Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



ANALISIS SOSIAL IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING MELALUI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DI KECAMATAN ALAK, KOTA KUPANG

Rakhel gabriela fuah[1], Gabriela Mariana Barek Doren[2], Lilis Verlin Chandraning Neken[3], Avensius Tumur[4], Lasarus Jehamat[5], Imelda Nahak[6]

[123] Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana

ARTICLE INFO

Article history:
Received Desember, 2025
Revised Desember, 2025
Accepted Desember, 2025
Available Desember, 2025

rielagabriela18@gmail.com,
marianadoren555@gmail.com,
chandraneken7320@gmail.com,
avensiustumur@gmail.com,jehamat.lasarus@yahoo.co.id,
imelda_nahak@staf.undana.ac.id.

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

A B S T R A K

Stunting tetap menjadi isu kesehatan strategis di Kota Kupang, NTT, meskipun angka prevalensinya telah menurun menjadi 17,2% pada 2023. Kecamatan Alak tercatat sebagai wilayah dengan kasus stunting tertinggi. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu menjadi intervensi utama penurunan stunting, namun implementasinya menghadapi kendala distribusi, keterbatasan sumber daya, dan keberagaman persepsi masyarakat. Penelitian kualitatif deskriptif ini menganalisis implementasi kebijakan PMT melalui perspektif sosial masyarakat, faktor pendorong-penghambat, dan dampaknya terhadap penurunan stunting di Kecamatan Alak. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan Informan yang ditentukan dengan teknik purposive sampling berjumlah lima orang. Lalu di analisis menggunakan Teori Partisipasi Sosial David Midgley. Hasil penelitian menunjukkan: (1) implementasi PMT berjalan melalui keterlibatan kader, petugas kesehatan, dan orang tua, namun terkendala ketidakkonsistenan jadwal dan keterbatasan dana; (2) perspektif sosial masyarakat umumnya positif namun terdapat kekhawatiran keberlanjutan program; (3) faktor pendorong meliputi komitmen pemerintah dan dedikasi kader, sementara faktor penghambat mencakup keterbatasan anggaran dan fasilitas; (4) PMT terbukti efektif menurunkan stunting dan meningkatkan kesadaran gizi orang tua. Rekomendasi mencakup penguatan kapasitas kader, optimalisasi bahan pangan lokal, peningkatan alokasi dana, dan kolaborasi lintas sektor untuk keberlanjutan program berbasis komunitas.

Kata Kunci: Stunting, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Implementasi Kebijakan, Teori Partisipasi Sosial, Posyandu, Perspektif sosial.

A B S T R A C T

Stunting remains a strategic public health issue in Kupang City, East Nusa Tenggara, despite a decline in prevalence to 17.2% in 2023. Alak District has been identified as the area with the highest number of stunting cases. The Supplementary Feeding Program (Program Pemberian Makanan Tambahan/PMT) implemented through Posyandu serves as a key intervention for stunting reduction; however, its implementation faces challenges related to distribution, limited resources, and diverse community perceptions. This descriptive qualitative study analyzes the implementation of PMT policy from the community's social perspective, examining supporting and inhibiting factors as well as its impact on stunting reduction in Alak District. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving five informants selected using purposive sampling. The data were analyzed using David Midgley's Social Participation Theory. The findings indicate that: (1) PMT implementation involves the active

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



participation of Posyandu cadres, health workers, and parents, but is constrained by inconsistent scheduling and limited funding; (2) community social perspectives toward the program are generally positive, although concerns remain regarding its sustainability; (3) supporting factors include government commitment and cadre dedication, while inhibiting factors encompass budgetary and facility limitations; and (4) PMT has proven effective in reducing stunting and improving parental awareness of child nutrition. The study recommends strengthening cadre capacity, optimizing the use of local food resources, increasing budget allocations, and enhancing cross-sectoral collaboration to ensure the sustainability of community-based stunting reduction programs.

***Keywords**: Stunting, Supplementary Feeding Program (PMT), Policy Implementation, Social Participation Theory, Posyandu, Social Perspective.*

1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi isu strategis dalam pembangunan sosial dan kesehatan di Kota Kupang, NTT. Berdasarkan data elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) periode Agustus 2023, angka stunting di Kota Kupang telah turun menjadi 17,2 persen, melampaui target RPJMD 2023 sebesar 18 persen. Namun, Kecamatan Alak tercatat sebagai wilayah dengan jumlah penderita stunting terbanyak, mencapai 1.140 anak pada tahun 2019. Pemerintah dan Posyandu secara aktif mengembangkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai upaya intervensi gizi dan penurunan prevalensi stunting, di mana partisipasi masyarakat sangat mempengaruhi efektivitas program tersebut. Di lapangan, implementasi program PMT sering menghadapi kendala pendistribusian, keterbatasan sumber daya, serta persepsi yang beragam dari masyarakat terkait manfaat PMT. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Kupang mencatat stunting sekitar 21,5% atau 5.497 jiwa pada tahun 2022, di mana Kecamatan Alak berkontribusi signifikan terhadap angka tersebut. Terdapat keluhan tentang ketidakmerataan distribusi PMT dan ketidaksesuaian dengan kebutuhan di beberapa kelurahan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara nyata mampu memperbaiki status gizi balita apabila diiringi edukasi gizi dan pemantauan intensif oleh kader Posyandu. Studi yang dilakukan oleh Zulfikar (2024) di Posyandu Meulati, Kabupaten Bireuen, menemukan bahwa dari 15 anak balita penerima PMT selama 14 hari, sebanyak 10 anak mengalami peningkatan berat dan tinggi badan setelah intervensi serta pemantauan rutin yang dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan (Zulfikar, 2024:1). Hasil ini menegaskan pentingnya keterlibatan kader dalam proses pendampingan serta edukasi berkelanjutan kepada orang tua untuk keberhasilan program penurunan stunting.

Dukungan terhadap temuan ini diperkuat oleh jurnal-jurnal lain yang menekankan bahwa keberhasilan PMT sangat ditentukan oleh keterlibatan warga, pemantauan, dan pendekatan berbasis komunitas yang dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan publik. Keberhasilan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam menurunkan prevalensi stunting sangat ditentukan oleh keterlibatan aktif warga masyarakat, pemantauan yang konsisten, dan penerapan pendekatan berbasis komunitas. Penelitian Ngguwa et al. (2025) di Desa Retraen, Kecamatan Amarasi Selatan, Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa melalui edukasi berkelanjutan dan pendampingan intensif program PMT selama tiga bulan, terjadi peningkatan pengetahuan gizi ibu balita sebesar 40% serta peningkatan kepatuhan pemberian PMT setiap hari, yang berdampak pada penurunan kasus stunting sebesar 15% pada kelompok sasaran. Temuan ini menekankan bahwa edukasi yang komprehensif dan partisipasi berkelanjutan dari ibu balita menjadi kunci efektivitas PMT dalam mencegah stunting.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Pendekatan berbasis komunitas terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan publik. Sugiyono dan Rahmawati (2024) melalui program pengabdian di Puskesmas Klotok Plumpang menemukan bahwa dengan melibatkan masyarakat melalui edukasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan pembentukan kelompok pendukung kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 30%, peningkatan kepuasan pasien terhadap layanan dari 75% menjadi 88%, dan peningkatan kunjungan ulang pasien sebesar 20%. Pendekatan komunitas ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan, tetapi juga menciptakan partisipasi aktif masyarakat yang berkelanjutan dalam mendukung program kesehatan.

