



IMPLEMENTASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI PUSKESMAS EAHUN KECAMATAN ROTE TIMUR KABUPATEN ROTE NDAO

Indri Rofiqoh Umar¹, Maria M. Lino², Alfred O. Ena Mau³.

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Nusa Cendana

¹umarindii01@gmail.com

²marialino@staf.undana.ac.id

³allenamau@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menguraikan sekaligus menganalisis berbagai faktor penghambat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Puskesmas Eahun, Kec. Rote Timur, Kab. Rote Ndao, Prov. NTT. Pendekatan yang diterapkan berupa deskriptif kualitatif dengan mengacu pada model implementasi kebijakan dari David C. Korten. Data yang dihimpun dianalisis secara mendalam untuk kemudian disimpulkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Eahun Kecamatan Rote Timur belum berjalan efektif, sehingga penurunan angka stunting terjadi namun tidak signifikan. Pertama secara program, baik pelaksana maupun penerima memahami maksud dan tujuan program serta langkah-langkahnya dengan jelas. Kedua dari aspek organisasi, kualitas sumber daya manusia sudah sesuai standar, tetapi jumlah tenaga gizi masih kurang. Ketiga dari sisi kelompok sasaran, pemahaman terhadap program sudah baik, namun keterlibatan mereka masih belum maksimal, diperburuk oleh kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi pola konsumsi gizi dirumah. Faktor utama penghambat dalam implementasi program adalah keterlibatan sasaran yang rendah, rendahnya tingkat pendidikan sasaran program, dan keterbatasan jumlah tenaga gizi yakni dari 11 desa hanya terdapat 6 ahli gizi yang seharusnya berjumlah 11 ahli gizi.

Kata Kunci : Implementasi Program, PMT, Stunting

Abstract

of the Stunting Reduction Acceleration Program at Eahun Public Health Center (Puskesmas Eahun) in Rote Timur District, Rote Ndao Regency, East Nusa Tenggara Province. This research used a descriptive method with qualitative data analysis, applying David C. Korten's policy implementation model. The collected data were then analyzed and conclusions were drawn. The results of the study indicate that the implementation of the Stunting Reduction Acceleration Program through the Supplementary Feeding Program (PMT) at Puskesmas Eahun has not been effective, resulting in a decline in stunting rates that is present but not significant. First, from the program aspect, both implementers and recipients clearly understand the

purpose and steps of the program. Second, in terms of organization, the quality of human resources meets the standards, but the number of nutrition workers is still insufficient. Third, from the target group perspective, their understanding of the program is good; however, their involvement is still lacking, further exacerbated by the socioeconomic conditions affecting dietary patterns at home. The main inhibiting factors in the program's implementation are the low level of target group involvement, The low educational level of the program's target group, and the limited number of nutrition workers, with only six nutritionists available for 11 villages, whereas ideally there should be one nutritionist for each village.

Keywords: Program Implementation, PMT, Stunting

1. Pendahuluan

Penanganan stunting menjadi fokus prioritas dalam RPJMN Indonesia dan diperkuat melalui Perpres No. 72 Tahun 2021 mengenai percepatan penurunan stunting, yang menggantikan Perpres No. 42 Tahun 2013 terkait Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Kebijakan ini merupakan langkah strategis pemerintah dalam menekan angka stunting secara menyeluruh dan terintegrasi, dengan mengedepankan koordinasi lintas sektor dan antarlevel pemerintahan guna mencapai kualitas layanan yang optimal (Edriani & Hasibuan, 2023).

Stunting adalah masalah pertumbuhan kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan di bawah standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI. Kondisi ini diukur melalui nilai z-score di bawah -2.00 SD, yang digunakan sebagai indikator status gizi untuk mengidentifikasi anak mengalami stunting (Suyani et al., 2021).

Pemerintah terus mendorong percepatan penurunan stunting melalui delapan langkah konvergensi, yang mencakup perencanaan, alokasi anggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan. Program ini disusun berdasarkan 25 indikator layanan yang terbagi dalam tujuh kategori, yakni kesehatan ibu-anak, konseling gizi, kebersihan dan pengasuhan, PAUD, jaminan sosial, ketahanan pangan, pemberdayaan warga, serta akses air bersih dan sanitasi. Seluruh provinsi diwajibkan mengimplementasikan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (TNP2K, 2018).

Program ini ditindaklanjuti oleh Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mempunyai angka stunting tertinggi dibandingkan provinsi lain. Dari data Riskesdas secara nasional sudah terjadi penurunan dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8 % tahun 2018. Demikian juga dengan NTT sudah terjadi penurunan dari 51,7% tahun 2013 menjadi 42,6% tahun 2018. Namun angka tersebut belum mencapai target yang direkomendasikan oleh WHO yaitu prevalensi stunting harus di bawah 20% (Bait et al., 2020).

Salah satu daerah di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi stunting yang tinggi adalah Kabupaten Rote Ndao. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tahun 2021, jumlah balita yang mengalami stunting pada tahun 2021 mencapai 3.103 balita dengan prevalensi 23,5 %, lalu pada tahun 2022 kasus stunting mengalami penurunan menjadi 3.011 balita dengan prevalensi 22,33 %, lalu pada tahun 2023 kembali mengalami penurunan menjadi 2.764 balita dengan prevalensi 20,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Rote Ndao belum signifikan selama tiga tahun terakhir.

