yang melekat pada seseorang pelaksana yang baik. Disposisi pada konteks ini merujuk pada sikap mental, kemauan, dan kesepakatan seorang pelaksana untuk dilaksanakan kebijakan. Dua aspek penting yang berkaitan dengan disposisi:

a. Dampak / Efek Disposisi

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh dukungan para pelaksana. Namun jika kebijakan tersebut bertentangan dengan nilai, pandangan, atau kepentingan pribadi maupun organisasi pelaksana, maka implementasinya akan terhambat.

b. Intensif

Insentif adalah sesuatu yang diberikan untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu. Dalam konteks kebijakan, insentif diberikan untuk mendorong pelaksana kebijakan agar dilaksanakan dengan baik. Insentif ini bisa berupa keuntungan material seperti uang, atau non material seperti pengakuan atas kinerja.

4. Struktur Birokrasi

Menurut Sadarmayanti (2009) dalam (Utoyo et al., 2022) birokrasi merupakan sistem yang dirancang pemerintah untuk mencapai kinerja optimal melalui efektivitas, efisiensi, dan akutabilitas dalam penyelenggaraan pemerintahan. Weber menggambarkan birokrasi ideal sebagai sebuah mesin yang berjalan berdasarkan aturan dan prosedur yang jelas. Para pegawai dalam birokrasi diharapkan bertindak secara profesional dan rasional, tanpa di pengaruhi oleh faktor pribadi. Model ideal ini, meskipun tidak sepenuhnya dapat dicapai dalam kenyataan, memberikan kerangka berpikir yang berguna untuk menganalisis dan memperbaiki organisasi (Iriawan & Edyanto, 2024, p. 1). Ciri-ciri utama sebuah organisasi sebagai berikut;

a. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur merupakan pedoman tertulis yang mengatur secara rinci setiap tahapan pekerjaan, memastikan konsistensi dan kepatuhan terhadap peraturan yang ditetapkan.

SOP berupa alat yang sangat penting untuk memastikan semua kegiatan berjalan dengan lancar, efektif dan efisien. Dengan adanya SOP perusahaan atau organisasi dapat mencapai tujuan yang baik.

b. Pembagian tanggung Jawab

Birokrasi di Indonesia masih memiliki banyak kelemahan. Salah satunya adalah tumpang tindih tugas dan fungsi antar lembaga pemerintah. Selain itu, distribusi pegawai yang tidak merata dan mempekerjakan pegawai di beberapa instansi juga menjadi masalah yang serius.

Nenurut Van Meter dan Van Horn proses implementasi sebagai “*Those action public or private individuals (or groups) that are direct at the achievement of objektives set path in prior poli desions*” atau tindakan-tindakan yang di peroleh oleh individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang di arahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan (J. H. Purwanto & Jakarta, 2019)

Mazamanian dan sabatier (1983) merumuskan bahwa implementasi adalah proses pelasanaan undang-undang atau peraturan pemerintah, namun bisa juga dalam bentuk perintak eksekutif, keputusan pengadilan, atau kebijakan lainnya yang memiliki kekuatan hukum. Kemudian menurut Wahab (2004) implemetasi adalah proses melaksanakan keputusan kebijakan baik dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, pemerintah eksekutif maupun presiden (Makmur, 2023, p. 56).

Menurut Hanifa Harsono implentasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik kedalam administrasi. Sedangkan menurut Guntur Setiawan berpendapat bahwa

implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapaiya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif (Mokodompit et al., 2023, p. 12).

Berdasarkan teori tersebut , mengapa implementasi sangat penting karena ini adalah langkah nyata untuk mengubah sesuatu sesuai dengan tujuan yang sudah di tetapkan. Kebijakan yang baik saja tidak cukup, tetapi harus benar-benar dilaksanakan. Seperti halnya kebijakan adalah sebuah resep, dan implementasinya adalah pada saat kita memasak sesuai dengan resep itu. Agar resepnya berhasil kita perlu memastikan semua bahan dan alatnya tepat, dan memasaknya dengan benar. Oleh karena itu implementasi sangat penting, karena tanpa implementasi kebijakan hanya menjadi ide bagus di atas kertas.

2. Program Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah program pemberian makanan pada balita dalam bentuk kudapan atau cemilan yang aman dan bergizi. Program ini tidak hanya sekedar memberi makanan, namun memperhatikan kualitas dan keamanan makanan yang di berikan (BKKBN, 2023).

Program makanan tambahan (PMT) harus dibarengi dengan upaya edukasi gizi dan kesehatan. Edukasi ini tidak hanya tentang makanan, tetapi juga tentang pentingnya ASI, kebersihan, dan sanitasi. Tujuannya adalah

untuk megubah perilaku keluarga sehingga masalah gizi pada anak dapat teratasi secara berkelanjutan (Jaya et al., 2023, p. 2).

1. Tahapan PMT

Berdasarkan buku saku kader kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, disebutkan bahwa pelaksana pemberian makanan tambahan (PMT) terdiri dari tiga tahap atau langkah sebagai berikut (Kemenkes, 2024);

a. Persiapan

- 1) Menyusun program makanan tambahan selama 1 tahun bersama tenaga pelaksana gizi
- 2) Menyusun materi penyuluhan dan menyiapkan media penyuluhan
- 3) Menghitung jumlah sasaran balita 6-59 bulan
- 4) Menghitung kebutuhan anggaran yang bersumber dari swadaya masyarakat dan lainnya
- 5) Membagi tugas kader untuk pelaksanaan PMT
- 6) Mengolah dan membagi makanan tambahan dengan melibatkan ibu balita

b. Pelaksanaan

- 1) Pemberian makanan tambahan
- 2) Pemberian makanan tambahan oleh kader disertai dengan edukasi kepada ibu asuh balita

- 3) Kader menanyakan kembali apakah ibu balita sudah mempraktikkan edukasi sebelumnya
 - 4) Melakukan pengolahan bahan makanan tambahan di posyandu secara berkala sebagai bagian dari edukasi
- c. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Jumlah kehadiran balita ke posyandu
- 2) Jumlah edukasi yang di berikan
- 3) Jumlah balita yang mendapatkan edukasi terkait MP-ASI atau pangan sehat.

2. Manfaat PMT

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya penting untuk mengatasi masalah gizi buruk pada balita terutama stunting. Adapun manfaat program pemberian makanan tambahan (PMT) yaitu;

a. Pertumbuhan optimal

Pemberian makanan tambahan (PMT) dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan yang diperlukan anak-anak dengan pertumbuhan akibat stunting, sehingga dapat mendukung pertumbuhan yang optimal.

b. Mencegah komplikasi

Nutrisi yang cukup sangat penting untuk mencegah anak stunting mengalami masalah kesehatan yang sering muncul, seperti infeksi

yang terus-menerus dan gangguan pada perkembangan fisik dan mental.

c. Meningkatkan daya tahan tubuh

PMT berkontribusi pada penguatan sistem imun anak, sehingga meningkatkan resistensi mereka terhadap penyakit. Nutrisi tambahan dari PMT membuat sistem kekebalan tubuh anak menjadi lebih kuat, sehingga mereka lebih jarang sakit.

d. Memperbaiki status gizi

Pemberian makanan tambahan (PMT) secara bertahap meningkatkan kondisi gizi anak sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi mereka.

Tabel 2. 2 Data Penurunan Stunting di Kecamatan Masalle 2024

Desa/Kelurahan	Jumlah Balita Stunting Sebelum PMT	Jumlah Balita Stunting Sebelum PMT	Jumlah Penerima PMT
Buntu Sarong	35	30	155
Masalle	57	53	215
Rampunan	30	23	133
Mundan	29	24	94
Tongkonan Basse	27	25	90
Batu Ke'de	50	44	162
Kec. Masalle	228	199	849

Sumber : Puskesmas Masalle

Berdasarkan tabel tersebut di atas bahwa jumlah balita sunting sebelum pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan di enam desa di wilayah Kecamatan Masalle tercatat sebanyak 228 balita. Setelah program PMT dilaksanakan selama beberapa bulan,

jumlah balita stunting menurun menjadi 199 balita. Penurunan ini menunjukkan adanya pengurangan 29 balita.

Secara keseluruhan, hasil ini mendukung bahwa PMT menjadi intervensi gizi spesifik yang berkontribusi dalam penurunan stunting pada balita dan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya makanan gizi seimbang terutama jika diiringi dengan pemantauan dan pendampingan berkelanjutan. Dengan kata lain PMT efektif tetapi tidak berdiri sendiri. Agar penurunan stunting dapat berlanjut dengan konsisten, program PMT perlu dikombinasikan dengan intervensi gizi sensitif seperti peningkatan pengetahuan gizi keluarga, pemberdayaan ekonomi serta penguatan layanan kesehatan dasar.

PMT berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, membuka peluang masa depan yang cerah. Melalui PMT anak-anak dapat tumbuh cerdas sesuai dengan potensinya.

3. Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut WHO stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan anak terhambat akibat kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga masa anak-anak yang memiliki jangka panjang yang serius. Kondisi ini tidak hanya bertampak pada fisik, tetapi berdampak juga pada perkembangan otak mereka. Akibatnya stunting dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius dan berkepanjangan, serta menghambat potensi mereka untuk mencapai kehidupan yang lebih

baik. Dampak stunting bahkan dapat diturunkan ke generasi berikutnya (WHO, 2023).

Kemudian menurut Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan infeksi berulang. Anak yang mengalami stunting akan memiliki tinggi badan yang jauh dibawah rata-rata anak sesusinya, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah (Perpres, 2021).

Stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan anak terhambat akibat kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan. Pada periode 33 bulan 10 hari (1000 hari) kehidupan, yaitu sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, merupakan fase kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen dan berdampak buruk pada perkembangan anak di masa depan (Sahadatilah et al., 2023).

Secara definisi, stunting merujuk pada kondisi gagal tumbuh yang di tandai dengan tinggi badan di bawah standar berdasarkan usia, dan batas usia resmi yang di gunakan adalah anak usia 0-59 bulan. Stunting biasanya mulai terdeteksi pada anak usia di bawah lima tahun (balita), khususnya mulai terlihat jelas pada usia 2 tahun. Namun, kondisi stunting dapat mulai terbentuk sejak dalam kandungan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil. Oleh karena itu masa paling krusial

dalam penecegahan stunting adalah selama 1000 hari pertama kehidupan (sejak kehamilan hingga anak usia 2 tahun).

Tabel 2. 3 Usia Anak Stunting

Kelompok Usia	Keterangan	Ciri-ciri Risiko Stunting
0-1 bulan	Peroide baru lahir dari kandungan	Berat lahir rendah, pertumbuhan lambat
1-5 bulan	Masi dalam masa ASI eksklusif	Kurva pertumbuhan tidak naik, berat badan tidak sesuai umur
6-11 bulan	Masa pengenalan MP-ASI	Berat badan naik lambat, panjang badan kurang
12-23 bulan	Masa kritis perkembangan motorik dan kognitif	Tinggi badan tidak sesuai umur, kurang aktif
24-59 bulan (2-5 tahun)	Tanda stunting umumnya mulai terlihat nyata secara fisik	Tumbuh pendek untuk usianya, perkembangan terlambat

Sumber : BKKBN

2. Ciri-ciri Stunting Pada Anak

Anak penderita stunting cenderung memiliki kondisi tubuh yang

lemah dan lebih mudah terserang penyakit dibandingkan anak yang sehat. Selain itu, tinggi badannya juga lebih pendek dari anak seusianya. Ciri-ciri anak stunting tidak hanya terlihat dari postur tubuh yang pendek, tetapi juga menyangkut perkembangan keseluruhan anak, baik fisik, kognitif, maupun sosial. Oleh karena itu, deteksi dan intervensi sejak dini sangat penting agar stunting dapat di cegah dan ditangani secara otimal (Deswita et al., 2023, p. 13).

Berikut ciri-ciri umum stunting yang terjadi pada anak (Ratnaputri, 2023, p. 7);

a. Keterlambatan Pertumbuhan

Salah satu ciri anak mengalami stunting adalah tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Pertumbuhan tulang yang terlambat menjadi penyebab kondisi ini yang biasanya mulai terlihat jelas ketika anak berusia 24 bulan.

b. Keseringan Sakit

Ciri lain dari stunting adalah mudah terserang berbagai penyakit. Hal ini terjadi karena kurangnya nutrisi dalam jangka waktu lama menyebabkan sistem kekebalan tubuh mereka, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit.

c. Penurunan Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif pada anak meliputi kemampuan berpikir, belajar dan memahami informasi. Anak penderita stunting sering kali mengalami kesulitan dalam hal ini dikarenakan terhambatnya perkembangan otak mereka akibat kekurangan gizi.

d. Berat Badan Cenderung Berkurang

Ciri selanjutnya adalah berat badan anak yang tidak bertambah atau bahkan menurun. Kurangnya gizi yang berkepanjangan akan menghambat pertumbuhan tinggi badan anak.

e. Anak Menjadi Pendiam

Ciri yang selanjutnya yakni kurangnya interaksi sosial. Mereka cenderung pendiam dan menghindari kontak mata dengan orang lain, terutama saat usia 8-10 tahun.

f. Pertumbuhan Gigi Terhambat

Selain pertumbuhan tinggi badan, anak stunting juga mengalami keterlambatan pertumbuhan gigi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pertumbuhan keseluruhan anak terhenti.

3. Dampak Stunting

Dampak stunting tidak hanya berhenti pada masa anak-anak. Anak-anak yang mengalami stunting beresiko mengalami masalah kesehatan jangka pendek bahkan jangka panjang seperti gangguan kognitif, obesitas, diabetes, dan penyakit jantung. Hal ini disebabkan oleh gangguan pertumbuhan otak dan tubuh yang terjadi sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Adapun dampak masalah jangka pendek dan jangka panjang sebagai berikut (Wahyu et al., 2022, p. 16);

a. Dampak jangka pendek

- 1) Meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan, seperti sakit dan kematian
- 2) Peningkatan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak jangka panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatkan penyakit lainnya
- 3) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 4) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

4. Upaya Mengatasi Stunting pada Balita

a. Ibu Hamil

Pemerintah telah berkomitmen untuk mencegah dan mengatasi stunting. Upaya ini dilakukan dengan memberdayakan keluarga dan ibu hamil melalui program parenting yang mendukung tumbuh kembang anak yang optimal. Menurut Sartiawan (2024) dalam (Manurung et al., 2024, p. 56) upaya penanganan yang disarankan diantaranya;

- 1) Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil
- 2) Suplementasi tablet tambah darah
- 3) Suplementasi kalsium
- 4) Pemeriksaan Kehamilan
- 5) Perlindungan ibu terhadap penyakit malaria dan HIV

b. Ibu Menyusui dan Anak 0-23 Bulan

- 1) Promosi dan konseling menyusui
- 2) Pemberian ASI eksklusif

- 3) Tata laksana gizi buruk akut
- 4) Pemeberian makanan tambahan (PMT)
- 5) Pemantauan pertumbuhan
- 6) Perbaikan sanitasi dan air bersih

