



## Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Penurunan Angka Stunting di Desa Sumberbendo, Kabupaten Probolinggo

Regina Maulidya Putri Purwanto<sup>1</sup>, Yustanti Aprinda Farhana<sup>2</sup>, Ario Dewandaru<sup>3</sup>, Indira Arundinasari<sup>4</sup>

Program Studi S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur<sup>123</sup>

### Abstract

Received: 07 Juli 2024

Revised: 13 Juli 2024

Accepted: 21 Juli 2024

Sistem kesehatan di negara berkembang umumnya dapat dikatakan masih buruk, hal ini dapat dilihat melalui banyaknya kasus kekurangan gizi yang terjadi pada anak balita yang biasanya disebut dengan stunting. Untuk dapat membantu menekan angka kasus stunting tersebut Puskesmas Sumberasih memiliki program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dimulai pada bulan Juni tahun 2023 sebagai bentuk kepedulian Puskesmas Sumberasih dalam penanggulangan stunting di wilayahnya. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui upaya Puskesmas Sumberasih dalam penurunan angka stunting di Kecamatan Sumberasih. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian ini tertuju pada bagaimana implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai program dalam menurunkan stunting di wilayah Puskesmas Sumberasih dengan menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Edwards III (2004) yang terdiri dari empat variabel (komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi). Informan dalam penelitian ini yaitu salah satu staff bagian ahli gizi/nutrisi Puskesmas Sumberasih. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi literatur, observasi, dan wawancara. Hasil penelitian merujuk pada implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai upaya menurunkan angka stunting di wilayah Puskesmas Sumberasih dengan teori implementasi kebijakan Edwards III (2004) meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) mampu menurunkan angka stunting di wilayah Kecamatan Sumberasih, dan telah memenuhi maupun menerapkan empat variabel dari teori implementasi kebijakan.

**Keywords:** Puskesmas, PMT, Stunting

(\*) Corresponding Author:

[21041010254@student.upnjatim.ac.id](mailto:21041010254@student.upnjatim.ac.id)

[21041010240@student.upnjatim.ac.id](mailto:21041010240@student.upnjatim.ac.id)

[21041010302@student.upnjatim.ac.id](mailto:21041010302@student.upnjatim.ac.id)

[indira.arun.adneg@upnjatim.ac.id](mailto:indira.arun.adneg@upnjatim.ac.id)

