

IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BAGI BALITA DALAM PENANGANAN STUNTING DI DESA NGABAN, KECAMATAN TANGGULANGIN, KABUPATEN SIDOARJO

Siti Nur Fatimatuz Zahro¹, Ilmi Usrotin Choiriyah²

Fakultas Bisnis Hukum dan Ilmu Sosial, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Email Korespondensi: ilmiusrotin@umsida.ac.id

Email: fatimatuzzahro894@gmail.com

ABSTRACT

The Stunting is still a nutritional problem that requires continuous intervention at the village level, one of which is through the Supplementary Feeding Program (PMT) for toddlers. This study aims to analyze the implementation of the PMT Program in handling stunting in Ngaban Village, Tanggulangin District, Sidoarjo Regency. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. The data collection technique was carried out through observation, interviews, and documentation with informants consisting of the chief executive of PMT, village midwives, and posyandu cadres. Data analysis used the Miles and Huberman interactive model. The analysis of program implementation refers to George C. Edward III's theory which includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results of the study show that the implementation of the PMT Program in Ngaban Village has been running quite well and routinely through posyandu activities. Communication between implementers is effective and supported by multi-level coordination and digital media. Human resources and infrastructure facilities are relatively adequate, although there are still obstacles to delays in budget disbursement and limited number of active cadres. The program implementers show high commitment and motivation, but the implementation of the program has not been supported by the written Standard Operating Procedures (SOP). This study concludes that the PMT Program in Ngaban Village has contributed to supporting stunting prevention, but still needs to be strengthened in administrative aspects and implementation capacity to be more optimal and sustainable.

Keywords: Implementation, PMT, Stunting.

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan gizi yang memerlukan intervensi berkelanjutan di tingkat desa, salah satunya melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program PMT dalam penanganan stunting di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan informan yang terdiri dari ketua pelaksana PMT, bidan desa, dan kader posyandu. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Analisis implementasi program mengacu pada teori George C. Edward III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT di Desa Ngaban telah berjalan cukup baik dan rutin melalui kegiatan posyandu. Komunikasi antar pelaksana berlangsung efektif dan didukung oleh koordinasi berjenjang serta media digital. Sumber daya manusia dan sarana prasarana relatif memadai, meskipun masih terdapat kendala keterlambatan pencairan anggaran dan keterbatasan jumlah kader aktif. Pelaksana program menunjukkan komitmen dan motivasi yang tinggi, namun pelaksanaan program belum didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Program PMT di Desa Ngaban telah berkontribusi dalam mendukung pencegahan stunting, namun masih memerlukan penguatan pada aspek administrasi dan kapasitas pelaksana agar lebih optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: Implementasi, PMT, Stunting.

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan Negara Kepulauan dengan jumlah penduduk 284,44 juta (BPS, 2025) yang tersebar di wilayah perkotaan hingga pedesaan. kondisi geografis dan kesenjangan akses pelayanan kesehatan menjadi tantangan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam penanggulangan masalah gizi (Sayidah, 2024). Salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian serius hingga saat ini adalah stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi, infeksi berulang, dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung sejak 1.000 hari pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Stunting berdampak pada perkembangan dalam proses pembelajaran, dapat menimbulkan penurunan IQ non verbal, terjadinya penurunan kinerja kognitif, penurunan penguasaan ilmu dan kelemahan dalam berolah raga serta lebih mudah terkena penyakit (Anwar et al., 2022). Kondisi ini pada akhirnya akan memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan daya saing bangsa di masa depan.

Menurut data UNICEF dan WHO angka prevalensi stunting Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 diantara negara-negara di Asia. “Angka stunting kita masih termasuk tinggi, sebesar 21,6 persen menurut SSGI tahun 2022,” ujar Bapak Y. B. Satya Sananugraha Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan Kemenko PMK (PMK, 2023). Namun, perkembangan positif mulai terlihat. Survei nasional yang menjadi acuan utama dalam percepatan penurunan stunting mencatat adanya penurunan prevalensi secara nasional, dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024 (Rokom, 2025). Komitmen pemerintah dalam menurunkan angka stunting ditegaskan melalui strategi nasional yang dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menargetkan prevalensi stunting nasional turun menjadi 14% pada tahun 2024. Capaian penurunan hingga 19,8% pada tahun 2024 memberi angin segar bagi keberlanjutan program ini. Namun, target jangka menengah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan angka stunting harus turun lagi hingga 14,2% pada tahun 2029. Artinya, setelah penurunan 1,7% dari 2023 ke 2024, Indonesia masih harus menurunkan sekitar 7,3% poin lagi dalam lima tahun ke depan (Sekretariat, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tren penurunan sudah terjadi, upaya percepatan masih sangat dibutuhkan secara konsisten dan terstruktur.

Salah satu bentuk intervensi yang turut mendukung pencapaian tersebut adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Amanda et al., 2024) yang menyasar anak balita dan ibu hamil dengan risiko gizi buruk. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Kalundra, 2021). PMT diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi harian, mengurangi kekurangan energi dan zat mikro, serta mencegah pertambahan kasus stunting baru. Upaya penurunan stunting tidak hanya menjadi perhatian pemerintah pusat, tetapi juga diterjemahkan ke dalam berbagai kebijakan dan program di tingkat daerah, termasuk di Kabupaten Sidoarjo. Sebagai salah satu wilayah strategis di Provinsi Jawa Timur, Sidoarjo memiliki kepadatan penduduk yang tinggi serta berbagai tantangan kesehatan masyarakat, termasuk masalah gizi. Pemerintah daerah melalui Rencana Aksi Daerah (RAD) Stunting Kabupaten Sidoarjo mendorong implementasi program percepatan penurunan stunting dengan pendekatan intervensi spesifik di berbagai desa, salah satunya melalui pelaksanaan program PMT di wilayah desa.

