

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

Dalam menyusun penelitian mengenai Partisipasi Kader Posyandu Dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting, beberapa penelitian terdahulu menjadi acuan dan pembanding untuk mengetahui kesamaan, perbedaan, serta celah penelitian (research gap) yang ada:

1. Nihayatul Ilma (2025) “Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting Melalui Program Pangan Lokal Di Kelurahan Bugangin Kecamatan Kendal Kabupaten Kendal” Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Stunting merupakan suatu kondisi gangguan pertumbuhan pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek (kerdil) dibandingkan dengan standar usianya. Stunting termasuk kondisi serius yang terjadi pada anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu yang lama. Pada dasarnya, anak yang mengalami stunting memang memiliki tubuh yang pendek, namun tidak semua anak yang bertubuh pendek dapat dikatakan mengalami stunting. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana partisipasi masyarakat dalam menanggulangi stunting melalui program pangan lokal di Kelurahan Bugangin, Kecamatan Kendal, Kabupaten Kendal, dan (2) Apa saja faktor pendukung dan penghambat partisipasi masyarakat dalam menanggulangi stunting melalui program pangan lokal di Kelurahan Bugangin, Kecamatan Kendal,

Kabupaten Kendal. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai tahapan partisipasi masyarakat serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang digunakan meliputi proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data (*display data*), serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan dua hal utama. Pertama, partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita stunting melalui program pangan lokal yang diselenggarakan oleh puskesmas dan kader posyandu dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, yang meliputi bentuk partisipasi masyarakat, tahapan partisipasi masyarakat, serta tingkat partisipasi masyarakat. Kedua, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita stunting, yaitu: (1) faktor pendukung yang meliputi adanya intervensi dari pemerintah, kesadaran masyarakat, kedekatan tempat tinggal, serta adanya program yang diberikan secara gratis; dan (2) faktor penghambat yang meliputi tingkat pengetahuan masyarakat, jenis pekerjaan, komunikasi yang kurang efektif, serta kurangnya tindak lanjut dari program yang dilaksanakan. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat antara lain dengan mengoptimalkan kegiatan melalui pelatihan penanggulangan stunting dan meningkatkan sosialisasi program stunting, menambah pelatihan terkait penanggulangan stunting serta menyusun jadwal kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan

masyarakat, mengadakan kembali kegiatan sosialisasi yang melibatkan seluruh masyarakat serta memperbaiki jalinan komunikasi dalam pelaksanaan program, serta membuat dan memperbaiki program yang ada dengan pengaturan waktu pelaksanaan yang lebih tepat.

2. Nur Ainun Najmi (2025) “Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Program Bina Keluarga Balita”, Prodi Pendidikan Masyarakat Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Silwangi, Tasikmalaya. Peran kader posyandu dan kesadaran masyarakat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan stunting di Indonesia. Di Posyandu Dewi Ratih masih terdapat beberapa permasalahan, seperti kurangnya edukasi mengenai gizi dan pencegahan stunting, pola asuh anak yang masih dipengaruhi oleh mitos sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran kader posyandu dalam pencegahan stunting melalui program Bina Keluarga Balita. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian meliputi kader posyandu, pendamping posyandu, serta ibu yang memiliki balita. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu memiliki peran sebagai fasilitator, komunikator, dan motivator. Sebagai fasilitator, kader berperan dalam mengorganisir kegiatan posyandu, mengumpulkan data kesehatan masyarakat, serta menjadi penghubung antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan

kesehatan. Sebagai komunikator, kader menyampaikan berbagai informasi terkait kesehatan serta menghubungkan masyarakat dengan tenaga kesehatan. Selain itu, sebagai motivator, kader berperan dalam mendorong masyarakat agar secara rutin memeriksakan kesehatan serta memberikan contoh yang baik bagi masyarakat. Program Bina Keluarga Balita yang dilaksanakan di Posyandu Dewi Ratih juga memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting, antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, penggunaan alat permainan edukatif, serta pencatatan tumbuh kembang anak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran kader posyandu dalam pencegahan stunting sangat membantu dalam mendukung upaya pencegahan stunting serta perkembangan anak.

B. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Partisipasi

Dalam Kamus Bahasa Indonesia, partisipasi diartikan sebagai perihal turut berperan serta dalam suatu kegiatan atau keikutsertaan serta peran seseorang dalam suatu aktivitas. Menurut Pidarta dalam Dwiningrum (Hutagalung, 2022:9), partisipasi merupakan pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Partisipasi melibatkan keterlibatan mental, emosional, serta fisik seseorang dalam memanfaatkan segala kemampuan yang dimilikinya dalam kegiatan yang dilaksanakan, sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan serta menumbuhkan rasa tanggung jawab atas keterlibatan tersebut.

Partisipasi masyarakat menurut Ndaraha (Abidin, 2023:20) adalah sebagai bagian dalam kegiatan bersama, sedangkan menurut Mubiyarto (Abidin, 2023:20) mendefinisikan partisipasi sebagai kesediaan untuk

membantu berhasilnya setiap program sesuai kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan diri.

Menurut Tjokroamidjojo dalam Ndraha (Hutagalung 2022:10), partisipasi merupakan keterlibatan masyarakat dalam penentuan arah, strategi, dan kebijakan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Selain itu, partisipasi juga mencakup keterlibatan masyarakat dalam memikul beban pembangunan serta menikmati hasil atau manfaat dari pembangunan tersebut.

Notoatmodjo dalam Budiardjo (Hutagalung 2022:10) menyatakan bahwa dalam partisipasi setiap anggota masyarakat dituntut untuk memberikan kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut tidak hanya terbatas pada dana atau finansial saja, tetapi juga dapat berupa tenaga dan ide. Kontribusi tersebut dikenal dengan istilah 4M, yaitu *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda seperti kayu, bambu, beras, batu, dan sebagainya), serta *mind* (ide atau gagasan).

Menurut Talizuduhu (Suaib, 2023:73), menyatakan bahwa: Partisipasi sebagai keterlibatan secara fisik, mental dan emosional seseorang atau kelompok masyarakat desa didalam gerakan pembangunan, yang mendorong yang bersangkutan untuk bertindak atas kehendak atau prakarsa sendiri menurut usaha penyelenggaraan suatu program atau proyek atau kegiatan pembangunan di desa yang bersangkutan.

Selanjutnya, menurut Cohen dan Uphoff dalam Dwiningrum (Hutagalung 2022:10), partisipasi merupakan keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil program, serta dalam kegiatan evaluasi terhadap program yang dilaksanakan.

2. Bentuk Partisipasi

Partisipasi menurut Effendi dalam Dwiningrum (Hutagalung 2022:10) bentuk partisipasi terbagi menjadi dua yaitu partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. Disebut partisipasi vertikal karena terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan di mana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien. Adapun dalam partisipasi

horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa di mana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi secara horizontal satu dengan yang lainnya. Partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri. Menurut Ndraha (Hutagalung 2022:10) bentuk partisipasi meliputi:

- a. Partisipasi melalui kontak dengan pihak lain sebagai salah satu titik awal perubahan sosial.
- b. Partisipasi dalam memperhatikan atau menyerap serta memberikan tanggapan terhadap informasi, baik dalam arti menerima (mentaati, memenuhi, melaksanakan), mengiakan, menerima dengan syarat, maupun dalam arti menolaknya.
- c. Partisipasi dalam perencanaan pembangunan, termasuk pengambilan keputusan.
- d. Partisipasi dalam pelaksanaan operasional pembangunan.
- e. Partisipasi dalam menerima, memelihara dan mengembangkan hasil pembangunan.
- f. Partisipasi dalam menilai pembangunan, yaitu keterlibatan masyarakat dalam menilai sejauh mana pelaksanaan pembangunan sesuai dengan rencana dan sejauh mana hasilnya dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Bentuk partisipasi yang diberikan masyarakat dalam tahap pembangunan ada beberapa bentuk. Menurut Yadav dalam Theresia (Hutagalung 2022:11) bentuk partisipasi masyarakat dalam pembangunan, yaitu:

- a. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan
Pada umumnya, setiap program pembangunan (termasuk pemanfaatan sumber daya lokal dan alokasi anggaran) selalu ditetapkan oleh pemerintah pusat, yang dalam banyak hal lebih mencerminkan sifat kebutuhan kelompok-kelompok kecil elit yang berkuasa dan kurang mencerminkan keinginan serta kebutuhan masyarakat banyak. Karena itu, partisipasi masyarakat dalam pembangunan perlu ditumbuhkan melalui dibukanya forum yang memungkinkan masyarakat banyak berpartisipasi langsung di dalam proses pengambilan keputusan. Masyarakat berpartisipasi dengan memberikan usulan, saran, dan kritik melalui pertemuan-pertemuan yang diadakan.
- b. Partisipasi dalam Pelaksanaan Kegiatan

Partisipasi pada tahap ini maksudanya adalah pelibatan seseorang pada tahap pelaksanaan pekerjaan suatu proyek. Masyarakat di sini dapat memberikan tenaga, uang ataupun material atau barang serta ide-ide sebagai salah satu wujud partisipasinya pada pekerjaan tersebut.

c. Partisipasi dalam Pemanfaatan Hasil Pembangunan

Partisipasi pada tahap ini maksudanya adalah pelibatan seseorang pada tahap pemanfaatan suatu proyek setelah proyek tersebut selesai dikerjakan. Partisipasi masyarakat pada tahap ini berupa pemanfaatan dan pemeliharaan hasil pembangunan agar dapat digunakan secara berkelanjutan oleh masyarakat.

Sedangkan partisipasi menurut Cohen dan Uphoff dalam Dwiningrum (Hutagalung 2022:12) secara singkat dijelaskan pada dibawah ini; motivasi;

a. Pengambilan Keputusan

Penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju sepakat dari berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama.

b. Pelaksanaan

Penggerakan sumber daya dan dana dalam suatu pelaksanaan program dan merupakan penentu keberhasilan program.

c. Pengambilan Manfaat

Partisipasi berkaitan dari kualitas dan kuantitas hasil pelaksanaan program yang bias dicapai.

d. Evaluasi

Berkaitan dengan pelaksanaan program secara menyeluruh. Tahap ini bertujuan mengetahui bagaimana pelaksanaan program berjalan.

3. Pendekatan Partisipasi Masyarakat

Menurut Club du Sahel dan Mikkelsen dalam Budiardjo (Hutagalung 2022:12) beberapa pendekatan untuk memajukan partisipasi masyarakat yaitu:

- a. Pendekatan pasif, pelatihan dan informasi; yakni pendekatan yang beranggapan bahwa pihak eksternal lebih menguasai pengetahuan, teknologi, keterampilan dan sumber daya. Dengan demikian partisipasi tersebut memberikan komunikasi satu arah, dari atas ke bawah dan hubungan pihak eksternal dan masyarakat bersifat vertikal.
- b. Pendekatan partisipasi aktif; yaitu memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berinteraksi secara lebih intensif dengan para petugas eksternal, contohnya pelatihan dan kunjungan.

- c. Pendekatan partisipasi dengan keterikatan; masyarakat atau individu diberikan kesempatan untuk melakukan pembangunan, dan diberikan pilihan untuk terikat pada sesuatu kegiatan dan bertanggung jawab atas kegiatan tersebut.
- d. Pendekatan dengan partisipasi setempat; yaitu pendekatan dengan mencerminkan kegiatan pembangunan atas dasar keputusan yang diambil oleh masyarakat setempat