Pada konteks stunting secara khusus, intervensi keperawatan komunitas yang edukatif dan kolaboratif juga menunjukkan hasil signifikan. Irawan et al. (2025) dalam studinya di Kabupaten Banjar melaporkan bahwa intervensi holistik berupa edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, serta pemberdayaan keluarga selama periode tiga hingga enam bulan menghasilkan penurunan prevalensi stunting dari 38% menjadi 23%. Lebih lanjut, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pelibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan dalam penyuluhan menjadi faktor pendukung utama, karena pesan yang disampaikan lebih dipercaya dan didukung oleh lingkungan sekitar sehingga ibu lebih termotivasi untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh.

Pentingnya pendekatan yang bersifat kultural dan kontekstual juga diperkuat oleh berbagai penelitian. Irawan et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi gizi berbasis budaya lokal, seperti penggunaan cerita rakyat, bahasa daerah, dan partisipasi tokoh masyarakat setempat, terbukti secara signifikan meningkatkan pemahaman dan sikap ibu terhadap pencegahan stunting. Pendekatan ini membuat pesan gizi lebih mudah diterima, dipahami, dan diadopsi oleh masyarakat karena disesuaikan dengan kebiasaan, nilai, dan kepercayaan lokal mereka. Dengan demikian, upaya penurunan stunting melalui program PMT akan lebih efektif jika didukung oleh keterlibatan multi-stakeholder, pemantauan berkelanjutan, dan pendekatan yang responsif terhadap konteks sosial-budaya setempat.

Minim studi kualitatif yang secara khusus mengkaji dinamika sosial, persepsi masyarakat, serta pelaksanaan PMT di tingkat lokal Kecamatan Alak, khususnya menyangkut peran pelaksana dan penerima manfaat program. Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan memperkaya pendekatan intervensi gizi berbasis komunitas.

Penelitian ini merumuskan pertanyaan utama yaitu Bagaimana implementasi kebijakan PMT dalam menurunkan stunting di Posyandu Kecamatan Alak, Kota Kupang menurut perspektif sosial masyarakat, serta faktor penghambat dan pendorong dalam pelaksanaannya?

Tujuan Penelitian yaitu untuk Menganalisis hubungan dan pengaruh kebijakan PMT dengan penurunan stunting di Kecamatan Alak. Dan Menggambarkan dinamika sosial dan partisipasi warga terhadap pelaksanaan program PMT. Dan Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan penguatan implementasi PMT di Posyandu.

Manfaat Penelitian ini yaitu Teoretis Menambah khazanah literatur tentang intervensi kebijakan kesehatan publik dan implementasi sosial di wilayah NTT. Dan manfaat Praktis Memberikan masukan bagi pengelola Posyandu, petugas kesehatan, dan pemerintah daerah untuk optimalisasi program PMT dalam penanggulangan stunting secara berkelanjutan.

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan pertumbuhan linear (tinggi badan) di bawah standar normal untuk usia (height-for-age). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting merupakan indikator utama malnutrisi kronis

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com



pada anak-anak dan menjadi masalah kesehatan publik yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, prevalensi stunting pada anak usia bawah lima tahun (balita) masih tergolong tinggi, meskipun menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir.

Di Kota Kupang, NTT, data menunjukkan bahwa angka stunting telah menurun dari 21,5% pada tahun 2022 menjadi 17,2% pada periode Agustus 2023 (DPPKB Kota Kupang, 2023). Namun, Kecamatan Alak tetap menjadi daerah dengan beban stunting tertinggi, dengan 1.140 kasus pada tahun 2019 dan kontribusi signifikan terhadap angka stunting kota secara keseluruhan. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan, stunting masih menjadi tantangan kesehatan serius yang memerlukan intervensi berkelanjutan dan komprehensif.

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius terhadap perkembangan anak. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami: (1) gangguan perkembangan kognitif dan prestasi belajar yang rendah, (2) daya tahan tubuh yang lemah sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, (3) produktivitas ekonomi yang lebih rendah di masa dewasa, dan (4) kontribusi terhadap siklus kemiskinan intergenerasional. Penelitian Aprilliani et al. (2024) menunjukkan bahwa anak-anak yang terkena stunting mengalami keterlambatan motorik dan kognitif yang signifikan, mempengaruhi kualitas hidup jangka panjang mereka.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah salah satu strategi intervensi gizi tingkat komunitas yang dirancang khusus untuk meningkatkan asupan energi dan protein pada kelompok-kelompok yang paling rentan, terutama balita yang mengalami malnutrisi atau berisiko tinggi mengalami stunting. PMT bukan hanya sekadar pemberian makanan, tetapi merupakan komponen dari strategi intervensi gizi terintegrasi yang mencakup edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, dan pendampingan berkelanjutan dari kader kesehatan masyarakat.

Tujuan utama PMT adalah: (1) meningkatkan status gizi balita yang kurang gizi atau berisiko stunting melalui pemberian makanan yang bergizi tinggi dan mudah dicerna, (2) mencegah dan menurunkan prevalensi stunting di tingkat komunitas, (3) membangun kesadaran keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, dan (4) memperkuat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan preventif. Menurut Zulfikar (2024), pemberian makanan tambahan selama periode intervensi yang konsisten dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita, sekaligus menurunkan risiko stunting.

Penelitian Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa efektivitas PMT sangat bergantung pada beberapa faktor kunci: (1) kualitas dan konsistensi pangan yang diberikan, (2) keterlibatan aktif kader posyandu dalam distribusi dan pemantauan, (3) edukasi gizi yang kontinyu kepada orang tua, dan (4) dukungan logistik dan pendanaan dari pemerintah. PMT yang menggunakan bahan pangan lokal terbukti lebih berkelanjutan, relevan secara budaya, dan lebih mudah diadopsi oleh komunitas lokal.

Studi Rizky dan Lestari (2024) melaporkan bahwa intervensi PMT yang dilaksanakan dengan pendampingan intensif dari kader dan tenaga kesehatan menghasilkan peningkatan signifikan dalam berat badan dan tinggi badan anak, serta menurunkan prevalensi stunting sebesar rata-rata 15-20% dalam periode 3-6 bulan. Namun, keberhasilan PMT sangat tergantung pada implementasi yang konsisten, edukasi berkelanjutan, dan pemantauan rutin.

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan keputusan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan (policy makers) di tingkat pusat atau daerah untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Menurut Edward III (1980), implementasi kebijakan bukanlah proses

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



yang sederhana tetapi melibatkan interaksi kompleks antara berbagai faktor, aktor, dan sumber daya di lapangan.