Puskesmas Eahun merupakan puskesmas di Kecamatan Rote Timur dengan wilayah kerja terdiri dari 11 Desa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tahun 2023, Kecamatan Rote Timur merupakan wilayah dengan prevalensi kejadian stunting tertinggi di

Kabupaten Rote Ndao mencapai 25% dengan jumlah balita stunting mencapai 359 orang dan mengalami peningkatan dari tahun 2022 yang hanya mencapai 301 balita. Tingginya prevalensi stunting di Kecamatan Rote Timur menunjukkan bahwa kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Rote Ndao belum berjalan optimal. Berdasarkan observasi, penyebab utama meliputi kurangnya kesadaran masyarakat, seperti tidak memanfaatkan program PMT, tidak memberikan ASI eksklusif, serta kurangnya perhatian terhadap asupan gizi anak dan ibu hamil. Hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Eahun, Ibu Ajeng Poyk, juga mengungkap faktor lain seperti rendahnya asupan nutrisi selama kehamilan, tingginya angka kelahiran di usia muda, frekuensi persalinan yang terlalu sering, jarak kelahiran yang dekat, serta kehamilan pada usia ibu di atas 35 tahun.

Pemerintah Kabupaten Rote Ndao menerapkan kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Snack Bergizi dalam bentuk biskuit berbahan daging, telur, ikan, dan sayuran, yang diberikan tiga keping per hari selama enam bulan kepada anak stunting. Distribusi dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan dipantau oleh TPPS di berbagai tingkatan. Selain itu, puskesmas menyediakan makanan bergizi siap santap dan bertindak sebagai distributor bahan makanan yang diolah oleh kader sebelum diberikan kepada balita. Puskesmas Eahun juga berperan dalam edukasi stunting, monitoring, serta evaluasi program PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penting untuk melakukan analisis mengenai implementasi program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Rote Ndao khususnya di Kecamatan Rote Timur. Analisis terhadap implementasi program percepatan penurunan stunting akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kendala yang dihadapi dan membantu dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah stunting di Kabupaten Rote Ndao.

2. Tinjauan Pustaka

a. Kebijakan Publik

Susanti dkk. (2023) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan strategis yang diambil oleh pemerintah dalam rangka menyelesaikan persoalan-persoalan yang muncul di tengah masyarakat. Proses ini mencakup identifikasi isu, perumusan alternatif solusi, pengambilan keputusan, hingga pelaksanaan kebijakan dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menjawab tantangan sosial yang ada.

b. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Dewi (2019), implementasi kebijakan merujuk pada pelaksanaan nyata dari suatu kebijakan setelah adanya instruksi resmi, yang berfokus pada pengelolaan sumber daya (input) agar menghasilkan keluaran (output) dan dampak (outcomes) yang dirasakan masyarakat. Proses ini berbeda dengan tahap perumusan kebijakan yang umumnya bersifat bottom-up, karena berasal dari aspirasi publik. Sebaliknya, implementasi bersifat top-down, di mana kebijakan makro diterjemahkan menjadi tindakan operasional atau mikro yang konkret di lapangan.

Menurut Malian dan As'Ad (2021), ada tiga poin penting dalam konteks isi implementasi kebijakan: 1) Power, Interest, and Strategy of Actors Involved: Meliputi kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan. 2) Institution and Regime Characteristics: Merujuk pada karakteristik lembaga dan rezim yang berpengaruh dalam lingkungan di mana implementasi kebijakan berlangsung. 3) Compliance and Responsiveness: Menyatakan sejauh mana tingkat kepatuhan dan responsivitas dari para pelaksana kebijakan dalam menanggapi implementasi kebijakan yang sedang dilaksanakan.

c. Model Implementasi Kebijakan

Penelitian ini mendasarkan analisis implementasi kebijakan pada pendekatan yang dikembangkan oleh David C. Korten. Model ini menekankan bahwa keberhasilan suatu program sangat bergantung pada keselarasan antara tiga unsur utama yang saling berkaitan. Pertama, pentingnya adanya hubungan yang selaras antara isi program dengan kebutuhan nyata masyarakat sasaran. Artinya, apa yang ditawarkan oleh program harus benar-benar menjawab persoalan dan harapan dari kelompok penerima manfaat. Kedua, program juga harus sejalan dengan kapasitas lembaga atau organisasi yang melaksanakannya. Artinya, lembaga pelaksana harus memiliki kemampuan, sumber daya, dan struktur kerja yang sesuai dengan tuntutan pelaksanaan program. Ketiga, terdapat keseimbangan antara pelaksana program dengan kelompok penerima, dalam hal ini mencakup kemampuan kelompok sasaran untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh organisasi pelaksana agar dapat memperoleh manfaat dari program tersebut.

1) Program

Korten menegaskan bahwa efektivitas program ditentukan oleh sejauh mana program tersebut sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Program yang ideal setidaknya memiliki indikator utama, yaitu: (a) tujuan yang dirumuskan secara tegas dan terarah, (b) adanya kebijakan strategis untuk mencapai target, (c) estimasi pembiayaan yang diperlukan, dan (d) rancangan strategi operasional guna mendukung implementasi.

2) Organisasi Pelaksana

Agar pelaksanaan program berhasil, perlu ada harmoni antara tuntutan program dan kapabilitas organisasi pelaksana. Kompetensi SDM dalam organisasi menjadi faktor penentu implementasi. Edward II menyebut bahwa *disposisi* yakni karakter dan sikap dasar pelaksana berperan penting. Jika implementor menunjukkan sikap positif, maka proses pelaksanaan kebijakan pun cenderung efektif.

3) Kelompok Sasaran

Keterpaduan antara pelaksana dan kelompok penerima manfaat sangat penting, khususnya dalam hal kesesuaian antara persyaratan program dan kapasitas kelompok sasaran untuk memenuhinya. Van Meter & Van Horn menyebut bahwa kondisi ekonomi, sosial, dan politik (ekosospol) merupakan determinan signifikan yang memengaruhi keberhasilan kegiatan implementasi di lapangan.