C. Kerangka Pikir

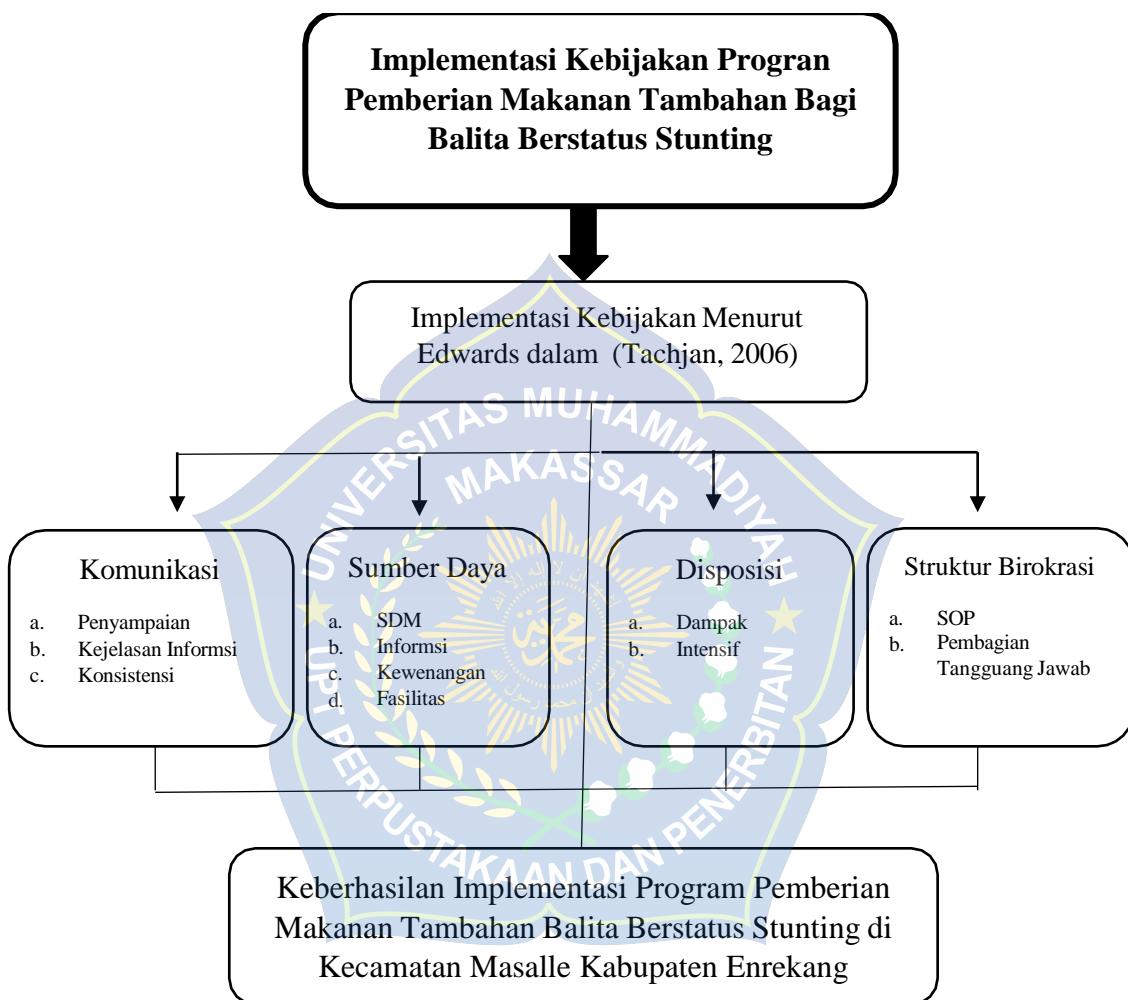
Berdasarkan tinjauan pusat, implementasi kebijakan seiring kali mengalami berbagai hambatan meskipun telah dirancang dengan baik. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sangat bergantung pada keterpaduan antara perencanaan, pelaksana kebijakan, dan kondisi di lapangan.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III sebagai dasar kerangka pikir, yang mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan di pengaruhi oleh empat variabel utama yaitu : Komunikasi, Dumber Daya, Disposisi (sikap pelaksana), dan Struktur Birokrasi. Keempat indikator ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan sinergi antara komunikasi yang efektif, ketersediaan sumber daya yang cukup, sikap pelaksana yang medukung, dan struktur birokrasi yang mendukung pelaksana teknis di lapangan.

Dalam konteks penelitian ini, kerangka pikir tersebut digunakan untuk menganalisis implementasi Progrsm Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting di Kecamatan Masalle, dengan meninjau sejauh mana masing-masing variabel tersebut berperan dalam keberhasilan program.

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada bagan berikut:

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir



D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah inti atau pokok permasalahan yang menjadi pusat perhatian dalam suatu penelitian. Fokus penelitian memberikan arahan yang jelas bagi penelitian sehingga tida menyimpang dari tujuan utama. Dengan demikian fokus penelitian pada Implementasi Kebijakan Pebaikan

Gizi Melalui Program PMT antara lain; Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

E. Dekripsi Fokus Penelitian

Berdasarkan penjelasan dari fokus penelitian diatas, maka dapat diurakai sebagai berikut;

1. Komunikasi

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat bergantung pada kualitas komunikasi yang terjalin antara pembuat kebijakan dan pelaksana lapangan. Dengan komunikasi kita dapat mengetahui sejauh mana informasi tentang program PMT dan pentingnya gizi pada pertumbuhan anak. Dengan memahami bagaimana komunikasi mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua kita dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk menurunkan prevalensi stunting.

a. Penyampaian

Agar suatu kebijakan dapat diterapkan secara efektif, semua pihak yang terlibat perlu memahami dengan jelas bahwa keputusan untuk melaksanakannya telah dibuat dan instruksi pelaksanaannya telah diumumkan. Fokus penelitian pada implementasi kebijakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting di Kecamatan Masalle, khususnya dalam hal penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana informasi mengenai PMT di sampaikan oleh pihak yang berwenang, seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas, kepada para

pelaksana program. Fokus utama mencakup kejelasan, media atau saluran komunikasi yang digunakan dalam penyampaikan informasi teknis maupun tujuan kebijakan

b. Kejelasan Informasi

Fokus penelitian pada aspek kejelasan informasi dalam implementasi kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan bagi balita stunting di Kecamatan Masalle bertujuan sejauh mana informasi mengenai kebijakan PMT disampaikan secara jelas kepada pelaksana di lapangan seperti petugas gizi, kader posyandu dan ibu balita. Kejelasan informasi yang dimaksud mencakup pemahaman pelaksana terhadap tujuan program, prosedur pelaksanaan, serta langkah-langkah teknis dalam mendistribusikan makanan tambahan.

c. Konsistensi

Penelitian ini berfokus pada sejauh mana informasi mengenai kebijakan PMT disampaikan secara konsisten oleh berbagai pihak, seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan para kader, kepada pelaksana program dan sasaran program.

2. Sumber Daya

Kualitas sumber daya manusia, khususnya aparatur birokrasi, sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan, diperlukan aparatur yang memiliki kompetensi dan kapabilitas yang sesuai seperti sumber daya manusia yang meliputi tenaga kesehatan. Jumlah dan kualitas kader

posyandu sebagai ujung tombak pelaksana program di tingkat masyarakat.

Ketersediaan tenaga administrasi dan fasilitas kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan program.

a. Sumber Daya Manusia (Staf)

Sumber Daya Manusia (SDM) mengacu pada kumpulan individu yang berkontribusi dalam suatu organisasi atau perusahaan. Fokus penelitian ini berfokus pada ketersediaan dan peran sumber daya manusia seperti petugas gizi tenaga kesehatan, kader posyandu maupun pemerintah setempat mendukung keberhasilan pelaksana program PMT. Penelitian ini juga mengevaluasi apakah jumlah tenaga yang tersedia mencukupi, serta tantangan yang dihadapi oleh pelaksana dalam menjalankan program khususnya di wilayah Kecamatan Masalle

b. Informasi

Pada aspek informasi penelitian ini bertujuan sejauh mana ketersediaan dan akses terhadap informasi yang relevan menjadi penunjang dalam pelaksanaan program PMT di Kecamatan Masalle.

c. Kewenangan

Sumber daya pada aspek kewenangan bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksana program, seperti petugas puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah setempat sudah memiliki kewenangan atau wewenang yang jelas dalam menjalankan tugasnya. Kewenagan ini penting agar pelaksana bisa mengambil keputusan, seperti menentukan siapa saja

yang berhak menerima bantuan makanan tambahan, mengatur jadwal pembagian, serta menyelesaikan masalah yang muncul di lapangan.

d. Fasilitas

Pada penelitian ini berfokus apakah fasilitas yang tersedia sudah mendukung pelaksana program dengan baik. Fasilitas yang di maksud seperti tempat untuk kegiatan seperti posyandu, alat pendukung edukasi gizi, hingga trasportasi,

3. Disposisi

Disposisi merupakan sikap atau karakteristik yang dimiliki oleh seorang aparatus pelaksana. Disposisi menjadi salah satu aspek penting untuk mengukur seberapa besar komitmen dari berbagai pihak seperti pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat berpartisipasi dan mendukung pelaksana program PMT.

a. Dampak/Efek Disposisi

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada dukungan dari para pelaksana. Aspek dampak ini mengacu pada pengaruh dari sikap pelaksana terhadap hasil program di lapangan, misalnya apakah pelayanan berjalan dengan baik. Aspek ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap dan komitmen para pelaksana seperti petugas gizi, tenaga kesehatan dan kader posyandu memberikan dampak pada keberhasilan program. Disposisi atau sikap pelaksana mencakup kesungguhan, kepedulian, dan rasa tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya.

b. Insentif

Intensif ini mencakup pemberian upah, honor, bantuan trasportasi atau bentuk penghargaan yang di berikan kepada pelaksana sebagai bentuk apresiasi atas kerja mereka di lapangan. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk penghargaan yang di terima oleh para pelaksana program, seperti kader posyandu dapat mempengaruhi semangat dan sikap dalam menjalankan tugas

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mempengaruhi keberhasilan pelaksana program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengatasi masalah stunting pada balita. Dengan kata lain, sejauh mana deain organisasi, pembagian tugas, jalur komunikasi, dan mekanisme koordinasi dalam birokrasi terkait mempengaruhi efektifitas program PMT.

a. Standar Oprasional Prosedur

Fokus penelitian dalam Standar Operasional Prosedur mencakup apakah ada kendala dalam penerapan SOP, dan juga meliha seberapa besar peran SOP dalam membantu pelaksana di lapangan agar menjalankan tugasnya dengan terarah dan seragam.

b. Pembagian Tanggung Jawab

Fokus penelitian ini mengacu bagaimana pembaiian tanggung jawab dilakukan diantara para pelaksana program. apakah pembagian tanggung jawab sudah sesuai dengan struktur dan peran masing-masing pihak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 (dua) bulan, mulai dari tanggal 25 Februari sampai 22 April 2025. Adapun lokasi penelitian ini, berada di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang. Dengan pertimbangan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan program PMT di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif, yaitu penelitian yang melibatkan langkah-langkah, pengumpulan, analisis dan interpretasi data yang tidak dapat diukur menggunakan angka. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada pemahaman mendalam terhadap fenomena yang diteliti, dengan mengumpulkan data secara rinci. Oleh karena itu teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

C. Informan Penelitian

Informan merupakan partisipan aktif yang memiliki pengetahuan mendalam mengenai fenomena atau masalah dalam peneliti. Dalam konteks penelitian kualitatif informan berperan sebagai sumber data utama yang dapat memberikan informasi dan wawasan yang mendalam tentang masalah atau isu tertentu. Adapun beberapa informan yang memberikan informasi terkait yaitu

Pihak Puskesmas, BKKBN, Kader Posyandu, dan Ibu Balita Stunting . Untuk memperjelas informan tersebut dapat di lihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

No	Nama	Inisial	Jabatan
1	Hijrah Ekanori R, AMKG	HE	Kepala Tata Usaha Puskesmas Masalle
2	Azzah Fadhillah Paisal,Amd,gz	AFP	Ahli Gizi Puskesmas Masalle
3	Syamsuriana.,S.Kep. Ners	SM	Koordinator BK BKKBN
4	Juria Taba, S.h	JT	Penyuluhan BK BKKBN
5	Nurhayati	NH	Kader Posyandu
6	Suarni	SR	Ibu Anak Penderita Stunting
7	Fitri	FT	Ibu Anak Penderita Stunting

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling efektif untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Dengan memilih teknik yang tepat, peneliti dapat memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan jutuan penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dilakukan sebagai berikut;

1. Observasi

Obsevasi adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti secara langsung turun kelapangan untuk mengamati atau menganalisis perilaku atau fenomena yang menjadi fokus penelitian. Peneliti akan terjun langsung kelapangan untuk melihat, mencatat, dan menganalisis perilaku atau peristiwa yang terjadi secara alami.

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden. Dalam wawancara, seorang pewawancara (peneliti) mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada seorang responden untuk memperoleh informasi mengenai suatu topik tertentu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencatat atau mengumpulkan berbagai jenis dokumen yang sudah ada. Dokumen ini bisa dalam bentuk tertulis, video, gambar atau data digital yang dapat melegkapi hasil data yang diperoleh melalui teknik pengamatan dan wawancara.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengolah, menyusun data yang dikumpulkan untuk menemukan pola, hubungan, dan informasi yang penting. Langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan data yaitu;

1. Reduksi kata

Reduksi kata ialah merangkum, memilih hal-hal yang pokok untuk membuang dan memasukkan data yang dianggap perlu. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan terfokus, sehingga dapat menyusun strategi pengumpulan data selanjutnya yang lebih efektif.

2. Penyajian data

Penyajian data bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan menyeluruh tentang hasil penelitian. Menyajikan data atau narasi dapat dilakukan dengan membentuk tabel, grafik atau sejenisnya. Dengan penyajian data ini, peneliti dapat dengan mudah menganalisis membandingkan dan menarik kesimpulan.

3. Menarik Kesimpulan / Verifikasi

Tahap verifikasi adalah memeriksa kembali kesimpulan awal yang telah dibuat untuk memastikan kebenaran sebelum menyusun kesimpulan akhir. Verifikasi data merupakan proses yang berulang-ulang dimana peneliti terus-menerus membandingkan data baru dengan kesimpulan yang ada untuk menghasilkan sesimpulan akhir yang kuat dan dapat dipercaya.

F. Teknik Pengabsahan Data

Salah satu teknik pengabsahan data dalam pengujian kreadibilitas data adalah dengan triangulasi. Triangulasi menurut (Sugiyono, 2013, p. 273) adalah proses pengecekan data dengan berbagai metode dan sumber data, sehingga diperoleh hasil yang lebih akurat. Dengan demikian Sugiono membagi tiga triangulasi sebagai berikut;

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber data dalam penelitian tentang gaya kepemimpinan dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda, seperti bawahan, atasan, dan rekan kerja. Dengan membandingkan informasi dari sumber-sumber tersebut, kita dapat

memperoleh gambaran yang lebih akurat tentang gaya kepemimpinan yang sebenarnya.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah cara untuk pengecekan data dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data. Misalnya, data yang diperoleh dari wawancara dapat diperiksa dengan cara melakukan observasi langsung, menganalisis dokumen, atau memberikan kuesioner.

3. Triangulasi Waktu

Konsep triangulasi waktu menunjukkan bahwa waktu pengumpulan data dapat mempengaruhi kualitas data. Dengan melakukan pengumpulan data di waktu yang berbeda, kita dapat menguji konsistensi informasi yang diperoleh. Jika informasi yang diperoleh di waktu yang berbeda konsisten, maka kita dapat semakin yakin akan kebenaran data tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Enrekang

Kabupaten Enrekang merupakan salah satu kabupaten di provinsi Sulawesi Selatan dengan jarak ± 235 km yang merupakan rata-rata wilayah dataran tinggi. Secara geografis Kabupaten Enrekang terletak antara $3^{\circ}14'36''$ sampai $3^{\circ}50'00''$ Lintang Selatan dan $119^{\circ}40'53''$ sampai $120^{\circ}06'33''$ Bujur Timur, dengan lauas wilayah sebesar $1.786,01\text{ Km}^2$.

Adapun wilayah Kabupaten Enrekang berbatasan dengan wilayah sebagai berikut ;

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tanah Toraja
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Luwu
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidendreng Rappang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pinrang

Topografi Kabupaten Enrekang pada umumnya berupa perbukitan, lembah dan sungai dengan ketinggian antara 100-3078 dari permukaan laut, dan tidak memiliki wilayah pantai. Kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Maiwa, dan kecamatan yang memiliki wilayah paling kecil adalah Kecamatan Alla.

Jika ditinjau dari pengembangan wilayah, Kabupaten Enrekang secara geografis dapat dibagi menjadi dua kawasan, yakni Kawasan Barat Enrekang yang terdiri dari Kecamatan Alla, Kecamatan Baroko,

Kecamatan Masalle, Kecamatan Anggeraja, Kecamatan Enrekang dan Kecamatan Cendana dengan luas wilayah sekitar 664,68 Km². Sedangkan wilayah yang masuk Kawasan Timur Enrekang adalah kecamatan Curio, Kecamatan Malua, Kecamatan Baraka, Kecamatan Buntu Batu, Kecamatan Bungin, dan Kecamatan Maiwa, dengan luas wilayah sekitar 11586 Km².

Dari aktifitas ekonomi tampak ada perbedaan yang cukup signifikan antar kedua wilayah, dimana umumnya aktifitas perdagangan, industri dan jasa berada pada Kawasan Barat Enrekang. Jika ditinjau SDA, Kawasan Timur Enrekang amat berpotensi untuk dikembangkan di sektor pertanian, perkebunan, dan kehutanan rakyat.

Kabupaten Enrekang terbagi menjadi 12 Kecamatan yaitu Kecamatan Maiwa, Kecamatan Enrekang, Kecamatan Baraka, Kecamatan Anggeraja, Kecamatan Alla` , Kecamatan Bungin, Kecamatan Cendana, Kecamatan Curio, Kecamatan Buntu Batu, Kecamatan Malua, Kecamatan Baroko, Dan Kecamatan Masalle yang merupakan kecamatan yang dipilih peneliti untuk lokasi penelitian.