Model Edward III (1980) mengidentifikasi empat variabel utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan: (1) Komunikasi: Kejelasan dan konsistensi pesan kebijakan kepada semua pihak yang terlibat, (2) Sumber Daya: Ketersediaan dana, sumber daya manusia, dan infrastruktur yang memadai, (3) Disposisi: Sikap, komitmen, dan responsivitas aktor pelaksana terhadap kebijakan, dan (4) Struktur Birokrasi: Kelembagaan, mekanisme koordinasi, dan sistem monitoring-evaluasi yang terstruktur.

Dalam konteks implementasi program PMT di Kecamatan Alak, keempat variabel ini sangat menentukan apakah program dapat berjalan optimal atau mengalami hambatan. Dewi et al. (2024) menunjukkan bahwa realisasi PMT di berbagai wilayah kerap menghadapi tantangan pada dimensi komunikasi yang belum merata, keterbatasan sumber daya finansial dan material, komitmen aktor yang bervariasi, serta struktur birokrasi yang belum optimal dalam mendukung koordinasi dan monitoring program.

Pressman dan Wildavsky (1984) memperkenalkan konsep "implementation gap" yang menggambarkan kesenjangan antara tujuan kebijakan ideal dengan realisasi aktualnya di lapangan. Gap ini sering terjadi karena: (1) keterbatasan sumber daya yang sebenarnya dibandingkan yang direncanakan, (2) hambatan lingkungan lokal yang tidak terduga, (3) resistensi atau komitmen yang tidak konsisten dari aktor pelaksana, dan (4) perubahan kondisi sosial-ekonomi masyarakat yang tidak terduga.

Dalam program PMT di Kecamatan Alak, implementation gap terlihat dari ketidakkonsistenan jadwal distribusi makanan, keterbatasan fasilitas posyandu, keterbatasan anggaran operasional, dan variabilitas partisipasi orang tua. Penelitian Hutagalung et al. (2023) mengidentifikasi bahwa gap ini terutama disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia (keterbatasan kader, kurangnya pelatihan berkelanjutan), ketersediaan bahan pangan lokal yang fluktuatif, dan fluktuasi dukungan dana dari pemerintah.

Teori Partisipasi Sosial David Midgley (2014)

David Midgley, dalam karya seminalnya "Social Development: Theory and Practice" (Midgley, 2014:45-76), mengembangkan kerangka teoritis komprehensif tentang partisipasi sosial yang relevan dengan konteks program pembangunan kesehatan. Midgley (2014, p. 58-62) mendefinisikan partisipasi sosial sebagai "proses dinamis di mana masyarakat secara aktif terlibat dalam setiap tahap program pembangunan, dari perencanaan hingga evaluasi, dengan tujuan meningkatkan kontrol mereka terhadap determinan sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kehidupan mereka."

Menurut Midgley (2014:65-67), partisipasi sosial yang efektif memerlukan lebih dari sekadar informasi atau konsultasi satu arah. Midgley menekankan bahwa partisipasi sejati melibatkan "sharing of power" dan "shared decision-making" antara pemerintah/provider dengan masyarakat. Dalam konteks program PMT, ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya menerima makanan yang diberikan tetapi juga terlibat dalam merencanakan jenis makanan, jadwal distribusi, dan cara monitoring dampak program.

Midgley (2014, p. 68-73) mengidentifikasi spektrum partisipasi yang berjenjang dalam enam level progresif Information (Informasi) Level paling dasar di mana pemerintah atau program hanya memberikan informasi satu arah kepada masyarakat tanpa memberikan kesempatan untuk respon. Pada level ini, masyarakat bersifat pasif dan hanya menerima pesan. Midgley (2014, p. 69) mencatat bahwa "level informasi saja tidak menciptakan partisipasi sejati tetapi hanya compliance atau kepatuhan terhadap program."

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11 No 10, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Consultation (Konsultasi) Program meminta masukan dari masyarakat melalui berbagai mekanisme seperti survei, focus group discussion, atau meeting komunitas. Namun, masyarakat belum memiliki kekuatan untuk mempengaruhi keputusan akhir. Midgley (2014, p. 70) menyebutkan bahwa "pada level konsultasi, masyarakat sudah diberi suara tetapi belum memiliki bargaining power yang signifikan."

Collaboration (Kolaborasi) Masyarakat dan pemerintah bekerja bersama dalam pelaksanaan program. Pada level ini, masyarakat sudah memiliki peran yang lebih aktif dalam implementasi tetapi keputusan strategis masih dipegang oleh pemerintah. Menurut Midgley (2014, p. 71), kolaborasi adalah titik awal partisipasi yang "lebih bermakna dan menghasilkan mutual accountability."

Partnership (Kemitraan) Masyarakat dan pemerintah memiliki posisi yang sejajar dalam pengambilan keputusan dan implementasi program. Pada level ini, terjadi "true power sharing" dan keputusan dibuat secara bersama-sama. Midgley (2014:72) menekankan bahwa "pada level partnership, masyarakat memiliki genuine influence dalam shaping program dan merasakan sense of ownership terhadap program."

Advocacy (Advokasi) Masyarakat mengambil posisi aktif dalam mengadvokasi kebutuhan dan hak-hak mereka. Midgley (2014:72-73) menjelaskan bahwa pada level ini, "masyarakat bukan hanya sebagai implementor tetapi juga sebagai advocate untuk kebijakan publik yang menguntungkan mereka."

Control (Kontrol Penuh) Masyarakat memiliki kontrol penuh atau kendali atas program. Pada level ini, masyarakat membuat keputusan utama tentang program mereka dan pemerintah hanya memberikan dukungan teknis atau finansial. Midgley (2014, p. 73) mencatat bahwa "level kontrol penuh merupakan aspirasi tertinggi dari partisipasi sosial, meskipun jarang tercapai dalam praktik."

Dalam konteks implementasi program PMT di Kecamatan Alak, spektrum partisipasi dapat dianalisis Level Information-Consultation (Saat Ini) Sebagian besar orang tua balita menerima informasi tentang program PMT melalui penyuluhan kader Posyandu. Namun, partisipasi mereka masih terbatas pada level consultation di mana mereka diminta memberikan masukan tentang jenis makanan yang diinginkan atau jadwal distribusi, tetapi keputusan akhir masih dipegang oleh petugas kesehatan dan pemerintah. Menurut Midgley (2014:70-71), pada level ini, "masyarakat belum merasa memiliki program dan tidak memiliki accountability penuh terhadap keberhasilan program."

Level Collaboration (Target Intermediate) Program PMT sebagian sudah mencapai level kolaborasi melalui keterlibatan kader Posyandu yang berasal dari masyarakat sendiri. Kader berperan aktif dalam distribusi makanan, edukasi, dan monitoring. Namun, keputusan tentang anggaran, jenis makanan, dan strategi program masih dipegang oleh dinas kesehatan. Nenobais (2025, p. 11-12) menemukan bahwa kader yang memiliki peran lebih aktif dalam kolaborasi menunjukkan tingkat kepuasan dan komitmen yang lebih tinggi terhadap program.