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan. Hal ini disebabkan apabila output program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas output tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan output program dengan tepat. Atau, jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan output program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

d. Konsep Stunting

1) Pengertian Stunting

Stunting, atau sering disebut sebagai kondisi kerdil, merupakan gangguan pertumbuhan yang dialami anak-anak balita, ditandai dengan tinggi badan yang jauh di bawah rata-rata anak seusianya. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang, terutama selama periode emas perkembangan anak, yakni dalam rentang seribu hari pertama kehidupan yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara memadai dalam periode krusial ini, maka risiko terjadinya kegagalan pertumbuhan bahkan kematian janin menjadi lebih tinggi. Dampak dari

stunting dapat terlihat dalam dua jangka waktu. Dalam jangka pendek, anak-anak yang mengalami stunting umumnya mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif, hambatan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme yang berkaitan dengan pengaturan glukosa, lemak, protein, hingga hormon tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, stunting dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan, lemahnya sistem imun tubuh yang membuat anak rentan terhadap penyakit, rendahnya produktivitas di masa dewasa, serta meningkatnya risiko terkena penyakit degeneratif seperti diabetes, kanker, gangguan jantung, hingga disabilitas saat memasuki usia lanjut. Dengan demikian, stunting tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak saat ini, tetapi juga memiliki konsekuensi serius terhadap kualitas hidup dan daya saing individu di masa depan (Nisa, 2018).

2) Program Percepatan Penanggulangan Stunting

Rencana tindakan untuk penanggulangan stunting diusulkan berdasarkan lima pilar utama. Pertama, melalui komitmen dan visi dari pimpinan negara yang tertinggi. Kedua, melalui kampanye nasional yang difokuskan pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, akuntabilitas, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, serta partisipasi masyarakat. Ketiga, menginisiasi kebijakan ketahanan gizi pangan. Keempat, dilakukan melalui proses pemantauan serta evaluasi berkala oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan, dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT (2023).

Upaya penanganan permasalahan gizi dilaksanakan melalui dua pendekatan intervensi, yaitu intervensi spesifik dan sensitif (Nugroho, 2016). Intervensi spesifik dari pemerintah diklasifikasikan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi: (a) Bagi ibu hamil, intervensi mencakup pencegahan kekurangan zat besi, asam folat, energi kronis, protein, serta pengendalian defisiensi iodium dan malaria. (b) Untuk ibu menyusui dan bayi usia 0–6 bulan, strategi difokuskan pada dukungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), edukasi mengenai ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pengobatan bayi sakit secara tepat. (c) Untuk ibu menyusui dan anak usia 7–23 bulan, intervensi dilakukan melalui pemberian ASI hingga usia dua tahun yang disertai MP-ASI, suplementasi zinc, pemberian obat cacing, fortifikasi makanan dengan zat besi, perlindungan terhadap malaria, imunisasi, serta pencegahan dan penanganan diare.

3) Program Pemberian Makanan Tambahan

Salah satu langkah konkret pemerintah dalam mengatasi masalah kekurangan gizi adalah pelaksanaan program PMT. Program ini memberikan asupan tambahan kepada balita dalam bentuk camilan yang bergizi, aman, dan berkualitas, serta dilengkapi kegiatan pendukung lainnya yang memperhatikan standar mutu dan keamanan pangan.

Tujuan utama PMT adalah memperbaiki status gizi anak serta mencukupi kebutuhan nutrisi sesuai usia agar anak mencapai kondisi gizi yang optimal. Program ini menyasar balita dengan kondisi berat badan stagnan, kekurangan berat badan, atau mengalami gizi kurang, dengan mengutamakan bahan pangan lokal sebagai dasar makanan tambahan.

e. Faktor Penghambat

Faktor penghambat program adalah segala sesuatu yang menghambat keberhasilan suatu program. Yang menjadi penghambat program Pemberian Makanan Tambahan adalah partisipasi sasaran program (Eli Zulia Sari dkk, 2024). Selain partisipasi sasaran program, faktor penghambat lainnya adalah keadaan sosial ekonomi dan keadaan sumber daya manusia (Sulistyoningsih dalam Lili Zulaiha, 2020).

3. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode analisis kualitatif. Lokasi pelaksanaan berada di Puskesmas Eahun, Kec. Rote Timur, Kab. Rote Ndao, Prov. Nusa

Tenggara Timur. Subjek penelitian mencakup kepala puskesmas, kepala seksi Kesga dan gizi masyarakat, ahli gizi, kader posyandu, bidan desa, ibu hamil, serta ibu yang memiliki anak balita penderita stunting. Data diperoleh dari dua sumber, yakni data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Proses analisis data dilakukan secara kualitatif, yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian informasi, serta penarikan simpulan.

4. Hasil dan Pembahasan

a. Implementasi Program

1) Program

a) Kejelasan Tujuan dari Program Penurunan Stunting

Kejelasan tujuan adalah keadaan di mana tujuan suatu program, kebijakan, atau kegiatan dirumuskan dengan jelas, spesifik, dan mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Kejelasan ini mencakup apa yang ingin dicapai, mengapa hal itu penting, siapa yang menjadi sasaran, serta bagaimana cara mencapainya. Tujuan yang jelas membantu memfokuskan upaya, mengarahkan sumber daya, dan memastikan semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang arah yang ingin dicapai.

Tujuan dari percepatan penurunan angka stunting, yaitu untuk mencegah dampak jangka panjang stunting pada kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas anak di masa depan melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tujuan program pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) adalah untuk meningkatkan status gizi anak-anak, ibu hamil, dan kelompok rentan lainnya dengan memberikan asupan gizi tambahan yang berguna untuk mencegah kekurangan gizi atau malnutrisi. Program ini penting karena bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta mengurangi angka stunting.

Sasaran utama meliputi kelompok yang rentan, seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita kurang gizi di wilayah dengan prevalensi stunting tinggi. Kejelasan dalam cara mencapainya mencakup serangkaian langkah terintegrasi, seperti pemberian makanan tambahan, edukasi pola makan sehat, peningkatan akses layanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih. Dengan kejelasan ini, seluruh pihak yang terlibat, baik pemerintah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat, memiliki pemahaman dan arah yang sama dalam mendukung keberhasilan program.