2. Gambaran Umum Kecamatan Masalle

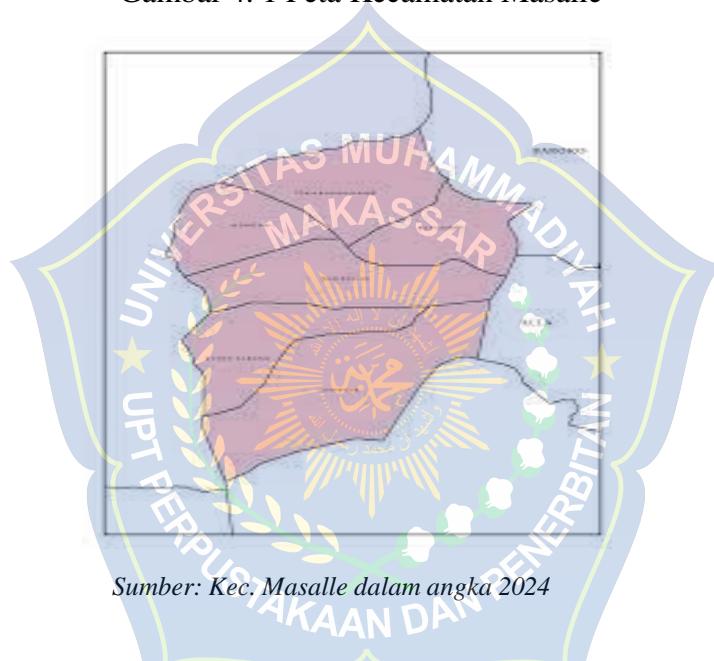
a. Batas Administrasi dan Luas Wilayah

Kecamatan Masalle terletak di sebelah barat pusat pemerintahan dengan jarak 69,9 km dari jaraj ibu kota kabupaten dan 344 km disebelah Selatan Ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan (Kota Makassar). Berdasarkan posisi geografis Kecamatan Masalle

merupakan daerah pegunungan. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Masalle yaitu sebagai berikut;

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Baroko
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Alla'
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Masalle
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tanah Toraja

Gambar 4. 1 Peta Kecamatan Masalle



Sumber: Kec. Masalle dalam angka 2024

Secara administratif Kecamatan Masalle mempunyai luas wilayah 68,35 Km terdiri dari 6 desa yaitu, Desa Buntu Sarong, Desa Masalle, Desa Rampunan, Desa Mundan, Desa Tongkonan Basse, dan Desa Batu Ke'de.

Tabel 4. 1 Wilayah Kecamatan Masalle Kabupaten Erekang 2024

No	Nama Desa	Luas Wilayah	Presentase (%)
1	Buntu Sarong	9,25	13,53
2	Masalle	16,75	24,51
3	Rampunan	13,00	19,02
4	Mundan	11,25	16,46
5	Tongkonan Basse	9,23	13,50
6	Batu Ke`de	8,87	12,98
	Jumlah	68,35	100

Sumber: *Kecamatan Masalle Dalam Angka 2024*

Berdasarkan tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa desa yang memiliki wilayah paling luas adalah Desa Masalle dengan luas wilayah $16,75 \text{ km}^2$ atau 24,51%. Sedangkan desa yang memiliki wilayah paling kecil adalah Desa Batu Ke`de dengan luas $8,87 \text{ Km}^2$ atau 12,98%.

b. Penduduk

Penduduk Kecamatan Masalle tahun 2023 tercatat sebanyak 15.078 jiwa, yang terdiri dari 7.692 penduduk laki-laki dan 7.383 penduduk perempuan. Sementara itu, rasio jenis kelamin tahun 2023 sebesar 104,13. Angka ini menunjukkan bahwa pada 100 penduduk perempuan ada 104-105 penduduk laki-laki.

Kepadatan penduduk di Kecamatan Masalle tahun 2023 mencapai 216 jiwa. Tercatat Desa Batu Ke`de sebagai wilayah terpadat yaitu 320 jiwa, sedangkan Desa Mundan merupakan wilayah yang kepadatannya paling rendah yaitu 174 jiwa.

Tabel 4. 2 Rasio Jenis Kelamin Penduduk di Kecamatan Masalle

Nama Desa	Penduduk		
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah/Total
Buntu Sarong	1.400	1.382	2.782
Masalle	1.610	1.486	3.096
Rampunan	1.200	1.143	2.343
Mundan	1.011	946	1.964
Tongkonan Bassa	1.064	998	2.041
Batu Ke`de	1.402	1.432	2.839
Kecamatan Masalle	7.692	7.387	15. 078

Sumber: *Masalle District in Figures 2024*

Berdaraskan tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki di Kecamatan Masalle lebih banyak yaitu 7.692 jiwa, di bandingkan dengan jumlah penduduk perempuan sebanyak 7.387 jiwa.

c. Mata Pencaharian

Mata pencarian utama penduduk di Kecamatan Masalle adalah sektor pertanian khususnya budidaya bawang merah, pangan, sayuran seperti kol dan yang lain-lainnya. Budidaya bawang merah merupakan salah satu mata pencaharian utama di Kecamatan Masalle. Kemudian Kecamatan Masalle kini menjadi salah satu penyedia sayur kol nasional. Beberapa penduduk juga terlibat dalam kegiatan peternakan sapi, kambing dan hewan ternak lainnya, ada juga penduduk yang bekerja di sektor non-pertanian seperti pedagang, jasa dan industri kecil. Wilayah timur Enrekang, termasuk Masalle, memiliki potensi yang besar untuk dikembangkan dalam sektor pertanian tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, dan kehutanan.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penunjang dari perkembangan suatu daerah atau wilayah. Dikatakan berkembang bilamana seluruh unsur-unsur dalam pendidikan tersebut dapat dipenuhi. Unsur-unsur yang dimaksud antara lain tersedianya sarana pendidikan, guru dan siswa di wilaya tersebut.

Untuk tahun 2024, banyaknya sarana pendidikan di Kecamatan Masalle yang terdiri dari 11 Raudatul Athfal, 11 Sekolah Dasar, 2 Madrasah Ibtidaiyah, 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 1 Sekolah Menengah Atas (SMA).

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan Implementasi Kebijakan Program Pemerian Makanan Tambahan Bagi Balita Berstatus Stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang dengan menggunakan 4 (empat) indikator yang menjadi dasar dalam penelitian. Kemudian untuk pembahasan mengenai hasil yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti melakukan wawancara langsung dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Masalle, Gizi Puskesmas Masalle, BKKBN, Kader Posyandu dan Ibu Balita Stunting. Untuk mengetahui bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan maka penulis memfokuskan empat indikator dalam implementasi kebijakan dengan menggunakan Teori George C. Edward 1980 yaitu: 1) Komunikasi; 2) Sumber Daya; 3) Disposisi; 4) Struktur Birokrasi.

1. Komunikasi

Komunikasi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan suatu pelaksana kebijakan, karena melalui komunikasi pelaksana kebijakan dapat memahami dan mengetahui apa yang harus dilakukan (Dewi, 2022). Komunikasi yang efektif akan meminimalkan kesalahan dan kendala dalam proses implementasi. Komunikasi merupakan unsur penting dalam implementasi kebijakan publik, termasuk Program Pemberian Makanan Tambahan bagi balita Stunting. Komunikasi dalam konteks ini mencakup proses penyampaian informasi, koordinasi, dan edukasi antara pembuat kebijakan, pelaksana program serta masyarakat sasaran. Beberapa hal yang harus di perhatikan pada saat proses komunikasi sebagai berikut:

a. Penyampaian

Komunikasi dalam aspek penyampaian adalah proses menyampaikan informasi tentang tujuan, manfaat dan cara pelaksana program kepada masyarakat dan semua pihak yang terlibat. Kebijakan harus di sampaikan secara efektif kepada semua pihak yang berkepentingan, baik pelaksana maupun kelompok sasaran. Penyampaian ini bisa di lakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penyampaian dilakukan melalui berbagai cara, seperti sosialisasi posyandu, penyuluhan, serta menggunakan media sosial.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh ibu HE di Puskesmas Masalle mengenai penyampaian:

“Kami menggunakan beberapa metode komunikasi untuk menyampaikan informasi program ini, mulai dari penyuluhan langsung saat kunjungan balita ke Puskesmas, kunjungan rumah oleh kader kesehatan, maupun penyampaian pada saat posyandu berlangsung. Selain melakukan kunjungan, kami juga menggunakan media seperti spanduk, poster dan memanfaatkan media digital melalui pesan WhatsApp grub kader. Meskipun, penggunaan media sosial ini masih terbatas karena tidak semua memiliki akses atau kemampuan menggunakan teknologi. Pendekatan langsung melalui kader kesehatan dan kunjungan rumah sangat efektif dibandingkan menggunakan media digital. Oleh karena itu metode komunikasi tatap muka menjadi prioritas utama kami.”(Wawancara pada 7 Maret 2025)

Gambar 4. 2 Media Penyampaian Informasi Grub WhatsApp



Sumber : Data Primer Peneliti

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh Ibu HE terkait penyampaian informasi dapat dikatakan sudah berjalan dengan cukup baik, terutama melalui pendekatan tatap muka seperti penyuluhan langsung, kunjungan ke rumah, dan kegiatan posyandu. Metode ini dinilai efektif karena lebih menjangkau masyarakat secara langsung,

terutama mereka yang memiliki keterbatasan dalam mengakses media digital. Meskipun penggunaan media digital sudah mulai dilakukan, akan tetapi keterbatasan akses dan kemampuan menjadi kendala. Oleh karena itu, dengan memprioritaskan komunikasi langsung yang lebih dapat di terima dan mudah dipahami, strategi penyampaian ini sudah berada di jalur yang tepat.

Kemudian peneliti mewawancara Ibu AFP dan mengatakan;

“Dalam menyampaikan informasi program PMT, kami melakukan penyuluhan langsung saat balita datang ke Puskesmas untuk penimbangan dan pemeriksaan rutin. Di situ kami jelaskan manfaat PMT, cara pemberian, serta pentingnya gizi seimbang bagi pertumbuhan anak. Kami juga melakukan kunjungan rumah terutama untuk keluarga yang anaknya terindeksi stunting, agar kami bisa menyampaikan informasi lebih personal dan memastikan mereka benar-benar memahami”. (Wawancara pada tanggal 7 Maret 2025)

Dari hasil wawancara dengan informan AFP terkait komunikasi dalam penyampaian bahwa dilakukan dengan pendekatan yang aktif dan langsung kepada sasaran, yaitu orang tua anak penderita stunting.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan JB selaku penyuluhan BKKBN:

“Begini deh, kami membantu menyampaikan informasi tentang gizi dalam program ketahanan keluarga dan pembinaan untuk keluarga yang memiliki balita. Kami juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan kader untuk menyampaikan informasi PMT melalui komunikasi langsung, media edukasi, serta pelatihan bagi kader posyandu”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2025)

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan JB bahwa BKBN tidak bekerja sendiri, tetapi bermitra dengan tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk memastikan informasi tentang gizi dan PMT tersampaikan dengan baik ke masyarakat.

Kemudian lanjutan wawancara dengan JB sebagai penuluhan BKBN:

“Iye dek ada, tantangan utamanya seperti rendahnya literasi gizi dan keterbatasan akses informasi, terutama di wilayah terpencil. Selain itu, tidak semua orang tua hadir di kegiatan atau aktif menggunakan media sosial. Jadi kami mendorong penyampaian informasi secara langsung oleh kader dan petugas lapangan agar bisa menjangkau semua lapisan masyarakat”. (Wawancara pada 13 Maret 2025)

Dari hasil wawancara tersebut, menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan penyampaian informasi program PMT, masih terdapat tantangan besar di lapangan, khususnya yang berkaitan dengan akses dan pemahaman masyarakat.

Wawancara dengan ibu kader posyandu, ibu NH :

“Biasanya nak, kami menyampaikan secara langsung saat kegiatan posyandu, terutama setelah proses penimbangan dan pengukuran. Kalau di temukan balita yang masuk kategori stunting, kami langsung memberitahu ibunya. Kadang kami juga mendatangi rumah ibu anak penderita stunting yang tidak hadir utntuk menyampaikan informasi program PMT”.(Wawancara pada 14 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh ibu NH bahwa penyampain informasi program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan secara efektif dan sudah menjangkau sasaran (ibu anak

penderita stunting). Hal ini menunjukkan bahwa aspek komunikasi khususnya pada tahap penyampaian, sudah di implementasikan dengan baik di lapangan.

Untuk memperjelas, peneliti melakukan wawancara dengan SR, sebagai ibu anak penderita stunting.

“Saya pertama kali tahu dari kader posyandu di kampung. Mereka datang ke rumah dan kasi tahu bahwa anak saya bisa ikut program PMT karena berat badannya kurang dan masuk stunting”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Berdasarkan wawancara dengan informan SR, bahwa petugas sudah menyampaikan informasi terkait program Pemberian makanan Tambahan. Ini artinya, proses penyampaian informasi dari program sudah berjalan dan sampai ke orang yang menjadi sasaran, yaitu ibu yang memiliki anak dengan kondisi stunting.

Lanjut wawancara dengan informan FT selalu ibu dari anak penderita stunting:

“Awalnya saya di kasi tahu waktu datang ke posyandu, ibu bidan yang bilang kalau anak saya masuk program PMT karena hasil timbangan kurang dan juga tinggi badannya rendah dari standar usianya”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Dari hasil wawancara dengan ibu FT bahwa penyampaian informasi program Pemberian makanan tambahan di lakukan secara langsung. Informasi yang di sampaikan berdasarkan data objektif hasil pengukuran oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Dan dalam situasi yang tepat (posyandu).

b. Kejelasan Informasi

Kejelasan informasi mencakup proses bagaimana kebijakan dan informasi terkait di sampaikan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan di lapangan, serta pihak-pihak yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Kejelasan informasi dalam suatu kebijakan menggambarkan sejauh mana pesan atau araham dari dinas kesehatan, dapat di pahami oleh pelaksana kebijakan di lapangan dalam hal ini petugas Puskesmas Masalle dan para kader.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle menegnai kejelasan informasi:

“Iya dek, kalau soal itu Alhamdulillah sejauh ini sudah cukup jelas ya. Dari awal dinas sudah kasih pedoman teknis, jadi kita tahu siapa saja yang harus dapat PMT. Jenis makanan juga di jelaskan, harus bergizi seimbang, kadang kita juga di beri contoh menu atau resepnya. Cara pelaporanya juga udah ada formatnya, jadi kita tinggal isi sesuai realisasi di lapangan”. (Waeancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu HE di Puskesmas Masalle, dapat di ketahui bahwa komunikasi terkait implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting sudah cukup jelas. Sejak awal pelaksanaan, dinas kesehatan telah memberikan pedoman teknis yang rinci, sehingga pihak Puskesmas Masalle memahami siapa yang menjadi sasaran program, yaitu balita yang masuk kategori balita stunting.

Selain itu, informasi mengenai jenis makanan yang harus di berikan juga di sampaikan dengan baik. Dinas menekankan bahwa makanan yang yang di berikan harus bergizi seimbang dan bahkan sering kali diertai contoh menu atau resep sebagai acuan. Dalam hal pelaporan, prosedur pelaksanaan juga di anggap jelas karena sudah tersedia format pelaporan yang tinggal diisi sesuai dengan kondisi ril di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kejelasan informasi dalam komunikasi kebijakan telah berjalan dengan baik di tingkat puskesmas.

Kemudian wawancara dengan ibu NH selaku kader posyandu:

“Begini nak, info soal PMT ini di sampaikan lewat pelatihan atau sosialisasi yang diadakan oleh puskesmas. Di situ dijelaskan soal apa itu stunting, pentingnya penanganan, dan apa saja tugas kita sebagai kader posyandu. Kita juga di kasih panduan buku tertulis yang isinya langkah-langkah teknis, misalnya cara mendata balita yang stunting, kapan jadwal bagi-bagi makanan tambahannya, dan bagaimana cara menyimpan makanan biar tetap aman dan tetap bergizi.”. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Gambar 4. 3 Posyandu dan Sosialisasi Pencegahan Stunting oleh Puskesmas Kecamatan Masalle



Sumber : Puskesmas Masalle

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu NH, diketahui bahwa informasi mengenai pelaksana Program Pemberian Makanan Tambahan bagi balita stunting di sampaikan melalui pelatihan atau sosialisasi yang di adakan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan. Petugas gizi dari puskesmas juga rutin turun ke lapangan untuk memberikan arahan, mengawasi dan menjawab pertanyaan dari kader. Hal ini membuat kader merasa tidak bekerja sendiri dan selalu mendapatkan informasi yang jelas, sehingga aspek kejelasan informasi dalam pelaksanaan program PMT di tingkat kader dapat dikatakan cukup baik.