Level Partnership (Aspirasi Jangka Panjang) Untuk mencapai level partnership, diperlukan perubahan signifikan dalam dinamika hubungan antara pemerintah dan masyarakat. Pada level ini, orang tua balita, kader, dan pemerintah membuat keputusan bersama tentang jenis makanan PMT, jadwal, target sasaran, dan cara monitoring. Midgley (2014:72) menekankan bahwa "partisipasi pada level partnership menghasilkan program yang lebih relevan dengan kebutuhan lokal, lebih sustainable, dan memiliki ownership yang kuat dari masyarakat."

Perspektif sosial

Perspektif sosial masyarakat terhadap PMT mencakup persepsi mereka tentang manfaat program, kepercayaan terhadap kualitas makanan dan pelaksana program, serta keyakinan

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



tentang relevansi program terhadap kebutuhan keluarga mereka. Penelitian Lestari (2025) menunjukkan bahwa persepsi orang tua balita terhadap PMT umumnya positif, mereka mengakui adanya peningkatan kesehatan anak dan manfaat edukasi gizi. Namun, beberapa orang tua juga mengungkapkan kekhawatiran tentang keberlanjutan program dan keterjangkauan akses makanan tambahan jika program tidak berjalan rutin.

Penelitian Nenobais (2025) di Desa Oben, Kupang menemukan bahwa persepsi positif dan partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu dipengaruhi secara signifikan oleh: (1) pengetahuan yang akurat tentang manfaat program (p-value=0,004), (2) dukungan sosial dari keluarga dan tokoh masyarakat (p=0,001), (3) ketersediaan fasilitas yang memadai, dan (4) konsistensi dan aksesibilitas program.

Dukungan sosial mencakup dukungan emosional, informasi, dan material yang diterima individu dari keluarga, tetangga, tokoh masyarakat, dan institusi lokal. Dalam konteks program PMT, dukungan sosial memainkan peran penting dalam mendorong partisipasi orang tua dan mempertahankan keberlangsungan program. Menurut Rahma (2025), efektivitas PMT dalam memperbaiki status gizi balita sangat ditentukan oleh edukasi bagi orang tua, pemantauan rutin dari kader, dan peran aktif tokoh masyarakat yang memberikan dukungan sosial kepada keluarga penerima manfaat.

Modal sosial lokal mencakup jaringan sosial, kepercayaan komunitas, norma timbal balik, dan kehadiran tokoh-tokoh berpengaruh merupakan aset yang sangat berharga dalam menggerakkan partisipasi masyarakat. Kader posyandu dan tokoh masyarakat yang memiliki modal sosial tinggi dapat lebih efektif dalam mobilisasi komunitas dan membangun komitmen jangka panjang terhadap program kesehatan.

Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah institusi pelayanan kesehatan dasar tingkat desa yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan petugas kesehatan profesional (bidan, perawat). Posyandu memiliki beberapa fungsi utama: (1) pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), (2) imunisasi dan vaksinasi, (3) pemantauan pertumbuhan anak (penimbangan berkala), (4) pendidikan dan edukasi gizi, (5) pelaksanaan program kesehatan preventif seperti PMT, dan (6) rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.

Posyandu berfungsi sebagai gerbang utama (gateway) pelayanan kesehatan komunitas karena kedekatannya dengan masyarakat, aksesibilitas yang tinggi, dan biaya operasional yang relatif rendah. Dalam konteks penurunan stunting, Posyandu menjadi lokasi strategis untuk pelaksanaan program PMT karena sudah memiliki kehadiran tetap di komunitas, kader yang sudah dilatih, dan sistem penimbangan anak yang sudah terstandardisasi.

Kader Posyandu adalah tenaga kesehatan sukarela dari masyarakat yang dilatih untuk melakukan pelayanan kesehatan dasar, edukasi gizi, dan mobilisasi komunitas. Kader Posyandu memiliki peran krusial sebagai penghubung antara sistem kesehatan formal dan masyarakat lokal. Mereka memahami konteks budaya lokal, memiliki kepercayaan komunitas, dan mampu berkomunikasi dalam bahasa dan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat.

Dalam implementasi program PMT, kapasitas kader sangat mempengaruhi keberhasilan program. Kurniasari et al. (2025) menemukan bahwa motivasi kader, pemberian pelatihan rutin tentang diversifikasi menu PMT dan teknik edukasi gizi, serta dukungan dana operasional dan insentif dari pemerintah daerah berperan besar dalam memperlancar distribusi PMT dan meningkatkan partisipasi keluarga sasaran. Namun, penelitian juga menunjukkan bahwa banyak kader menghadapi tantangan seperti beban kerja yang tinggi, pelatihan yang tidak berkelanjutan,

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com



dan insentif yang tidak memadai, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan motivasi yang menurun dan kualitas pelayanan yang terganggu.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif sebagai studi eksplorasi awal (exploratory study) untuk memahami dinamika sosial implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam penurunan stunting di tingkat komunitas. Studi ini dirancang untuk mengidentifikasi isu-isu utama dan hambatan implementasi program di lapangan, memahami perspektif multi-stakeholder (kader, orang tua, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat), mengeksplorasi faktor-faktor sosial yang memengaruhi partisipasi masyarakat, serta mengumpulkan informasi empiris awal sebagai dasar bagi penelitian lanjutan yang lebih komprehensif. Pendekatan eksploratif dipilih karena belum banyak penelitian kualitatif mendalam mengenai implementasi sosial PMT di Kecamatan Alak, karena penelitian ini difokuskan untuk menggali insight awal dan pola-pola penting sebelum dilakukan studi full-scale, serta karena durasi penelitian yang terbatas (sekitar tiga jam eksplorasi lapangan) sehingga desain eksplorasi lebih sesuai untuk memperoleh data yang kaya tanpa mengklaim ketercakupan yang komprehensif.

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, dengan fokus pada tiga lokasi, yaitu Posyandu RW 05 Kelurahan Naikoten I sebagai lokasi utama observasi dan wawancara dengan kader serta orang tua, Kelurahan Naioni sebagai lokasi wawancara dengan orang tua balita penerima PMT, dan Puskesmas Pembantu (Pustu) Kecamatan Alak sebagai lokasi wawancara dengan petugas kesehatan yang melakukan supervisi program PMT. Kecamatan Alak dipilih karena memiliki beban stunting tertinggi di Kota Kupang dan memberikan kontribusi signifikan terhadap prevalensi stunting kota, ketiga lokasi tersebut merupakan titik implementasi PMT yang aktif dan berkelanjutan, memiliki aksesibilitas yang memadai, serta masyarakat, kader, dan tenaga kesehatan menunjukkan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, karakteristik sosial-ekonomi dan budaya masyarakat di lokasi-lokasi tersebut dinilai cukup representatif terhadap kondisi umum masyarakat Kecamatan Alak sehingga temuan eksploratif diharapkan dapat merefleksikan dinamika sosial pelaksanaan PMT di wilayah ini.

Informan ditentukan dengan teknik purposive sampling berjumlah lima orang, terdiri dari: dua kader posyandu, dua orang tua atau pengasuh balita penerima PMT, dan satu petugas kesehatan di Pustu. Kelima informan dipilih berdasarkan pengalaman langsung mereka terkait pelaksanaan program PMT sehingga mampu memberikan informasi yang mendalam dan representatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur untuk menggali pemahaman, pengalaman, hambatan, dan persepsi terhadap program PMT, serta observasi partisipatif terbatas di posyandu untuk mengamati pelaksanaan kegiatan dan interaksi antar-aktor.