Berdasarkan hasil wawancara, baik dengan Ibu Oktovina Polin selaku Kepala Puskesmas Eahun maupun Bapak Servasius Seman selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyatakan bahwa mereka memiliki pandangan yang selaras mengenai kejelasan tujuan percepatan penurunan stunting melalui program pemberian makanan tambahan (PMT). Tujuan utama program ini adalah menurunkan prevalensi stunting secara signifikan melalui upaya pencegahan, pengelolaan kasus, dan penguatan sistem layanan kesehatan. Sasaran utama program ini adalah ibu hamil, balita, dan anak kurang gizi.

Bapak Servasius menekankan bahwa percepatan penurunan stunting menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan intervensi gizi spesifik seperti pemberian makanan tambahan (PMT), suplementasi zat besi, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Dengan kejelasan tujuan ini, program dapat berjalan efektif, terukur, dan berkelanjutan dalam mengatasi masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Eahun.

Selain itu hasil wawancara dengan ibu Inayah Bolla yang mengatakan ia memahami tujuan dari program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita stunting yaitu untuk mencegah stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksana dan penerima program sudah memahami maksud serta tujuan program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan baik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Andini, dkk (2023) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan status gizi pada balita. Kejelasan tujuan yang ingin dicapai menyebabkan bantuan tepat sasaran, efektif, dan efisien. Dengan tujuan yang jelas, program dapat difokuskan pada kelompok rentan, memastikan sumber daya digunakan optimal, serta memudahkan evaluasi keberhasilannya. Selain itu, koordinasi antara Puskesmas, ahli gizi, bidan, dan kader dapat berjalan lebih baik, sehingga program lebih terarah dan berdampak maksimal dalam menurunkan angka stunting.

b) Kejelasan Langkah-Langkah dalam Proses Pelaksanaan Program Penurunan Stunting

Kejelasan langkah-langkah dalam proses pelaksanaan program penurunan stunting adalah penjabaran yang sistematis dan terstruktur mengenai tahapan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan program secara efektif. Langkah-langkah ini mencakup identifikasi masalah melalui pengumpulan data prevalensi stunting di masyarakat, perencanaan strategi yang mencakup intervensi gizi spesifik (seperti pemberian makanan tambahan dan suplementasi zat besi) serta gizi sensitif (edukasi kesehatan), dan pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Setiap langkah dirancang dengan tujuan yang jelas agar program dapat menjawab kebutuhan masyarakat sasaran dan mengurangi angka stunting secara signifikan.

Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Oktovina Polin selaku Kepala Puskesmas adalah program percepatan penurunan stunting merupakan program yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan. Salah satu program untuk mempercepat penurunan stunting adalah dengan pemberian PMT. Langkah-langkah PMT adalah mendata ibu hamil, bayi kurang gizi, gizi buruk, dan stunting lalu mengajukan ke Kementerian untuk mendapat Dana Bantuan Operasional Kesehatan, lalu setelah dana tersedia kemudian tim Ahli Gizi menyusun menu PMT berdasarkan juknis dari Dinas Kesehatan, melatih kader, dan mengawasi proses pelaksanaan PMT.

Setelah program di jalankan pemantauan dan evaluasi juga menjadi bagian penting dari langkah-langkah ini, di mana pelaksanaan program dipantau secara rutin untuk memastikan efektivitasnya, serta dampaknya dievaluasi untuk perbaikan ke depan. Dengan langkah-langkah yang jelas dan terarah, program penurunan stunting dapat berjalan secara efisien, mengoptimalkan sumber daya, dan memberikan hasil yang berkelanjutan sesuai target yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bapak Servasius Seman selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

Sedangkan Ibu Magdalena mengatakan bahwa tidak mengetahui dengan jelas langkah-langkah pemberian program PMT, Ibu Magdalena hanya menerima bantuan tapi belum memahami cara mengikuti program secara menyeluruh dan apa saja yang perlu dilakukan sebagai peserta. Ibu Magdalena menambahkan bahwa mendapatkan edukasi dari bidan dan kader tentang PMT namun untuk langkah-langkah dari tahap awal sampai penentuan sasaran program tidak dijelaskan.

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa langkah-langkah dalam proses pelaksanaan program percepatan penurunan angka stunting sudah jelas dilaksanakan oleh pihak puskesmas atau tenaga kesehatan terdiri dari identifikasi masalah melalui pengumpulan data prevalensi stunting di masyarakat yakni melalui kegiatan pendataan ibu hamil bayi dan balita kurang gizi, bayi dan balita gizi buruk, serta bayi dan balita stunting. selanjutnya perencanaan strategi yang mencakup intervensi gizi spesifik (seperti pemberian makanan tambahan dan suplementasi zat besi) serta gizi sensitif (edukasi kesehatan), yakni pihak puskesmas melakukan program Pemberian Makanan Tambahan dan melakukan edukasi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yakni kegiatan pelaksanaan dijalankan secara rutin dan teratur. Tahap akhir yakni melakukan monitoring dan evaluasi yaitu pihak puskesmas melakukan pengukuran status gizi secara rutin untuk mengukur keberhasilan program. Namun langkah-langkah ini tidak diketahui sepenuhnya oleh penerima program dan hanya fokus pada penerimaan bantuan makanannya saja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Triuspita & Sihidi (2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PMT di Kabupaten Probolinggo sudah dilakukan dengan langkah-langkah yang terstruktur. Penelitian tersebut menekankan bahwa dasar perencanaan

program adalah data yang akurat tentang kondisi gizi, kemudian disusun strategi pelaksanaan yang mencakup penyusunan menu, pelatihan kader, dan pengawasan pelaksanaan serta evaluasi hasil program secara periodik.

2) Organisasi Pelaksana

a) Pemahaman pelaksana program mengenai program

Pemahaman pelaksana program mengenai program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat penting untuk keberhasilan pelaksanaannya. Pelaksana program, seperti kepala Puskesmas, kepala seksi kesehatan dan gizi, ahli gizi, bidan, dan kader kesehatan, perlu memiliki pemahaman yang mendalam mengenai tujuan, sasaran, dan prosedur pelaksanaan PMT. Mereka harus memahami bahwa PMT bertujuan untuk meningkatkan status gizi kelompok rentan seperti balita, ibu hamil, dan ibu menyusui, serta mencegah masalah gizi buruk dan stunting.