Desa Ngaban adalah salah satu desa yang terletak di kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo yang terdiri dari dua dusun dengan jumlah 6 RW dan 18 RT. Dengan jumlah penduduk yang cukup padat, isu pemenuhan gizi balita menjadi perhatian tersendiri, mengingat masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan anak. Salah satu bentuk upaya untuk memahami kondisi tersebut adalah melalui pendataan balita secara rutin oleh kader posyandu. Berdasarkan hasil pencatatan tahun 2025, jumlah balita yang tersebar di seluruh wilayah Desa Ngaban tergolong cukup tinggi. Data berikut menyajikan jumlah

balita yang tercatat di desa Ngaban:

Tabel 1: Data jumlah balita tahun 2025 berdasarkan pos pelaksanaan posyandu

NO	POS	JUMLAH
1	Pos 1	43 Anak
2	Pos 2	100 Anak
3	Pos 3	80 Anak
4	Pos 4	83 Anak

Sumber: Posyandu desa Ngaban, 2025

Data pada tabel menunjukkan bahwa jumlah balita di Desa Ngaban tergolong tinggi. Kondisi ini menjadi perhatian tersendiri karena semakin banyak jumlah balita, maka semakin besar pula potensi terjadinya kasus stunting apabila tidak disertai dengan intervensi gizi yang memadai. Tabel selanjutnya menunjukkan data anak balita yang tercatat mengalami stunting di desa Ngaban tahun 2025:

Tabel 2: Data jumlah Balita Tercatat Stunting Desa Ngaban tahun 2025

NO	POS	JUMLAH
1	Pos 1	2 Anak
2	Pos 2	-
3	Pos 3	4 Anak
4	Pos 4	2 Anak

Sumber: Posyandu Desa Ngaban, 2025

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus stunting masih ditemukan di Desa Ngaban, Namun demikian, data yang tercatat di posyandu belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi stunting yang ada di Desa Ngaban. Berdasarkan keterangan dari pihak posyandu, masih terdapat beberapa anak balita yang diduga mengalami stunting, tetapi belum tercatat secara resmi karena tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu. Ketidakhadiran ini membuat mereka luput dari proses pemantauan dan pencatatan, sehingga angka stunting yang ditampilkan dalam tabel kemungkinan belum mencerminkan jumlah sebenarnya. Sebagai upaya pencegahan dan penanganan dini masalah gizi, pemerintah desa menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita.

Desa Ngaban ikut melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT di Desa Ngaban dimulai sejak tahun 2007 dimana pelaksanaan program ini mengacu pada keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor hk.01.07/menkes/4631/2021 tentang petunjuk teknis pengelolaan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kesehatan, 2021). Pedoman ini digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan pemberian makanan tambahan yang menasar balita dengan status gizi kurang, gizi buruk, dan berisiko stunting. Program ini bertujuan untuk mendukung perbaikan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal serta edukasi kepada orang tua terkait pola makan dan gizi seimbang.

Di Desa Ngaban, program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita dilaksanakan secara rutin setiap bulan, biasanya bersamaan dengan kegiatan posyandu yang dilakukan pada minggu pertama. Namun, pada pelaksanaan terbaru, posyandu di Desa Ngaban tidak lagi hanya berfokus pada pelayanan dasar bagi balita, tetapi telah ditingkatkan menjadi Posyandu COE (Center of Excellence). Posyandu COE merupakan model posyandu yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai pusat layanan terpadu dan unggulan, dengan standar layanan yang lebih komprehensif dan terpadu antar kelompok sasaran. Melalui Posyandu COE, pelayanan tidak hanya ditujukan untuk balita, tetapi juga mencakup ibu hamil, remaja, lansia, dan seluruh siklus hidup masyarakat. Kegiatan ini tersebar di empat posyandu yang berada di berbagai titik wilayah desa. Pos 1 berlokasi di Balai RW 1 RT 2, Pos 2 berada di Musholla Darurrohman RT 5, Pos 3 dilaksanakan di Polindes Desa Ngaban RT 11, dan Pos 4 bertempat di Balai RW 6 RT 17. Pembagian lokasi ini bertujuan untuk memudahkan akses masyarakat, serta memastikan pelayanan gizi dapat menjangkau seluruh sasaran secara merata. Program ini menasar balita usia 0 hingga

59 bulan, terutama mereka yang terindikasi mengalami masalah gizi seperti berat badan kurang atau berisiko stunting. Selain itu, sasaran juga mencakup balita dari keluarga penerima manfaat (KPM) yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dengan melibatkan kader kesehatan, bidan desa, dan dukungan pemerintah desa sebagai bentuk pelayanan dasar kepada masyarakat. Di bawah ini adalah data jumlah balita penerima PMT di Desa Ngaban:

Tabel 3: Data jumlah penerima PMT desa Ngaban Tahun 2024-2025

Tahun	Jumlah PMT
2024	2.455
2025 (sampai bulan Juni)	2.078

Sumber: Posyandu desa Ngaban, 2025

Meskipun program penanggulangan gizi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dilaksanakan secara rutin, kondisi gizi balita di Desa Ngaban masih menjadi persoalan yang belum sepenuhnya teratasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT di tingkat desa belum sepenuhnya efektif dalam menjawab tantangan pemenuhan gizi pada anak. Dalam praktiknya, program PMT di Desa Ngaban masih menghadapi berbagai hambatan.

Pertama, keterbatasan anggaran yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah sasaran penerima. Kondisi ini berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan tambahan yang diberikan, sehingga intervensi belum mampu memenuhi kebutuhan gizi secara optimal. Kedua, menu makanan yang disediakan belum sepenuhnya memenuhi standar gizi yang seimbang, dan distribusinya pun sering kali tidak dilakukan tepat waktu, sehingga mengurangi efektivitas program dalam memperbaiki status gizi anak. Ketiga, jumlah kader gizi di desa masih terbatas dan belum seluruhnya memiliki kompetensi yang memadai. Hal ini memengaruhi kualitas pelaksanaan program serta kegiatan edukasi gizi kepada masyarakat. Selain itu, kebiasaan konsumsi pangan lokal yang kurang mendukung kebutuhan gizi seimbang menjadi tantangan tersendiri di lapangan.

Tantangan kelima yang dihadapi meliputi lemahnya koordinasi antar sektor, minimnya kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala, serta terbatasnya cakupan pendataan sasaran program. Meskipun pendataan yang dilakukan oleh kader posyandu tergolong akurat untuk peserta aktif, namun hanya mencakup balita yang rutin hadir dalam kegiatan posyandu. Balita yang tidak mengikuti kegiatan tersebut, termasuk yang mungkin mengalami stunting, tidak tercatat dalam data, sehingga tidak terjangkau oleh intervensi program. Selain itu, pencatatan data oleh kader posyandu juga belum berjalan secara konsisten. Sering kali data yang dihimpun tidak lengkap atau terputus-putus, sehingga menyulitkan proses evaluasi dan tindak lanjut program di lapangan.