**How to Cite:** Purwanto, R. M., 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/10.5281/zenodo.13749064>

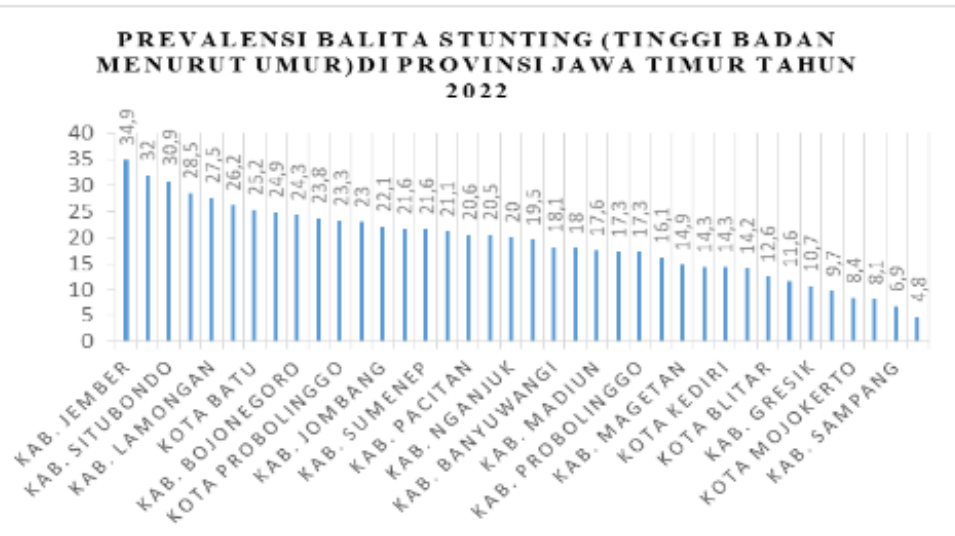
## PENDAHULUAN

Sistem kesehatan di negara berkembang umumnya dapat dikatakan masih buruk, Walaupun banyak upaya telah dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Di negara berkembang setiap tahunnya terdapat lebih dari 8 juta penduduk yang meninggal dunia dikarenakan terkena penyakit yang pada dasarnya dapat dicegah dengan bantuan sistem kesehatan yang baik dan

memadai. Pada negara berkembang seperti Negara Indonesia dihadapkan oleh tantangan kesehatan yang beragam, dan Negara Indonesia dituntut untuk membangun sistem kesehatan yang kuat dan andal. Tantangan yang dihadapi Indonesia seperti pada aspek pendanaan yang tidak memadai untuk pelayanan kesehatan, kurangnya koordinasi antar lembaga dan kurangnya tenaga medis (Aurora W.I.D., 2019). Tantangan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM). Terjadinya PTM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu seperti perilaku yang tidak sehat dan lingkungan sekitar. Menurut Kementerian Kesehatan RI, sekarang ini Indonesia memiliki tiga beban permasalahan gizi, yaitu stunting, wasting dan obesitas, serta defisiensi mikronutrien seperti anemia. Bahkan 25,7% penduduk usia 13-15 tahun dan 26,9% penduduk usia 16-18 tahun mempunyai status gizi pendek atau sangat pendek. Hal ini dapat dilihat melalui banyaknya kasus kekurangan gizi yang terjadi pada anak balita, baik pada anak laki-laki maupun perempuan (Data Riskesdas, 2018). Kekurangan gizi merupakan keadaan dimana konsumsi zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari tubuh, baik kekurangan maupun kelebihan zat gizi makro maupun mikro. Salah satu keadaan malnutrisi yang berkaitan dengan kekurangan gizi adalah stunting.

Stunting merupakan kondisi dimana adanya gangguan tumbuh kembang pada anak yang dikarenakan adanya kekurangan gizi kronis dan seringnya infeksi yang ditandai dengan tinggi badan atau berat badan anak di bawah rata-rata minimal yang telah ditetapkan oleh menteri yang bertanggung jawab dalam lingkup pemerintahan di bidang kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72, 2021). Stunting tidak hanya dialami oleh keluarga dengan keadaan ekonomi menengah ke bawah saja, tetapi juga mereka yang berstatus keluarga berada. Pemenuhan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah salah satu faktor terpenting dalam tumbuh kembang anak agar dapat berjalan dengan maksimal, pola asuh orang tua juga sangat dibutuhkan dalam pencegahan stunting. Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan balita secara kognitif. Penurunan angka stunting dapat berdampak pada meningkatnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Menurut Kementerian Gizi dan Kesehatan RI, prevalensi stunting pada anak muda di Indonesia akan meningkat menjadi 21,6 persen pada tahun 2022. Khusus di Provinsi Jawa Timur, prevalensi stunting pada anak pada tahun 2018 sebesar 32,81% (E PPGBM, 2018). Pada bulan Juli 2019, prevalensi stunting sebesar 36,8%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Kemudian pada tahun 2020 prevalensi stunting mengalami penurunan menjadi 25,64%, pada tahun 2021 sebesar 23,5%, dan mencapai 19,2% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Berikut data prevalensi stunting pada balita di kota/kabupaten Provinsi Jawa Timur tahun 2022:

**Grafik 1.1 Prevalensi Balita Stunting (Tinggi Badan Menurut Umur) Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022:**