Selain itu, pelaksana program juga perlu memahami jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi sasaran, cara pemberian yang tepat, serta pentingnya pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui dampak dari program tersebut. Pemahaman yang baik akan memastikan bahwa pelaksana program dapat memberikan bantuan yang sesuai, efektif, dan tepat sasaran. Dengan demikian, program PMT dapat mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat secara menyeluruh.

Hasil wawancara dengan organisasi pelaksana yakni Ahli Gizi, Bidan Desa, dan Kader menunjukkan bahwa ketiganya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), meskipun dengan fokus yang berbeda sesuai peran masing-masing. Ahli Gizi menekankan pentingnya pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi sasaran, seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, serta pemantauan status gizi untuk memastikan efektivitas program. Ahli Gizi juga menyoroti perlunya edukasi gizi yang tepat untuk mendukung keberhasilan program.

Bidan Desa memahami bahwa PMT merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anak dengan memberikan asupan tambahan yang mencegah kekurangan gizi. Bidan Desa berperan dalam mendeteksi kelompok sasaran dan memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu di wilayahnya. Kader fokus pada pelaksanaan langsung di lapangan, seperti mendata penerima PMT, membantu distribusi makanan tambahan, dan memantau perkembangan berat badan serta tinggi badan balita. Kader juga bertugas menyampaikan informasi sederhana kepada masyarakat.

Kesimpulannya, semua pihak memiliki pemahaman yang saling melengkapi, dengan kolaborasi yang kuat untuk memastikan program PMT berjalan efektif, tepat sasaran, dan berdampak positif dalam meningkatkan status gizi masyarakat dan sebagai percepatan penurunan angka stunting.

Hasil penelitian mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilasari dan Adisasmito (2024) pelaksana program memiliki pemahaman yang baik tentang program yang dijalankan. Para pelaksana yang memahami dengan baik intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif serta pentingnya pemantauan dan evaluasi mampu menjalankan program secara efektif dan tepat sasaran.

b) Kesesuaian sumberdaya manusia

Kesesuaian sumber daya manusia (SDM) dalam organisasi pelaksana sangat penting karena keberhasilan implementasi program sangat bergantung pada kemampuan tim pelaksana untuk memahami masalah di lapangan, beradaptasi terhadap dinamika yang terjadi, dan memberikan solusi yang relevan secara berkelanjutan. Sumber daya manusia yang kompeten memungkinkan organisasi untuk bekerja secara fleksibel dan efektif dalam menghadapi tantangan. Program yang efektif membutuhkan sumber daya manusia yang tidak hanya kompeten secara teknis tetapi juga memiliki pemahaman yang mendalam terhadap nilai-nilai dasar program, seperti keberpihakan pada masyarakat dan komitmen terhadap pembangunan berkelanjutan. Jika ada ketidaksesuaian antara nilai individu dan tujuan program, hal ini dapat menyebabkan konflik internal atau penurunan motivasi kerja. Oleh karena itu, memilih sumber daya manusia yang selaras dengan

visi, misi, dan tujuan organisasi pelaksana sangat penting untuk memastikan program dapat diimplementasikan secara konsisten dengan pendekatan yang diharapkan

Hasil wawancara dengan ahli gizi menunjukkan bahwa secara kompetensi, tenaga gizi di Puskesmas Eahun telah memenuhi standar, ditandai dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) serta partisipasi rutin dalam pelatihan untuk meningkatkan keterampilan mereka. Sementara itu, bidan desa juga menyampaikan bahwa mereka secara berkala mendapatkan pelatihan teknis, bimbingan lapangan, dan diskusi kelompok untuk meningkatkan kompetensi dalam mendukung program gizi. Dari perspektif kader Posyandu, pelatihan dasar dari puskesmas menjadi bekal utama sebelum mereka mulai bertugas, sehingga dapat menjalankan peran dengan lebih terarah.

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang menjalankan program sudah sesuai, dibuktikan dengan sumber daya manusia memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, rutin mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi, serta melakukan supervisi untuk evaluasi kinerja. Namun ketersediaan ahli gizi yang belum maksimal dimana jumlah ahli gizi di puskesmas hanya 6 orang sedangkan terdapat 11 desa. Pihak pelaksana mengakui bahwa mendapat dukungan dari puskesmas untuk meningkatkan kompetensi dan selain itu ketersediaan alat untuk menunjang pelaksanaan program PMT juga dalam kondisi yang baik.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2019) dan Wahyuni et al (2023) yang menyatakan sumber daya manusia memiliki dampak yang sangat besar dalam kemajuan eksekusi pendekatan namun dalam pelaksanaannya sumber daya manusia yang ada tidak mencukupi, sehingga program tidak berjalan maksimal.