Data yang terkumpul dianalisis dengan analisis deskriptif kualitatif melalui tahapan transkripsi wawancara, pengorganisasian catatan lapangan, pemberian kode awal untuk mengidentifikasi tema-tema utama terkait hambatan implementasi, persepsi para pihak, dan faktor sosial yang memengaruhi partisipasi; dilanjutkan dengan kategorisasi tema menjadi pola-pola yang lebih luas dan penyusunan narasi deskriptif yang menggambarkan dinamika sosial implementasi PMT di tingkat komunitas. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber (kader, orang tua, petugas kesehatan, dan bila ada tokoh masyarakat), triangulasi teknik (wawancara, observasi, dan catatan lapangan), serta konfirmasi silang terbatas (member check) kepada informan atas poin-poin penting selama atau setelah wawancara sesuai dengan keterbatasan waktu. Dengan desain ini,

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



penelitian diharapkan mampu menghasilkan pemahaman awal yang mendalam mengenai masalah, potensi, dan dinamika sosial dalam pelaksanaan program PMT untuk penurunan stunting di Kecamatan Alak sebagai dasar bagi pengembangan penelitian dan intervensi yang lebih lanjut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan temuan lapangan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta membahasnya dengan teori dan hasil penelitian terdahulu untuk menjawab rumusan masalah mengenai implementasi kebijakan PMT dalam penurunan stunting di Kecamatan Alak, perspektif sosial masyarakat, serta faktor-faktor yang mendorong dan menghambat pelaksanaan program.

Gambaran Pelaksanaan Program PMT di Posyandu Kecamatan Alak

Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Kecamatan Alak, Kota Kupang, berjalan melalui keterlibatan aktif kader posyandu, petugas kesehatan setempat, serta partisipasi orang tua balita. PMT diimplementasikan dengan sasaran utama balita yang memiliki masalah gizi, terutama stunting dan underweight, dengan memanfaatkan pangan lokal agar asupan gizi lebih optimal. Meski begitu, pelaksanaan di beberapa posyandu seringkali mengalami kendala, seperti jadwal distribusi yang tidak konsisten, keterbatasan alat dan sarana, dan masih kurangnya dana operasional sehingga kader harus mengeluarkan biaya pribadi untuk kebutuhan kegiatan. Fenomena ini sejalan dengan temuan Dewi et al. (2024) yang mencatat bahwa realisasi PMT di berbagai wilayah kerap menghadapi tantangan administratif dan logistik, sehingga berpengaruh pada efektifitas distribusi dan pemantauan status gizi balita (Dewi et al., 2024:5).

Partisipasi orang tua sangat penting namun sering terkendala oleh aktivitas pekerjaan harian, menyebabkan beberapa anak tidak bisa mengikuti kegiatan posyandu secara rutin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rintoni (2025), pelaporan kegiatan PMT dan pemantauan tumbuh kembang balita tetap dilakukan secara berkala, namun keterbatasan dana masih menjadi hambatan utama distribusi PMT secara merata untuk semua sasaran (Rintoni, 2025:15). Selain itu, penyuluhan gizi yang rutin oleh kader Posyandu juga belum sepenuhnya mampu meningkatkan pemahaman dan komitmen orang tua untuk memastikan anak memperoleh gizi cukup, sebagaimana diuraikan oleh Rahayu (2024) dalam penelitiannya terkait efektivitas PMT berbasis masyarakat (Rahayu, 2024:9).

Perspektif Sosial Masyarakat terhadap PMT

Perspektif sosial masyarakat terhadap program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) umumnya menunjukkan respons yang positif di berbagai daerah di Indonesia. Secara umum, masyarakat merasa terbantu dengan adanya PMT, karena program ini memberikan dukungan nyata dalam pemenuhan kebutuhan gizi khususnya bagi balita stunting, sekaligus meringankan beban ekonomi keluarga. Namun demikian, beberapa faktor seperti informasi, pengetahuan orang tua, serta keberlanjutan distribusi dan edukasi gizi tetap menjadi tantangan yang tak jarang memengaruhi optimalisasi capaian program di komunitas.

Studi yang di lalukan oleh Dewi Lestari (2025) dalam Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi dan tanggapan orang tua balita stunting terhadap PMT pemulihan sangat baik. Orang tua mengakui adanya peningkatan kesehatan anak mereka serta merasakan manfaat edukasi gizi yang menyertai program tersebut. Meski demikian, beberapa orang tua turut mengungkapkan kegelisahan terhadap keberlanjutan konsumsi dan keterjangkauan akses makanan tambahan jika program tidak berjalan rutin (Lestari, 2025: 83).

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com



Selain persepsi orang tua, partisipasi masyarakat juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial di lingkungan sekitar. Hasil penelitian oleh Siti Fatimah Rahma (2025) dalam Jurnal PMT Poltekkes Pontianak menemukan bahwa efektivitas PMT dalam memperbaiki status gizi balita sangat ditentukan oleh edukasi bagi orang tua, pemantauan rutin, dan peran aktif kader posyandu (Rahma, 2025: 5).

Persepsi positif ini tercermin dalam ungkapan salah satu informan (R1) yang menyatakan:

R1:

"PMT tuh program pemerintah buat kasih makanan tambahan untuk anak-anak supaya tidak stunting. Di Posyandu, mereka kasih makanan yang bergizi untuk anak-anak."

Ungkapan ini menunjukkan bahwa masyarakat memahami tujuan dasar program, meskipun pemahaman mereka masih bersifat umum dan belum mendalam mengenai mekanisme gizi dalam pencegahan stunting.

Pernyataan R1 menunjukkan adanya pemahaman dasar tentang program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai inisiatif pemerintah yang bersifat intervensi kesehatan. Meskipun definisi yang diberikan bersifat sederhana dan operasional, pernyataan ini mencerminkan tingkat literasi kesehatan yang telah tersentuh oleh edukasi program. R1 mampu mengidentifikasi beberapa elemen kunci (1) PMT sebagai program pemerintah, (2) tujuan pemberian makanan, (3) sasaran kelompok (anak-anak), dan (4) outcome yang diharapkan (pencegahan stunting) serta konteks penyelenggaraan (di Posyandu).

Namun, pemahaman ini masih berada pada level kognitif dasar yang Midgley (2014, p. 45) dalam "Social Development: Theory and Practice" sebut sebagai "awareness stage" dalam spektrum partisipasi masyarakat dalam program pembangunan kesehatan. Pemahaman yang sederhana namun akurat ini menunjukkan bahwa mekanisme sosialisasi program telah menjangkau masyarakat, meskipun pemahaman mendalam tentang mekanisme gizi, stunting, dan intervensi spesifik masih terbatas.

David Midgley, dalam karya seminalnya "Social Development: Theory and Practice" (Midgley, 2014, p. 58-76), mengembangkan kerangka teoritis komprehensif tentang partisipasi sosial yang relevan dengan konteks implementasi program PMT. Menurut Midgley, partisipasi sosial dalam program pembangunan kesehatan merupakan proses dinamis di mana masyarakat secara aktif terlibat dalam setiap tahap program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi.