Terkait dengan permasalahan diatas, adapun penelitian ini mengacu pada sejumlah studi terdahulu yang membahas pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dalam upaya penanggulangan stunting. Studi-studi tersebut menjadi acuan dalam melihat relevansi fokus, pendekatan, serta hasil yang dapat memperkuat dasar penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Jayadi dkk. (2021) Pada tahun 2021 yang berjudul "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa" Penelitian yang dilakukan oleh Jayadi dkk. (2021) bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program PMT berlangsung selama masa pandemi. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT masih menghadapi sejumlah kendala, seperti keterbatasan anggaran, sarana yang tidak memadai, dan ketidaktepatan sasaran dalam distribusi makanan. Selain itu, partisipasi masyarakat juga cenderung menurun, terutama karena adanya pembatasan kegiatan akibat pandemi. Penelitian ini menekankan pentingnya adaptasi pelaksanaan program di situasi darurat agar tetap berjalan sesuai dengan tujuan. Adapun perbedaan dengan penelitian ini terletak pada konteks pelaksanaannya; penelitian Jayadi et al. dilakukan dalam situasi pandemi, sedangkan penelitian ini berfokus pada pelaksanaan program PMT di kondisi pasca-pandemi (Jayadi et

al., 2021).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nawangsari dkk. (2023) yang berjudul "Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Penyuluhan Gizi sebagai Penunjang Pencegahan Stunting Desa Pabean". Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan mengacu pada model implementasi dari Gunawan (2007), yang terdiri dari tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring. Fokusnya adalah melihat bagaimana kegiatan PMT dan penyuluhan gizi dilaksanakan di masyarakat desa sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader posyandu mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi, memanfaatkan bahan pangan lokal seperti nugget ikan kurisi dan puding jagung, serta melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman gizi dan perubahan pola makan yang lebih sehat, yang berdampak pada penurunan jumlah balita stunting di wilayah tersebut. Namun, implementasi program ini masih menghadapi beberapa kendala, seperti rendahnya kesadaran ibu balita dalam memberikan PMT secara tepat, kurangnya keterampilan dalam mengolah pangan lokal, belum optimalnya proses monitoring dan evaluasi gizi, serta terbatasnya koordinasi antar pemangku kepentingan seperti tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah desa. Faktor sosial ekonomi masyarakat juga menjadi hambatan yang memengaruhi keberlanjutan dan efektivitas program (Nawangsari et al., 2023).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dkk. (2024) dengan judul Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Sumberasih. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang meliputi aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur, observasi, dan wawancara dengan pihak terkait (Purwanto et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) mampu menurunkan jumlah balita stunting di Desa Sumberbendo. Program ini didukung oleh komunikasi yang berjalan secara berjenjang, ketersediaan sumber daya manusia dan anggaran yang memadai, komitmen pelaksana yang baik, serta pelaksanaan program yang telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Meskipun demikian, penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan, baik dari segi lokasi maupun fokus kajian. Penelitian ini menekankan pada analisis pelaksanaan tugas dan fungsi aparatur desa dalam pelayanan publik, khususnya dalam mendukung program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai upaya penanganan stunting di tingkat desa.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara mendalam mengenai pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam penanganan stunting di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program PMT dijalankan di tingkat desa, serta kendala dan upaya yang dilakukan oleh pelaksana di lapangan. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yang terdiri dari empat indikator utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Akib, 2010). Keempat indikator ini digunakan untuk menganalisis sejauh mana pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan penelitian dan studi literatur, khususnya dalam meningkatkan efektivitas program penanganan stunting melalui kegiatan Pemberian Makanan Tambahan di tingkat desa.

METODE

Penelitian terkait "Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita di Desa Ngaban Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo menggunakan metode penelitian kualitatif dengan

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

37

Indexed



SINTA 4



pendekatan analisis deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui dan menjabarkan secara rinci serta mendalam terkait implementasi program PMT balita di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Model ini sesuai untuk memahami proses, tantangan, dan konteks nyata lapangan, sebagaimana dijelaskan Moleong (2010) dalam buku *Metodologi Penelitian Kualitatif*, yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif deskriptif menggambarkan fakta sesuai data, tanpa intervensi berlebihan (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Pada penelitian ini, teknik purposive sampling digunakan untuk memilih informan. Informan dipilih berdasarkan pemahaman mereka tentang masalah yang diteliti. Informan dalam penelitian ini meliputi ketua pelaksana program PMT, bidan desa, dan kader posyandu yang memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan PMT di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo.

Untuk mengumpulkan data, observasi, wawancara, dan dokumentasi digunakan. Sumber data yang digunakan yakni data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah observasi dan wawancara, sedangkan sumber data sekunder adalah studi kepustakaan, buku, artikel ilmiah, dokumen-dokumen, dan berita dari media yang berkaitan dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita. Studi ini berfokus pada pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo. Dengan menggunakan teori Implementasi menurut George Edward III dalam (Akib, 2010), dijelaskan ada empat faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Model interaktif digunakan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan. Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari empat tahapan. Pertama, pengumpulan data, yaitu proses mengumpulkan berbagai informasi dari wawancara, observasi, dokumentasi, atau sumber lain yang relevan dengan fokus penelitian. Kedua, reduksi data, yaitu proses memilih, menyederhanakan, dan mengelompokkan data yang relevan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Ketiga, penyajian data, yaitu menyusun data yang telah direduksi ke dalam bentuk narasi, tabel, atau matriks untuk memudahkan pembacaan dan analisis. Keempat, penarikan kesimpulan, yaitu proses memberikan makna terhadap data yang telah dianalisis untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Qomaruddin & Sa'diyah, 2024).

PEMBAHASAN

Komunikasi

Komunikasi Sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari pelaksanaan. Pelaksanaan yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan dikerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan dikerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan dan peraturan pelaksanaan harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat (Mandala et al., 2016). Proses komunikasi mencakup penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Edward III menekankan bahwa informasi mengenai kebijakan publik harus disampaikan kepada pihak yang terlibat dalam kebijakan, agar mereka dapat mempersiapkan dan melaksanakan kebijakan dengan baik, sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat tercapai. George Edward III mengidentifikasi beberapa sub-indikator penting dalam komunikasi kebijakan, termasuk transmisi, konsistensi, dan kejelasan, untuk memastikan implementasi kebijakan sesuai dengan harapan (Fadilla & Choiriyah, 2024).

Dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban, Kabupaten Sidoarjo, komunikasi menjadi faktor dominan yang memengaruhi efektivitas program, terutama dalam menyampaikan kebijakan dari pemerintah desa kepada para pelaksana dan masyarakat penerima manfaat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 25 Oktober 2025 pukul 10.00 dengan Ketua Pelaksana PMT, Bidan Desa Ngaban dan kader posyandu, diketahui bahwa komunikasi memegang peran dominan dalam menghubungkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat sasaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyampaian informasi program dilakukan secara berjenjang, dimulai dari

puskesmas dan pemerintah desa, kemudian diteruskan kepada kader posyandu sebagai pelaksana utama, sebelum akhirnya disampaikan kepada masyarakat penerima manfaat.