c) Respons Pelaksana Program Dengan Penerima Program

Respons antara pelaksana program dan penerima program sangat penting karena menekankan pembelajaran terus-menerus berdasarkan umpan balik dari sasaran program. Pelaksana program harus bersifat adaptif dan responsif terhadap kebutuhan, kendala, dan masukan dari penerima program. Misalnya, jika penerima program merasa pemberian makanan tambahan (PMT) kurang sesuai dengan selera atau kebiasaan lokal, pelaksana harus segera menyesuaikan menu atau pendekatan yang digunakan. Hal ini memastikan bahwa program tetap relevan dan efektif dalam mencapai tujuan, yakni percepatan penurunan angka stunting melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pelaksanaan program PMT melibatkan banyak pihak yang terlibat dan sering mengadakan diskusi untuk mengetahui perkembangan program. Kepala seksi kesehatan dan gizi memastikan bahwa setiap kendala yang muncul dapat segera diidentifikasi dan disesuaikan melalui pemantauan serta evaluasi berkala. Ahli gizi memiliki peran dalam memberikan edukasi dan melakukan penyesuaian terhadap intervensi gizi berdasarkan umpan balik dari penerima manfaat. Bidan desa turut berkontribusi dalam meningkatkan keterlibatan ibu hamil dan orang tua balita dalam program melalui edukasi serta pelatihan sederhana mengenai gizi. Kader posyandu sebagai penghubung langsung dengan masyarakat, aktif mengumpulkan keluhan dan saran dari penerima manfaat untuk disampaikan kepada pihak puskesmas guna memastikan program tetap sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa respons antara pelaksana program dan penerima program dalam pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Eahun cukup baik dan bersifat adaptif. Pelaksana program, seperti kepala puskesmas, kepala seksi kesehatan dan gizi, ahli gizi, bidan desa, dan kader posyandu, secara aktif mendengarkan masukan dari masyarakat serta melakukan berbagai penyesuaian agar program lebih efektif dan tepat sasaran. Hasil wawancara juga dapat disimpulkan bahwa terjalin kerja sama dan komunikasi yang baik antar setiap pelaksana program.

Selain itu, pelibatan masyarakat dalam perencanaan dan evaluasi program menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan implementasi. Pihak puskesmas menyediakan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kompetensi, sementara kader posyandu berperan sebagai penghubung utama dalam menampung serta menyampaikan umpan balik dari penerima manfaat. Meskipun secara kualitas SDM dan dukungan alat sudah memadai, keterbatasan jumlah tenaga gizi masih menjadi tantangan yang dapat berdampak pada efektivitas program. Namun, dengan adanya supervisi berkala dan komunikasi yang baik antara pelaksana dan penerima program, program PMT tetap berjalan dengan optimal dan terus mengalami perbaikan sesuai kebutuhan masyarakat.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Jati dan Rahayu (2024) yang mengungkapkan pentingnya pendekatan partisipatif dalam implementasi PMT. Penelitian tersebut mencatat bahwa keterlibatan masyarakat dalam perspektif umpan balik serta pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan kader meningkatkan efektivitas program. Meskipun tantangan terkait keterbatasan jumlah tenaga gizi masih ada, koordinasi yang baik dan supervisi berkala menciptakan kondisi untuk terus memperbaiki pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT).

3) Kelompok Sasaran

a) Pemahaman Terhadap Program

Pemahaman sasaran terhadap Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan faktor kunci dalam mendukung keberhasilan intervensi penurunan stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Halija, Ibu Magdalena Thoy, dan Ibu Inayah Bolla, yang merupakan ibu balita stunting di Kecamatan Rote Timur, diketahui bahwa mereka telah memahami tujuan program dengan baik. Mereka menyebutkan bahwa PMT bertujuan untuk meningkatkan gizi anak dengan memberikan makanan bergizi seperti telur, ayam, sayuran, ikan, dan buah-buahan, serta menyadari pentingnya pengukuran tinggi dan berat badan anak secara rutin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Soraya Talib, ahli gizi di Puskesmas Eahun, ibu-ibu penerima program juga mulai mampu membedakan antara makanan sehat dan tidak sehat serta menunjukkan minat dengan banyak bertanya saat penyuluhan. Namun, masih ada sebagian yang memandang PMT hanya sebagai bantuan makanan semata. Secara umum, temuan ini menunjukkan bahwa sosialisasi program cukup berhasil, dan pemahaman yang baik dari kelompok sasaran menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan program PMT dalam menurunkan angka stunting. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Ruhana dkk. (2025) yang menunjukkan perbaikan status gizi balita setelah tiga bulan pelaksanaan PMT.

b) Keterlibatan Dalam Aktivitas Program

Meskipun pemahaman terhadap program cukup baik, keterlibatan aktif kelompok sasaran dalam kegiatan program PMT masih belum optimal. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Oktovina, Kepala Puskesmas, diketahui bahwa sebagian besar orang tua sasaran belum cukup kooperatif dan masih memandang program hanya sebagai pembagian makanan, tanpa memperhatikan kesesuaian pola makan keluarga.

Wawancara dengan Bidan Desa Mukekuku, Ibu Rumiati, juga menunjukkan bahwa kehadiran masyarakat ke Posyandu masih rendah karena jam operasional posyandu bertepatan dengan sibuk bekerja di ladang. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Ibu Magdalena Thoy dan Ibu Sia Henuk, yang menyatakan bahwa mereka jarang hadir dalam kegiatan penyuluhan atau posyandu karena harus ke ladang atau merasa sudah mengetahui informasi yang diberikan.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Soraya Talib, ahli gizi, keterlambatan sasaran dalam mengikuti kegiatan PMT juga menjadi tantangan, karena waktu makan yang tidak konsisten menyebabkan keterlambatan pelaksanaan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman program sudah baik, namun rasa memiliki terhadap program masih rendah.

Keterlibatan yang rendah ini berdampak pada distribusi makanan yang tidak merata dan pendataan balita stunting yang tidak lengkap. Akibatnya, upaya penurunan angka stunting belum menunjukkan hasil signifikan. Temuan ini berbeda dari penelitian Jayadi dkk. (2024), yang menyatakan bahwa keberhasilan program PMT justru ditopang oleh keterlibatan aktif masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh pihak posyandu adalah bekerjasama dengan perangkat desa untuk membuka forum musyawarah desa untuk mengemukakan persoalan yang dihadapi tersebut.

c) **Kondisi Sosial Ekonomi**

Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan PMT. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nurdi Bani, diketahui bahwa keterbatasan ekonomi membuat keluarga tidak mampu menyediakan makanan bergizi secara mandiri. Namun, melalui program PMT, anak tetap bisa menerima makanan bergizi tanpa membebani keuangan keluarga.