Adapun wawancara dengan ibu SR sebagai orang tua dari balita stunting:

“Waktu awal-awal saya sempat bingung dek, tiba-tiba di kasih tahu anak saya masuk program PMT. Tetapi setelah di jelaskan dengan ibu kader posyandu, saya jadi ngerti. Katanya karena anak saya termasuk stunting, jadi perlu dapat makanan tambahan biar gizinya bisa cepat naik dan tumbuhnya normal. Baru saya paham kenapa di beri makanan itu”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu SR bahwa pada awal pelaksanaan prograam, dirinya sempat merasa bingung ketika di beritahu bahwa anaknya masuk sebagai balita penderita stunting. Namun setelah mendapatkan penjelasan langsung dari kader, ia mulai memahami bahwa anaknya termasuk dalam kategori stunting dan karena itu perlu di berikan makanan tambahan untuk mempercepat pemenuhan gizinya agar tumbuh kembangnya dapat berjalan lebih

optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa kejelasan informasi yang disampaikan oleh kader posyandu berperan penting dalam mebangun pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap program yang dilaksanakan.

Kemudian wawancara dengan ibu FT sebagai orang tua dari balita stunting :

“Awalnya saya tidak begitu ngerti dek, saya kira anak saya kurus saja, tapi katanya tinggi badannya kurang dari anak seusianya, makanya masuk stunting. Untungnya kader posyandu jelasin dengan baik sambil tunjukin grafik di KMS. Dari situ saya mulai paham, oh ternyata bukan soal berat badan saja”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu FT bahwa pada awalnya si ibu tidak memahami kondisi anaknya yang di nyatakan stunting , karena mengira bahwa anaknya hanya terlihat kurus. Namun setelah di jelaskan oleh kader posyandu dengan menunjukkan grafik KMS, ia mulai menyadari bahwa stunting tidak hanya berkaitan dengan berat badan, tetapi juga menyangkut tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia anak. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang jelas dan di barengi dengan alat bantu seperti grafik KMS sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman orang tua terhadap status gizi anak mereka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua ibu yang anaknya menjadi penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), di temukan bahwa pada awalnya informasi mengenai program belum

sepenuhnya di pahami dengan jelas. Keduanya sempat mengira bahwa kondisi anak mereka hanya sebatas kurus biasa, tanpa menyadari bahwa stunting juga berkaitan dengan tinggi badan yang tidak sesuai usia. Namun setelah mendapatkan penjelasan langsung dari kader posyandu baik melalui percakapan maupun bantuan visual seperti grafik pertumbuhan di KMS, mereka mulai memahami bahwa anak mereka termasuk dalam kategori stunting.

Penjelasan yang sederhana dan di sampaikan secara langsung membuat para ibu akhirnya memahami tujuan dari PMT, yaitu untuk memperbaiki gizi. Temuan ini menunjukkan bahwa kejelasan informasi dapat tercapai apabila komunikasi dilakukan secara interaktif, dengan pendekatan yang sudah di pahami oleh sasaran program.

c. Konsistensi

Komunikasi yang konsisten adalah penyampaia informasi atau intruksi yang sama, jelas, dan tidak saling bertentangan dari atasan (pembuat kebijakan) kepada bawahan (pelaksana kebijakan, dari awal hingga akhir proses kebijakan).

Konsistensi komunikasi memastikan bahwa informasi yang di terima oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, orang tua balita, dan pihak terkait lainnya tidak saling bertentangan atau membingungkan. Komunikasi yang terjaga secara berkelanjutan juga meningkatkan

pastisipasi masyarakat, memperkuat komitmen pelaksana, serta meminimalkan kesalahan implementasi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle:

“Untuk menjaga konsistensi dalam pelaksanaan program PMT, kami selalu mulai dari perencanaan yang melibatkan semua pihak seperti petugas gizi, kader, hingga penyuluhan dari BKKBN. Biasanya, di awal tahun kami adakan rapat koordinasi lintas sektor. Disana kita bahas dan sepakati bersama hal-hal teknis, seperti jenis makanan tambahan yang akan digunakan, jadwal pembagian PMT, dan juga bagaimana pelaporannya dilakukan. Selain itu, kami buat group WhatsApp sebagai sarana komunikasi cepat. Melalui grub ini, kami langsung memberikan arahan jika ada revisi kebijakan dari dinas jika ada kendala teknis di lapangan. Jadi tidak ada infotansi simpang siur, dan semua pelaksana bisa mengikuti arahan yang sama”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Gambar 4.4 Koordinasi Lintas Sektor



Sumber : Puskesmas Masalle

Hasil wawancara dengan ibu HE menunjukkan bahwa untuk mejaga konsistensi dalam pelaksanaan program PMT, langkah-langkah awal yang dilakukan adalah melibatkan seluruh pihak terkait dalam perencanaan program. Setiap tahun, diadakan rapat koordinasi

lintas sektor sebagai wadah pembahasan dan kesepakatan bersama mengenai aspek teknis pelaksanaan, termasuk jenis makanan tambahan yang digunakan, jadwal pembagian PMT, serta mekanisme pelaporan. Selain rapat rutin tersebut, pihak puskesmas juga memanfaatkan grup WhatsApp sebagai media komunikasi cepat untuk menyampaikan arahan, terutama ketika menyampaikan revisi kebijakan dari dinas kesehatan atau kendala teknis dilapangan. Dengan cara ini, informasi dapat tersampaikan secara jelas dan seragam, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran, dan seluruh pelaksana program dapat menjalankan tugas sesuai arahan yang sama.

Kemudian wawancara dengan ibu AFP:

“Iye dek, kami berikan pedoman tertulis dan saat pelatihan kami pastikan semua kader penerima info yang sama., kami juga turun ke lapangan secara berkala untuk memastikan penerapan di lapangan sesuai standar. Tujuannya bukan hanya untuk mengecek, tapi juga untuk memberi arahan langsung jika ada yang kurang tepat. Kalau ada perubahan dari pusat atau dinas, kami segera revisi panduan dan menyampaikan pembaruan tersebut secara serentak kepada semua kader, jadi tidak ada informasi yang berbeda-beda”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Hasil wawancara dengan petugas gizi puskesmas menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan PMT, mereka berupaya menjaga konsistensi informasi dengan memberiakan pedoman tertulis kepada seluruh kader. Selain itu, informasi disampaikan secara seragam saat pelatihan, agar semua kader memahami hal yang sama. Apabila terdapat perubahan kebijakan dari pusat atau dinas kesehatan, mereka segera melakukan revisi pada pedoman, lalu menyampaikan

pembaruan tersebut secara serentak kepada semua kader. dengan langkah ini, mereka memastikan tidak ada perbedaan informasi di antara pelaksana sehingga program dapat berjalan dengan seragam.

Selanjutnya wawancara dengan JT di kantor BKKBN Kec. Masalle:

“Kami mengikuti panduan dari Dinas dan Puskesmas maupun tim gizi, jadi kami tidak asal memberikan informasi. Kami selalu update lewat pertemuan rutin atau grub koordinasi. Jadi kami pastikan informasi yang kami sampaikan selalu sesuai dan konsisten”. (Wawancara pada 13 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu JT, bahwa mereka sangat memperhatikan konsistensi dalam menyampaikan informasi terkait PMT. Mereka selalu mengacu pada panduan yang di berikan oleh dinas kesehatan, puskesmas maupun tim gizi, sehingga informasi yang di samaikan kepada masyarakat tidak bersifat pribadi atau asal-asalan.

Wawancara dengan ibu NH selaku kader posyandu :

“Iye nak, sejauh ini informasi yang kami terima cukup konsisten. Dari awal kami sudah diberikan panduan sosial siapa saja yang berhak dapat PMT, jenis makanan seperti apa dan kapan waktu pembagiannya. Semua itu di sampaikan lewat pelatihan awal dan buku panduan. Kalau ada perubahan, misalnya jenis menu yang harus di ganti atau format laporan yang di revisi pihak puskesmas selalu kasi info duluan. Jadi informasi yang kami teruskan ke ibu-ibu juga selalu sesuai dengan yang kami terima. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara dengan ibu NH selaku kader posyandu, informasi yang di terima selama pelaksana program cukup konsisten.

Sejak awal, mereka telah di bekali panduan jelas mengenai penerima PMT, jenis makanan, dan jadwal pembagian, yang di sampaikan melalui pelatihan dan panduan tertulis. Jika ada perubahan seperti atau format pelaporan, puskesmas selalu memberi pemberitahuan terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan adanya alur komunikasi yang terjaga dan konsisten antara petugas kesehatan dan pelaksana di lapangan.

Kemudian wawancara dengan ibu FT sebagai ibu dari balita kategori stunting:

“Iye dek, informasinya sudah jelas dan selalu sama dari awal. Kader juga jelasin kapan harus datang ke Posyandu, makanan yang di kasih apa saja, dan cara ngasih ke anak bagaimana. Kalau ada perubahan petugas pasti menginfokan lewat WhatsApp atau pas posyandu. Jadi saya nggak pernah bingung, dan saya yakin mengikuti program ini. Menurut saya, karena informasinya di sampaikan terus dan tida berubah-ubah, saya jadi percaya dan merasa lebih tenang jalani program ini”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu FT, bahwa informasi yang di terima selama mengikuti program sudah jelas dan konsisten. Ibu tersebut menjelaskan bahwa kader posyandu memberikan penjelasan yang lengkap, mulai jadwal kedatangan ke posyandu, jenis makanan yang di berikan, hingga cara pemberian makanan kepada anak. Jika ada perubahan informasi, seperti jadwal, atau jenis makanan, petugas selalu menginformasikannya terlebih dahulu.

2. Sumber Daya

Sumber daya mencakup segala hal yang di butuhkan oleh pelaksana kebijakan yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

a. Sumber Daya Manusia

Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan, sumber daya manusia yang terlibat mempunyai peran yang penting agar kebijakan bisa berjalan dengan baik di lapangan.

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle :

“Sumber daya manusia di Kecamatan Masalle cukup mendukung pelaksana program PMT. Kami melibatkan tim lintas sektor, termasuk petuga gizi, penyuluhan BKKBN, dan kader posyandu sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan. Setiap tahun kami mengadakan pelatihan dan pembekalan agar mereka memagami tugas masing-masing. Walapun jumlah tenaga kadang terbatas, tapi dengan koordinasi yang baik, semua kegiatan bisa berjalan dengan lancar”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Kemudian ibu HE melanjutkan wawancara:

“Selain melibatkan tim lintas sektor biasanya pemerintahan setempat seperti camat dan sekertaris camat turut serta dalam mendukung dan memastika progam berjalan lancar”.

Gambar 4. 5 Sosialisasi dan Pelatihan Gizi, BKKBN, Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu



Sumber : Puskesmas Masalle

Hasil wawancara dengan ibu HE menunjukkan bahwa sumber daya manusia di Kecamatan Masalle dinilai cukup mendukung pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan bagi balita stunting. Dalam pelaksanaannya, pihak puskesmas melibatkan tim lintas sektor seperti petugas gizi, penyuluhan BKKBN, dan kader posyandu. Meskipun jumlah tenaga terkadang masih terbatas, hal ini dapat diatasi melalui koordinasi yang baik antar pihak terkait. Selain itu SDM lokal seperti pemerintah setempat turut berpartisipasi dalam pelaksanaan program. Dengan sinergi yang terjalin tersebut, kegiatan program PMT tetap dapat berjalan secara efektif dan terarah.

Adapun wawancara dengan ibu AFP selaku ahli gizi Puskesmas Masalle:

“Sumber daya manusia di Kecamatan Masalle sudah cukup memadai. Selain melibatkan tim kesehatan seperti kami sebagai petugas gizi, kami juga dibantu oleh kader-kader posyandu yang telah mendapat pelatihan. Selain itu pemerintah setempat seperti camat turut partisipasi dalam pelaksanaan program”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara tersebut di atas bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting di Kecamatan Masalle sudah cukup memadai. Pelaksanaan program melibatkan berbagai pihak, tidak hanya dari tenaga kesehatan seperti petugas gizi, tapi juga kader-kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan khusus. Kader tersebut berperan penting dalam pendataan balita, penyuluhan gizi kepada masyarakat,

serta distribusi makanan tambahan secara langsung kepada keluarga sasaran

Selain itu, keterlibatan pemerintah setempat, seperti camat, juga menjadi bagian dari dukungan sumber daya manusia yang memperkuat implementasi di lapangan. Camat turut aktif dalam menghadiri pelaksana, serta memastikan koordinasi lintas sektor berjalan dengan baik. Kehadiran dan dukungan dari aparatur pemerintahan ini menjadi bukti bahwa program PMT mendapat perhatian serius di tingkat kecamatan.

Untuk memperjelas peneliti melakukan wawancara dengan ibu NH selaku kader posyandu:

“Sumber daya manusia yang terlibat dalam program PMT sudah cukup banyak, kami sebagai kader turut berpartisipasi dalam pelaksanaan program seperti memberikan edukasi kepada ibu-ibu balita. Selain penyuluhan BKKBN dan petugas dari puskesmas juga sering turun langsung di lapangan untuk pemantauan.”. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Masalle cukup memadai. Kader posyandu turut berperan aktif dalam berbagai kegiatan program, termasuk memberikan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya gizi dan pencegahan stunting. Selain itu, pelaksanaan program juga didukung oleh kehadiran penyuluhan dari BKKBN serta petugas puskesmas yang secara rutin turun langsung ke lapangan untuk

melakukan pemantauan dan pendampingan. Kolaborasi ini menunjukkan adanya keterlibatan lintas sektor yang solid dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

Selanjutnya wawancara dengan ibu JT di kantor BKKBN Kecamatan Masalle:

“Kalau kami lihat, sumber daya manusia yang terlibat dalam program cukup memadai. Tenaga kesehatan dari puskesmas aktif terlibat dan kader juga sangat berperan dalam pelaksana kegiatan. Kami berkoordinasi dengan petugas gizi dan perangkat desa, supaya informasi yang disampaikan seragam dan mudah dipahami”. (Wawancara pada 13 Maret 2025)

Dari hasil wawancara tersebut di atas, menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle dinilai cukup memadai. Tenaga kesehatan dari puskesmas terlibat secara aktif, sementara kader posyandu juga memegang peran penting dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan. Selain itu terdapat koordinasi yang baik antara penyuluhan BKKBN, petugas gizi, dan perangkat desa.

Kemudian wawancara dengan ibu SR selaku ibu balita stunting:

“Kalau dari segi jumlah, menurut saya sudah cukup ya. Ada dari puskesmas seperti petugas gizi maupun petugas kesehatan lainnya. Ada dari BKKBN maupun kader posyandu yang turut berpartisipasi dalam menjalankan program seperti pendataan balita, edukasi hingga membantu dalam pendistribusian makanan tambahan.”. (Wawancara pada 15 April 2025)

Dari wawancara tersebut di atas menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle dinilai sudah mencukupi. Pelaksana program melibatkan berbagai pihak, mulai dari petugas gizi dan tenaga kesehatan dari puskesmas, penyuluhan dari BKKBN, hingga kader posyandu.

b. Informasi

Informasi merupakan bagian penting dari sumber daya dalam implementasi program pemberian makanan tambahan bagi balita stunting. Informasi yang dimaksud mencakup data akurat dan terkini mengenai jumlah, lokasi dan kondisi balita yang mengalami stunting, serta kebutuhan gizi mereka. Selain itu, informasi juga dibutuhkan oleh pelaksana kebijakan untuk mengevaluasi hasil program dan mengambil keputusan yang tepat di lapangan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh ibu HE di Puskesmas Masalle:

“Kalau bicara soal informasi, sejauh ini sudah cukup mendukung dek. Dari awal program, kami sudah menerima pedoman teknis dan juknis dari dinas kesehatan. Jadi kami punya acuan yang jelas untuk melaksanakan program PMT. Informasi tersebut kemudian kami teruskan ke semua petugas, termasuk tim gizi, penyuluhan, dan kader, biar semua dapat informasi yang sama”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara tersebut di atas bahwa sumber daya informasi yang tersedia dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) dinilai cukup mendukung

keberlangsungan program di lapangan. Sejak awal pelaksanaan, pihak pelaksana telah menerima pedoman teknis atau petunjuk pelaksana untuk menjadi acuan dalam menjalankan program. pedoman ini memberikan arahan yang jelas menegenai langkah-langkah teknis yang harus dilakukan.