Proses transmisi informasi dilaksanakan melalui rapat koordinasi di balai desa, pembinaan kader, serta pemanfaatan media digital seperti grup WhatsApp. Pola komunikasi ini memungkinkan informasi mengenai jadwal kegiatan, sasaran penerima, jenis makanan tambahan, serta mekanisme pelaporan dapat diterima oleh pelaksana secara relatif cepat. Meskipun masih terdapat kendala teknis seperti keterlambatan informasi di beberapa posyandu, secara umum transmisi informasi telah mendukung kelancaran pelaksanaan program PMT. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Nur Khoirun Nisa' selaku ketua pelaksana program PMT desa Ngaban Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo:

“Setiap kali ada program PMT, kami mendapat informasi langsung dari pemerintah desa. Biasanya kami diundang rapat bersama bidan desa, kader, dan PKK di balai desa. Dalam rapat itu dijelaskan detailnya, mulai dari jumlah anggaran, siapa saja penerima manfaat, jadwal kegiatan, hingga jenis makanan tambahan yang akan diberikan. Setelah itu kami, para kader, diberi tugas menyampaikan ke warga. Biasanya kami umumkan lewat WA grup ibu-ibu posyandu dan juga saat kegiatan posyandu berlangsung. Kalau misalnya ada perubahan, seperti jadwal imunisasi bergeser karena bidan ada tugas luar, kami segera dikabari lewat grup dan langsung informasikan ulang ke masyarakat. Tapi kadang masih ada satu dua posyandu yang terlambat menyampaikan, jadi warga sempat datang tapi kegiatan belum dimulai. Biasanya kami langsung tindak lanjuti dan buat pemberitahuan ulang biar tidak salah paham.” (Wawancara, 25 Oktober 2025)

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa informasi program disampaikan secara langsung melalui rapat dan dilanjutkan melalui media komunikasi digital kepada masyarakat sasaran. Ia menyatakan bahwa koordinasi dilakukan secara berkelanjutan dan apabila terjadi perubahan jadwal atau kebijakan, informasi tersebut segera disampaikan kembali kepada kader dan masyarakat agar tidak menimbulkan kesalahpahaman.

Selain transmisi, kejelasan informasi juga menjadi aspek penting dalam komunikasi kebijakan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksana program PMT di Desa Ngaban tidak hanya menerima instruksi lisan, tetapi juga dokumen pendukung seperti Surat Keputusan (SK) penugasan, rincian anggaran, serta arahan teknis dari bidan desa dan puskesmas. Kejelasan informasi ini membantu pelaksana memahami peran, tanggung jawab, dan tujuan program secara lebih komprehensif. Konsistensi informasi juga terlihat dalam pelaksanaan Program PMT di Desa Ngaban. Seluruh pihak yang terlibat berpedoman pada acuan kebijakan yang sama, sehingga tidak ditemukan perbedaan informasi yang signifikan antara pemerintah desa, puskesmas, dan kader posyandu. Rapat evaluasi dan pembinaan rutin menjadi sarana untuk menyamakan persepsi serta mencegah terjadinya miskomunikasi dalam pelaksanaan kegiatan.

Media komunikasi juga menjadi unsur penting dalam mendukung efektivitas penyampaian informasi. Dalam pelaksanaan Program PMT di Desa Ngaban, pemerintah desa dan kader posyandu memanfaatkan berbagai media komunikasi, baik secara langsung maupun digital. Rapat tatap muka digunakan untuk pembahasan teknis dan pengambilan keputusan, sedangkan media digital seperti grup WhatsApp dimanfaatkan untuk penyampaian informasi secara cepat, terutama terkait perubahan jadwal atau koordinasi mendadak. Komunikasi melalui grup WhatsApp kader posyandu Desa Ngaban dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1: Grup WhatsApp Kader Posyandu Ngaban



Sumber: Ketua Pelaksana PMT, 2025

Berdasarkan temuan di lapangan, dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban telah berjalan cukup efektif. Penyampaian informasi dilakukan secara berjenjang, jelas, dan didukung oleh penggunaan media komunikasi yang beragam, baik melalui rapat tatap muka maupun media digital. Pola komunikasi ini memudahkan pelaksana dalam memahami kebijakan, mengatur jadwal kegiatan, serta menyampaikan informasi kepada masyarakat sasaran. Meskipun masih ditemukan kendala berupa keterlambatan penyampaian informasi di beberapa posyandu, kendala tersebut tidak bersifat signifikan dan dapat segera diatasi melalui koordinasi ulang antar pelaksana. Keberadaan media komunikasi seperti grup WhatsApp turut mempercepat alur informasi, terutama dalam kondisi yang membutuhkan penyesuaian mendadak. Namun demikian, komunikasi tatap muka tetap menjadi sarana utama dalam menjaga kejelasan dan keseragaman pemahaman antar pelaksana. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh kecepatan penyampaian informasi, tetapi juga oleh ketepatan media dan intensitas koordinasi yang dilakukan secara langsung.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nawangsari et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan Program PMT sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang terstruktur, berjenjang, serta didukung oleh sosialisasi yang berkelanjutan kepada pelaksana dan masyarakat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa penggunaan media komunikasi yang tepat dan konsisten mampu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap program PMT serta mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan di tingkat desa. Dengan demikian, komunikasi dalam pelaksanaan Program PMT di Desa Ngaban telah

memenuhi prinsip komunikasi kebijakan sebagaimana dikemukakan oleh Edward III, terutama dalam aspek transmisi, kejelasan, media komunikasi, dan konsistensi informasi. Komunikasi yang terorganisir dan adaptif terhadap kondisi lapangan menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program PMT di tingkat desa (Nawang Sari et al., 2023).

Sumber Daya

Sumber daya merupakan kebutuhan yang paling utama dalam implemementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban dan kebutuhan tersebut wajib untuk dipenuhi guna mencapai tujuan dan keberhasilan dalam pelaksanaan PMT. Menurut George C. Edward III dalam Subarsono (2012) menjelaskan bahwa sumber daya merupakan aspek yang penting dalam pelaksanaan kebijakan. Karena hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan suatu kebijakan (Subarsono, 2012). Adapun jenis sumber daya yang harus dipenuhi dalam implementasi PMT di Desa Ngaban meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya sarana dan prasarana, dan wewenang.