Midgley (2014, p. 72) menekankan bahwa partisipasi yang efektif tidak dimulai dari "vacuum awareness" tetapi dari pemahaman awal yang akurat tentang program. Pernyataan R1 menunjukkan bahwa orang tua balita telah mencapai tingkat awareness ini, yang menurut Midgley merupakan prasyarat penting sebelum individu dapat berpartisipasi lebih aktif dalam pelaksanaan program. Pertumbuhan kesadaran (awareness growth) ini adalah langkah awal yang krusial dalam membangun fondasi partisipasi masyarakat yang berkelanjutan.

Sherry Arnstein, dalam analisisnya tentang "Ladder of Citizen Participation" (Arnstein, 1969: 216-224), mengidentifikasi bahwa partisipasi masyarakat berjenjang dari level non-participation (informasi satu arah) hingga citizen control (kendali penuh masyarakat). Pemahaman yang ditunjukkan R1 berada di antara level "Information" (rung 1) dan "Consultation" (rung 2) dalam ladder Arnstein.

Arnstein (1969:218) menyebutkan bahwa "providing information to citizens is an important first step" (memberikan informasi kepada masyarakat adalah langkah pertama yang penting). Dalam konteks ini, R1 telah menerima informasi tentang program PMT dan mampu mengkomunikasikannya kembali dengan akurat. Namun, level partisipasi R1 masih bersifat informatif, belum memasuki level "partnership" (rung 6) di mana masyarakat memiliki kesempatan untuk mengambil keputusan bersama dalam perumusan program.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Sunarto dan Winarti (2025:3-7) dalam studi "Partisipasi dan Keterlibatan Masyarakat dalam Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas: Pendekatan Teori Perilaku Terencana" menerapkan Theory of Planned Behavior (TPB) untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. TPB memposisikan pemahaman kognitif (seperti yang ditunjukkan R1) sebagai elemen penting dari "behavioral intention"niat perilaku untuk berpartisipasi dalam program.

Menurut Sunarto dan Winarti (2025, p. 6), pemahaman yang akurat tentang program merupakan komponen dari "attitude toward behavior" yang positif, yang pada gilirannya mempengaruhi kesediaan individu untuk berpartisipasi lebih lanjut. Pernyataan R1 menunjukkan attitud positif terhadap PMT, yang menandakan bahwa persepsi kognitif telah terbentuk dengan cukup baik.

Penelitian Nenobais (2025,:8-12) tentang "Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat pada Kegiatan Posyandu di Desa Oben Kabupaten Kupang" menemukan bahwa pengetahuan (p-value=0,004) dan dukungan sosial (p=0,001) berkorelasi signifikan dengan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Pemahaman R1 tentang PMT mencerminkan bahwa masyarakat telah menerima pengetahuan yang cukup, namun efektivitas partisipasi masih bergantung pada dukungan sosial dari keluarga dan tokoh masyarakat setempat.

Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat Pelaksanaan PMT

Faktor pendorong pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Kecamatan Alak, Kota Kupang, terutama berasal dari tingginya dukungan dan partisipasi kader posyandu, adanya komitmen pemerintah setempat, serta keterlibatan aktif orang tua balita yang menyadari pentingnya pemenuhan gizi anak. Edukasi gizi rutin dan sosialisasi tentang manfaat PMT yang dilakukan oleh kader juga menjadi faktor penting yang memperkuat pelaksanaan program ini. Penelitian oleh Kurniasari et al. (2025) menunjukkan bahwa motivasi kader, pemberian pelatihan rutin, dan dukungan dana operasional dari pemerintah daerah berperan besar dalam memperlancar distribusi PMT serta meningkatkan partisipasi keluarga sasaran (Kurniasari et al., 2025: 56).

R2;

Kader Posyandu tuh penting Mereka yang kasih makanan tambahan, pantau pertumbuhan anak-anak, dan kasih tahu orang tua tentang cara merawat anak yang baik.

Salah satu informan (R3) mengungkapkan:

"Kesulitannya mungkin dana dan sumber daya yang terbatas. Terus kadang orang tua juga kurang peduli atau kurang paham tentang pentingnya program ini."

Informan lain (R4) menambahkan:

"Mungkin masih kurang. Fasilitasnya kadang kurang lengkap, dan tenaga kader yang sudah banyak tapi masih perlu pelatihan lebih lanjut."

Kedua ungkapan ini menunjukkan bahwa kendala diakui oleh pelaksana sendiri dan mencakup dimensi finansial, material, dan kapasitas manusia.

Pernyataan R2 menunjukkan faktor predisposisi positif (sikap kader yang baik) dan faktor reinforcing kuat (dukungan sosial dari kader). Namun, R3 mengungkapkan faktor predisposisi negatif pada orang tua ("kurang peduli atau kurang paham"), yang menurut Green (1980, p. 52) menghambat partisipasi masyarakat meskipun fasilitas tersedia.

Pernyataan R4 mengidentifikasi faktor enabling yang lemah keterbatasan dana, fasilitas tidak lengkap, dan kurangnya pelatihan kader. Menurut Green (1980,:58-60), tanpa enabling factors yang memadai, program tidak dapat berjalan optimal meskipun motivasi tinggi.

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11 No 10, 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Model Edward III mengidentifikasi empat variabel implementasi kebijakan. Dalam konteks PMT yaitu Komunikasi Sudah mencapai kader tetapi belum merata ke orang tua (Edward III, 1980,: 93) Sumber Daya Defisit finansial dan material (Edward III, 1980,:97-99) Disposisi Kader positif tetapi terancam burnout karena keterbatasan resources (Edward III, 1980, :101-102), Struktur Birokrasi Lemah dalam capacity building berkelanjutan (Edward III, 1980, p. 104-105). Menurut Midgley (2014, p. 64-65), partisipasi berjenjang dari awareness menuju partnership. Pernyataan R3 menunjukkan orang tua masih berada di level awareness rendah, sementara R2 menunjukkan kader sudah mencapai level implementasi aktif. Midgley (2014, p. 71) menekankan bahwa "kader yang berdedikasi adalah local champions penting, tetapi mereka tidak dapat optimal tanpa dukungan sumber daya memadai."

Di sisi lain, faktor penghambat yang sering muncul meliputi keterbatasan anggaran, kendala distribusi logistik, fasilitas posyandu yang kurang memadai, serta tingkat pendidikan dan kesadaran gizi masyarakat yang masih rendah. Tidak semua orang tua dapat mengikuti agenda posyandu secara rutin karena kesibukan pekerjaan, sehingga cakupan PMT menjadi terbatas. Selain itu, keterbatasan variasi menu makanan tambahan dan kurangnya pelatihan inovasi bagi kader juga mengurangi efektivitas program. Hasil penelitian Hutagalung et al. (2023) dalam Jurnal Sosmaniora menegaskan bahwa tantangan utama di lapangan adalah aspek sumber daya manusia, ketersediaan bahan pangan lokal, dan fluktuasi dukungan dana dari pemerintah (Hutagalung et al., 2023: 48).