Kemudian di lanjutkan oleh ibu AFP selaku ahli gizi Kecamatan Masalle:

“Biasanya, informasi kami sampaikan lewat pelatihan awal, rapat koordinasi lintas sektor, dan juga lewat grub WhatsApp, supaya kalau ada perubah dari pusat atau revisi kebijakan bisa langsung update. Jadi semua pelasana di lapangn bisa menyesuaikan dengan cepat”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh ibu AFP menyatakan bahwa sumber daya informasi dalam implementasi Program PMT di Kecamatan Masalle di kelolah dengan baik dan cukup mendukung pelaksana kegiatan. Puskesmas sebagai koordinator utama memastikan bahwa informasi yang di terima dari tingkat dinas langsung di distribusikan ke seluruh pelksana termasuk petugas gizi, penyuluhan BKKBN, dan kader posyandu. Saluran penyampaian informasi seperti pelatihan, rapat koordinasi dan WhatsApp di gunakan secara konsisten untuk menjamin semua pelaksana mendapat informasi yang sama dan terkini. Hal ini penting untuk menghindari perbedaan pemahaman serta mempercepat penyesuaian jika ada perubahan kebijakan dari pusat.

c. Kewenangan

Kewenangan merujuk pada hak, tanggung jawab, dan kekuatan hukum yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan untuk mengambil keputusan, maupun mengatur pelaksana program. Kewenangan juga mencakup kemampuan untuk berkerja sama dengan pihak lain seperti pemerintah daerah, lembaga sosial, dan masyarakat.

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle:

“Kalau dari sisi kewenangan, kami di puskesmas memang di beri tanggung jawab langsung oleh dinas kesehatan untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program PMT dan berbagai program lainnya di wilayah Kecamatan Masalle. Kami punya kewenangan untuk menyusun rencana pelaksanaan, menetapkan sasaran berdasarkan data balita stunting yang masuk. Koordinasi lintas sektor juga menjadi bagian dari kewenangan kami, termasuk bekerja sama dengan penyuluhan BKKBN dan perangkat desa”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara dengan ibu HE tersebut di atas bahwa dari sisi kewenangan, pihak Puskesmas Masalle memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program Pemebrihan Makanan Tambahan dan berbagai program di wilayah Kecamatan Masalle. Puskesmas di berikan wewenang dalam menyusun rencana pelaksanaan program, menetapkan sasaran berdasarkan data balita stunting. Selain itu, koordinasi lintas sektor, termasuk dengan penyuluhan BKKBN dan perangkat desa, juga menjadi bagian dari kewenangan yang di jalankan guna memastikan program berjalan secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa

kewenangan yang jelas sangat penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan tingkat daerah.

Tabel 4. 3 Program Dinas Kesehatan di Kec. Masalle 2024/2025

Nama Program	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan
Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)	Setiap bulan	Edukasi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, PMT ibu hamil, ASI ekslusif, MP-ASI 
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Rutin setiap bulan	Distribusi makanan tambahan, pemadaman gizi, pemantauan berat tinggi badan 
Posyandu dan kelas ibu balita	Rutin setiap bulan	Penimbangan bulanan, pengukuran tinggi badan, penyuluhan gizi dan parenting 
Pelatihan kader gizi	Setiap triwulan	Pelatihan kader posyandu, pemberian modul gizi, kunjungan rumah 
Koordinasi lintas sektor	Setiap triwulan	Rembuk stunting, pertemuan lintas sektor, pelaporan integrasi data 

Sumber : Puskesmas Masalle

Kemudian wawancara dengan Ibu AFP selaku ahli gizi Puskesmas Masalle :

“Kalau dari kami, kewenangan lebih ke teknis dek. Ya seperti menentukan kebutuhan balita stunting, menyusun menu PMT yang sesuai standar, dan memastikan distribusinya tepat. Kami juga di beri wewenang untuk mengevaluasi kondisi gizi anak, lalu memberikan rekomendasi intervensi lanjutan”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi, dapat disimpulkan bahwa kewenangan mereka dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lebih berfokus pada aspek teknis. Mereka memiliki tanggung jawab untuk menentukan kebutuhan gizi balita stunting, menyusun menu makanan tambahan yang sesuai standar, serta memastikan distribusi makanan langsung dengan tepat sasaran.

Pada wawancara dengan ibu JT selaku penyuluhan BKKBN mengatakan:

“Kami dari BKKBN fokusnya di edukasi dek. Dalam program PMT kami punya kewenangan untuk memberikan penyuluhan langsung ke rumah-rumah atau saat posyandu. Walau berkoordinasi dengan puskesmas, kami tidak harus menunggu intruksi untuk bergerak. Asalkan masih ada koridor kebijakan, kami di beri ruang untuk menyesuaikan metode penyuluhan dengan kondisi masyarakat di desa masing-masing”. (Wawancara pada 13 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan penyuluhan BKKBN, dapat diketahui bahwa kewenangan mereka dalam pelaksanaan program PMT di Kecamatan Masalle berfokus ke aspek edukasi dan

penyuluhan ke pada masyarakat dengan mendatangi rumah atau pada saat posyandu. Meskipun tetap berkoordinasi dengan pihak Puskesmas, penyuluhan BKKBN tidak selalu menunggu intruksi untuk menjalankan tugasnya. Selama kegiatan mereka masih berada dalam koridor kebijakan yang berlaku, mereka di beri keleluasaan untuk menyesuaikan pendekatan dan metode penyuluhan dengan karakteristik masyarakat di tiap desa. Hal ini menunjukkan bahwa kewenangan ang di miliki oleh penyuluhan bersifat fleksibel namun tetap terarah.

Kemudian wawancara dengan Ibu NH sebagai kader posyandu:

“Kami posisinya langsung berhadapan dengan masyarakat. Jadi kami juga di kasih tanggung jawab dan kepercayaan. Kami mempunyai kewenangan untuk mendata balita, memastikan yang stunting benar-benar ikut program, dan membagikan PMT sesuai jadwal”. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu bahwa mereka memiliki kewenangan operasional langsung dilapangan dalam pelaksanaan program PMT. Sebagai pihak terdekat dengan masyarakat, mereka bertanggung jawab mendata balita, memastikan anak stunting terdaftar dan mengikuti program, serta mendistribusikan makanan tambahan sesuai jadwal. Kewenangan ini penting karena kader menjadi penghubung utama antara program dan penerima manfaat, serta menjamin pelaksanaan tepat sasaran.

d. Fasilitas

Fasilitas dalam hal ini mencakup komponen penting seperti sarana dan prasarana yang di butuhkan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program.

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle:

“Untuk fasilitas yang tersedia di Puskesmas Masalle cukup mendukung pelaksanakan program PMT, meskipun tidak memiliki ruang khusus untuk penyimpanan makanan tambahan. Untuk alat timbang, alat ukur tinggi badan, dan buku pencatatan tumbuh kembang balita cukup tersedia dan di gunakan secara rutin. Kami juga di bantu oleh kendaraan operasional dari puskesmas, meskipun jumlahnya terbatas, untuk menjangkau desa-desa yang letaknya jauh”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Hasil wawancara dengan ibu HE bahwa fasilitas yang tersedia di Puskesmas Masalle cukup untuk pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), meskipun belum memiliki ruang khusus untuk penyimpanan makanan tambahan. Fasilitas seperti alat timbang, alat ukur tinggi badan, serta buku pencatatan alat kembang balita tersedia dalam jumlah yamh mencukupi dan dimanfaatka secara rutin dalam kegiatan posyandu. untuk menjangkau desa yang jauh atau sulit di akses, pihak puskesmas juga terbantu dengan adanya kendaraan operasional, meskipun jumlahnya masi terbatas.

Kemudian wawancara dengan ibu NH selaku kader posyandu

“ Kalau di posyandu, fasilitas memang seadanya nak. Untuk tempat pelayanan dulunya kami menggunakan rumah warga, tapi alhamdulillah sekarang sudah ada tempat tetap. Kalau meja ataupun kursi kami pinjam sama tetangga. Untuk alat ukur badan, tinggi badan itu dari puskesmas, dan biasanya di bawah pada saat posyandu. Tempat penyimpanan makanan kami d posyandu memang tidak ada jadi kami langsung bagikan hari itu juga supaya tidak rusak”. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Hasil wawancara dengan kader posyandu menunjukkan bahwa fasilitas di posyandu masih terbatas. Pada awalnya, kegiatan dilakukan di rumah warga, namun kini sudah memiliki tempat tetap yang digunakan secara rutin. Meskipun demikian, perlengkapan seperti meja dan kursi masih di pinjam dari warga sekitar. Alat pengukur berat badan dan tinggi badan biasanya di pinjam dari puskesmas. Posyandu juga belum memiliki tempat penyimpanan makanan tambahan, sehingga makanan PMT langsung di bagikan pada hari pelaksanaan untuk menghindari kerusakan.

3. Disposisi

Disposition mengacu pada sikap, komitmen, dan kecenderungan para pelaksana kebijakan terhadap kebijakan yang akan dilaksanakan. Dengan kata lain disposisi mencerminkan apakah pelaksana kebijakan memiliki kemauan, dukungan, dan pemahaman terhadap kebijakan tersebut.

a. Dampak

Disposition disini merujuk pada pemahaman, kesadaran, dan kepedulian pelaksana terhadap pentingnya hasil atau dampak positif dari program, terutama dalam menurunkan angka stunting

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle

“Sikap dan komitmen para pelaksana di lapangan sangat berpengaruh besar dek. Kalau kader, tim gizi, dan penyuluhan punya semangat dan kepedulian, dampaknya langsung terasa. Mereka lebih aktif mendata, mendampingi ibu-ibu dan memastikan makanan benar-benar sampai ke anak yang butuh. Dilapangan, saya lihat sendiri kader itu tidak hanya sekadar jalankan tugas, tapi mereka benar-benar peduli, kadang para pelaksana tugas rela turun langsung ke rumah ibu balita yang terdampak.” (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh ibu HE bahwa sikap dan komitmen para pelaksana di lapangan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di kecamatan Masalle. Para pelaksana tidak hanya menjalankan tugas secara administratif, tetapi benar-benar menunjukkan kepedulian terhadap kondisi balita stunting. Mereka aktif dalam proses pendataan, pendampingan kepada ibu balita, serta memastikan PMT sampai ke sasaran yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif dan rasa tanggung jawab yang tinggi dari pelaksana menjadi salah satu kunci utama dalam menjamin kelancaran dan keberhasilan program PMT di lapangan.

Berdasarkan wawancara tersebut di atas maka peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu AFP mengenai disposisi dalam aspek dampak:

“Kami di tim gizi berusaha punya sikap terbuka dan siap mendampingi. Kalau kita serius dan responsif, kader juga jadi semangat. Dampaknya besar dek. Misalnya kalau kita cepat tanggap saat ada keluhan, soal menu PMT atau penyimpanan makanan, kader merasa terbantu dan ibu-ibu juga percaya. Saya lita semakin kita aktif turun lapangan, semakin bagus hasilnya”.
(Wawancara pada 7 Maret 2025)

Gambar 4. 6 Pendampingan Langsung Petugas Kesehatan pada Ibu dan Balitas



Sumber : Puskesmas Masalle

Hasil wawancara dengan Ibu AFP selaku ahli gizi Puskesmas Masalle bahwa disposisi atau sikap pelaksana, terutama keterbukaan dan kesiapan dalam mendampingi, sangat berpengaruh terhadap keberhasilan Program PMT. Tim gizi menunjukkan komitmen dengan responsif terhadap keluhan dan ibu balita, seperti menu atau persoalan teknis lainnya. Sikap cepat tanggap ini membangkitkan semangat kader dan kepercayaan masyarakat. Semakin aktif pendampingan tim

gizi, semakin baik hasil program, menandakan bahwa dukungan moral dan teknis yang konsisten memperkuat efektivitas pelaksana.

b. Intensif

Dalam program pemberian makanan tambahan intensif berupa penghargaan atau dorongan bagi orang yang menjalankan program.

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle

“Iye ada dek, untuk kader mereka memang menerima intensif berupa uang trasport meskipun jumlahnya tidak besar. Ada juga bentuk penghargaan lain seperti memberikan apresiasi atau mengikutkan mereka dalam pelatihan. Kami di puskesmas juga berusaha mendukung dengan membantu kegiatan mereka dan memastikan kebutuhan operasionalnya terpenuhi.” (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu HE, diketahui bahwa pemberian intensif kepada kader dalam program PMT di Kecamatan Masalle memang telah dilakukan, meski dalam jumlah yang terbatas. Kader menerima intensif berupa uang transport, selain itu terdapat bentuk intensif non material seperti apresiasi dalam forum-forum rapat serta kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Puskesmas juga menunjukkan dukungan dengan membantu pelaksanaan kegiatan kader di lapangan dan memastikan kebutuhan operasional mereka terpenuhi. Hal ini menunjukkan adanya perhatian terhadap motivasi pelaksana di tingkat lapangan, yang menjadi bagian penting dari aspek disposisi dalam implementasi kebijakan.

Kemudian wawancara dengan Ibu NH

“Iye ada nak, kami biasanya terima uang transport dari Puskesmas, walau tidak banyak tapi alhamdulllah cukup membantu. Selain itu kami juga pernah di bagikan baju seragam katanya biar semangat dalam menjalankan program. Kami juga sering di ajak ikut pelatihan atau pertemuan kader, nah itu juga bikin kami semangat karena merasa di libatkan. (Wawancara pada 14 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu di kecamatan masalle, diketahui bahwa mereka menerima intensif dalam bentuk uang tansport dari pihak puskesmas. Selain intensif finansial, kader juga pernah menerima seragam sebagai sebagai bentuk motivasi agar lebih bersemangat dalam mendukung pelaksanaan program PMT. Keterlibatan kader dalam pelatihan atau pertemuan rutin juga menjadi salah satu bentuk intensif non material yang di rasa bermanfaat, karena merasa di hargai dan dilibatkan secara aktif dalam proses program. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intensif, baik merupa materi maupun non materi, turut mempengaruhi semangat dan komitmen kader di lapangan.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mengacu pada pembagian tugas, alur kerja, serta prosedur resmi dalam suatu organisasi atau lembaga pemerintah yang menjalankan kebijakan. Sebaliknya, jika struktur birokrasi tidak jelas, terlalu rumit, atau tidak terkoordinasi, maka pelaksanaan kebijakan akan menghadapi hambatan seperti keterlambatan, dan konflik antar pelaksana.

a. SOP

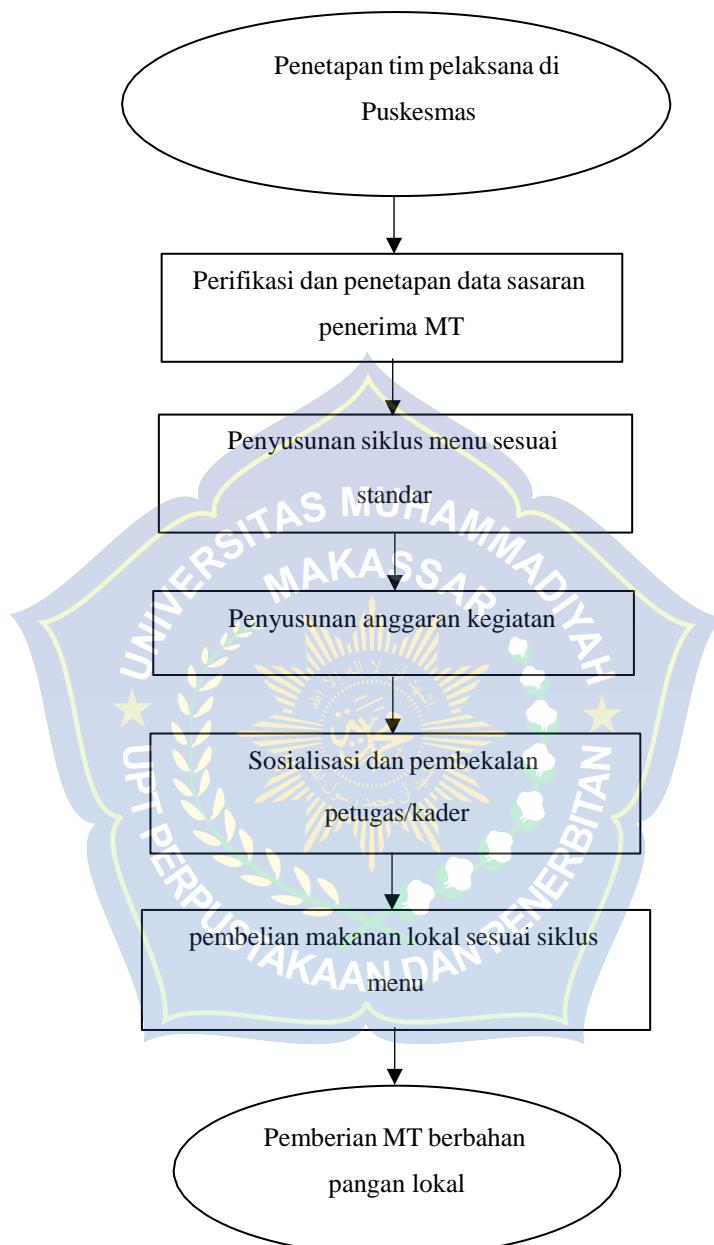
SOP adalah aturan atau langkah-langkah yang jelas yang diikuti oleh semua petugas dalam menjalankan sebuah program misalnya, Program Pemberian Makanan Tambahan. Dengan SOP, semua dapat mengetahui langkah yang harus dilakukan agar program berjalan dengan benar dan tepat sasaran.

