

Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* melalui Posyandu di Kecamatan Lingga Timur

*Sheila Rosalina¹⁾, Fitri Kurnianingsih²⁾, Dian Prima Safitri³⁾

¹⁻³⁾Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Maritim Raja Ali Haji, Indonesia; sheila.rosalina30@gmail.com, fitrikurnianingsih@umrah.ac.id, dianprima@umrah.ac.id

Abstrak

Stunting di Kecamatan Lingga Timur, Kabupaten Lingga, menjadi perhatian dalam upaya percepatan penurunan *stunting* melalui posyandu. Peraturan Bupati Lingga Nomor 123 Tahun 2022 menetapkan target prevalensi *stunting* kabupaten sebesar 8%, namun Desa Sungai Pinang masih mencatat prevalensi 21,88% pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi kebijakan pencegahan *stunting* melalui posyandu di delapan desa di Kecamatan Lingga Timur (Bukit Langkap, Kerandin, Pekaka, Keton, Sungai Pinang, Kudung, Teluk, dan Belungkur), dengan Desa Sungai Pinang sebagai titik masuk penelitian. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis menggunakan teori *backward mapping* Richard F. Elmore yang mencakup negosiasi, koalisi, keterbatasan kontrol hierarkis, diskresi, makna keberhasilan, serta titik kontak terdekat dengan kelompok sasaran. Hasil penelitian menunjukkan koordinasi dan kerja sama antaraktor mendukung pelaksanaan kebijakan melalui pemantauan tumbuh kembang balita, edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, kunjungan rumah, serta koordinasi lintas sektor melalui Mini Lokakarya, Musyawarah Desa, dan Rembuk *Stunting*. Namun, implementasi masih menghadapi hambatan berupa lambatnya perubahan perilaku, rendahnya partisipasi masyarakat, kondisi cuaca, dan keterlambatan pencairan dana. Implementasi kebijakan belum optimal sehingga memerlukan penguatan koordinasi dan partisipasi masyarakat.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Pencegahan *Stunting*; Posyandu; Percepatan Penurunan *Stunting*; *Backward Mapping*.

Abstract

Stunting in East Lingga District, Lingga Regency, is a focal point in efforts to accelerate *stunting* reduction through Posyandu. Lingga Regent Regulation Number 123 of 2022 set a regency-wide *stunting* prevalence target of 8%; however, Sungai Pinang Village recorded a prevalence of 21.88% in 2024. This study aims to describe the implementation of *stunting* prevention policies via Posyandu across eight villages in East Lingga District (Bukit Langkap, Kerandin, Pekaka, Keton, Sungai Pinang, Kudung, Teluk, and Belungkur), with Sungai Pinang Village as the entry point of the study. A qualitative descriptive design was employed, with data collected through in-depth interviews, observation, and document review. The analysis utilized Richard F. Elmore's *backward mapping* theory, encompassing negotiation, coalition-building, limits on hierarchical control, discretion, the definition of success, and the point of closest contact with the target group. The findings indicate that coordination and collaboration among stakeholders supported policy implementation through toddler growth monitoring, nutrition education, supplementary feeding, home visits, and cross-sectoral coordination via Mini-Workshops, Village Deliberations, and *Stunting* Forums. Nevertheless, implementation faced obstacles such as slow behavioral change, low community participation, weather conditions, and delays in fund disbursement. As policy implementation has not yet reached an optimal level, there is a need to strengthen coordination and community participation.

Keywords: Policy Implementation; Stunting Prevention; Posyandu; Stunting Reduction Acceleration; Backward Mapping.

PENDAHULUAN

Stunting hingga saat ini masih menjadi salah satu persoalan kesehatan yang dihadapi secara global, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah, karena kondisi tersebut dapat menghambat proses tumbuh kembang serta pencapaian potensi anak (Pasli, 2024). Dampak *stunting* tidak hanya terlihat pada aspek pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan berimplikasi terhadap produktivitas anak pada masa mendatang. Di Indonesia, prevalensi *stunting* pada balita tercatat sebesar 21,6% pada tahun 2022, yang menunjukkan bahwa sekitar satu dari setiap lima anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting* (Latip & Malahayati, 2024). Tingginya prevalensi tersebut berkaitan dengan berbagai faktor yang saling berpengaruh, termasuk ketidakcukupan asupan gizi, terbatasnya pengetahuan keluarga mengenai penerapan pola makan sehat, serta akses terhadap layanan kesehatan yang belum merata (Pramudyani et al., 2023).

Sebagai bentuk penanganan terhadap permasalahan tersebut, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang menempatkan percepatan penurunan *stunting* sebagai bagian penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia (Kosassy et al., 2024). Kebijakan tersebut kemudian menjadi dasar bagi pemerintah daerah dalam menetapkan target penurunan *stunting* sesuai dengan kondisi wilayah masing-masing. Di Kabupaten Lingga, target prevalensi *stunting* ditetapkan sebesar 8% sebagaimana tercantum dalam Peraturan Bupati Lingga Nomor 123 Tahun 2022. Namun, capaian di lapangan masih menunjukkan adanya kesenjangan terhadap target tersebut. Data E-PPGBM tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 5.455 balita yang dilakukan pengukuran pada 14 kecamatan di

Kabupaten Lingga, sebanyak 464 anak atau 8,51% tercatat mengalami *stunting*. Data E-PPGBM tahun 2024 juga menunjukkan bahwa Desa Sungai Pinang di Kecamatan Lingga Timur memiliki prevalensi *stunting* sebesar 21,88% dan menjadi wilayah dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Lingga. Kondisi tersebut digunakan sebagai pintu masuk untuk menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata antara capaian di tingkat lokal dengan target penurunan *stunting* yang ditetapkan pemerintah daerah. Namun, tingginya prevalensi di Sungai Pinang tidak dimaknai bahwa permasalahan *stunting* maupun implementasi kebijakan hanya berlangsung di desa tersebut. Penelitian ini mencakup seluruh desa di Kecamatan Lingga Timur, yaitu Desa Bukit Langkap, Kerandin, Pekaka, Keton, Sungai Pinang, Kudung, Teluk, dan Belungkur, karena kebijakan pencegahan *stunting* melalui posyandu dilaksanakan sebagai bagian dari sistem pelayanan dan koordinasi lintas aktor pada tingkat kecamatan. Selain itu, kondisi geografis wilayah kepulauan menyebabkan setiap desa dapat menghadapi karakteristik akses, kondisi sosial, dan hambatan pelayanan yang berbeda. Oleh karena itu, Sungai Pinang digunakan sebagai titik masuk untuk memperlihatkan urgensi masalah, sedangkan seluruh desa di Kecamatan Lingga Timur menjadi lokus penelitian untuk memperoleh gambaran implementasi kebijakan secara lebih komprehensif dan kontekstual.