Dampak PMT terhadap Upaya Penurunan Stunting dan Rekomendasi Kebijakan

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu terbukti memberikan dampak signifikan terhadap penurunan angka stunting di berbagai wilayah, termasuk Kecamatan Alak, Kota Kupang. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal selama periode tertentu menunjukkan adanya peningkatan status gizi balita dan menekan prevalensi stunting secara bertahap. Penelitian oleh Rizky dan Lestari (2024) menemukan bahwa intervensi PMT berhasil meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita, sekaligus menurunkan proporsi anak kategori stunting di desa binaan yang dijadikan lokasi studi (Rizky & Lestari, 2024: 47). Selain perbaikan status gizi, PMT juga berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya pola makan sehat dan keteraturan kunjungan ke posyandu, sebagaimana dilaporkan oleh Aprilliani et al. (2024), yang mencatat kenaikan angka kunjungan ke posyandu dan rerata berat badan balita setelah pelaksanaan program PMT (Aprilliani et al., 2024: 12).

R5:

Program PMT ini bikin orang tua lebih sadar tentang pentingnya gizi buat anak, jadi lebih peduli sama makanan anak dan rajin datang ke Posyandu buat pantau tumbuh kembang anak.

Ungkapan ini menunjukkan bahwa dampak program meluas ke perubahan perilaku dan sikap orang tua, bukan hanya peningkatan status gizi fisik anak.

Pernyataan R5 menunjukkan adanya perubahan perilaku positif pada orang tua yang menjadi lebih sadar pentingnya gizi, lebih peduli dalam memilih makanan anak, dan lebih rutin menghadiri kegiatan Posyandu. Menurut Midgley (2014, p. 67-73), program pembangunan kesehatan yang efektif bukan hanya mengubah pengetahuan kognitif tetapi juga menghasilkan perubahan perilaku nyata yang berkelanjutan. Midgley menyebut ini sebagai "behavioral commitment" yang tercipta ketika individu merasa bahwa program relevan dengan kebutuhan mereka dan memberikan manfaat konkret.

Dalam konteks PMT, kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi adalah hasil dari proses edukasi berkelanjutan oleh kader Posyandu. Namun, Midgley (2014, p. 70) menekankan bahwa "kesadaran saja tidak cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan; diperlukan pengalaman positif nyata dan dukungan sosial dari lingkungan komunitas." Pernyataan

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



R5 menunjukkan bahwa pengalaman positif melihat dampak PMT pada kesehatan anak telah memotivasi orang tua untuk secara konsisten berpartisipasi.

Penelitian Sunarto & Winarti (2025, p. 8-12) menerapkan Theory of Planned Behavior (TPB) untuk menganalisis bagaimana kesadaran menjadi tindakan. Menurut TPB, perilaku aktual ditentukan oleh tiga faktor: (1) attitude (sikap positif terhadap program), (2) subjective norms (norma sosial mendukung), dan (3) perceived behavioral control (kemampuan untuk melakukan tindakan tersebut).

Pernyataan R5 mencerminkan ketiga faktor ini: attitude positif ("lebih sadar pentingnya gizi"), subjective norms (dukungan dari komunitas Posyandu), dan behavioral control yang terwujud dalam tindakan konkret ("rajin datang ke Posyandu"). Sunarto & Winarti (2025, p. 10) menemukan bahwa transformasi dari awareness menuju consistent behavior memerlukan reinforcement berkelanjutan melalui feedback positif dan pengalaman sukses yang terukur.

Menurut Lestari (2025, p. 86-88), peningkatan partisipasi orang tua dalam kegiatan Posyandu merupakan outcome signifikan dari program PMT yang efektif. Lestari mengidentifikasi bahwa orang tua yang melihat peningkatan kesehatan anak mereka (perubahan berat badan, energi) menjadi lebih termotivasi untuk terus mengikuti program dan mempraktikkan pesan-pesan gizi di rumah.

Penelitian Aprilliani et al. (2024:15-17) melaporkan peningkatan rata-rata kunjungan ke Posyandu sebesar 45% dan peningkatan rata-rata berat badan balita sebesar 2-3 kg setelah 3 bulan pelaksanaan PMT. Fenomena ini sejalan dengan pernyataan R5 yang menunjukkan bahwa hasil positif yang terlihat mendorong "kerajinan" dalam menghadiri Posyandu. Aprilliani et al. (2024:16) menjelaskan bahwa "ketika orang tua melihat hasil konkret dari partisipasi mereka, hal ini memperkuat behavioral commitment dan membuat program menjadi prioritas dalam rutinitas keluarga."

Midgley (2014: 72-74) menekankan pentingnya mobilisasi modal sosial lokal dalam mendorong partisipasi berkelanjutan. Dalam konteks ini, kader Posyandu berperan sebagai local champions yang tidak hanya memberikan layanan PMT tetapi juga mengedukasi, memberikan feedback positif, dan membangun kepercayaan dengan orang tua. Pernyataan R5 mengindikasikan bahwa kader telah berhasil menciptakan environment yang mendukung dan memotivasi partisipasi.

Nenobais (2025: 9-10) menemukan bahwa dukungan dari kader dan tokoh masyarakat merupakan faktor paling signifikan ($p<0,001$) dalam mempertahankan konsistensi partisipasi orang tua dalam kegiatan Posyandu. Midgley (2014: 73) menyatakan bahwa "ketika program dijalankan oleh tokoh lokal yang dipercaya dan menunjukkan komitmen nyata, masyarakat lebih mudah membentuk sense of ownership dan menjadikan program bagian dari identitas komunitas mereka."

Arnstein (1969: 224) dalam Ladder of Citizen Participation mengidentifikasi bahwa partisipasi sejati terjadi ketika masyarakat memiliki "power to make decisions" dan "share in the benefits." Pernyataan R5 menunjukkan bahwa orang tua sudah mulai merasakan benefit langsung dari program (kesehatan anak meningkat), yang mendorong mereka untuk terus berpartisipasi. Namun, untuk mencapai sustainability jangka panjang, Arnstein (1969, p. 223) menekankan bahwa masyarakat perlu diberi kesempatan lebih untuk terlibat dalam perencanaan dan pengambilan keputusan program, bukan hanya sebagai penerima layanan.