4. Tingkatan Partisipas Masyarakat

Tingkatan partisipasi masyarakat sebagai salah satu indikator keberhasilan pemberdayaan perlu diketahui oleh agen pemberdayaan. Oleh karena itu indikator dalam mengevaluasi tingkat partisipasi masyarakat penting dipahami secara benar. Mengukur partisipasi masyarakat menurut Ife dan Tesoriero dalam Anwas (Hutagalung 2022:13) secara kualitatif mencakup:

- a. Suatu kapasitas masyarakat yang tumbuh untuk mengorganisasi aksi.
- b. Dukungan yang tumbuh dalam masyarakat dan jaringan yang bertambah kuat.
- c. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hal-hal seperti keuangan dan manajemen proyek.
- d. Keinginan masyarakat untuk terlibat dalam pembuatan keputusan.
- e. Peningkatan kemampuan dari mereka yang berpartisipasi dalam mengubah keputusan menjadi aksi.
- f. Meningkatnya jangkauan partisipasi melebihi proyek untuk mewakilinya dalam organisasi-organisasi lain.
- g. Pemimpin-pemimpin yang muncul dari masyarakat.
- h. Meningkatnya jaringan dengan proyek-proyek, masyarakat, dan organisasi lainnya, dan mulai mempengaruhi kebijakan.

Sementara Wilcox dalam Theresia (Hutagalung, 2022:14) mengemukakan adanya 5 (lima) tingkatan partisipasi, yaitu:

1. Memberikan Informasi (*Information*).
2. Konsultasi (*Consultation*), yaitu menawarkan pendapat sebagai pendengar yang baik untuk memberikan umpan balik, tetapi tidak terlibat dalam implementasi ide dan gagasan tersebut.
3. Pengambilan Keputusan Bersama (*Deciding together*), dalam arti memberikan dukungan terhadap ide, gagasan, pilihan-pilihan serta mengembangkan peluang yang diperlukan guna pengambilan keputusan.
4. Bertindak Bersama (*Acting together*), dalam arti tidak sekedar ikut dalam pengambilan keputusan, tetapi juga terlibat dan menjalin kemitraan dalam pelaksanaan kegiatannya.
5. Memberikan dukungan (*Supporting independent community interest*), dimana kelompok-kelompok lokal menawarkan pendanaan, nasehat, dan dukungan lain untuk mengembangkan agenda kegiatan.

Secara khusus lagi Peter Oakley dalam Dwiningrum (Hutagalung 2022:14), mencoba memetakan partisipasi dalam tujuh tingkatan yang dijelaskan sebagai berikut;

a. *Manipulation*

Tingkat paling rendah mendekati situasi tidak ada partisipasi. Cenderung berbentuk indoktrinasi.

b. *Consultation*

Stakeholder mempunyai peluang untuk memberikan saran yang akan digunakan seperti yang mereka harapkan.

c. *Consensus Building*

Pada tingkat ini stakeholder berinteraksi untuk saling memahami dan berada dalam posisi saling bernegosiasi serta bertoleransi dengan seluruh anggota kelompok. Kelemahannya adalah

individu-individu atau kelompok yang masih cenderung diam atau setuju bersifat pasif.

d. *Decision Making*

Konsensus terjadi didasarkan pada keputusan kolektif dan bersumber pada rasa tanggung jawab untuk menghasilkan sesuatu. Negosiasi pada tahap ini mencerminkan derajat perbedaan yang terjadi dalam individu maupun kelompok.

e. *Risk-taking*

Proses yang berlangsung dan berkembang tidak hanya sekedar menghasilkan keputusan, tetapi juga memikirkan akibat dari hasil yang menyangkut keuntungan, hambatan dan implikasi. Pada tahap ini semua orang memikirkan risiko yang diharapkan dari hasil keputusan. Karenanya, akuntabilitas merupakan basis penting.

f. *Partnership*

Memerlukan kerja secara equal menuju hasil yang mutual. Equal tidak sekedar dalam bentuk struktur dan fungsi tetapi dalam tanggung jawab.

g. *Self management*

Puncak dari partisipasi masyarakat. Stakeholder berinteraksi dalam proses saling belajar untuk mengoptimalkan hasil dan hal-hal yang menjadi perhatian.