Wawancara dengan Ibu Indry Manu juga menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan yang rendah (tamatan SMP) memengaruhi pemahaman awal mengenai makanan bergizi. Namun, setelah mengikuti program PMT, ia mulai memahami pentingnya makanan bergizi bagi tumbuh kembang anak.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu balita stunting lainnya, diketahui bahwa sebelumnya mereka hanya memasak makanan seadanya seperti sayur dan air gula. PMT berperan dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan gizi mereka.

Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program yang mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi sasaran mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam mengelola pola makan yang sehat. Hal ini selaras dengan temuan Yazid (2023), yang menekankan perlunya pendekatan holistik dalam pencegahan stunting, termasuk memperhatikan pola asuh, status gizi, dan latar belakang ekonomi keluarga.

b. **Faktor Penghambat**

1) **Keterlibatan Dalam Aktivitas Program**

Dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), keterlibatan penerima manfaat, seperti ibu balita stunting, sangat penting untuk memastikan bahwa mereka memanfaatkan bantuan dengan sebaik-baiknya. Ibu-ibu yang terlibat dalam kegiatan Posyandu, misalnya, tidak hanya menerima makanan tambahan, tetapi juga mengikuti sesi edukasi mengenai pentingnya gizi dan kesehatan anak. Selain itu, mereka dapat berbagi pengalaman, mengajukan pertanyaan, serta mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan sesama ibu. Keterlibatan aktif ini memungkinkan penerima program untuk lebih memahami manfaat yang mereka peroleh dan lebih termotivasi untuk menjaga pola makan yang sehat bagi anak-anak mereka, sehingga mendukung tercapainya tujuan program dalam mencegah stunting.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keterlibatan kelompok sasaran dengan program masih belum maksimal. Selain ketidakhadiran sasaran program, keterlambatan sasaran program juga merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan Program PMT.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa partisipasi kelompok sasaran masih belum maksimal dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti dengan pelaksana program dan kelompok sasaran penerima program dimana masih ada kelompok sasaran yang tidak hadir dan datang terlambat dari perjanjian waktu saat pemberian makanan tambahan. Hal ini menunjukkan bahwa rasa kepemilikan terhadap program masih belum maksimal.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang oleh Eli Zulia Sari dkk, (2024) yang menyatakan bahwa partisipasi sasaran program menjadi faktor penghambat program Pemberian Makanan
www.jurnal.pps.uniga.ac.id

Tambahan. Tidak hanya para orang tua balita, ibu hamil pun kurangnya partisipasi dalam kegiatan tersebut dan masih dianggap kurangnya kesadaran akan pencegahan dan penurunan stunting.

2) Kondisi Sosial

Kondisi sosial ekonomi sangat penting bagi kelompok sasaran dalam karena faktor-faktor ini mempengaruhi kemampuan dan keterlibatan mereka dalam menjalani program. Kelompok sasaran yang berada dalam kondisi sosial ekonomi rendah sering kali menghadapi hambatan dalam mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk memanfaatkan program secara maksimal. Hal ini termasuk keterbatasan akses terhadap informasi, fasilitas kesehatan, serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan bergizi. Tanpa perhatian terhadap kondisi sosial ekonomi, program dapat menjadi kurang efektif karena kelompok sasaran mungkin tidak memiliki kapasitas untuk memanfaatkan manfaat yang ditawarkan.

Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh bagaimana faktor sosial ekonomi dapat berinteraksi dengan program itu sendiri. Ketika program dirancang dengan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi kelompok sasaran, misalnya melalui pemberian bantuan yang lebih terjangkau atau dengan menyediakan pelatihan yang relevan, maka kelompok sasaran akan lebih mampu berpartisipasi dan mendapatkan manfaat secara optimal. Program yang mempertimbangkan konteks sosial ekonomi akan lebih berhasil dalam menciptakan perubahan positif jangka panjang, karena dapat mengurangi ketimpangan dan memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Hasil penelitian menunjukkan kondisi sosial ekonomi kelompok sasaran masih belum baik sehingga pemahaman terhadap makanan bergizi dan cara pengolahannya masih kurang. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Ibu Indry Manu yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang makanan bergizi sangat kurang karena latar belakang pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi sangat mempengaruhi kemampuan kelompok sasaran dalam mengakses dan memanfaatkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kelompok sasaran yang berada dalam kondisi ekonomi rendah sering menghadapi kesulitan dalam membeli makanan bergizi, yang berdampak pada pemahaman dan praktik gizi yang baik bagi anak. Meskipun demikian, program PMT memberikan dukungan yang signifikan bagi keluarga dengan memberikan makanan bergizi tanpa membebani biaya tambahan, seperti yang diungkapkan oleh Ibu Nurdi Bani dan Ibu Indry Manu. Keberhasilan program ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan yang mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi kelompok sasaran dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan mereka dalam mengelola asupan gizi yang lebih baik.

Selain itu, hasil wawancara dengan ibu-ibu balita stunting menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang gizi sebelumnya terbatas, terutama karena latar belakang pendidikan dan keterbatasan ekonomi. Namun, program PMT telah membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya makanan bergizi untuk tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan pentingnya desain program yang memperhatikan aspek sosial ekonomi, yang tidak hanya memberikan manfaat langsung, tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk mengatasi tantangan gizi dan kesehatan jangka panjang.

Hasil penelitian mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Lili Zulaiha (2020) yang menyatakan faktor sosial ekonomi menjadi faktor penghambat, latar belakang pendidikan dan kondisi ekonomi menyebabkan mereka minim informasi tentang makanan bergizi dan masih ada mitos-mitos yang dipercaya di lingkungan masyarakat.

3) Sumber Daya

Keadaan sumber daya manusia yang belum memadai, khususnya jumlah tenaga gizi yang terbatas, menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan

Tambahan (PMT). Idealnya, setiap desa memiliki setidaknya satu tenaga gizi yang bertanggung jawab dalam mendampingi ibu hamil dan balita stunting dalam program ini. Namun berdasarkan hasil penelitian, di wilayah ini hanya terdapat 6 tenaga gizi, padahal jumlah desa yang harus dilayani mencapai 11.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah Khurotul Aini dkk (2023) yang menyatakan Hambatan dan Permasalahan kurangnya tenaga ahli yang berpengalaman menyebabkan pemberian PMT belum berjalan maksimal.

5. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian berdasarkan hasil penelitian dan berdasarkan fokus-fokus penelitian adalah sebagai berikut.

- a. Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Puskesmas Eahun Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih belum efektif sehingga angka stunting menurun tapi tidak signifikan.
- b. Faktor penghambat dalam Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Puskesmas Eahun Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao adalah keterlibatan kelompok sasaran yang belum maksimal dan jumlah tenaga gizi hanya 6 orang dari yang seharusnya berjumlah 11 berdasarkan desa.
- c. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka stunting pada program PMT ini menurun tetapi tidak signifikan dan masih ada faktor-faktor lain yang ikut berpengaruh tetapi tidak disoroti oleh peneliti, tetapi ini menarik untuk diteliti lebih khusus karena itu direkomendasikan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keadaan sumber daya manusia dalam hal ini ahli gizi di Puskesmas Eahun masih belum maksimal karena dari 11 desa hanya terdapat 6 ahli gizi sehingga intensitas sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya gizi seimbang dan manfaat PMT masih belum maksimal. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas program PMT, sangat diperlukan penambahan jumlah tenaga gizi agar pendampingan dan edukasi dapat menjangkau seluruh desa yang menjadi sasaran. Dengan jumlah tenaga gizi yang ideal, pelaksanaan program dapat lebih optimal, baik dalam hal pemantauan status gizi ibu hamil dan balita, pemberian penyuluhan, maupun evaluasi keberhasilan program. Jika tenaga gizi mencukupi, maka kualitas intervensi gizi yang diberikan melalui PMT akan lebih efektif dalam menurunkan angka stunting dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak.

Daftar Pustaka

- Alexander Marwata. (2024). *KPK: 90 persen korupsi terkait pengadaan barang dan jasa*.
<https://www.antaranews.com/berita/3998061/kpk-90-persen-korupsi-terkait-pengadaanbarang-dan-jasa#:~:text=Perkara korupsi pada persidangan%2C hampir,persen menyangkut barang dan jasa.>
- Aprilistiyanto. (2016). Analisis Dampak Pasal 34 uncacdan keterkaitannya dengan proses pengadaan barang/jasa pemerintah. *Jurnal Rechts Vinding*, 5(2).
- Bambang Suprpto, Subhilhar, A. S. (2021). Implementasi Layanan Pengadaan Secara Elektronik (Lpse) Dalam Tata Kelola Barang Dan Jasa Di Kabupaten Batubara. *Jurnal Ilmiah Kajian PolitikLokal Dan Pembangunan*.

- Admin LPKN. (2024). *5 Akibat Kurangnya Keterbukaan dalam Proses Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah*. <https://diklatlpkn.id/2024/01/30/5-akibat-kurangnya-keterbukaandalam-proses-pengadaan-barang-dan-jasa-pemerintah>
- Bere, M. F. H. (2018). Pengelolaan Anggaran Belanja Pengadaan Barang/Jasa Pada Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Kekayaan Negara Kementerian Keuangan Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara Universitas Negeri Makassar*, 1(17), 1–15.
- Dra. Nina Dewi, M. A. (2023). *Sharing Session dengan tema “Permasalahan Krusial Pengadaan Barang/Jasa.”* BPSDM.
<https://bpsdm.kaltimprov.go.id/v2/berita/beritaumum/2023/6567/6567/>
- H. Jufri, M. S. (2019). *Reformasi Administrasi Publik Menuju Paradigma Baru*.
<https://bengkulu.kemenag.go.id/opini/reformasi-administrasi-publik-menuju-paradigmabaruoTGff>
- Jawade Hafidz. (2014). *Mengukur Kinerja Reformasi Hukum Birokrasi Pengadaan Barang Dan Jasa Pemerintah*.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2020). *Respon Kebijakan Ekonomi Indonesia Dalam Menghadapi Tantangan Covid-19*.
<https://pen.kemenkeu.go.id/in/page/tantangancovid>
- Komisi Pemberantasan Korupsi. (2023). *Risiko Korupsi Tinggi Pengadaan Barang Jasa, KPK Ingatkan Pemerintah Sulawesi Tengah*. <https://kpk.go.id/id/berita/berita-kpk/3071-risikokorupsi-tinggi-pengadaan-barang-jasa-kpk-ingatkan-pemerintah-sulawesi-tengah>
- Muhammad Firdaus Febriansyah. (2023)., *Reformasi Administrasi Melalui Prinsip sound Governance Dalampencegahankorupsi Tingkat Pemerintahdesadi Indonesia*.
- Muhammad Taufiq, et. al. (2014). *Kajian Model Reformasi Birokrasi*. Pusat Kajian Reformasi Administrasi.
- Peraturan LKPP. (2021). *Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengelolaan Rencana Aksi Pemenuhan Pengelola Pengadaan Barang/Jasa*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/169556/peraturan-lkpp-no-6-tahun-2021>
- Pusat Edukasi Anti Korupsi. (2022). *Trisula Strategi Pemberantasan Korupsi KPK untuk Visi Indonesia Bebas dari Korupsi*. <https://aclc.kpk.go.id/aksi-informasi/Eksplorasi/20220511-trisula-strategi-pemberantasan-korupsi-kpk-untuk-visiindonesia-bebas-dari-korupsi>
- Simamora, S. L., Dicky Andika, & Yuliati. (2022). Strategi Komunikasi Orangtua Siswa SD dalam Mendampingi Anak Belajar Masa Pandemi (Studi Kasus Orangtua Siswa SD Annur dan Mts Arahman Depok). *MUKASI: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(3), 238–253.
<https://doi.org/10.54259/mukasi.v1i3.1087>