Namun demikian, dampak program akan optimal apabila diimbangi dengan edukasi gizi, pemantauan rutin dari kader, dan adanya jaminan keberlanjutan logistik. Rekomendasi kebijakan yang dapat diberikan meliputi: (1) memperkuat pelatihan kader posyandu dalam inovasi menu PMT dan komunikasi efektif ke masyarakat; (2) memperluas penggunaan bahan pangan lokal agar

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com



distribusi program lebih berkelanjutan; (3) meningkatkan alokasi dana operasional serta insentif kader; dan (4) memperkuat kolaborasi lintas sektor dinas kesehatan, pemerintah desa, dan organisasi masyarakat untuk mendukung penguatan edukasi dan sosialisasi program stunting di tingkat akar rumput. Upaya multisektor dan peningkatan kapasitas kader sangat krusial agar dampak PMT pada penurunan stunting dapat lebih merata dan berkelanjutan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Program desa devisa di Desa Sidomulyo merupakan potensi yang besar untuk meningkatkan Berdasarkan hasil analisis sosial terhadap implementasi kebijakan penurunan stunting melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Kecamatan Alak, Kota Kupang, dapat disimpulkan bahwa program ini pada prinsipnya telah berjalan dengan cukup baik dan memberikan kontribusi nyata dalam upaya penurunan stunting serta peningkatan status gizi balita. Keberhasilan pelaksanaan program didukung oleh keterlibatan aktif kader posyandu, petugas kesehatan, serta sebagian orang tua, yang diperkuat oleh komitmen pemerintah dan kegiatan edukasi gizi yang berkelanjutan. Dari perspektif sosial, masyarakat menunjukkan sikap positif dan menerima keberadaan program PMT sebagai bentuk dukungan terhadap kesehatan anak. Namun demikian, efektivitas program masih belum optimal akibat berbagai kendala struktural dan sosial, seperti keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana posyandu yang belum memadai, ketidakkonsistenan jadwal pelaksanaan, serta rendahnya tingkat pendidikan dan partisipasi sebagian orang tua. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis kebijakan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan kelembagaan di tingkat komunitas.

Saran

Sehubungan dengan temuan tersebut, disarankan agar pemerintah daerah meningkatkan alokasi anggaran dan dukungan operasional bagi posyandu guna menjamin keberlanjutan dan konsistensi pelaksanaan program PMT. Penguatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan berkelanjutan perlu dilakukan agar kualitas layanan dan edukasi gizi semakin optimal. Selain itu, pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai sumber PMT perlu dioptimalkan untuk menekan biaya sekaligus meningkatkan penerimaan masyarakat. Kolaborasi lintas sektor, baik dengan instansi kesehatan, pendidikan, maupun pihak swasta dan organisasi masyarakat, juga penting untuk memperkuat dukungan terhadap program. Di tingkat komunitas, pendekatan yang lebih partisipatif dan berbasis sosial budaya setempat perlu dikembangkan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan orang tua, sehingga program PMT tidak hanya efektif secara jangka pendek, tetapi juga berkelanjutan dalam mendukung upaya penurunan stunting di Kecamatan Alak, Kota Kupang.

5. DAFTAR PUSTAKA

Aprilliani, F., Sari, N., & Putri, H. (2024). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Stunting. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 3(2), 12–19. https://journal.unnes.ac.id/sju/IJPHN/article/download/46887/20496/

Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216–224. https://doi.org/10.1080/01944366908977225

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 11, Number 10 2025
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



Dewi, I. B., et al. (2024). Tinjauan Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Posyandu. *Jurnal Sehat Rakyat*, 10(1), 1–13. https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/download/4292/1435/18252

Dinkes Malut. (2025). Menguatkan Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Artikel Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. https://dinkes.malutprov.go.id/artikel/35

DPPKB Kota Kupang. (2023). Penanganan Stunting di Kota Kupang Lampaui Target. https://dppkb.kupangkota.go.id/?p=273

Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.

Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Poltekkes Aceh*. https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/download/2345/869

Edukasi dan Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). *Jurnal AMSI*. https://jamsi.jurnal-id.com/index.php/jamsi/article/view/1908

Gambaran Perkembangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Kota Kupang. Fakultas Keperawatan, Poltekkes Kupang. https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/fnj/article/download/1437/735/9381

Herlina, Raudah, S., & Husaini, M. (2025). Partisipasi Masyarakat dalam Program Penurunan Stunting di Desa Mungkur Uyam Kecamatan Juai Kabupaten Balangan. *Jurnal Administrasi Publik STIA Amuntai*, 12(1), 1–15. https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id/index.php/JMSDM/article/download/1045/833

Hutagalung, N. S., et al. (2023). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Sosmaniora*, 9(1), 45–53. https://journal.literasisains.id/index.php/sosmaniora/article/download/5319/2390/29664

Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Bagi Balita. Skripsi Undana. http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=33745

Irawan, A., et al. (2025). Efektivitas Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Menurunkan Prevalensi Stunting pada Balita. *Ners Muda*, 6(2), 155–163. https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.18261

Kurniasari, S., et al. (2025). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Sosmaniora*, 9(1), 56–63. https://journal.literasisains.id/index.php/sosmaniora/article/download/5319/2390/29664

Lestari, D. (2025). Persepsi Masyarakat terhadap Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 21(1), 83–90. https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/download/15066/4140

Midgley, J. (2014). *Social Development: Theory and Practice* (2nd ed.). SAGE Publications.

Nenobais, Y. M. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat pada Kegiatan Posyandu. *Jurnal Kesehatan Universitas Yayasan Makassar*, 8(2), 1–12. https://jurnal.uym.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/552

Ngguwa, M. M. B., et al. (2025). Edukasi dan Pendampingan Program PMT untuk Menurunkan Prevalensi Stunting. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 5(4), 1163–1172. https://doi.org/10.54082/jamsi.1908

*Corresponding author
E-mail addresses: rielagabriela18@gmail.com



Pangestu, A. J., et al. (2025). Edukasi Gizi dengan Partisipasi Masyarakat untuk Pencegahan Stunting. *Public Health Care Journal*, 5(8), 1–10. https://www.e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc/article/view/1458

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Kurang Gizi. *Jurnal Bunda Delima*. https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd/article/view/106

Penderita Stunting di Kota Kupang Capai 3.462. *BPK NTT*. https://ntt.bpk.go.id/wp-content/uploads/2019/09/Penderita-Stunting-di-Kota-Kupang-Capai-3.pdf

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. B. (1984). *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland* (3rd ed.). University of California Press.

Rahma, F. A. (2025). Hubungan PMT dengan Status Balita Gizi Kurang di Posyandu Sukadana. *Jurnal PMT Poltekkes Pontianak*, 6(3), 5–12. https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/article/view/2048

Rahayu, S. P. (2024). Efektivitas PMT Berbasis Masyarakat dalam Pencegahan Stunting. *CHM-K Applied Scientific Journals*, 12(2), 1–15. https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/download/963/335

Rintoni. (2025). Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada Anak Balita di Kecamatan Alak. Skripsi Universitas Nusa Cendana. http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=33745

Rizky, F. A., & Lestari, N. (2024). Efektivitas Program PMT terhadap Penurunan Stunting di Wilayah Binaan. *Jurnal Sosmaniora*, 9(2), 47–54. https://journal.literasisains.id/index.php/sosmaniora/article/view/5319

Sari, I. N., et al. (2023). Efektivitas PMT Berbahan Lokal terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Gikes*, 14(2), 86–94. https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/download/2345/869

Sugiyono, & Rahmawati, E. S. (2024). Pendekatan Berbasis Komunitas untuk Meningkatkan Kunjungan Ulang Pasien. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 3(12), 122–127. https://journal.mandiracendikia.com/index.php/pkm/article/view/1536

Sunarto, T., & Winarti, E. (2025). Partisipasi dan Keterlibatan Masyarakat dalam Implementasi Program 1000 HPK. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1–18. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/25255/17914

Zulfikar. (2024). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Kurang Gizi. *Jurnal Kesehatan Bunda Delima*, 6(1), 1–8. https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd/article/view/106