Pemenuhan gizi anak tidak dapat hanya mengandalkan ASI eksklusif; asupan protein hewani yang cukup juga dibutuhkan agar tumbuh kembang anak berjalan optimal (Haryani et al., 2023). Peran strategis dalam mengoordinasikan lintas sektor pada pelaksanaan program dipegang oleh Dinas Kesehatan, antara lain lewat pemantauan tumbuh kembang balita, edukasi gizi, dan penguatan layanan kesehatan dasar melalui posyandu maupun Puskesmas (Ipa et al., 2023).

Penelitian mengenai kebijakan penurunan *stunting* di daerah lain juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh besarnya dukungan anggaran. Sinergi antarinstansi dan kapasitas pelaksana pada tingkat operasional justru menjadi faktor penting dalam menentukan efektivitas kebijakan (Osi et al., 2025). Hal tersebut menunjukkan bahwa kajian mengenai implementasi kebijakan pencegahan *stunting* perlu memperhatikan lebih dari sekadar aspek perumusan program. Perhatian juga perlu diarahkan pada bagaimana kebijakan tersebut diterapkan oleh para pelaksana di lapangan, termasuk sejauh mana masyarakat memperoleh layanan kesehatan dasar yang berkualitas (Mujiarto et al., 2019).

Sejumlah kegiatan posyandu selama ini dijalankan untuk mendukung pencegahan *stunting*, mencakup pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, edukasi kesehatan dan gizi, hingga pemberian makanan tambahan. Namun, pelaksanaan berbagai kegiatan tersebut di Kecamatan Lingga Timur masih diduga belum mencapai kondisi yang optimal. Dalam konteks ini, tiga pihak dinilai memegang peran kunci dalam intervensi *stunting*, yaitu keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah, karena posisi mereka yang menjembatani kebijakan makro dengan praktik nyata di lapangan (Istiqomah et al., 2024). Selain faktor pelaksana, pelaksanaan kebijakan juga dihadapkan pada berbagai persoalan kultural dan struktural. Beberapa di antaranya mencakup pemahaman ibu mengenai nutrisi yang masih terbatas, kemampuan kader dalam memberikan dukungan yang belum optimal, ketersediaan sarana kesehatan yang terbatas, serta kondisi geografis Kabupaten Lingga yang terdiri atas wilayah yang tersebar antar pulau (Huraera et al., 2023).

Penelitian ini menggunakan perspektif *backward mapping* Richard F. Elmore (1979), yang memandang keberhasilan implementasi kebijakan tidak semata-mata bergantung pada arahan otoritas pusat, tetapi juga pada perilaku serta kapasitas

pelaksana yang berinteraksi secara langsung dengan sasaran kebijakan. Kerangka ini dipandang cocok untuk membedah pelaksanaan kebijakan pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur, sebab ciri geografis kepulauannya menghadirkan hambatan akses dan layanan kesehatan yang tidak dijumpai di wilayah daratan. Kajian-kajian terdahulu menunjukkan bahwa penelitian mengenai pencegahan *stunting* di Kabupaten Lingga dan wilayah kepulauan telah dilakukan dengan menyoroti aspek jejaring kebijakan, kelembagaan pemerintah, serta kapasitas pelaksana. Firmansyah et al. (2025), misalnya, mengkaji jejaring kebijakan dalam program penanganan *stunting* di Desa Kudung, Kecamatan Lingga Timur, dengan menekankan pentingnya komunikasi dan koordinasi antaraktor serta menemukan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa rendahnya partisipasi masyarakat dan keterbatasan anggaran. Handayani et al. (2025) lebih menitikberatkan kajiannya pada upaya pemerintah desa dalam mempercepat penurunan *stunting* melalui penguatan kelembagaan desa. Sementara itu, Osi et al. (2025) menganalisis efektivitas kebijakan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi dengan menekankan peran sinergi kelembagaan dan kapasitas implementasi pada tingkat operasional. Penelitian Ramadhan dan Irawati (2024) secara lebih spesifik membahas kualitas pelayanan posyandu dalam penanganan *stunting*, tetapi fokus utamanya adalah kualitas pelayanan dan responsivitas kader terhadap masyarakat.

Meskipun penelitian-penelitian tersebut telah memberikan gambaran mengenai jejaring kebijakan, kelembagaan, kapasitas pelaksana, dan kualitas pelayanan posyandu, masih terdapat keterbatasan dalam menjelaskan bagaimana kebijakan pencegahan *stunting* diterapkan melalui praktik pelayanan posyandu dan interaksi langsung antara kader dengan keluarga balita sebagai kelompok sasaran, khususnya dalam konteks wilayah kepulauan Kecamatan Lingga Timur. Penelitian sebelumnya belum secara khusus

menguraikan proses implementasi tersebut berdasarkan perspektif *backward mapping* Richard F. Elmore yang menempatkan pelaksana pada tingkat paling dekat dengan sasaran kebijakan sebagai titik penting dalam menentukan keberhasilan implementasi. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi celah tersebut dengan menganalisis implementasi kebijakan pencegahan *stunting* melalui posyandu berdasarkan enam dimensi *backward mapping* Elmore, yaitu negosiasi, koalisi, keterbatasan kontrol hierarkis, diskresi, makna keberhasilan, dan titik kontak terdekat dengan perilaku sasaran kebijakan. Kebaruan penelitian ini terletak pada penempatan interaksi kader posyandu dengan ibu balita sebagai titik analisis utama untuk memahami bagaimana kebijakan diterjemahkan dan disesuaikan dalam praktik pelayanan di tingkat lokal, dengan mempertimbangkan karakteristik geografis wilayah kepulauan.

Bertolak dari persoalan itu, penelitian ini disusun untuk mengungkap peran posyandu dalam menjalankan kebijakan pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur, dengan penekanan pada hubungan kader posyandu dengan ibu dan anak sebagai sasaran kebijakan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan Puskesmas dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan program. Masukan tersebut terutama menyangkut upaya mempererat koordinasi antaraktor, mengasah kapasitas para pelaksana di lapangan, serta membenahi tata kelola program pencegahan *stunting* agar lebih sesuai dengan karakter wilayah kepulauan.