Wawancara dengan ibu HE di Puskesmas Masalle

“Pelaksanaan program PMT sudah mengacu pada SOP yang di berikan. Nah SOP ini jadi panduan kami dalam setiap tahapan, mulai dari pendataan balita stunting, penyusunan menu oleh petugas gizi, hingga proses distribusi makanan oleh kader posyandu. Selain itu, biasanya kami juga melakukan sosialisasi SOP di awal pelaksanaan program, terutama kepada kader dan penyuluhan.” (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh ibu HE bahwa pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle telah berjalan dengan baik dengan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP menjadi pedoman utama dalam setiap tahapan pelaksanaan program, mulai dari proses pendataan balita stunting, penyusunan menu oleh petugas gizi, hingga distribusi makanan oleh kader posyandu. Untuk memastikan pemahaman yang merata, pihak puskesmas juga melakukan sosialisasi SOP di awal program, terutama pada kader dan penyuluhan, sehingga pelaksanaan di lapangan dapat berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Gambar 4. 7 SOP PMT Berbasis Pangan Lokal Pada Balita Kurang Gizi dan Ibu Hamil



Sumber : Puskesmas Masalle

Kemudian wawancara dengan Ibu SR

“Kami juga pakai SOP dek, dari SOP itu kami tahu hal-hal penting yang harus di sampaikan ke orang tua balita, misalnya cara mengelola PMT yang benar, pentingnya gizi seimbang, dan bagaimana cara pantau tumbuh kembang anak. Tapi kita tetap di kasi ruang buat nyesuaiin cara penyampaiannya, biar cocok sama kebiasaan dan kondisi masyarakat. Jadi walaupun ada SOP, kita tetap bisa santai pas di lapangan.”(Wawancara pada 14 April 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu SR bahwa dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyuluhan BKKBN Kecamatan Masalle tetap mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman utama dalam pemberian edukasi kepada keluarga balita. Melalui SOP tersebut, penyuluhan memahmai poin penting yang harus di sampaikan.

Meskipun SOP menjadi acuan, pelaksana di lapangan tetap di beri keleluasaan untuk menyesuaikan pendekatan dan metode penyuluhan dengan budaya dan kondisi masyarakat. Kemudahan dalam menyesuaikan ini membantu penyuluhan menyampaikan informasi secara efektif, tanpa mengabaikan aturan yang telah di tetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan cukup terbuka dan mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan lokal, asal isi dari SOP tetap dijalankan dengan baik.

b. Pembagian Tanggung Jawab

Pembagian tanggung jawab artinya setiap orang memiliki tugas dan peran yang jelas.

Wawancara dengan ibu HE

“Di Puskesmas Masalle, tanggung jawab dalam program PMT dibagi secara jelas. Untuk kepala puskesmas bertanggung jawab mengkoordinasikan jalannya program secara keseluruhan dan ambil keputusan teknis di lapangan kalau ada kendala. Petugas gizi punya tanggung jawab untuk menyusun menu PMT, memastikan sesuai standar gizi, dan memantau distribusinya. Sementara itu, kader posyandu bertugas mendata balita stunting, membagikan makanan, dan mendampingi langsung ibu-ibu di lapangan. Kami juga kerja sama dengan penyuluhan BKBN yang memegang peran dalam edukasi keluarga”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu HE bahwa pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan secara jelas dan terstruktur. Kepala Puskesmas memiliki peran utama dalam mengkoordinasikan jalannya program secara keseluruhan, termasuk mengambil keputusan teknis dilapangan apabila ditemukan kendala selama proses pelaksanaan.

Kemudian lanjut wawancara dengan ibu HE

“Selain dari itu pembagian tugas juga dibagi dari tingkat kecamatan, puskesmas dan BKBN untuk aksi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di Kecamatan Masalle. Ada sebagai operator, verifikator dan approval. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan lanjutan wawancara dengan ibu HE di atas bahwa pembagian tugas dalam aksi percepatan dan penurunan stunting di Kecamatan Masalle sudah tertata dengan jelas. Tidak hanya dari puskesmas, tetapi juga melibatkan peran aktif dari tingkat kecamatan dan BKKBN. Setiap pihak memiliki fungsi dan tanggung jawab masing-masing, seperti sebagai operator, verifikator dan approval. Pembagian tanggung jawab ini menunjukkan adanya struktur kerja yang terkoordinasi dari sistem, menjadi bagian penting dari epektifitas implementasi kebijakan.

Tabel 4. 4 Pembagian Tanggung Jawab

Petugas Operator		
Nama	Jabatan	Instansi
Inaya Rahmayana Hasjar, SM	Tenaga Honorer	Kantor Kec. Masalle
Juharman, SKM	Petugas Gizi	UPT Puskesmas Masalle
Husnaini Husain	PKB	PLKB Kec. Masalle
Petugas verifikator		
Kamaruddin, S.A.P	Kasi Umum Kec. Masalle	Kantor Kec. Masalle
Welmeinar Delima T,S.Gz	Petugas Gizi	UPT Puskesmas Masalle
Juria Tabba,SH	PKB	PLKB Kec. Masalle
Petugas Approval		
Rusman Jalani, SP	Camat Masalle	Kantor Kec. Masalle

Sumber : Puskesmas Masalle

Kemudian wawancara dengan ibu AFP selaku ahli gizi di Puskesmas Masalle

“Sebagai petugas gizi tanggung jawab kami lebih ke aspek teknis dek. Kami menyusun menu makanan tambahan sesuai kebutuhan gizi balita stunting, memantau pelaksanaan pembagian PMT, dan mengevaluasi hasilnya. Kami juga mendampingi kader saat distibusi dan mengarahkan mereka agar cara pemberian makanan sesuai standar”. (Wawancara pada 7 Maret 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu AFP bahwa petugas gizi bertanggung jawab terhadap aspek teknis program. Mereka menyusun menu makanan tambahan sesuai standar dan kebutuhan gizi balita stunting, serta melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembagian PMT. Petugas gizi juga aktif mendampingi kader di lapangan agar proses pemberian makanan tambahan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Dengan pembagian tugas yang jelas ini, setiap pelaksana memahami perannya masing-masing. Hal ini tidak hanya mencegah tumpang tindih kewenangan, tetapi juga memastikan pelaksana program dapat berjalan lebih efektif dan tepat sasaran.

Selanjutnya wawancara dengan ibu SM selaku koordinator PKB/PLKB di Kantor BKKBN Kec. Masalle

“Kami dari BKKBN fokus pendampingan keluarga dan edukasi. Tanggung jawab kami memberikan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang dan pemanfaatan PMT, baik secara langsung di rumah warga maupun di posyandu. Kami juga memastikan orang tua balita memahami peran mereka dalam mendukung keberhasilan program. Koordinasi tetap kami jaga dengan puskesmas, meskipun kami punya ruang gerak sendiri untuk metode penyuluhan”. (Wawancara pada 14 Maret)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas bahwa penyuluhan BKKBN di Kecamatan Masalle memiliki tanggung jawab utama dalam aspek edukasi dan pendampingan keluarga dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting.

Mereka berperan aktif memberikan penyuluhan kepada orang tua balita.

Selain itu, penyuluhan juga memastikan bahwa orang tua memahami peran penting mereka dalam menunjang keberhasilan program. Dalam pelaksanaanya, mereka diberi ruang untuk menyesuaikan metode penyuluhan dengan kondisi sosial masyarakat di masing-masing desa. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab yang mereka emban dijalankan secara fleksibel namun tetap terarah, demi mendukung efektivitas implementasi kebijakan di tingkat lapangan.

C. Pembahasan

Pembahasan mengenai Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang, berdasarkan teori George C. Edwards 1980 yaitu, Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

1. Komunikasi

Penyampaian informasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan diantaranya pihak kesehatan, ahli gizi, BKKBN dan kader posyandu dalam penyelenggaraan implementasi kebijakan program pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle telah di terapkan dengan baik. Metode penyampaian informasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan cukup beragam dan sesuai dengan karakteristik masyarakat. Informasi disampaikan melalui kunjungan ke puskesmas, kegiatan posyandu, serta

kunjungan ke rumah oleh kader. Media seperti spanduk, poster dan pesan kader juga di manfaatkan. Namun, keterbatasan akses teknologi dan rendahnya literasi digital menjadi kendala dalam penggunaan media sosial, sehingga komunikasi tatap muka tetap di prioritaskan karena dinilai lebih efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mayla et al., 2025) yang menunjukkan bahwa informasi tentang program PMT pada umumnya cukup tersedia dan mudah di akses oleh masyarakat. Pentebaran informasi dilakukan media seperti pamflet, pengumuman di posyandu, serta pertemuan komunitas. Namun study sebelumnya juga menemukan danya keluhan terkait keterlambatan informasi, yang berdampak pada kurang optimalnya pemahaman masyarakat terhadap jadwal dan manfaat program.

Berdasarkan hasil observasi, komunikasi dalam program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dengan memanfaatkan media komunikasi seperti pesan WhatsApp maupun pengumuman. Selain itu pelaksana kebijakan turun langsung ke rumah balita untuk memaksimalkan penyampaian pesan ke orang tua balita.

Pelaksanaan program PMT di Kecamatan Masalle telah mendukung oleh pedoman teknis dari Dinas Kesehatan yang, yang mencakup sasaran, kriteria stunting, jenis makanan tambahan, hingga format pelaporan. Informasi di sampaikan melalui pelatihan, sosialisasi, serta buku saku yang berisi panduan teknis pelaksana di lapangan. Untuk menjaga konsistensi,

dilakukan rapat koordinasi lintas sektor guna menyepakati teknis pelaksanaan. Temuan ini sejalan dengan teori Edward III yang menyatakan bahwa jika komunikasi dalam implementasi kebijakan dilakukan secara jelas, konsisten, dan sampai kepada pelaksana, maka implementasi kebijakan akan lebih efektif. Namun demikian Edward juga menekankan pentingnya pemahaman dan penerimaan informasi oleh pelaksana, yang dalam peneliti ini masih memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan bahwa informasi yang diterima benar-benar di pahami dan di terapkan di lapangan.

2. Sumber Daya

Sumber Daya yang disediakan oleh pelaksana kebijakan cukup baik. Ketersediaan sumber daya manusia cukup memadai meskipun masih menghadapi kerterbatasan jumlah kader, terutama di daerah pelosok. Namun demikian keterbatasan tersebut dapat di atasi melalui koordinasi yang baik antar petugas. Kehadiran tim lintas sektor seperti petugas gizi, penyuluhan BKKBN, kader posyandu, dan SDM lokal seperti Camat dan Sekcam sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan menunjukkan adanya kolaborasi yang baik. Temuan ini mendukung teori Edward III bahwa implementasi kebijakan membutuhkan sumber daya manusia yang memadai dan terlatih. Dalam konteks ini, meskipun jumlah kader terbatas, kualitas dan komitmen mereka menjadi faktor penentu keberhasilan program PMT.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa sumber daya dalam hal ini sumber daya manusia dalam program Pemberian Makanan Tambahan adanya kerja sama yang baik. Bukan hanya tenaga kesehatan yang turun langsung dalam keberlangsungan program tetapi juga pemerintah setempat seperti pemerintah kecamatan maupun desa turut berkontribusi dalam pelaksanaan program.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Askandary et al., 2024) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia dalam melaksanakan program di Kelurahan Bandarhajo kompeten dalam melaksanakan tugasnya. Dimana para kader stunting mendapatkan banyak pelatihan yang di selenggarakan dengan baik. Kemudian para kader juga sigap dan cepat tanggap mulai dari tahap perencanaan, persiapan, pelaksanaan, hingga pemantauan. Akan tetapi masih terdapat ketidakoptimalan dalam melaksanakan dan peran kader karena terjadi tumpang tindih jabatan. Adanya permasalahan tersebut menyebabkan beberapa kegiatan tidak berjalan secara optimal seperti keterlambatan dalam pengumpulan data/laporan evaluasi PMT.

Kewenangan dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle telah terdistribusi secara fungsional sesuai dengan tingkat pelibatan aktor. Pemberian kewenangan yang jelas, terarah, dan sesuai kompetensi menjadi faktor pendukung keberhasilan implementasi kebijakan Edward bahwa keberhasilan implementasi sangat di pengaruhi oleh sejauh mana para pelaksana kebijakan memiliki kewenangan yang cukup untuk menjalankan tugasnya.

Dari segi fasilitas, alat ukur dan buku pencatatan tumbuh kembang tersedia di puskesmas dan digunakan secara rutin, sedangkan posyandu masih memiliki keterbatasan seperti tempat pelayanan dan tempat penyimpanan makanan. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Askandary et al., 2024) yang telah memiliki fasilitas lengkap seperti Rumah Sigap dan Rumah Pelita. Fasilitas tersebut merupakan hasil kolaborasi pemerintah dan mitra swasta, yang menyediakan layanan edukasi, pengasuh, pemantauan gizi, hingga pemberian makanan secara terstruktur.

Perbedaan antara kedua lokasi penelitian ini mencerminkan adanya kesenjangan fasilitas antara wilayah dalam mendukung perogram percepatan penurunan stunting. Jika di Bandarharjo dukungan fasilitas melibatkan bebagai pihak dan menyediakan layanan terintegrasi secara intensif, maka di Kecamatan Masalle program masih berjalan dengan memaksimalkan sarana yang terbatas dan belum memiliki fasilitas khusus seperti rumah edukasi. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan dukungan fasilitas di daerah seperti Masalle agar pelaksanaan program PMT tidak hanya bertumpu pada tenaga pelaksana, tetapi juga di dukung oleh sarana fisik dan layanan yang lebih komprehensif.

3. Disposisi

Sikap para pelaksana dalam Program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle menunjukkan komitmen yang tinggi. Dalam konteks pelaksanaan pemberian PMT bagi balita stunting di

Kecamatan Masalle disposisi pelaksana tergolong cukup baik. Kader posyandu, petugas gizi dan penyuluhan BKKBN tidak hanya menjalankan tugas secara formal, tetapi juga menunjukkan kepedulian terhadap kondisi balita stunting. Semangat dan rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh para pelaksana tercermin dari tindakan mereka yang aktif dalam mendata sasaran, mendampingi keluarga, bahkan rela mengunjungi langsung rumah balita penerima manfaat untuk memastikan PMT tersalurkan dengan baik. Hal ini sejalan dengan pandangan Edward III bahwa keberhasilan implementasi akan sangat ditentukan oleh sejauh mana pelaksana memiliki ketersediaan dan kemauan untuk menjalankan kebijakan secara maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Kecamatan Seberang Ulu 1, yang menunjukkan bahwa sikap pelaksana sangat berperan dalam kelancaran implementasi jebijakan stunting. Para pelaksana di wilayah tersebut juga menunjukkan komitmen yang tinggi, serta memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai dalam menjalankan tugas.