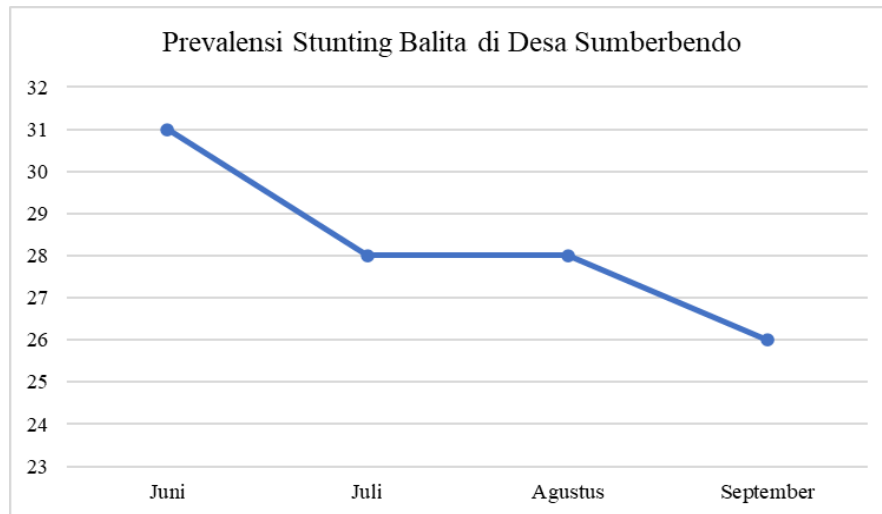


Sumber: Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Untuk mengatasi permasalahan stunting di Indonesia, pemerintah sendiri telah menetapkan program pengurangan sebesar 14 persen hingga tahun 2024. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) nantinya memberikan bantuan kepada keluarga dan calon pasangan yang sedang di usia subur sebelum proses kehamilan dan layanan pencatatan kependudukan untuk membantu mengidentifikasi keluarga yang berisiko stunting melalui identifikasi kependudukan. Salah satu sektor yang mendukung program ini adalah Puskesmas. Dalam penanganan kasus stunting Puskesmas bekerjasama dengan Posyandu sebagai deteksi dini terkait pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak usia dini yang rutin dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan tumbuh kembang pada anak usia 0-23 bulan.

Untuk dapat membantu menekan angka kasus stunting tersebut Puskesmas Sumberasih memiliki program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dimulai pada bulan Juni tahun 2023 sebagai bentuk kepedulian Puskesmas Sumberasih dalam penanggulangan stunting di wilayahnya serta perwujudan dari misi Puskesmas Sumberasih, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan poli gizi, pemantauan status gizi masyarakat dan penanggulangan stunting. Tujuan program ini yaitu untuk meningkatkan status gizi masyarakat Puskesmas Sumberasih, mengupayakan gizi preventif di wilayah kerja Puskesmas Sumberasih dan juga melaksanakan gizi secara kuratif dan rehabilitas. Sesuai dengan permasalahan dan lokus penelitian ini, maka dapat dilihat data kasus stunting di Desa Sumberbendo, Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo selama dilakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilakukan selama 3 bulan. Prevalensi stunting balita di Desa Sumberbendo pada bulan Juni 2023 terdapat 31 balita yang terindikasi stunting. Selanjutnya, pada bulan Juli setelah dijalankannya program PMT, jumlah balita yang terindikasi kasus stunting turun menjadi 28 balita, bulan Agustus 28 balita, dan pada bulan terakhir dijalankannya program “PMT” yakni

pada bulan September 2023, jumlah balita yang terkena kasus stunting turun lagi menjadi 26 balita.