Sumber daya manusia menjadi unsur utama dalam pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban. Pelaksana kegiatan terdiri atas bidan desa, kader posyandu, dan perangkat desa yang memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing. Hasil wawancara menunjukkan bahwa secara umum jumlah kader dan tenaga kesehatan di desa Ngaban sudah mencukupi untuk melaksanakan kegiatan PMT, serta telah memiliki pembagian tugas yang jelas di setiap meja pelayanan posyandu. Namun demikian, pada kondisi tertentu, seperti ketika ada kader yang berhalangan hadir, pelaksanaan kegiatan dapat mengalami keterlambatan pelayanan. Kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya juga dinilai cukup baik. Kader mampu melaksanakan pelayanan posyandu, pendistribusian PMT, serta pendampingan kepada masyarakat sasaran. Pembinaan dan pelatihan dilakukan secara bertahap oleh pihak puskesmas dan bidan desa melalui kegiatan pembinaan rutin setiap tiga bulan sekali. Meskipun demikian, peningkatan kapasitas kader tetap diperlukan agar kualitas pelayanan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan. Adapun Jumlah dan daftar kader Posyandu Desa Ngaban dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2: Jumlah dan daftar Kader Posyandu Desa Ngaban tahun 2025

KADER KESEHATAN POSYANDU	
KADER BALITA "SIKALIA"	KADER POSYANDU LANSIA "SANGGAMA"
KADER APANATIK	KADER IBU
KADER SUPA	KADER SAKIT
KADER KEMAHALINGAN	KADER (JANGGARAN)
KADER PUSKESMAS	KADER POSYANDU PUSKESMAS

Sumber: Posyandu desa Ngaban, 2025

Ketua pelaksana PMT ibu Nur Khoirun Nisa' menyampaikan bahwa meskipun pelaksanaan program berjalan dengan baik, namun jika terdapat kader yang tidak hadir atau kurang aktif, hal ini dapat memengaruhi kelancaran kegiatan di lapangan.

“Kalau kadernya ada yang izin tidak masuk jadi agak amburadul, biasanya di meja 1 ada tiga kader jadi dua kader, peserta menunggu lama. Tapi kami tetap berusaha agar kegiatan tetap berjalan dengan baik.” (Wawancara, 25 Oktober 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa antusiasme dan tanggung jawab kader dalam menjalankan tugasnya cukup tinggi, meskipun keterbatasan jumlah personel sesekali menjadi kendala teknis di lapangan. Bidan desa berperan penting dalam memberikan arahan teknis, melakukan konseling, serta memastikan bahwa pelaksanaan PMT berjalan sesuai standar kesehatan yang ditetapkan. Bidan juga menilai bahwa kemampuan kader dalam penyediaan bahan makanan dan pelayanan kepada masyarakat sudah cukup baik, hanya saja perlu dilakukan evaluasi dan pembinaan lanjutan agar semakin optimal. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Sri Rahayuningsih, A.md.Keb, selaku bidan desa,

“Sebagian kader sudah mendapatkan pembekalan dan pelatihan, sebagian lagi masih menunggu giliran karena pelaksanaannya bertahap. Namun secara keseluruhan, kemampuan kader sudah memenuhi kriteria dan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.” (Wawancara, 25 Oktober 2025).

Selain sumber daya manusia, sumber daya anggaran juga menjadi faktor penting dalam menunjang pelaksanaan program PMT. Berdasarkan temuan penelitian, anggaran PMT bersumber dari dana desa dengan alokasi sekitar 20% dari anggaran desa yang digunakan untuk kegiatan kesehatan, termasuk posyandu dan PMT. Secara umum, anggaran tersebut dinilai cukup untuk mendukung kegiatan, namun masih terdapat kendala teknis berupa keterlambatan pencairan dana pada awal tahun anggaran. Keterlambatan pencairan dana tersebut menyebabkan pemerintah desa harus menggunakan dana talangan dari BUMDes agar kegiatan PMT tetap berjalan. Selain itu, penyesuaian anggaran juga perlu dilakukan ketika jumlah peserta yang hadir melebihi target yang telah ditetapkan. Kondisi ini menuntut adanya pengelolaan anggaran yang fleksibel dan koordinasi yang baik agar kualitas program tetap terjaga meskipun terjadi perubahan di lapangan.

Sumber daya sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PMT di Desa Ngaban dinilai sudah cukup memadai. Fasilitas posyandu seperti meja, kursi, timbangan, alat ukur tinggi badan, serta perlengkapan pendukung lainnya tersedia dan dalam kondisi layak pakai. Pemerintah desa juga melakukan evaluasi tahunan untuk mengidentifikasi kekurangan sarana agar dapat diusulkan dalam perencanaan anggaran berikutnya. Selain itu, aspek kebersihan dan keamanan wadah PMT juga diperhatikan sesuai dengan standar kesehatan dari puskesmas.

Aspek kewenangan dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban telah diatur secara jelas dan formal. Pembagian tugas dan tanggung jawab antara kepala desa, bidan desa, ketua pelaksana PMT, dan kader posyandu dituangkan dalam Surat Keputusan (SK) desa yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kegiatan. Kejelasan kewenangan ini memberikan legitimasi bagi para pelaksana untuk menjalankan tugas sesuai perannya masing-masing serta memungkinkan pengambilan keputusan secara cepat dan tepat di lapangan. Dengan adanya struktur kewenangan yang jelas, koordinasi antar pelaksana dapat berjalan lebih tertib dan mengurangi potensi tumpang tindih tugas dalam pelaksanaan program PMT.

Berdasarkan temuan di lapangan, dapat disimpulkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban secara umum telah tersedia dan mendukung kelangsungan program. Sumber daya manusia, khususnya kader posyandu dan bidan desa, menunjukkan kemampuan dan komitmen yang cukup baik, meskipun pada kondisi tertentu masih terdapat kendala teknis berupa keterbatasan jumlah kader saat ada yang berhalangan hadir. Dari sisi anggaran, alokasi dana desa dinilai mencukupi untuk menunjang kegiatan PMT, namun keterlambatan pencairan dana pada awal tahun serta ketidaksesuaian jumlah sasaran dengan perencanaan menjadi tantangan yang perlu dikelola secara lebih adaptif. Sarana dan prasarana pendukung kegiatan PMT juga berada dalam kondisi layak dan sesuai dengan standar kesehatan, serta didukung oleh kejelasan kewenangan yang tertuang dalam Surat Keputusan desa. Temuan ini menunjukkan bahwa kecukupan dan pengelolaan sumber daya berperan penting dalam menjaga kelancaran pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban. Temuan ini sejalan dengan

penelitian Jayadi dkk (2021). yang menyatakan bahwa ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, serta sarana prasarana yang memadai menjadi faktor penunjang utama dalam pelaksanaan program kesehatan di tingkat desa (Jayadi et al., 2021).

Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan public (Effendi & Nurjanah, 2024). Edward III menegaskan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kejelasan aturan dan kecukupan sumber daya, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh sikap pelaksana dalam menerima, memahami, dan menjalankan kebijakan tersebut di lapangan. Disposisi pelaksana mencerminkan sejauh mana pelaksana memiliki komitmen, pemahaman, serta motivasi untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksana yang memiliki sikap positif terhadap kebijakan cenderung menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, konsisten, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat sebagai sasaran program.