5. Faktor Penghambat Partisipasi Masyarakat

Dwiningrum (Hutagalung 2022:15), menyebutkan faktor-faktor yang dapat menghambat partisipasi masyarakat antara lain:

- a. Sifat malas, apatis, masa bodoh, dan tidak mau melakukan perubahan di tingkat anggota masyarakat.
- b. Aspek-aspek tipologis.
- c. Geografis (pulau-pulau kecil yang tersebar letaknya).
- d. Demografis (jumlah penduduk).
- e. Ekonomi (desa miskin/tertinggal).

Sementara Solekhan (Hutagalung 2022:16), mengatakan ada dua kategori yang dapat menghambat partisipasi masyarakat, yakni:

- a. Terbatasnya ruang partisipasi masyarakat

Ruang partisipasi masyarakat merupakan arena bagi masyarakat baik individu maupun kelompok untuk dapat berpartisipasi dalam proses penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan desa. Makna ruang di sini tidak terbatas pada makna spasial (tempat) saja tetapi juga berupa forum, pertemuan maupun media lainnya yang dapat memberikan peluang masyarakat untuk mengakses secara terbuka dan adil. Jenis forum yang biasa dipergunakan masyarakat adalah Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes), namun dalam pelaksanaannya cenderung bersifat simbolik dan formalitas belaka. Akibatnya forum Musrenbangdes menjadi tidak kapabel untuk mewadahi aspirasi dan kepentingan masyarakat.

b. Melemahnya Modal Sosial

Menurut Bardhan dalam Solekhan (Hutagalung 2022:15), modal sosial merupakan serangkaian norma, jaringan dan organisasi, dimana masyarakat mendapat akses pada kekuasaan dan sumber daya di mana pembuatan keputusan dan kebijakan dilakukan. Dalam konteks interaksi sosial, modal sosial terwujud dalam bentuk jaringan atau asosiasi informal seperti arisan, jamaah tahlil, dan sebagainya. Asosiasi tersebut sifatnya eksklusif dan hanya melakukan kegiatan yang bersifat keagamaan dan ekonomi yang kurang berpengaruh terhadap penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan desa.

Soetrisno dalam Theresia (Hutagalung 2022:16), mengidentifikasikan beberapa masalah kaitannya dengan pengembangan partisipasi masyarakat dalam pembangunan.

a. Masalah pertama dan terutama dalam pengembangan partisipasi masyarakat adalah belum dipahaminya makna sebenarnya tentang partisipasi oleh pihak perencanaan dan pelaksanaan pembangunan.

1) Pada tataran perencanaan pembangunan, partisipasi didefinisikan sebagai kemauan masyarakat untuk secara penuh mendukung pembangunan yang direncanakan dan ditetapkan sendiri oleh (aparatur) pemerintah, sehingga masyarakat bersifat Pasif dan hanya sebagai sub-ordinasi pemerintah.

2) Pada pelaksanaan pembangunan di lapangan, pembangunan yang dirancang dan ditetapkan oleh pemerintah didefinisikan sebagai kebutuhan masyarakat, sedangkan yang dirancang dan ditetapkan masyarakat didefinisikan sebagai keinginan masyarakat yang memperoleh prioritas lebih rendah.

b. Masalah kedua adalah banyaknya peraturan yang meredam keinginan masyarakat untuk berpartisipasi.

6. Pencegahan dan Penanganan Stunting

a. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan (Maryuni et al., 2024:9-10). Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting:

1) Saat Masa Pra Konsepsi

Pencegahan stunting melibatkan upaya yang holistik dan berkelanjutan dari berbagai sektor, termasuk kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan, dan pembangunan ekonomi (Maryuni et al., 2024:10). Berikut beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah stunting. Pencegahan stunting melibatkan upaya yang holistik dan berkelanjutan dari berbagai sektor, termasuk kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan, dan pembangunan ekonomi.