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam proses kebijakan publik, implementasi menjadi salah satu tahapan yang memiliki peranan penting karena pada tahap tersebut kebijakan yang telah dirumuskan mulai diterapkan dan diuji melalui kondisi nyata di lapangan (Elmore, 1979). Elmore (1979) juga mengemukakan pendekatan *backward mapping* sebagai alternatif terhadap *forward mapping*. Jika *forward mapping* berangkat dari tujuan

dan keputusan pembuat kebijakan di tingkat atas kemudian menelusuri proses implementasi secara hierarkis, *backward mapping* memulai analisis dari perilaku atau hasil yang hendak dipengaruhi dan menelusuri secara mundur sampai pada titik pelaksana yang paling dekat dengan permasalahan. Dengan demikian, perhatian utama tidak hanya diarahkan pada kemampuan pembuat kebijakan dalam mengendalikan pelaksanaan, tetapi juga pada kapasitas, sumber daya, hubungan antaraktor, serta ruang diskresi pelaksana di tingkat bawah.

Dalam konteks penelitian ini, pendekatan *backward mapping* digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan pencegahan *stunting* melalui posyandu dengan menempatkan kader posyandu dan tenaga kesehatan sebagai pelaksana yang memiliki kedekatan langsung dengan ibu dan balita sebagai kelompok sasaran. Operasionalisasi konsep dilakukan dengan menerjemahkan gagasan utama Elmore (1979) ke dalam enam fokus analisis yang relevan dengan konteks penelitian, yaitu negosiasi, koalisi, keterbatasan kontrol hierarkis, diskresi, pemaknaan keberhasilan, dan titik kontak terdekat dengan perilaku sasaran. Adapun penjelasan enam fokus analisis yang relevan terhadap penelitian ini, sebagai berikut:

1. Negosiasi

Implementasi dipandang sebagai proses sosial yang melibatkan komunikasi, penyesuaian, dan perundingan antara pelaksana kebijakan di tingkat bawah dengan berbagai aktor di lingkungan tempat kebijakan dijalankan, bukan sekadar pelaksanaan perintah hierarkis dari atas.

2. Koalisi

Dampak kebijakan di tingkat lokal sangat bergantung pada terbentuknya koalisi dari individu dan kelompok yang terdampak kebijakan. Kebijakan akan berdampak lemah apabila aktor lokal tidak memiliki kepentingan nyata dan tidak tergabung dalam koalisi yang mendukung implementasi.

3. Keterbatasan Kontrol Hierarkis

Semakin ketat kontrol hierarkis diterapkan, semakin besar pula kemungkinan implementasi menjadi tidak efektif karena membatasi kemampuan adaptasi pelaksana di tingkat bawah terhadap kondisi lapangan yang dinamis.

4. Diskresi

Diskresi dipandang bukan sebagai penyimpangan, melainkan sebagai alat adaptif yang memungkinkan pelaksana menyesuaikan pelaksanaan kebijakan dengan situasi konkret yang tidak sepenuhnya dapat diatur oleh kebijakan formal.

5. Makna Keberhasilan

Keberhasilan implementasi bersifat relatif dan kontekstual, tidak selalu dapat diukur secara kaku melalui target administratif semata, karena setiap pelaksana memaknai keberhasilan berdasarkan tujuan dan perannya masing-masing.

6. Titik Kontak Terdekat dengan Perilaku Sasaran Pelaksana di lapangan (*street-level bureaucrat*) merupakan aktor yang paling dekat dan paling menentukan perubahan perilaku sasaran kebijakan, sehingga posisinya menjadi elemen sentral dalam proses implementasi.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas implementasi kebijakan pencegahan *stunting* dengan menggunakan perspektif yang beragam. Firmansyah et al. (2025) menunjukkan bahwa keberhasilan jejaring kebijakan dalam menangani *stunting* di Desa Kudung, Kecamatan Lingga Timur, ikut ditentukan oleh seberapa efektif komunikasi dan koordinasi lintas sektor berjalan. Namun, pelaksanaannya masih dihadapkan pada beberapa hambatan, terutama rendahnya kehadiran masyarakat dalam kegiatan serta keterbatasan anggaran. Handayani et al. (2025) menyoroti upaya pemerintah desa di Kabupaten Lingga dalam mempercepat penurunan *stunting* melalui penguatan peran kelembagaan desa. Osi et al. (2025) menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi lebih ditentukan oleh sinergi kelembagaan dan kapasitas

implementasi di level operasional dibandingkan ketersediaan anggaran semata, sedangkan Ramadhan dan Irawati (2024) menegaskan pentingnya kualitas pelayanan Posyandu dan responsivitas kader terhadap masyarakat dalam upaya penanganan *stunting*. Kajian-kajian sebelumnya lebih banyak menyorot aspek manajerial dan kelembagaan pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan, sementara riset yang secara khusus menempatkan praktik pelayanan posyandu beserta pola interaksi kader dengan sasaran kebijakan sebagai titik analisis implementasi di level lokal masih jarang dijumpai. Celah inilah yang coba diisi oleh penelitian ini, dengan menjadikan interaksi antara kader posyandu dan warga sasaran sebagai poin utama dalam menganalisis implementasi kebijakan.

METODE PENELITIAN

Untuk mengkaji bagaimana posyandu berperan dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur, penelitian ini memakai pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pemilihan desain tersebut didasarkan pada karakteristik kasus yang memiliki kondisi khusus, terutama kondisi Kecamatan Lingga Timur sebagai wilayah kepulauan dengan karakteristik geografis dan akses layanan yang berbeda. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti menggali realitas empiris secara komprehensif dan kontekstual, khususnya dalam melihat kerja sama antarpihak serta menilai keberhasilan maupun kendala pelaksanaan kebijakan di wilayah kepulauan.