Kedua temuan ini menunjukkan bahwa disposisi pelaksana merupakan aspek penting dan bersifat konsisten dalam berbagai konteks wilayah. Baik di Kecamatan Masalle maupun Kecamatan Seberang Ulu 1, sikap dan komitmen pelaksana menjadi kunci keberhasilan program.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi dalam Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan di Kecamatan Masalle telah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan. SOP menjadi acuan utama dalam setiap tahapan pelaksana program, mulai dari pendataan balita stunting, penyusunan menu oleh petugas gizi, hingga proses distribusi makanan oleh kader posyandu. Meskipun ada aturan tetap, para pelaksana di beri kebebasan untuk menyesuaikan cara penyampaian informasi agar sesuai dengan kondisi masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (R. M. P. Purwanto et al., 2024) yang menunjukkan bahwa keberadaan SOP mempermudah jalannya program PMT sesuai dengan arah dan sasaran kebijakan. Namun, penelitian terdahulu menunjukkan pembagian tugas yang lebih kompleks dan terstruktur melalui pembentukan kelompok kerja. Setiap tenaga memiliki peran spesifik dan saling berkaitan, menunjukkan sistem birokrasi yang lebih luas dan mendetail di bandingkan dengan Kecamatan Masalle yang melibatkan lebih sedikit unsur pelaksana, namun tetap menekankan koordinasi dan fleksibilitas.

Selain itu, tanggung jawab dalam program ini juga sudah di bagi dengan jelas. Kepala puskesmas mengatur jalannya program secara keseluruhan, petugas gizi meyusun menu dan memantau distribusi, kader posyandu bertugas mendata dan membagikan makanan, sedangkan penyuluhan BKKBN fokus memberikan edukasi kepada keluarga balita.

Semua pihak saling bekerja sama dan berkoordinasi agar program berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan teori Edward III yang menyebutkan bahwa keberhasilan bebijakan di pengaruhi oleh adanya pembagian tugas yang jelas dan sistem kerja yang tertata.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mayla et al., 2025) , dimana struktur pembagian tanggung jawab telah tertata dengan baik melalui pembagian tugas dan wewenang sesuai dengan fungsi masing-masing instansi.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa pembagian tugas sudah dibagi dengan jelas di mana para tenaga kesehatan dan pemerintah dibagi tugas dalam tiga kategori yaitu sebagai petugas Operator (menginput), petugas verifikator (memeriksa) dan petugas Approval (menyetujui).

Dari perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa baik di Kecamatan Masalle maupun di Kecamatan Seberang Ulu 1, pembagian peran yang jelas dan kolaborasi antar pelaksana menjadi unsur penting dalam keberhasilan implementasi program. Namun struktur birokrasi Kecamatan Seberang Ulu 1 terlihat melibatkan lapisan pemerintah seperti camat dan sekertaris camat. Hal ini menunjukkan adanya variasi dalam peran dan kolaborasi antar pelaksana. Meskipun demikian, pembagian tugas yang jelas dan tertata tetap memungkinkan koordinasi dan implementasi program berjalan dengan lancar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang mengenai Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Stunting, dapat di simpulkan bahwa :

1. Strategi komunikasi yang di terapkan dalam program PMT telah mencakup aspek penyampaian, kejelasan, dan konsistensi informasi cukup memadai. Namun, tantangan tetap ada, khususnya rendahnya literasi gizi masyarakat dan keterbatasan akses informasi di daerah terpencil. Oleh katena itu peningkatan kapasitas kader dalam hal komunikasi serta memaksimalkan media informasi untuk mendukung evektifitas penyampaian informasi program secara berkelanjutan.
2. Sumber daya dalam Implementasi Program PMT di Kecamatan Masalle secara umum telah memadai. Ketersediaan tenaga pelaksana cukup mencukupi meskipun terdapat keterbatasan jumlah kader di wilayah pelosok. Kendala ini dapat di atasi melalui koordinasi yang baik antar petugas antar sektor, seperti petugas gizi, penyuluhan BKKBN, dan kader posyandu, maupun pemerintah setempat yang telah terlibat sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan.
3. Sikap para pelaksana Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Masalle menunjukkan disposisi yang positif dan komitmen yang tinggi. Kader posyandu, petugas gizi, dan peyuluhan BKKBN tidak hanya menjalanakn tugas secara administratif, tetapi juga menunjukkan

kepedulian dan tanggung jawab melalui keterlibatan aktif dalam pendataan pendampingan keluarga, hingga kunjungan langsung ke rumah balita. Hal ini mencerminkan adanya kesungguhan dan memastikan program berjalan dengan efektif.

4. Struktur birokrasi dalam Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kecamatan Masalle telah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Dinas Kesehatan. Pembagian tugas antar pelaksana jelas dan terorganisir, mulai dari pihak kesehatan, petugas gizi, kader posyandu hingga BKKBN. Meskipun berpedoman pada SOP, pelaksana diberi keleluasaan menyesuaikan pendekatan komunikasi dengan kondisi masyarakat.

B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian dan observasi, yang di harapkan dapat menjadi masukan di masa medatang :

1. Disarankan agar Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah dapat meningkatkan dukungan fasilitas posyandu, seperti ruang pelayanan yang memadai dan tempat penyimpanan makanan tambahan, agar pelaksanaan program PMT berjalan lebih optimal.
2. Meskipun ketersediaan sumber daya manusia cukup memadai, disarankan agar pelatihan berkelanjutan bagi kader posyandu dan petugas lapangan tetap perlu dilakukan guna meningkatkan pemahaman teknis dan kemampuan komunikasi, terutama di daerah yang masih mengalami kekurangan kader.

3. Disarankan pemerintah daerah dan lintas sektor perlu memperkuat sistem evaluasi dan monitoring secara berkala untuk memastikan bahwa informasi program dipahami dan di terapkan dengan baik oleh para pelaksana serta di terima dengan benar oleh masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Hadju, V., & Latiep, I. F. (2024). Inovasi Makanan Biskuit Kacang Hijau dan Daun Katuk Sebagai PMT dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 1–12.
- Annisa, D., Tanjung, Y. W., Hasbi, W. L., Nica, E., & Sinambela, W. F. (2024). Program Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan untuk Anak Balita dengan Resiko Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 920–927.
- Apriansyah, S., Kharisma, R. A., Nurlela, R., Azizah, E. N., & Endah, K. (2024). Implementasi Kegitan Sosial dan Rembuk Stunting di Desa Utama Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Kreativitas Pada Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 71–80.
- Askandary, A. I., Rahman, A. Z., & Hanani, R. (2024). *Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Upaya Penurunan Stunting di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara*. 1–16.
- Assegaf, A. (2024). Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. *Public Policy and Management Inquiry*, 8(1), 14–37.
- BKKBN. (2023). *Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Dan Balita*. Sungai Lanang.
- Deswita, Yeni, F., & Sari, I. M. (2023). *Kenali Stunting dan Pencegahannya* (W. Wahyu (ed.); Digital). Penerbit Adab.
- Dewi, D. S. K. (2022). *Kebijakan Publik : Proses, Implementasi, dan Evaluasi* (J. Hastono (ed.)). Samudra Biru (Anggota IKAPI).
- Fahrina, N., & Taupik, M. (2023). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Dalam Perbaikan Gizi Anak di Desa Simpung Layung Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong. *Japb*, 6(2).
- Iriawan, H., & Edyanto. (2024). *Birokrasi Indonesia* (I. A. Putri (ed.)). Literasi Nusantara Abadi Group.
- Jaya, S. T., Wardhani, R. K., & Susiloningtyas, L. (2023). *Asuhan Gizi Balita Stunting dan Variasi Menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT)* (B. A. Saputra (ed.)). Literasi Nusantara Abadi Group.
- Kemenkes. (2024). *Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan Balita 6-*

59 Bulan. 9–10.

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–52).
- Makmur, S. (2023). *Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kearsipan* (S. M. Matsania (ed.)). CV. Diva Pustaka.
- Manurung, S., Lestari, T. R., Rr, P., Aprianti, T., & Tambun, Y. M. (2024). *Implementasi Positive Parenting Program dalam Membantu Menuntaskan Stunting : Pemberdayaan Keluarga, Ibu dan Kader Kesehatan* (D. G. Nuansa & N. Fahriza (eds.)). Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Mayla, J. D., Isabella, & Putra, D. A. (2025). Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Anak yang Beresiko Stunting. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 13(01), 17–31.
- Mokodompit, M., Wullur, M. M., & Pasandaran, S. (2023). *Implementasi Kebijakan Pendidikan Karakter* (J. S.. Lengkong (ed.)). PT Literasi Nusantara Abadi Group.
- Mudi, S. D., Turtiantoro, & Erawati, D. (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang dalam Penurunan dan Penanggulangan Stunting di Desa Longkeyang, Kecamatan Bodeh, Kabupaten Pemalang Tahun 2021. *Jurnal Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik UNDIP*, 1–13.
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting* (pp. 1–52).
- Purwanto, J. H., & Jakaria, Y. (2019). *Pemimpin dan Implementasi Kebijakan* (A. A. Wildan (ed.)). Alqaprint Jatinagor.
- Purwanto, R. M. P., Farhana, Y. A., Dewamdaru, A., & Arundinasari, I. (2024). Implemtasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinengo. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(14), 847–856.
- Ratnaputri, P. (2023). *Mengenal Stunting, Penyebab Hingga Pencegahan* (T. Wibisono (ed.)). Penebar Swadaya Grup.
- Ripo, A., Yunita, A., Niron, H. R., & Meo, K. R. (2024). Pendampingan Orang Tua dalam Meningkatkan Pemahaman Tentang Stunting di Desa Denatana Timur. *Jurnal Citra Kuliah Kerja Nyata*, 2(4), 271–277.

- Sahadatilah, H. N., Mukmin, H., Setiawati, R., & Achlami, M. (2023). Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dalam Mempercepat Penurunan Stunting. *The Indonesia Journal of Health Promotion*, 6(12), 2599–2604.
- Samsuddin, Agustanty, S. F., Desmawati, Kurniati, L. febri, Bahriyah, F., Wati, I., Ulva, S. M., Abselian, U. P., Laili, U., Firdayana, M. M., Purwadi, H. N., & Ernawati, Y. (2023). *Stunting* (Y. Sabilu, L. Rosyanti, & N. I. Nasruddin (eds.)). Eureka Media Aksara.
- Saputri, R. A., & Tumanger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. ALFABETA.
- Sururi, Hafidh, Z., & Afifah, D. E. (2024). *Analisis Kebijakan Sekolah Penggerak : Tinjauan Teoretis dan Model Implementasi Kebijakan Edwards III* (R. Fadhli (ed.)). Indonesia Emas Group.
- Syahruddin. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep, Teori, dan Studi Kasus*. Nusa Media.
- Syamsuddin, P. A. S., Amelia, A. R., & Multazam, A. M. (2024). Analisis Kebijakan Penanganan Stunting di Kota Makassar Khususnya Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kecamatan Manggala. *Window of Public Health Journal*, 5(5), 694–707.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik* (D. Mariana & C. Paskarina (eds.)). AAPI Bandung-Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Utoyo, A. W., Razali, G., & Saksono, E. H. (2022). Reformasi Birokrasi untuk Mewujudkan Birokrasi Kelas Dunia untuk Meningkatkan Pelayanan Publik di Jakarta. *Jurnal Mahardika Adiwidya*, 1(2), 119–126.
- Wahyu, A., Ginting, L., & Damaria, N. (2022). *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting* (R. Awahita (ed.)). Jejak Publisher.
- WHO. (2023). *Levels and Trend in Child Malnutrition*. UNICEF, WHO and the World Bank Group.



N

Lampiran 1 : Surat Pembimbing Skripsi

 <p>Universitas Muhammadiyah Makassar Integrity - Professionalism - Entrepreneurship</p>	<p>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Faculty of Social and Political Sciences Menara Iqra Lantai 5 - Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 865 588 Official Email :fisip@unismuh.ac.id Official Web : https://fisip.unismuh.ac.id</p>										
<p><i>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</i></p> <p>PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI Nomor: 176/FSP/A.5-VI/IX/1446/2024</p> <p>Berdasarkan usulan judul penulisan skripsi mahasiswa tentang rencana judul dan susunan pembimbing mahasiswa dan telah disetujui Ketua Jurusan. Dengan ini Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Unismuh Makassar menugaskan pengajar yang namanya tersebut di bawah ini sebagai pembimbing penulisan skripsi saudara (i) :</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 30%;">: Sri Suhardinar R</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: 105611118321</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Ilmu Administrasi Negara</td> </tr> </table> <p>Dengan Rencana Judul Skripsi :</p> <p><i>"Implementasi Kebijakan Perbaikan Gizi Melalui Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Berstatus Stunting"</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Pembimbing I</td> <td style="width: 30%;">: Dr. JAELEN USMAN, M.SI.</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing II</td> <td>: Dr AMIR MUHIDDIN, M.Si</td> </tr> </table> <p>Tugas ini hendaknya dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan dan bertanggungjawab, serta dilakukan evaluasi secara berkala tentang kemajuan dan Hasil penulisan yang telah dicapai.</p> <p style="text-align: right;">Di tetapkan: di Makassar Pada tanggal: 26 September 2024 Dekan,</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;"><u>Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si</u> NBM. 730727</p> <p>Tembusan Kepada yth:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembimbing I 2. Pembimbing II 3. Ketua Prodi 4. Mahasiswa yang bersangkutan 5. Arsip 		Nama	: Sri Suhardinar R	Nim	: 105611118321	Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara	Pembimbing I	: Dr. JAELEN USMAN, M.SI.	Pembimbing II	: Dr AMIR MUHIDDIN, M.Si
Nama	: Sri Suhardinar R										
Nim	: 105611118321										
Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara										
Pembimbing I	: Dr. JAELEN USMAN, M.SI.										
Pembimbing II	: Dr AMIR MUHIDDIN, M.Si										
 <p>Kemajuan Untuk Bangsa dan Ummat Manusia Progress for the Nation and Humankind</p>											
<p>Ilmu Administrasi Negara - Ilmu Pemerintahan - Ilmu Komunikasi Public Administration - Government Studies - Communication Science</p>											

Lampiran 2 : Surat Pengantar Penelitian



Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 6267/05/C.4-VIII/II/1446/2025
 Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
 Hal : Permohonan Izin Penelitian
Kepada Yth,
 Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
 di –

19 February 2025 M
 20 Sya'ban 1446

Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0191/FSP/A.5-VIII/II/1446 H/2025 M tanggal 18 Februari 2025, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : SRI SUHARDINAR R
 No. Stambuk : 10561 1118321
 Fakultas : Fakultas Sosial dan Politik
 Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
 Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BAGI BALITA BERSTATUS STUNTING DI KECAMTAN MASALLE KABUPATEN ENREKANG"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 22 Februari 2025 s/d 22 April 2025.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullah khaeran

Ketua-LP3M,

Dr. Muhamarief Muhsin, M.Pd.
 NBM 1127761

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian PTSP Sulsel



Nomor	: 4090/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Enrekang
Perihal	: Izin penelitian	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 6267/05/C.4-VIII/II/1446/2025 tanggal 19 Februari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: SRI SUHARDINAR R
Nomor Pokok	: 105611118321
Program Studi	: Ilmu administrasi Negara
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Slt Alauddin No.259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BAGI BALITA BERSTATUS STUNTING DI KECAMATAN MASALLE KABUPATEN ENREKANG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Februari s/d 22 April 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 21 Februari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Enrekang


PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Sudirman, Km 3 Pinang Telp./Fax (0420) 21079

SURAT KETERJERANGAN PENELITIAN
Nomor: 73.16/1212/DPMPTSP/ENR/IP/II/2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Enrekang nomor 73 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 159 Tahun 2021 tentang Pendeklegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang, maka dengan ini memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

SRI SUHARDINAR R

Nomor Induk Mahasiswa	:	105611118321
Program Studi	:	ILMU ADMINISTRASI NEGARA
Lembaga	:	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Pekerjaan Peneliti	:	MAHASISWA
Alamat Peneliti	:	BERE BERE
Lokasi Penelitian	:	KECAMATAN MASALLE DAN PUSKESMAS MASALLE
Anggota/Pengikut	:	

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka **PENYUSUNAN SKRIPSI** dengan Judul :

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BAGI BALITA BERSTATUS STUNTING DI KECAMATAN MASALLE KABUPATEN ENREKANG

Lamanya Penelitian : 2025-02-25 s/d 2025-04-22

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bila morna pemegang izin ternyata tidak mematuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Enrekang
25/02/2025 10:05:30
KEPALA DINAS,



Dr. Ir. CHAIDAR BULU, ST., MT
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP: 19750528 200212 1 005



Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Enrekang sebagai laporan
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Enrekang
3. Desa/Lurah/Camat tempat meneliti
4. Mahasiswa ybs.

 Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 7 : Dokumentasi dengan Informan



Wawancara dengan ibu Hijrah Ekanori R



Wawancara dengan ibu Azzah Fadhillah Paisal, Amd,gz selaku Ahli Gizi
Kecamatan Masalle



Wawancara dengan Penyuluh BKKBN ibu Syamsuriana.,S.Kep. Ners dan Ibu Juria Taba, S.h



Wawancara dengan Ibu Nurhayati selaku kader posyandu



Wawancara dengan ibu Suarni selaku orang tua balita stunting



Wawancara dengan ibu Fitri selaku ibu balita berstatus stunting



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini,**

Nama : Sri Suhardinar R

Nim : 105611118321

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	7 %	15 %
4	Bab 4	2 %	10 %
5	Bab 5	2 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

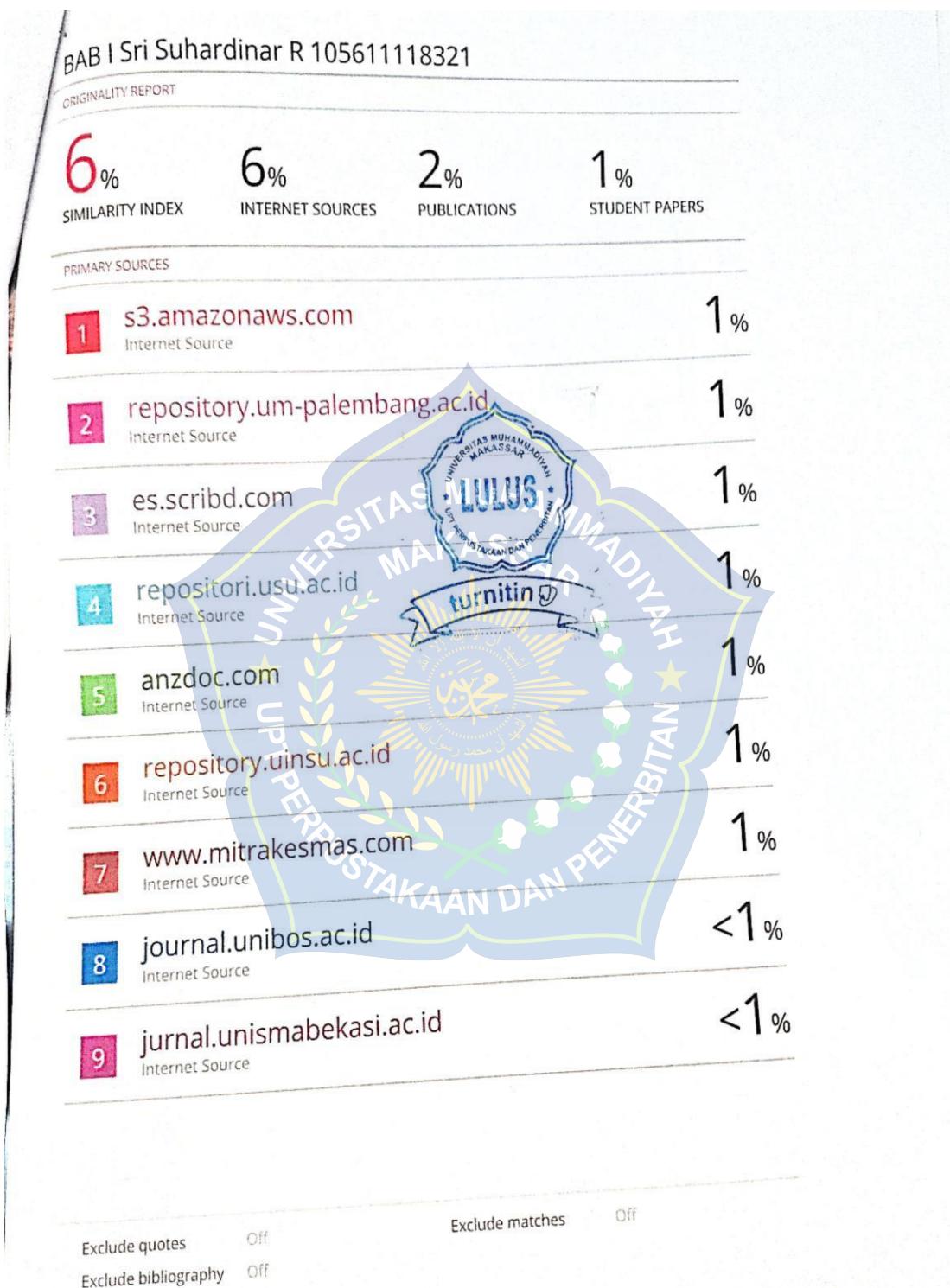
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

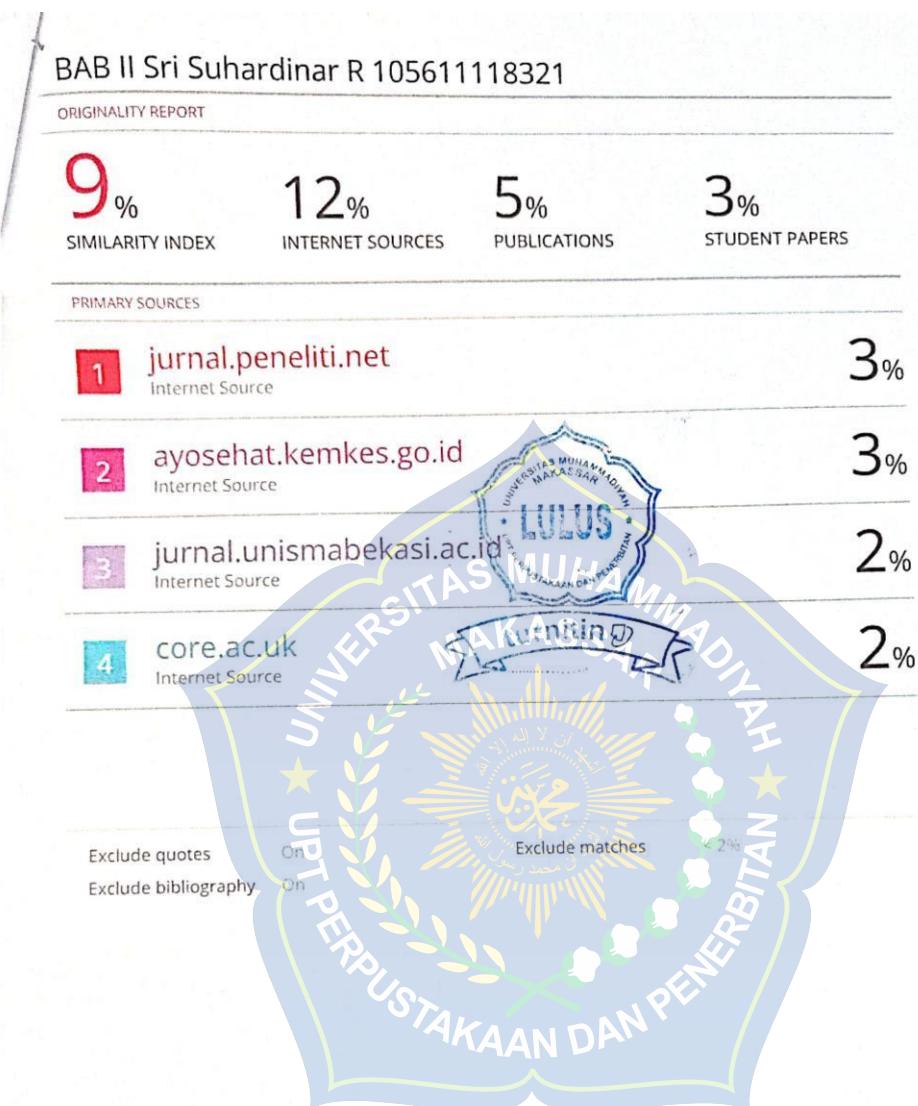
Makassar, 24 Juli 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,







BAB III Sri Suhardinar R 105611118321**ORIGINALITY REPORT****7%****SIMILARITY INDEX****7%****INTERNET SOURCES****2%****PUBLICATIONS****0%****STUDENT PAPERS****PRIMARY SOURCES**

- 1** docplayer.info
Internet Source

2%

- 2** securityphresh.com
Internet Source

1%

- 3** www.coursehero.com
Internet Source

1%

- 4** repository.wima.ac.id
Internet Source

1%

- 5** 123dok.com
Internet Source

1%

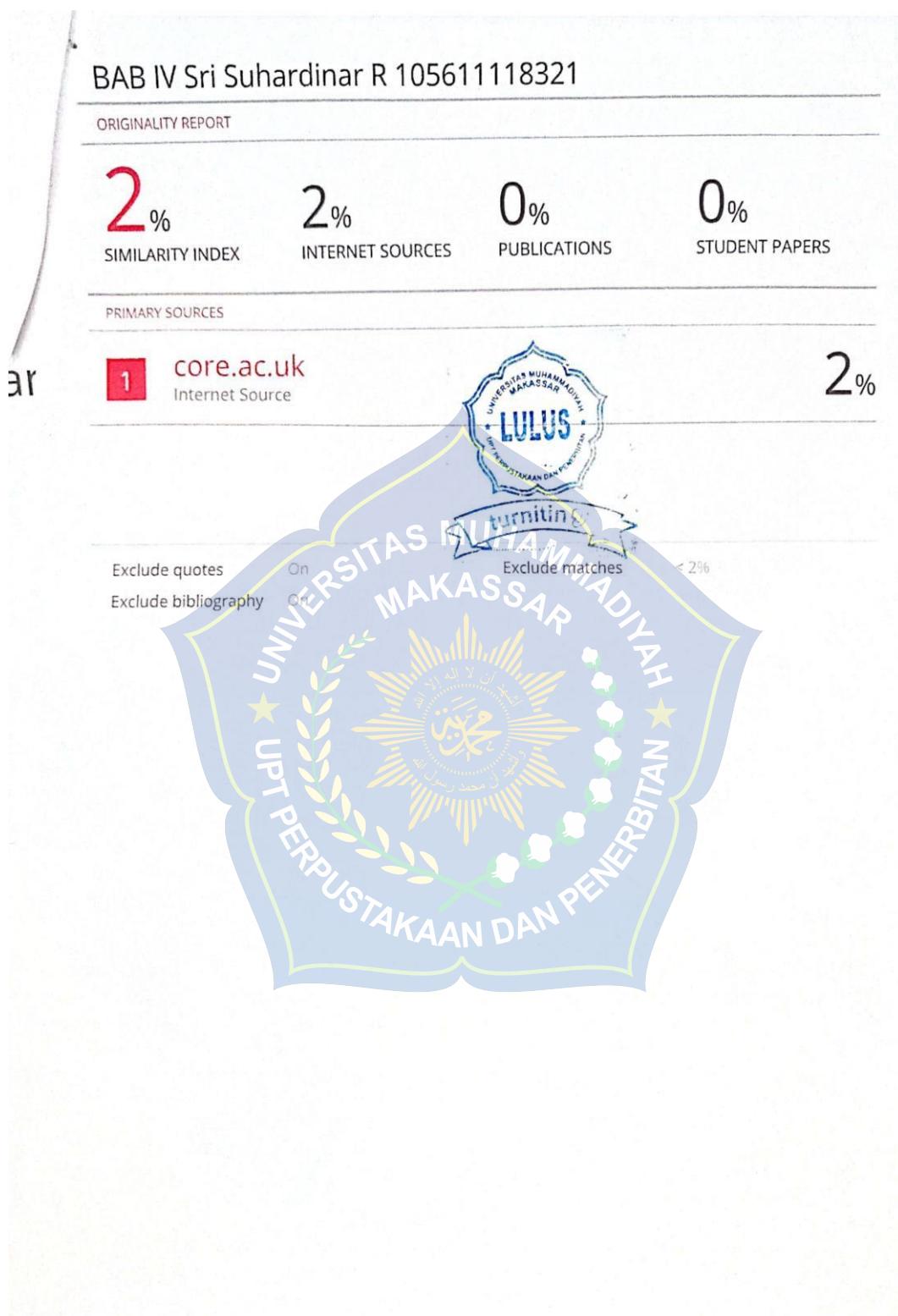
Exclude quotes
Exclude bibliography

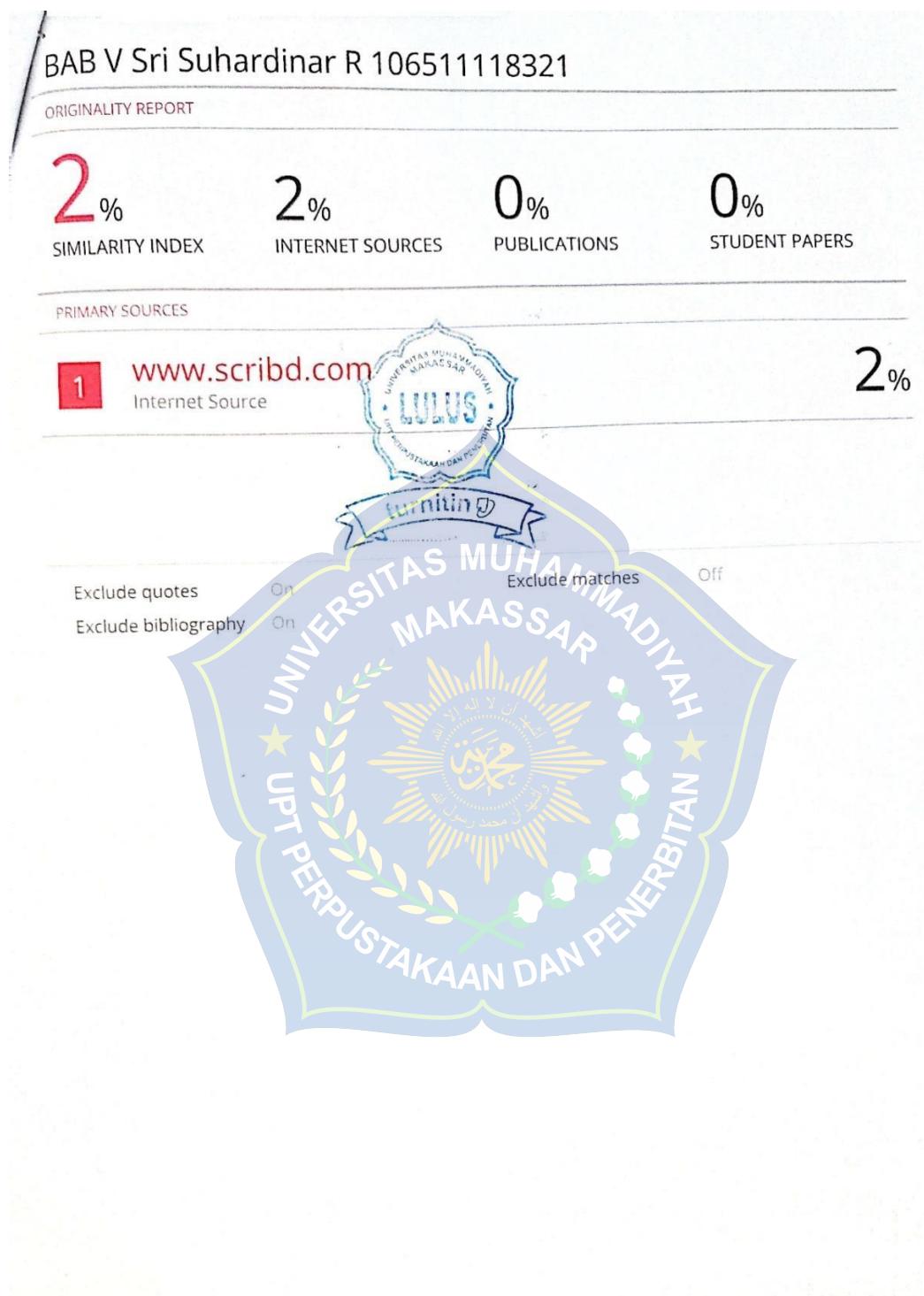
On
On

Exclude matches

Off
Off







RIWAYAT HIDUP



Penulis dengan nama lengkap **SRI SUHARDINAR R** lahir di Bere-Bere tepatnya pada tanggal 1 Januari 2003, anak ke sembilan dari sembilan bersaudara dari pasangan suami istri Bapak Abd. Razak dengan Ibu Hadia. Alamat penulis berada di Desa Rampunan Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang. Penulis memulai pendidikan formal di SD Negeri 92 Bembeng, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di SMP 7 Alla'. Setelah itu, penulis melanjutkan Pendidikan di SMA 11 Enrekang. Selanjutnya pada tahun 2021, penulis diterima sebagai mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Makassar, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik program studi Ilmu Administrasi Negara. Penulis menyusun skripsi dengan judul "**Implementasi Kebijakan Program Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Berstatus Stunting di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang**" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara (S.AP)