Berdasarkan hasil penelitiandan wawancara di lapangan, disposisi pelaksana Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban dapat dikategorikan dalam kondisi yang cukup baik. Para pelaksana, baik bidan desa maupun kader posyandu, menunjukkan sikap menerima dan mendukung kebijakan PMT sebagai bagian dari upaya pemerintah desa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya balita dan ibu hamil. Komitmen pelaksana menjadi aspek utama dalam disposisi implementasi kebijakan PMT di Desa Ngaban. Hal ini terlihat dari konsistensi pelaksana dalam menjalankan kegiatan PMT dan posyandu secara rutin setiap bulan tanpa henti. Meskipun menghadapi berbagai kendala teknis, seperti keterlambatan pencairan anggaran maupun keterbatasan personel, pelaksana tetap berupaya agar kegiatan tidak tertunda.

Selain komitmen, pemahaman pelaksana terhadap tujuan dan substansi program PMT juga tergolong baik. Pelaksana memahami bahwa program PMT tidak hanya berfokus pada pembagian makanan tambahan, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan status gizi serta mencegah stunting di wilayah desa. Pemahaman ini mendorong pelaksana untuk menjalankan kegiatan dengan pendekatan yang lebih edukatif kepada masyarakat. Pemahaman tersebut diperkuat melalui pembinaan dan arahan rutin dari puskesmas dan bidan desa. Kegiatan pembinaan dilakukan secara berkala untuk memberikan pemahaman teknis sekaligus menyamakan persepsi pelaksana terkait prosedur pelaksanaan PMT. Dengan adanya pembinaan ini, pelaksana dapat menyesuaikan pelaksanaan kegiatan di lapangan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Pelaksanaan kegiatan pembinaan kader Posyandu oleh Puskesmas dan Bidan Desa ditampilkan pada gambar berikut:

Gambar 3: Pembinaan Kader Posyandu



Sumber: Balai desa Ngaban, 2025

Motivasi pelaksana juga menjadi bagian penting dalam disposisi implementasi kebijakan PMT. Pelaksana menunjukkan semangat dan antusiasme dalam melaksanakan kegiatan, baik dalam persiapan

maupun saat pelayanan berlangsung. Motivasi ini tidak hanya berasal dari kewajiban formal, tetapi juga dari kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam menjaga kesehatan masyarakat desa. Salah satu kader posyandu, Ibu Eka Dian Puspita, menyampaikan bahwa pelaksana tetap menjalankan kegiatan meskipun menghadapi keterbatasan tertentu. Ia menyatakan:

“Kegiatan posyandu tidak pernah libur, meskipun ada kendala kami tetap berusaha supaya kegiatan tetap berjalan dan masyarakat tetap terlayani.” (Wawancara, 25 Oktober 2025).

Pernyataan ini mencerminkan adanya motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi dari pelaksana program. Motivasi pelaksana juga diperkuat oleh tingginya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dan PMT. Antusiasme masyarakat yang hadir secara rutin memberikan dorongan moral bagi pelaksana untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan. Hubungan yang baik antara pelaksana dan masyarakat menciptakan suasana kerja yang kondusif dan saling mendukung. Ibu Nur Khoirun Nisa’ selaku ketua pelaksana PMT menyampaikan,

“Kami senang karena masyarakatnya juga semangat, jadi kami pun ikut semangat menyiapkan semuanya. Kadang warga sudah datang sebelum jam mulai, jadi kami berusaha lebih siap supaya mereka tidak menunggu lama.” (Wawancara, 25 Oktober 2025).

Berdasarkan temuan di lapangan, dapat disimpulkan bahwa disposisi pelaksana dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban berada dalam kondisi yang baik. Hal ini tercermin dari komitmen pelaksana yang tinggi dalam menjalankan kegiatan secara rutin, pemahaman yang baik terhadap tujuan dan substansi program, serta motivasi yang kuat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun dihadapkan pada berbagai kendala teknis, seperti keterbatasan sumber daya dan penyesuaian waktu pelaksanaan, pelaksana tetap menunjukkan sikap tanggung jawab dan kepedulian terhadap keberlangsungan program. Sikap positif pelaksana ini turut diperkuat oleh partisipasi aktif masyarakat yang memberikan dukungan moral dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian, disposisi pelaksana menjadi salah satu faktor penting yang mendukung kelancaran dan keberlanjutan pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nawangsari et al. (2023), yang menyatakan bahwa sikap pelaksana yang ditunjukkan melalui komitmen, pemahaman, dan motivasi yang tinggi berperan signifikan dalam mendukung keberhasilan implementasi program kesehatan di tingkat desa (Nawangsari et al., 2023).

Struktur Birokrasi

Kesesuaian Menurut teori implementasi kebijakan George C. Edwards III, struktur birokrasi merupakan elemen penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Struktur birokrasi meliputi pembagian tugas (fragmentasi) dan keberadaan prosedur operasional standar (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan (Sinaga, 2018). Kedua aspek ini menjadi faktor yang menjamin koordinasi, kejelasan tanggung jawab, serta konsistensi tindakan pelaksana di lapangan. Dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban, struktur birokrasi terlihat berjalan cukup baik dalam hal pembagian tugas, namun belum optimal dalam aspek penerapan SOP.

Salah satu aspek utama dalam struktur birokrasi adalah fragmentasi, yaitu pembagian tugas dan tanggung jawab antar pelaksana yang berfungsi untuk menciptakan koordinasi kerja yang efisien dan mencegah terjadinya tumpang tindih kewenangan. Fragmentasi yang baik akan memastikan bahwa setiap pelaksana memahami peran dan fungsinya sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai dengan tujuan program. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Pelaksana PMT, Bidan Desa dan Kader posyandu, pembagian tugas serta wewenang antar pelaksana program di Desa Ngaban telah berjalan dengan baik dan terstruktur. Pembagian tugas pelaksana Program PMT di Desa Ngaban dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4: Pembagian Tugas Pelaksana Posyandu

NO	WEWENANG	TUGAS
1	Ketua Pelaksana	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan posyandu agar berjalan tertib dan sesuai jadwal. Bertanggung jawab

		atas pembagian tugas kader serta pelaporan hasil kegiatan ke pihak desa atau puskesmas.
2	Bidan	Memberikan pelayanan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan ibu dan balita. Membimbing kader serta memantau hasil kegiatan posyandu untuk tindak lanjut kesehatan.
3	Pendaftaran (Meja 1)	Mencatat kehadiran ibu dan balita serta memeriksa kelengkapan identitas peserta. Memberikan nomor antrean untuk proses penimbangan
4	Penimbangan dan Pengukuran (Meja 2)	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi atau panjang badan balita. Hasilnya digunakan untuk memantau pertumbuhan anak.
5	Pencatatan dan Pelaporan (Meja 3)	Mencatat hasil penimbangan ke dalam KMS dan buku register posyandu. Data dikumpulkan untuk laporan bulanan ke bidan atau puskesmas
6	Pelayanan Kesehatan (Meja 4)	Mengecek Tensi atau pemeriksaan kesehatan dasar bagi ibu dan anak. Juga melakukan penyuluhan singkat tentang kesehatan dan gizi.
7	Pemberian PMT (Meja 5)	Menyediakan dan membagikan makanan tambahan kepada balita gizi kurang. Mengedukasi ibu tentang olahan makanan bergizi dari bahan lokal.