Penelitian ini mencakup seluruh desa yang berada di Kecamatan Lingga Timur, Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau, yaitu Desa Bukit Langkap, Kerandin, Pekaka, Keton, Sungai Pinang, Kudung, Teluk, dan Belungkur. Titik fokus penelitian ini adalah implementasi kebijakan pencegahan *stunting* melalui Posyandu, khususnya menyangkut praktik layanan posyandu dan interaksi kader dengan ibu balita sebagai kelompok sasaran. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan teknik semi-terstruktur. Pemilihan

informan dilakukan secara *purposive* dengan melibatkan pejabat/staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga, Camat Lingga Timur, Puskesmas Lingga Timur, kepala desa, kader Posyandu, serta keluarga balita penerima manfaat. Data sekunder diperoleh melalui teknik dokumentasi, meliputi dokumen kebijakan, standar operasional prosedur, laporan kegiatan Posyandu, notulen rapat koordinasi, serta publikasi terkait pencegahan *stunting*.

Jumlah akhir informan dalam penelitian ini adalah 16 orang. Informan terdiri atas 1 pejabat/staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga, 1 Camat Lingga Timur, 1 informan dari Puskesmas Lingga Timur, 5 kepala desa, 4 kader posyandu, dan 4 ibu balita sebagai penerima manfaat. Kepala desa yang menjadi informan berasal dari Desa Belungkur, Kudung, Bukit Langkap, Keton, dan Sungai Pinang. Informan kader posyandu berasal dari Desa Keton, Belungkur, Teluk, dan Pekaka, sedangkan ibu balita sebagai penerima manfaat berasal dari Desa Sungai Pinang, Keton, Kudung, dan Teluk. Penentuan jumlah akhir informan didasarkan pada data saturation, yaitu proses pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak lagi menghasilkan informasi baru.

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

Kategori Informan	Jumlah	Lokasi
Pejabat/Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga	1	Kabupaten Lingga
Camat Lingga Timur	1	Kecamatan Lingga Timur
Puskesmas Lingga Timur	1	Kecamatan Lingga Timur
Kepala Desa	5	Belungkur, Kudung, Bukit Langkap, Keton, Sungai Pinang
Kader Posyandu	4	Keton, Belungkur, Teluk, Pekaka
Keluarga/Ibu Balita sebagai penerima manfaat	4	Sungai Pinang, Keton, Kudung, Teluk
Total	16 Informan	

Profil informan tersebut disusun untuk memberikan transparansi mengenai sumber

informasi penelitian, baik dari unsur pemerintah daerah, pelaksana pelayanan kesehatan, pemerintah desa, kader posyandu, maupun masyarakat sebagai sasaran kebijakan.

Data sekunder diperoleh melalui teknik dokumentasi, meliputi dokumen kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP), laporan kegiatan posyandu, notulen rapat koordinasi, serta publikasi yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk melengkapi informasi yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai kategori informan, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga, Kecamatan Lingga Timur, Puskesmas Lingga Timur, pemerintah desa, kader posyandu, dan keluarga balita penerima manfaat. Perbandingan tersebut dilakukan untuk melihat konsistensi informasi mengenai pelaksanaan kegiatan posyandu, koordinasi antaraktor, hambatan implementasi, serta bentuk penyesuaian pelayanan di lapangan.

Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan hasil observasi dan dokumentasi. Informasi mengenai pelaksanaan pelayanan posyandu, koordinasi lintas sektor, kunjungan rumah, serta kegiatan pencegahan *stunting* tidak hanya diperoleh dari keterangan informan, tetapi juga diperiksa melalui hasil pengamatan lapangan dan dokumen pendukung, seperti SOP, laporan kegiatan Posyandu, notulen rapat koordinasi, serta dokumen kebijakan. Dengan demikian, data yang digunakan dalam analisis tidak hanya bergantung pada satu sumber atau satu teknik pengumpulan data.

Selain triangulasi, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap hasil wawancara melalui klarifikasi kepada informan pada bagian informasi yang memerlukan penegasan (*member checking*). Pengecekan dilakukan untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti terhadap informasi yang

diberikan telah sesuai dengan maksud informan. Keabsahan data selanjutnya diperkuat melalui proses analisis yang dilakukan secara sistematis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Penentuan jumlah informan tidak ditetapkan secara kaku sejak awal, tetapi disesuaikan dengan prinsip *data saturation*, yaitu proses pengumpulan informasi dihentikan ketika data yang diperoleh mulai berulang dan tidak lagi menghasilkan temuan atau informasi baru. Selanjutnya, data penelitian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (1994), yang berlangsung secara berkesinambungan melalui tiga komponen utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data yang telah diperoleh kemudian disajikan dengan mengacu pada enam dimensi implementasi kebijakan Elmore. Penyusunan data berdasarkan keenam dimensi tersebut dilakukan untuk memberikan gambaran sistematis mengenai bagaimana posyandu menjalankan fungsinya dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memaparkan bagaimana posyandu menjalankan fungsinya sebagai instrumen pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur, disajikan dengan mengacu pada kerangka teori implementasi kebijakan (Elmore, 1979). Data diperoleh melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga, Kecamatan Lingga Timur, Puskesmas, pemerintah desa, kader posyandu, dan ibu balita, yang dilengkapi dengan hasil observasi dan dokumentasi. Analisis implementasi kebijakan dalam penelitian ini mengacu pada enam indikator, yaitu negosiasi, koalisi, keterbatasan kontrol hierarkis, diskresi, pemaknaan keberhasilan, serta titik kontak terdekat dengan perilaku sasaran kebijakan.

Gambaran Umum Kondisi *Stunting* di Kecamatan Lingga Timur

Kecamatan Lingga Timur merupakan wilayah kepulauan dengan jarak antardesa yang cukup jauh sehingga pelayanan kesehatan, termasuk pencegahan *stunting*, menghadapi tantangan geografis tersendiri. Berdasarkan data penimbangan balita tahun 2026, dari 238 balita yang ditimbang di delapan desa, tercatat 42 balita mengalami *stunting*. Desa Kudung menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi (13 dari 54 balita), diikuti Desa Pekaka (9 dari 24 balita), sedangkan Desa Bukit Langkap mencatat kasus paling sedikit (1 dari 18 balita). Data selengkapnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data *Stunting* Per Desa/Kelurahan 2026

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita Ditimbang	Jumlah <i>Stunting</i>
1	Bukit Langkap	18	1
2	Kerandin	30	3
3	Pekaka	24	9
4	Keton	10	2
5	Sungai Pinang	38	5
6	Kudung	54	13
7	Teluk	34	6
8	Belungkur	30	3
Jumlah		238	42

Perbedaan jumlah kasus antardesa tersebut mengindikasikan bahwa kondisi pemenuhan gizi anak, pola asuh, ekonomi keluarga, serta akses masyarakat terhadap layanan posyandu masih bervariasi. Untuk mendukung penanganan *stunting*, seluruh desa telah memiliki posyandu aktif dengan jumlah kader antara 4 hingga 9 orang per posyandu, yang secara rutin menjalankan penimbangan balita, imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan gizi setiap bulan.

Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* Melalui Posyandu

Negosiasi: Komunikasi dan Koordinasi Antarpelaksana

Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan *stunting* melalui posyandu berlangsung melalui komunikasi dan koordinasi yang melibatkan Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas, pemerintah desa, kader posyandu, hingga masyarakat sasaran. Koordinasi formal dilakukan melalui Tim Percepatan

Penurunan *Stunting* (TPPS), Mini Lokakarya Lintas Sektor, Musyawarah Desa, dan Rembuk *Stunting*. Di tingkat pelaksana terdekat dengan sasaran, komunikasi juga dilakukan secara interpersonal oleh kader kepada keluarga balita yang tidak rutin mengikuti posyandu. Keterangan dari Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga, menyebutkan bahwa:

"Di forum TPPS, seluruh OPD 'mengeluarkan data, apa yang diperlukan, apa usaha kita', dan sama-sama turun pada tiap kegiatan lapangan." (30 Maret 2026).

Selain koordinasi formal antarlembaga, komunikasi juga berlangsung melalui pendekatan interpersonal kader kepada keluarga balita yang jarang mengikuti posyandu, dengan cara menanyakan kendala yang dihadapi sebelum memberikan solusi. Hasil observasi memperkuat temuan ini: peneliti mengamati kader dan tenaga kesehatan aktif berkoordinasi saat pelaksanaan posyandu, sedangkan dokumentasi Mini Lokakarya Lintas Sektor dan Rembuk *Stunting* menunjukkan keterlibatan berbagai pihak dalam membahas capaian dan kendala program.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa negosiasi dalam implementasi kebijakan tidak hanya berupa pertemuan formal antarinstansi, tetapi juga berlangsung melalui proses penyesuaian antara kebutuhan program dan kondisi keluarga sasaran. Ketika keluarga tidak rutin membawa balita ke posyandu, kader terlebih dahulu mengidentifikasi kendala yang dihadapi sebelum memberikan solusi. Pola ini penting dalam konteks Kecamatan Lingga Timur sebagai wilayah kepulauan karena hambatan partisipasi masyarakat tidak selalu berkaitan dengan rendahnya kesadaran, tetapi dapat berkaitan dengan kondisi geografis, akses transportasi, dan kondisi keluarga. Dengan demikian, komunikasi interpersonal memungkinkan pelaksana memperoleh informasi mengenai masalah yang tidak selalu terlihat dalam mekanisme pelaporan administratif.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui perspektif *backward mapping* Elmore (1979), yang

menempatkan pelaksana yang berhadapan langsung dengan sasaran sebagai aktor penting dalam proses implementasi. Dalam konteks penelitian ini, kader tidak hanya berfungsi sebagai penerima instruksi dari Puskesmas, tetapi juga sebagai penghubung yang menerjemahkan tujuan kebijakan ke dalam pendekatan yang dapat diterima oleh keluarga. Artinya, keberhasilan komunikasi tidak hanya ditentukan oleh tersampainya informasi, tetapi juga oleh kemampuan pelaksana memahami kondisi sasaran dan menyesuaikan cara penyampaian pesan.

Hasil ini memiliki kesamaan dengan Firmansyah et al. (2025) dan Osi et al. (2025) yang menunjukkan pentingnya koordinasi lintas sektor dalam implementasi kebijakan *stunting*. Namun, penelitian ini memperlihatkan mekanisme yang lebih spesifik, yaitu bahwa koordinasi formal antarinstansi perlu diteruskan melalui komunikasi interpersonal pada tingkat keluarga. Dengan demikian, terdapat hubungan antara koordinasi pada tingkat kelembagaan dan interaksi pada tingkat sasaran: koordinasi menyediakan dukungan dan arah pelaksanaan, sedangkan interaksi kader dengan keluarga memungkinkan kebijakan diterapkan sesuai dengan kondisi nyata masyarakat.

Koalisi: Kerja Sama dan Dukungan Antaraktor

Pelaksanaan kebijakan ditopang oleh kerja sama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, pemerintah kecamatan dan desa, bidan desa, kader posyandu, serta masyarakat, masing-masing sesuai porsi kewenangannya. Puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis pendampingan gizi dan promosi kesehatan di posyandu, pemerintah desa mendukung melalui penganggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sedangkan kader menjadi pihak yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Dukungan kelembagaan ini diperkuat secara formal melalui Surat Keputusan Camat Lingga Timur Nomor 007/KPTS/IV/2025 tentang Pembentukan Tim Pembina Posyandu, yang menegaskan keterlibatan resmi pemerintah kecamatan dalam pembinaan posyandu.

Kerja sama tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan pada tingkat lokal tidak dapat bergantung pada satu institusi. Masing-masing aktor memiliki sumber daya yang berbeda. Dinas Kesehatan memiliki fungsi pembinaan dan koordinasi, Puskesmas menyediakan dukungan teknis kesehatan, pemerintah desa memberikan dukungan kelembagaan dan sumber daya lokal, sedangkan kader memiliki akses langsung kepada keluarga sasaran. Perbedaan sumber daya tersebut membuat kerja sama antaraktor menjadi penting karena keterbatasan salah satu pihak dapat ditutupi melalui kontribusi pihak lainnya.

Dalam perspektif *backward mapping* Elmore (1979), kondisi tersebut memperlihatkan bahwa implementasi tidak sepenuhnya berjalan melalui hubungan komando dari tingkat atas, tetapi melalui hubungan kerja antaraktor yang memiliki sumber daya dan kepentingan berbeda. Koalisi menjadi penting karena pelaksana yang paling dekat dengan sasaran membutuhkan dukungan aktor lain untuk menjalankan tugasnya. Dalam konteks wilayah kepulauan, dukungan tersebut menjadi semakin penting karena kendala geografis dan akses dapat membatasi kemampuan satu institusi untuk bekerja sendiri.