Sumber: website adik

Kegiatan yang dilakukan dalam program ini berupa kunjungan pada anak stunting dengan memberikan makanan tambahan dengan memodifikasi sedemikian rupa untuk meningkatkan nafsu makan balita sehingga stunting bisa ditangani. Hal tersebut akan membantu dalam memperbaiki gizi mereka dan mencegah stunting berkembang di masa depan. Para aktor yang menangani langsung dalam kegiatan-kegiatan program ini yaitu melibatkan lintas sektor dan kader kesehatan yang terdapat di wilayah Puskesmas Sumberasih, lebih spesifiknya aktor tersebut merupakan Kader Posyandu Desa Sumberbendo dan Tim bagian stunting Puskesmas Sumberasih. Para aktor bekerja sama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah Sumberasih dan dapat menurunkan angka stunting.

Kerjasama yang dibangun oleh Tim Puskesmas Sumberasih dan Kader Posyandu menggunakan pembagian tugas sesuai dengan kesepakatan. Puskesmas Sumberasih bertugas hanya memantau kegiatan PMT, mengelola data dan mengatur siklus menu menggunakan E-Katalog, sedangkan Kader Posyandu bertugas sebagai pendamping untuk mengantarkan PMT ke sasaran (balita). Dari banyaknya Kader Posyandu di Kecamatan Sumberasih, pihak Puskesmas memilih salah satu Kader Posyandu untuk menjadi catering yang akan memasak PMT selama 90 hari. Kegiatan pada program ini dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo selama 3 bulan, mulai dari tanggal 17 Juni sampai 17 September. Dari Pihak Puskesmas melakukan evaluasi setiap hari Sabtu, sedangkan dari pihak Kader Posyandu hanya membantu tim Puskesmas guna mengumpulkan massa (balita) untuk ditimbang, mengukur dan mendampingi sasaran untuk menghabiskan PMT, selain itu Kader Posyandu juga Dengan pemaparan program ini, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) oleh Kader Posyandu Desa Sumberbendo dalam upaya menurunkan angka stunting di Kabupaten Probolinggo.

Untuk mengetahui implementasi program tersebut, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edwards III (2004) yang terdiri dari bagaimana sumber daya di dalamnya yang meliputi petugas puskesmas, bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh petugas dalam memberikan pelayanan kepada

sasaran (balita), apakah program tersebut telah dijalankan sesuai dengan SOP serta siapa saja aktor yang terlibat dalam program tersebut.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Kebijakan Publik**

Thomas R. Dye dalam Islamy (2009:19) mengartikan kebijakan publik sebagai “apa saja yang pemerintah pilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan” (*whatever the government choice to do or not do*), menekankan bahwa kebijakan publik adalah tentang melakukan, bukan hanya melakukan. Selain itu, keputusan pemerintah untuk tidak melakukan tindakan apa pun juga merupakan suatu kebijakan publik karena mempunyai akibat yang sama dengan keputusan pemerintah untuk melakukan sesuatu.

### **Konsep Implementasi**

Menurut Syauckani (2004:295), implementasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan menciptakan kebijakan untuk masyarakat agar kebijakan tersebut dapat membuahkan hasil yang diharapkan. Rangkaian kegiatan ini meliputi:

1. Penyusunan peraturan lain yang bersifat interpretasi politik.
2. Penyiapan sumber daya yang diperlukan, meliputi sarana dan prasarana, sumber daya keuangan untuk melaksanakan kegiatan implementasi, dan penunjukan penanggung jawab implementasi kebijakan.
3. Bagaimana kebijakan ini dikomunikasikan secara khusus kepada seluruh masyarakat atau sumber daya sasaran.

### **Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards III (2004)**

Menurut Edwards III, implementasi kebijakan disebabkan oleh empat variabel yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain. Variabel tersebut meliputi:

#### **1. Komunikasi**

Implementasi kebijakan yang berhasil dilaksanakan mengharuskan para pelaksananya memahami betul apa yang harus dilaksanakan. Tujuan dan sasaran strategis harus dikomunikasikan kepada kelompok sasaran agar kesalahpahaman dalam pelaksanaan dapat dikurangi. Jika tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak terlalu jelas atau tidak diketahui oleh khalayak sasaran, besar kemungkinan khalayak sasaran akan menolaknya.