Sumber: Posyandu desa Ngaban, 2025

Setiap pelaksana memahami perannya masing-masing, dan hal tersebut didukung oleh adanya pembinaan rutin serta koordinasi antara pihak desa, puskesmas, dan kader posyandu. Ketua Pelaksana PMT Ibu Nur Khoirun Nisa' menjelaskan bahwa mekanisme pembagian peran dilakukan dengan sistem rotasi agar seluruh kader dapat memahami setiap tahapan kegiatan posyandu:

"Kita rolling di setiap bulan itu ada meja 1, 2, 3, 4, 5 nah bulan berikutnya yang meja 1 pindah ke meja 2, jadi semua bisa mengerjakan dari meja 1 sampai 5. Kalau bidan desa kan konseling, imunisasi, cek gula." (wawancara, 25 Oktober 2025)

Sementara itu, Bidan Desa Ibu Sri Rahayuningsih, A.md.Keb menambahkan bahwa pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksana program telah diatur secara resmi oleh pemerintah desa melalui surat keputusan (SK), sehingga setiap pelaksana memiliki acuan yang jelas dalam menjalankan tugasnya:

"Tugas masing-masing pelaksana sudah dibagi dengan jelas, pasti sudah, dan sudah ada jadwalnya. Pedoman pembagian tugas juga ada berupa SK dari pihak desa." (wawancara, 25 Oktober 2025)

Pernyataan kedua narasumber tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban telah memiliki sistem kerja yang terorganisasi dengan baik. Koordinasi antar pelaksana juga dilakukan secara rutin setiap tiga bulan sekali melalui forum evaluasi untuk membahas kendala, mengevaluasi kehadiran kader, serta melakukan perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan.

Berbeda dengan aspek fragmentasi, penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban belum terlaksana secara formal. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Pelaksana dan Bidan Desa, diketahui bahwa tidak terdapat SOP tertulis yang secara resmi dijadikan pedoman pelaksanaan kegiatan PMT di tingkat desa. Seperti yang disampaikan oleh Ketua Pelaksana PMT Ibu Nur Khoirun Nisa'.

"Untuk SOP itu tidak ada, tapi kami sudah paham alurnya karena selalu diarahkan dari puskesmas dan desa. Evaluasi juga dilakukan tiga bulan sekali saat pembinaan kader." (wawancara, 25 Oktober 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan PMT di lapangan lebih banyak dijalankan

berdasarkan kebiasaan dan arahan lisan, bukan mengikuti dokumen SOP yang baku. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Bidan Desa Ibu Sri Rahayuningsih, A.md.Keb yang menyatakan hal serupa:

“Mungkin saya yang belum bertanya, mungkin dari desa ada, mungkin, tapi sejauh ini belum pernah saya lihat SOP resminya.” (wawancara, 25 Oktober 2025)

Ketiadaan SOP tertulis berimplikasi pada pelaksanaan kegiatan yang bergantung pada pengalaman dan pemahaman masing-masing pelaksana. Meskipun kegiatan berjalan lancar, kondisi ini berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi terhadap pelaksanaan program di masa mendatang, terutama apabila terjadi pergantian kader atau pelaksana baru. Dalam teori implementasi kebijakan oleh George C. Edwards III, SOP memiliki fungsi penting sebagai pedoman untuk menjaga konsistensi, efisiensi, dan kepastian tindakan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa dalam konteks pelaksanaan PMT di Desa Ngaban, kegiatan tetap dapat berjalan efektif berkat koordinasi yang kuat, komunikasi yang baik, serta pengalaman pelaksana yang telah terbentuk secara turun-temurun, meskipun tanpa adanya SOP tertulis. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak selalu bergantung pada dokumen administratif, tetapi juga pada aspek sosial dan komunikasi antar pelaksana di lapangan.

Berdasarkan temuan di lapangan, struktur birokrasi dalam pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Ngaban telah berjalan cukup efektif pada aspek pembagian tugas (fragmentasi). Pembagian peran antar pelaksana, mulai dari Ketua Pelaksana, Bidan Desa, hingga kader posyandu pada setiap meja pelayanan, telah berlangsung jelas dan terstruktur, didukung oleh Surat Keputusan (SK) desa, sistem rotasi kader, serta koordinasi rutin dengan puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap pelaksana memahami tugas dan tanggung jawabnya masing-masing sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan tertib dan minim tumpang tindih kewenangan. Namun demikian, aspek Standar Operasional Prosedur (SOP) belum diterapkan secara formal karena belum adanya SOP tertulis yang dijadikan pedoman pelaksanaan kegiatan PMT di tingkat desa.

Ketiadaan SOP tertulis menyebabkan pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban lebih banyak bergantung pada pengalaman, kebiasaan, serta arahan lisan dari pihak puskesmas dan pemerintah desa. Meskipun demikian, kegiatan tetap berjalan efektif karena ditopang oleh komunikasi yang intens, koordinasi yang kuat, serta komitmen para pelaksana di lapangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Purwanto et al. (2024) yang menegaskan pentingnya struktur birokrasi dan pembagian tugas dalam keberhasilan implementasi PMT, meskipun terdapat perbedaan pada aspek SOP. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks lokal pedesaan, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan prosedur formal, tetapi juga oleh dinamika sosial dan praktik kerja adaptif para pelaksana (Purwanto et al., 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita di Desa Ngaban, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo telah berjalan dengan cukup baik dan memberikan kontribusi positif terhadap upaya peningkatan status gizi serta pencegahan stunting di tingkat desa. Berdasarkan kerangka teori implementasi kebijakan George C. Edward III, pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban mencerminkan bahwa elemen-elemen kunci seperti komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi telah berfungsi secara sinergis meskipun masih memerlukan penguatan di beberapa aspek.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan program PMT tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya material, tetapi juga pada kejelasan komunikasi antar pelaksana, komitmen dan motivasi kader posyandu, serta dukungan pemerintah desa dalam memastikan kesinambungan program. Komunikasi yang terjalin secara efektif antara pemerintah desa, bidan, dan kader memungkinkan penyampaian kebijakan serta arahan pelaksanaan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh seluruh pelaksana di lapangan. Di sisi lain, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup

kompeten serta sarana prasarana yang memadai menjadi fondasi utama dalam mendukung kelancaran kegiatan. Namun demikian, masih ditemukan keterbatasan pada aspek anggaran dan jumlah kader aktif yang dapat memengaruhi efisiensi pelaksanaan program.