Dengan demikian, temuan penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi pentingnya kerja sama sebagaimana ditemukan Firmansyah et al. (2025), tetapi menunjukkan mekanisme kerja sama tersebut dalam praktik, yaitu melalui pembagian sumber daya, dukungan teknis, dukungan anggaran, dan keterlibatan langsung kader. Hal ini memperlihatkan bahwa kekuatan implementasi kebijakan di tingkat lokal tidak hanya terletak pada keberadaan struktur kelembagaan, tetapi pada kemampuan aktor-aktor tersebut menghubungkan sumber daya yang mereka miliki untuk mendukung pelayanan posyandu.

Keterbatasan Kontrol Hierarkis: Perilaku Masyarakat sebagai Sasaran Kebijakan

Kendati alur pembinaan dan pelaporan berjenjang dari Dinas Kesehatan sampai ke desa sudah berjalan, temuan penelitian memperlihatkan

bahwa keberhasilan program tetap dibayangi oleh faktor-faktor yang berada di luar kendali pelaksana. Beberapa hambatan yang ditemukan meliputi belum rutinnya sebagian ibu balita dalam membawa anak ke posyandu serta masih diperlukannya edukasi gizi secara berkelanjutan, kondisi cuaca yang menyulitkan mobilitas ke desa kepulauan pada musim hujan dan air pasang, keterlambatan pencairan anggaran, serta pemanfaatan bantuan yang tidak selalu tepat sasaran pada tingkat keluarga. Pihak Dinas Kesehatan menegaskan bahwa “semua ini berakhir tuh di perilaku manusianya” ketika edukasi kesehatan tidak diikuti perubahan kebiasaan pada sesi wawancara, 30 Maret 2026.

Data sekunder dalam penelitian ini mencakup dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penurunan *Stunting* UPT Puskesmas Sungai Pinang, menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan sesungguhnya telah memiliki tahapan kerja yang jelas, mulai dari pelaksanaan kegiatan, pemantauan, pelaporan, evaluasi melalui lokakarya mini bulanan, hingga penyusunan rencana tindak lanjut lintas program seperti KIA, gizi, promosi kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Keberadaan SOP ini memperlihatkan bahwa keterbatasan hasil di lapangan bukan disebabkan oleh ketiadaan pedoman, melainkan oleh faktor perilaku dan kondisi masyarakat yang berada di luar kendali struktur pengawasan formal tersebut.

Temuan tersebut perlu dibedakan dari kegagalan implementasi kebijakan. Belum rutinnya sebagian keluarga mengikuti kegiatan posyandu atau adanya hambatan geografis tidak secara otomatis menunjukkan bahwa kebijakan tidak berjalan. Sebaliknya, kondisi tersebut menunjukkan adanya batas kemampuan kontrol hierarkis dalam memengaruhi perilaku dan kondisi pada tingkat sasaran. Pemerintah dapat menetapkan prosedur, menyediakan pembinaan, melakukan pemantauan, serta mengalokasikan sumber daya, tetapi keputusan keluarga untuk mengikuti pelayanan Posyandu dan kemampuan mereka mengakses

layanan tetap dipengaruhi oleh kondisi individu, keluarga, dan lingkungan.

Data sekunder berupa SOP Pencegahan dan Penurunan *Stunting* UPT Puskesmas Sungai Pinang menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan telah memiliki tahapan kerja yang jelas, mulai dari pelaksanaan kegiatan, pemantauan, pelaporan, evaluasi melalui lokakarya mini bulanan, hingga tindak lanjut lintas program. Dengan demikian, keterbatasan hasil di lapangan tidak menunjukkan ketiadaan pedoman, tetapi menunjukkan bahwa prosedur formal memiliki batas dalam mengendalikan perilaku sasaran dan kondisi geografis masyarakat.

Dalam perspektif *backward mapping*, kondisi ini menunjukkan keterbatasan pendekatan yang mengandalkan kontrol hierarkis. Pemerintah dapat mengatur prosedur, menyediakan pembinaan, dan melakukan pemantauan, tetapi keputusan akhir mengenai perilaku keluarga berada pada tingkat sasaran kebijakan. Kondisi geografis kepulauan juga memperkuat keterbatasan tersebut karena faktor cuaca, pasang, dan akses transportasi tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh pelaksana.

Sehingga, peningkatan efektivitas kebijakan tidak cukup dilakukan melalui penguatan instruksi dan mekanisme pelaporan secara hierarkis. Diperlukan pula kemampuan pelaksana tingkat lokal untuk merespons kondisi yang berada di luar kendali struktur formal. Dalam konteks penelitian ini, kebutuhan tersebut terlihat melalui peran kader dalam melakukan *sweeping*, kunjungan rumah, komunikasi personal, dan penyesuaian pendekatan terhadap keluarga yang mengalami hambatan akses. Dengan demikian, keterbatasan kontrol hierarkis justru memperlihatkan mengapa fleksibilitas dan diskresi pelaksana lokal menjadi penting dalam implementasi kebijakan di wilayah kepulauan.

Diskresi: Inisiatif dan Penyesuaian Pelaksanaan

Para pelaksana kebijakan diberi keleluasaan untuk berinovasi dan menyesuaikan langkah dengan kondisi di lapangan, sepanjang tidak menyimpang dari prosedur kesehatan yang berlaku.

Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa setiap Puskesmas memiliki inovasi tersendiri, seperti program “Gemar Makan Telur (Gemalor)” dan Kartu ASI. Pemerintah desa menyesuaikan menu PMT dengan bahan pangan lokal seperti ikan, tempe, dan tahu, sedangkan kader posyandu melakukan kunjungan rumah (*sweeping*) kepada balita yang tidak hadir serta pendekatan personal kepada keluarga yang memiliki kendala transportasi.

Penyesuaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan tidak sepenuhnya dapat dilakukan melalui prosedur yang seragam. Kondisi geografis Kecamatan Lingga Timur sebagai wilayah kepulauan menyebabkan akses, kebutuhan, dan hambatan yang dihadapi keluarga dapat berbeda. Dalam kondisi tersebut, pelaksana menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari interaksi langsung dengan masyarakat untuk menentukan bentuk tindakan yang dianggap paling sesuai. *Sweeping*, misalnya, dilakukan sebagai respons terhadap ketidakhadiran balita dalam pelayanan Posyandu, sedangkan pendekatan personal digunakan ketika keluarga menghadapi hambatan transportasi. Demikian pula, penggunaan pangan lokal dalam PMT menunjukkan adanya penyesuaian intervensi terhadap sumber daya pangan yang tersedia di lingkungan masyarakat.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diskresi tidak sekadar berupa kebebasan pelaksana untuk melakukan inovasi, tetapi menjadi mekanisme adaptasi kebijakan terhadap karakteristik sosial-geografis wilayah. Dalam perspektif *backward mapping* Elmore, pelaksana yang berada dekat dengan permasalahan memiliki pengetahuan mengenai kondisi konkret yang tidak selalu dapat diantisipasi dalam kebijakan pada tingkat atas. Oleh karena itu, ruang penyesuaian diperlukan agar tujuan kebijakan tetap dapat dicapai ketika pelaksana menghadapi kondisi lokal yang berbeda.