#### **2. Sumberdaya**

Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan dengan jelas dan konsisten kepada kelompok sasaran, pelaksanaannya tidak akan bisa maksimal jika para pelaksana kebijakan tidak mempunyai sumber daya selama pengimplementasian. Sumber daya dapat berupa sumber daya manusi atau sumber daya finansial. Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan agar dapat berjalan efektif. Tanpa adanya sumber daya, suatu kebijakan hanya akan menjadi dokumen yang tertulis di atas kertas.

#### **3. Disposisi**

Disposisi adalah sifat dan ciri-ciri pelaksana. Jika pelaksana mempunyai sikap yang baik maka ia akan melaksanakan kebijakan sesuai dengan keinginan pengambil keputusan. Sebaliknya, jika para pelaksana kebijakan mempunyai tujuan yang berbeda dengan pengambil keputusan, maka proses penerapan kebijakan juga tidak akan mendapatkan hasil maksimal.

#### **4. Struktur Birokrasi**

Struktur organisasi yang memiliki tanggung jawab melaksanakan kebijakan. Salah satu faktor struktural penting dalam setiap susunan organisasi adalah keberadaan sistem operasi standar, atau SOP. SOP merupakan pedoman bagi setiap pelaksana dalam pelaksanaan inisiatif. Struktur organisasi yang terlalu lama akan melemahkan kontrol dan menyebabkan birokrasi atau prosedur birokrasi yang rumit dan rumit serta menyebabkan tidak fleksibelnya operasional organisasi.

### **Pengertian Stunting**

Stunting adalah suatu dimana keadaan tinggi badan yang pendek dibandingkan usianya atau suatu kondisi dimana seorang anak secara fisik lebih pendek dibandingkan dengan anak lain yang usianya sama (MCN, 2009). Stunting digunakan sebagai indikator gizi buruk kronis, yang menggambarkan riwayat gizi buruk seorang anak dalam jangka waktu yang lama, sehingga hal ini menunjukkan status gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011).

### **Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Pemberian Makanan Tambahan atau PMT dengan bahan pangan lokal adalah salah satu cara menangani permasalahan gizi pada Balita dan ibu hamil. Program PMT tersebut harus dibarengi dengan pembelajaran terkait gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dibarengi pemberian ASI, pembelajaran dan konseling pemberian makan, kebersihan, serta sanitasi untuk keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas, lengkap dan lebih dalam mengenai Implementasi Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting Oleh Kader Posyandu Desa Sumberbendo Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Fokus penelitian ini tertuju pada bagaimana implementasi program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sebagai program dalam menurunkan stunting di wilayah Desa Sumberbendo dengan menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Edwards III (2004) yang terdapat empat variabel (komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi literatur, observasi, dan wawancara dengan salah satu Nutrisisionis Puskesmas Sumberasih.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini kami menggunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

### **1. Komunikasi**

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diadakan oleh Puskesmas Sumberasih ini berbasis lokal. Komunikasi yang terbentuk dalam pelaksanaan PMT ini dibedakan menjadi dua, yaitu komunikasi oleh Puskesmas Sumberasih dan komunikasi oleh Kader Posyandu Desa Sumberbendo. Komunikasi yang terbentuk dari Puskesmas Sumberasih adalah berawal dari sosialisasi Kementrian ke Dinas Kesehatan yang diteruskan ke Puskesmas dan yang terakhir dilakukan sosialisasi ke Kecamatan. Sosialisasi yang diadakan Puskesmas

ke Kecamatan dihadiri oleh Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan (meliputi Bidan dan Perawat Desa), Ketua PKK desa dan Ketua PKK Kecamatan.. Terakhir, nutrisi bekerja sama dengan Bidan Desa dan Kader Posyandu untuk mensosialisasikan pelaksanaan PMT pada ibu sasaran (balita). Sedangkan komunikasi yang terbentuk dari Kader Posyandu adalah mengingatkan Ibu sasaran (balita) setiap 10 hari sekali pada jam 09.00 pagi dilakukan kegiatan evaluasi program PMT, makan bersama, dan menimbang sasaran.