Sikap dan motivasi pelaksana yang tinggi menunjukkan adanya kesadaran dan tanggung jawab sosial terhadap keberhasilan program kesehatan masyarakat. Hal ini menggambarkan bahwa keberhasilan kebijakan publik di tingkat lokal sangat ditentukan oleh faktor disposisi pelaksana yang memiliki rasa kepemilikan terhadap program. Selain itu, struktur birokrasi yang terbangun di Desa Ngaban telah menunjukkan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas di antara pelaksana, meskipun masih diperlukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis sebagai pedoman formal agar pelaksanaan kegiatan dapat berlangsung secara konsisten dan berkelanjutan, terutama ketika terjadi pergantian personel atau kebijakan di masa mendatang.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program PMT di Desa Ngaban telah berperan penting dalam mendukung peningkatan status gizi masyarakat dan pencegahan stunting di tingkat desa. Namun, untuk mencapai efektivitas yang lebih optimal, masih diperlukan upaya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan, penyusunan SOP tertulis sebagai panduan pelaksanaan, serta peningkatan ketepatan waktu pencairan dana agar kegiatan dapat berlangsung sesuai rencana. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji efektivitas jangka panjang program PMT terhadap penurunan angka stunting serta menilai kontribusi koordinasi lintas sektor dalam memperkuat kebijakan gizi di tingkat lokal. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengambil kebijakan dalam mengembangkan program kesehatan masyarakat berbasis desa yang lebih terarah, partisipatif, dan berkelanjutan.

REFERENSI

- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 1–11.
- Amanda, R., Fazira, Z., Putri, S., Lathifah, S., Riski, M., Nurkhalifa, N., Sempena, I. D., Studi, P., Mesin, T., Teknik, F., Umar, U. T., Studi, P., Pembangunan, E., Ekonomi, F., Umar, U. T., Studi, P., Informasi, T., Teknik, F., Umar, U. T., ... Kanan, K. S. (2024). *Meningkatkan Sinergitas dan Percepatan Penurunan Stunting dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Desa Lipat Kajang, Aceh Singkil*. 2, 56–66.
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- BPS, I. (2025). Statistik Indonesia 2025. In *Statistik Indonesia 2025: Vol. 53,2025*. badan pusat statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Effendi, Z., & Nurjanah, D. (2024). *Implementasi Kebinajakan Pemerintahan Kota Palembang Dalam Menjadikan Kota Layak Anak Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Kota Palembang*. 19, 229–247. <https://doi.org/https://doi.org/10.62128/jiads.v19i2.95>
- Fadilla, U. S., & Choiriyah, I. U. (2024). *Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Dalam Penanggulangan Stunting di Desa Wonoayu Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo*.
- Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 89–102. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.21998>
- Kalundra, F. (2021). *Posyandu Sehat Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita*. Pagertoyo.Desa.Id. [http://pagertoyo.desa.id/bursainovasidetail/Ry83WE5BaCs3Y3lYc0VWVHk4TUdIZz09/posyandu-sehat-pemberian-makanan-tambahan-untuk-balita.html#:~:text=Pemberian Makanan Tambahan \(PMT\) adalah,yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.](http://pagertoyo.desa.id/bursainovasidetail/Ry83WE5BaCs3Y3lYc0VWVHk4TUdIZz09/posyandu-sehat-pemberian-makanan-tambahan-untuk-balita.html#:~:text=Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah,yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.)

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In 165 (p. 1).
- Kesehatan, M. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021*. Paralegal.Id. <https://paralegal.id/peraturan/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-4631-2021/>
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif* (F. Anisya (ed.)). Lembaga pendidikan Sukarno Pressindo.
- Mandala, E., Setyadiharja, R., & Nurul Mulyani, Jefri, Ri. R. (2016). Implementasi Kebijakan Tentang Penerbitan Surat Persetujuan Berlayar (SPB) (Studi Kasus di Kantor Syahbandar Dan Otoritas Pelabuhan Kijang). *JIP (Jurnal Ilmu Pemerintahan): Kajian Ilmu Pemerintahan Dan Politik Daerah*, 1(2), 247–264. <https://doi.org/10.24905/jip.1.2.2016.247-264>
- Nawangsari, E. R., 'Izzah, Z., Salsabila, A., Soeliyono, F. F., & Ifadah, B. K. (2023). Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Penyuluhan Gizi sebagai Penunjang Pencegahan Stunting Desa Pabean. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(3), 1865–1872. <http://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3.1218>
- PMK, K. (2023). *Perlu Terobosan dan Intervensi Tepat Sasaran Lintas Sektor untuk Atasi Stunting*. Kemenko.Go.Id. [https://www.kemenkopmk.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting#:~:text=Secara global%2C berdasarkan data UNICEF dan WHO,21%2C6 persen menurut SSGI tahun 2022%2C](https://www.kemenkopmk.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting#:~:text=Secara%20global%2C%20berdasarkan%20data%20UNICEF%20dan%20WHO,21%2C6%20persen%20menurut%20SSGI%20tahun%202022%2C) ujarnya.
- Purwanto, R., Farhana, Y., Dewandaru, A., & Arundinasari, I. (2024). Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(14), 847–856. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13749064>
- Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77–84. <https://doi.org/10.52620/jomaa.v1i2.93>
- Rokom. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20250526/2247848/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/>
- Sayidah, S. (2024). *Mengatasi Masalah Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Solusi yang Perlu Diterapkan*. Media Indonesia. <https://mediaindonesia.com/humaniora/717068/mengatasi-masalah-kesehatan-di-indonesia-tantangan-dan-solusi-yang-perlu-diterapkan>
- Sinaga, K. (2018). Implementasi Kebijakan Sistem Pelayanan Terpadu Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kota Medan. *Jurnal Publik Reform*, 4, 23–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.46576/jpr.v4i0.401>
- Subarsono, A. (2012). *Analisis kebijakan publik : konsep, teori dan aplikasi*. pustaka pelajar.