Temuan ini sejalan dengan Yudiana (2022) mengenai pentingnya kemampuan pelaksana menyesuaikan program dengan kondisi

masyarakat. Namun, penelitian ini menemukan bentuk adaptasi yang lebih spesifik dalam konteks wilayah kepulauan, yaitu pemanfaatan pangan lokal dalam PMT, *sweeping* terhadap sasaran yang tidak hadir, inovasi Puskesmas, dan pendekatan personal untuk mengatasi hambatan akses. Temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik geografis kepulauan tidak hanya menjadi hambatan dalam implementasi, tetapi juga mendorong munculnya bentuk-bentuk adaptasi pada tingkat pelaksana.

Konteks kepulauan menjadi bagian penting dalam menjelaskan bagaimana diskresi bekerja dalam implementasi kebijakan pencegahan *stunting*. Pelaksana tidak hanya menjalankan kebijakan sebagaimana dirumuskan pada tingkat atas, tetapi menerjemahkannya ke dalam tindakan yang disesuaikan dengan kondisi akses, sumber daya pangan, dan karakteristik keluarga sasaran. Hal ini menjadi temuan penting penelitian karena memperlihatkan bahwa fleksibilitas pelaksana berfungsi sebagai penghubung antara kebijakan yang bersifat umum dengan kebutuhan masyarakat yang bersifat spesifik dan kontekstual.

Pemaknaan Keberhasilan Program Pencegahan *Stunting*

Masing-masing pelaksana memaknai keberhasilan program dengan cara pandang yang berbeda-beda, sesuai peran yang mereka jalankan. Dinas Kesehatan menekankan perubahan perilaku masyarakat, Puskesmas menilai keberhasilan dari tingkat kehadiran ibu dan balita di posyandu, sedangkan pemerintah desa dan kader memaknai keberhasilan ketika orang tua telah memiliki kesadaran mandiri menjaga gizi anak tanpa harus terus diingatkan. Data kehadiran posyandu pada bulan Maret 2026 menunjukkan capaian yang baik, yakni 247 balita hadir dari 247 sasaran di 13 Posyandu, meskipun hasil wawancara tetap menemukan sebagian ibu balita yang belum konsisten hadir setiap bulan.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa indikator administratif dan perubahan perilaku tidak selalu berada pada tingkat yang sama.

Tingginya kehadiran pada satu periode dapat menunjukkan bahwa kegiatan posyandu mampu menjangkau sasaran, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan keluarga telah berubah secara berkelanjutan. Dengan demikian, keberhasilan program perlu dilihat sebagai proses yang memiliki beberapa tingkatan, mulai dari keterjangkauan sasaran, kehadiran dalam pelayanan, penerimaan informasi, hingga kemampuan keluarga menerapkan perilaku kesehatan secara mandiri.

Temuan ini relevan dengan perspektif *backward mapping* Elmore yang memandang keberhasilan implementasi dari perubahan yang terjadi pada kelompok sasaran, bukan hanya dari terpenuhinya target administratif. Dalam konteks penelitian ini, perbedaan cara pandang antaraktor justru menunjukkan bahwa setiap tingkat implementasi memiliki ukuran keberhasilan yang berbeda sesuai posisi dan tanggung jawabnya.

Pencapaian kehadiran 247 dari 247 sasaran pada penelitian ini tidak seharusnya dipahami sebagai bukti bahwa seluruh persoalan implementasi telah selesai. Data tersebut lebih tepat dimaknai sebagai indikator jangkauan pelayanan pada periode tertentu, sementara konsistensi perilaku keluarga membutuhkan proses pendampingan yang lebih panjang. Temuan ini memperkuat pentingnya peran kader karena kader berada pada posisi yang dapat memantau keberlanjutan perilaku keluarga setelah pelayanan Posyandu selesai.

Titik Kontak Terdekat: Kedekatan Pelaksana dengan Masyarakat Sasaran

Kader posyandu bersama tenaga kesehatan merupakan pihak yang bersentuhan langsung dengan ibu balita, baik saat pelayanan posyandu berlangsung maupun lewat kunjungan rumah dan grup WhatsApp guna menginformasikan jadwal kegiatan serta edukasi gizi. Kedekatan ini memudahkan pelaksana memahami kendala yang dihadapi setiap keluarga, seperti kesulitan transportasi atau kebiasaan makan anak, sehingga

pelayanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing sasaran.

Kedekatan tersebut memiliki fungsi yang lebih luas daripada sekadar menyampaikan informasi. Melalui interaksi langsung, kader dapat mengetahui alasan keluarga tidak hadir, hambatan transportasi, kebutuhan edukasi, serta kondisi keluarga yang tidak selalu dapat diketahui melalui laporan administratif. Informasi tersebut kemudian menjadi dasar bagi pelaksana untuk menentukan tindak lanjut, seperti melakukan *sweeping* atau memberikan pendekatan secara personal. Dengan demikian, titik kontak terdekat menjadi mekanisme yang memungkinkan kebijakan diterjemahkan berdasarkan kondisi nyata kelompok sasaran.

Temuan ini memperkuat konsep *backward mapping* Elmore bahwa pelaksana yang berada paling dekat dengan perilaku sasaran memiliki posisi strategis dalam menentukan bagaimana kebijakan benar-benar diterapkan. Dalam konteks Kecamatan Lingga Timur, kedekatan kader menjadi semakin penting karena karakteristik wilayah kepulauan dapat menciptakan hambatan akses yang berbeda antarwilayah dan keluarga.

Hasil penelitian Ramadhan dan Irawati (2024) menunjukkan pentingnya kualitas pelayanan Posyandu, termasuk kedekatan dan responsivitas kader terhadap masyarakat. Penelitian ini memperluas pemahaman tersebut dengan menunjukkan mekanisme bagaimana kedekatan tersebut bekerja, yaitu melalui identifikasi masalah keluarga, komunikasi berkelanjutan, kunjungan rumah, dan penyesuaian tindakan terhadap kondisi sasaran.