## 2. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya manusia dalam upaya penurunan angka stunting yang dilakukan oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo sudah terbilang sangat cukup. Sumber daya manusia tersebut dibagi menjadi dua, yaitu sumber daya internal dan eksternal. Sumber daya internal mencakup terdiri dari Puskesmas dan Desa. Puskesmas meliputi nutrisi, Promkes (Promosi Kesehatan), dokter, Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat Desa), Sanitasi dan Perawat Gigi. Sementara itu, dari Desa meliputi Kader Posyandu, LPP (Lembaga Pembina Posyandu), Ketua Penggerak PKK Desa, Perangkat Desa, Banbinsa dan Bhabinkamtibmas. Sumber daya eksternal meliputi Camat, KUA, PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), Pendamping Desa dan Pendamping PKH. Sedangkan sumber daya anggaran yang digunakan dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo selama 90 hari terhitung sejak tanggal 17 Juni sampai 17 September 2023.

## 3. Disposisi

Dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo, sikap dan keinginan para pelaksana berjalan sesuai dengan program, yaitu bersama-sama untuk menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Sumberasih Kemudian komitmen para pelaksana dalam menjalankan implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo dinilai sudah cukup baik. Pihak Puskesmas Sumberasih selaku pelaksana kegiatan sekaligus penanggung jawab program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat yakin karena dapat dilihat dari kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada sasaran dapat memberikan bantuan, pengalaman dan pemahaman yang baik agar dapat menangani balitanya yang terkena stunting. Melalui implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Puskesmas Sumberasih berhasil menurunkan angka stunting yang terjadi pada wilayah Kecamatan Sumberasih, terutama di Desa Sumberbendo.

## 4. Struktur birokrasi

Dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk menurunkan angka stunting oleh Puskesmas Sumberasih telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur-prosedur kerja atau SOP yang sesuai dengan Nomor Dokumen SOP/018/GZM/AK-II, seperti:

1. Makanan Tambahan (MT) adalah makanan yang dikonsumsi untuk pemenuhan kebutuhan gizi diluar makanan utama. Makanan tambahan dapat berupa makanan berbasis pangan lokal maupun pabrikan. Jenis MT pabrikan yang tersedia saat ini adalah biskuit.

2. Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal adalah makanan yang mengandung gizi tambahan sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan diberikan dalam bentuk makanan kudapan atau makanan lengkap siap santap yang berbasis pangan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang atau bahan pangan.

Dengan adanya prosedur operasi standar (SOP), implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tersebut dapat berjalan sesuai arah tujuan dan sasaran. Kemudian dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk penurunan angka stunting, Puskesmas Sumberasih membentuk beberapa kelompok kerja yang masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi yang saling berkaitan. Dalam pembagiannya, seperti:

1. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pengambil kebijakan.
2. Nutrisisionis bertugas untuk memberikan sosialisasi, koordinasi, advokasi lintas sektor dan evaluasi.
3. Tenaga kesehatan desa seperti bidan dan perawat desa bertanggung jawab dan memantau pelaksanaan program PMT.
4. Kader pendamping bertugas untuk mendampingi pelaksanaan PMT mulai dari menghabiskan makanan tambahan, menanyakan kondisi balita sasaran, melakukan penimbangan dan pengukuran yang diawasi oleh bidan.
5. Dokter umum bertugas untuk memeriksa balita sasaran yang diberikan PMT.
6. Perawat gigi bertugas untuk memeriksa gigi balita sasaran.
7. Promkes bertugas untuk memberikan penyuluhan kepada ibu sasaran (balita)
8. Santiasi bertugas untuk memberikan penyuluhan dan masukan terhadap kesehatan lingkungan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam upaya pencegahan stunting oleh Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo dapat disimpulkan 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. Serta dapat dilihat juga melalui empat variabel dari teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III (2004), yaitu:

1. Komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Sumberasih dalam program PMT kepada masyarakat merupakan komunikasi berbasis lokal. Komunikasi yang terbentuk dalam pelaksanaan program PMT terbagi menjadi 2 macam, yaitu komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Sumberasih dan komunikasi yang dilakukan oleh para Kader Posyandu Desa Sumberbendo.
2. Dalam implementasi program PMT oleh Puskesmas Sumberasih terdapat beberapa sumber daya yang meliputi sumber daya manusia dan sumber daya anggaran. Baik sumber daya manusia maupun sumber daya anggaran tersebut sudah sangat memadai dan dapat menunjang berjalannya program PMT.
3. Disposisi dalam implementasi program PMT Pemberian Makanan Tambahan oleh Puskesmas Sumberasih ialah sikap dan keinginan dari pihak yang terlibat

sesuai dengan tujuan program PMT. Komitmen para pelaksana dalam menjalankan program ini dinilai sudah cukup baik, dapat dilihat dari komitmen pelaksanaan kegiatan dari program dan juga dari sisi hasil pelaksanaan program tersebut karena berhasil menurunkan jumlah balita yang terkena kasus stunting selama 90 hari terhitung selama bulan Juni sampai dengan bulan September tahun 2023.

Dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh Puskesmas Sumberasih telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur kerja atau SOP yang sesuai dengan Nomor Dokumen SOP/018/GZM/AK-II. Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara, struktur yang terdapat pada implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Puskesmas Sumberasih terdapat beberapa kelompok kerja yang masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi yang saling berkaitan dan dapat berjalan sesuai arah dan tujuan sasaran program.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariana, R. (2016). Hubungan Antara Pengeluaran Pangan Dengan Tingkat Asupan Makan Pada Balita Pendek Di Desa Sidowarno, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Klaten. *Karya Ilmiah NonPeerReviewed*.1–23.
- Aurora, W. I. D. (2019). Perbandingan Sistem Di Negara Maju Dan Negara Berkembang. *Jurnal Manajemen Jambi*, 7, 206–214.
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. D. (2019). Health care quality has correlation with participant satisfaction of NHI in the primary health facilities in the Province of Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 158–166.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. In Kemenkes RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-giziindonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kesehatan Masyarakat, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kelurahan Muarasari, P., & Bogor Selatan, K. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), 34–38.
- Kurnia Putri Hasanah, K. (2023). Implementasi Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Di Posyandu Kalang Sari Desa Muara Bahan Kecamatan Singingi Hilir Kabupaten Kuantan Singingi (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Manggala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 11(2), 91–102.
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
- Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Untuk Mengurangi Kasus Stunting Di

- Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 80–95.
- Riyadh, N. A., Batara, A. S., Magister, A. N., & Masyarakat, K. (2023). Journal Of Muslim Community Health (JMCH) Efektivitas Kebijakan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting di Kabupaten Enrekang. *Journalof Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(1), 1–17.
- Rumende, M., Kapantow, N., KESMAS, M. P.-, & 2018, undefined. (2017). Kajian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wedani Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik Tahun 2017. *Ejournal.Unsrat.Ac.Id*, 05.
- Salsabila, A., Nawangsari, E. R., 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*, 4(3), 1865-1872.
- Tahir, A. (2018). Kebijakan publik dan good governancy (pp. 1–174). Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E., Studi Kesehatan Masyarakat, P.,
- Yeni, D. I., Wulandari, H., & Hadiati, E. (2020). Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Sehat Anak Usia Dini: Studi Evaluasi Program CIPP. *MURHUM: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 1-15.