PENUTUP

Kesimpulan

Secara keseluruhan, penerapan posyandu sebagai sarana pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur telah berjalan dengan melibatkan berbagai pihak, mencakup Dinas Kesehatan, Puskesmas, pemerintah kecamatan dan desa, bidan desa, kader posyandu, hingga masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan. Ditinjau dari enam dimensi Elmore, negosiasi diwujudkan melalui

komunikasi dan koordinasi berkelanjutan antarpelaksana. Koalisi terbentuk melalui pembagian peran dan dukungan kelembagaan formal; keterbatasan kontrol hierarkis tampak dari belum optimalnya perubahan perilaku masyarakat meskipun pembinaan telah dilakukan berjenjang; diskresi diwujudkan melalui berbagai inovasi penyesuaian pelayanan, makna keberhasilan dipahami secara lebih luas daripada sekadar penurunan angka statistik; dan kedekatan pelaksana dengan sasaran kebijakan menjadi faktor yang memudahkan penyampaian informasi dan pendampingan masyarakat.

Tantangan dalam implementasi kebijakan terutama berkaitan dengan belum optimalnya perubahan perilaku dan keterlibatan masyarakat sebagai sasaran kebijakan. Pelaksanaan juga dipengaruhi oleh kondisi cuaca pada waktu tertentu serta keterlambatan pencairan anggaran. Dengan demikian, penerapan posyandu sebagai instrumen pencegahan *stunting* di Kecamatan Lingga Timur dapat dikatakan sudah berjalan relatif baik, meski penguatan masih diperlukan pada aspek keterlibatan masyarakat, kesiapan pelaksana, dan dukungan pelaksanaan program di lapangan. Meskipun masih diperlukan penguatan edukasi, pendampingan, dan koordinasi lintas sektor agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara lebih optimal.

Penguatan implementasi kebijakan pencegahan *stunting* perlu diarahkan pada tindakan yang lebih spesifik sesuai kewenangan masing-masing aktor. Bagi Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa, perlu dilakukan koordinasi perencanaan dan percepatan pencairan anggaran kegiatan posyandu, termasuk penyusunan mekanisme pembiayaan yang dapat menjamin kesinambungan pelaksanaan PMT dan insentif kader sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas, perlu memperkuat pendampingan dan supervisi kader melalui pembinaan berkala, penyediaan materi edukasi yang sesuai dengan kondisi masyarakat, serta penguatan mekanisme *sweeping* dan kunjungan rumah bagi balita yang tidak rutin hadir.

Bagi kader posyandu, pendekatan interpersonal perlu terus dikembangkan dengan mengidentifikasi hambatan masing-masing keluarga dan menyampaikan informasi melalui media komunikasi yang mudah dijangkau masyarakat. Dalam konteks wilayah kepulauan, pemerintah dan pelaksana program juga perlu mengantisipasi hambatan cuaca dan transportasi melalui penyesuaian jadwal pelayanan serta penguatan koordinasi antaraktor pada tingkat desa dan kecamatan.

REFERENSI

- Elmore, R. F. (1979). Backward mapping: Implementation research and policy decisions. *Political Science Quarterly*, 94(4), 601–616.
- Firmansyah, A., Prima Safitri, D., & Firman, F. (2025). Jejaring Kebijakan Dalam Program Penanganan *Stunting* Di Desa Kudung Kecamatan Lingga Timur Kabupaten Lingga. Universitas Maritim Raja Ali Haji.
- Handayani, D. N., Pardi, B., Mutmainnah, Anny, R., Pardi, & Sujendra. (2025). Lingga Village Government's Efforts to Accelerate Reducing *Stunting* Rates. *KOMUNITAS*, Vol. 16 No. 1 (2025): *Islamic Community Development through Practice and Public Policy*, 114–122. <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/komunitas/article/view/9698/3826>
- Haryani, V. M., Putriana, D., & Hidayati, R. W. (2023). Animal-Based Protein Intake is Associated with *Stunting* in Children in Primary Health Care of Minggir. *Amerta Nutrition*, 7, 139.
- Huraera, W., Solikhah, L. S., & Imansari, A. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelayanan dan Fasilitas Posyandu dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(2 SE-Articles), 216–226. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v7i2.1000>
- Ipa, M., Yuliasih, Y., Astuti, E. P., Laksono, A. D., & Ridwan, W. (2023). Stakeholders'role In The Implementation Of *Stunting* Management Policies In Garut Regency. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 26–35.
- Istiqomah, A., Amali, R. A., & Tiawati, S. (2024). Peran gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 67–74.
- Kosassy, S. O., Marwandizal, M., & Prisilia, P. (2024). Implementasi Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Di Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Public Administration, Business and Rural Develoment Planning*, 6(1), 1–17.
- Latip, L., & Malahayati, M. (2024). Peran masyarakat dalam upaya mencegah *stunting*: Studi kasus di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 156–161.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- Mujiarto, M., Susanto, D., & Bramantyo, R. Y. (2019). Strategi Pelayanan Kesehatan Untuk Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 3(1), 34–49.
- Osi, S. U., Azis, L. O. A., & Firdaus. (2025). EFEKTIVITAS KEBIJAKAN INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KECAMATAN LAKUDO KABUPATEN BUTON TENGAH. *Jurnal Mediasosian : Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 9(2 SE-Articles), 299–308. <https://doi.org/10.30737/mediasosian.v9i2.6540>
- Pasli, I. (2024). Tren Global dan Lokal dalam Penurunan *Stunting*: Analisis Bibliometrik dari Studi Terpilih. *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah*, 16(2), 249–261.
- Pramudyani, A. V. R., Putri, D. R., Tiara, I. N., Herpiko, M., Udin, M. A. I., & Mufida, I. (2023). Panduan *stunting*: Penyebab dan Pengaruhnya dalam Perkembangan Serta Fisik Anak. *Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan*.
- Ramadhan, M. R. F., & Irawati, I. (2024). Kualitas pelayanan posyandu desa tanjungsari dalam

upaya penanganan *stunting*. *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 8(1), 62–80.

Yudiana, T. (2022). Strategi penguatan sdm dalam percepatan penurunan *stunting* di provinsi kepulauan riau. *Jurnal Good Governance*, 18(2), 176–194.