Pencegahan stunting pada masa pra konsepsi, terutama pada masa remaja, sangat penting karena pertumbuhan yang optimal dimulai sejak awal kehidupan, bahkan sebelum konsepsi terjadi. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah stunting pada masa ini meliputi:

(a) Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi yang seimbang sejak usia remaja. Pendidikan ini bisa dilakukan melalui program-program sekolah atau kampanye-kampanye kesehatan masyarakat.

(b) Akses Terhadap Gizi yang Baik

Memastikan remaja memiliki akses terhadap makanan yang kaya akan nutrisi penting, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin. Ini dapat melibatkan program bantuan makanan, pemberian suplemen gizi, atau program-program pangan yang terjangkau.

(c) Menghindari Faktor Risiko

Menyadari faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting, seperti kekurangan gizi, infeksi, dan kebiasaan buruk seperti merokok atau mengonsumsi alkohol, dan mengambil langkah-langkah untuk menghindari atau mengurangi faktor-faktor tersebut.

(d) Perawatan Kesehatan yang Baik

Mempromosikan perawatan kesehatan yang baik sejak dini, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi dengan profesional kesehatan tentang kebutuhan gizi dan kesehatan.

(e) Konseling Kesehatan Mental

Mengatasi masalah kesehatan mental seperti stres atau gangguan makan yang dapat mempengaruhi pola makan dan kesehatan secara keseluruhan.

(f) Pemantauan Pertumbuhan

Melakukan pemantauan pertumbuhan secara teratur untuk mendeteksi dan menangani masalah stunting sejak dini.

2) Pencegahan Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah upaya untuk mencegah terjadinya stunting dengan memastikan bahwa ibu dan anak menerima nutrisi yang cukup dan berkualitas selama periode kritis ini. 1.000 HPK mencakup waktu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ini adalah periode yang sangat penting karena pertumbuhan dan

perkembangan otak serta tubuh anak berlangsung sangat cepat. Berikut adalah komponen kunci dari pencegahan stunting pada 1.000 HPK (Maryuni et al., 2024:11-12).

(a) Saat kehamilan

Pemberian Gizi yang Optimal selama kehamilan Memberikan asupan gizi yang memadai sejak awal kehidupan, termasuk pada masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pada ibu hamil sebaiknya diberikan makanan tambahan selama kehamilan, dimana selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu mengalami peningkatan untuk pertumbuhan bayinya.

Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di tenaga Kesehatan. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal untuk ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, dan perawatan kesehatan anak yang komprehensif, dapat membantu mencegah stunting.

(b) Masa Bayi dan Balita

(1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pada saat seorang ibu mengalami persalinan, segera setelah melahirkan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD memastikan bahwa bayi segera mendapatkan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya,

termasuk antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Menyusui dini merangsang produksi ASI ibu. Dengan seringnya pengisapan awal, tubuh ibu merespons dengan meningkatkan produksi ASI, membantu memastikan pasokan ASI yang mencukupi untuk bayi.

(2) Pemberian ASI eksklusif

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibodi terhadap bakteri E. Coli dalam konsentrasi yang tinggi. Sehingga mampu memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat penting dan bermanfaat dalam pencegahan stunting.

(3) Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI untuk Bayi diatas 6 bulan

Makanan pendamping ASI, juga dikenal sebagai makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), memiliki peran penting dalam mencegah stunting dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada bayi

dan anak balita. Berikut adalah beberapa alasan mengapa makanan pendamping ASI penting dalam pencegahan stunting

(4) Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Pemberian imunisasi dasar lengkap dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan melawan penyakit-penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak-anak. Penyakit-penyakit seperti campak, rubella, pneumonia, dan diare yang disebabkan oleh rotavirus atau bakteri tertentu dapat menyebabkan gangguan pada penyerapan nutrisi, diare kronis, dan kekurangan gizi, yang pada gilirannya dapat berkontribusi terhadap stunting.

(5) Pemberian Vitamin A

Vitamin A memiliki peran yang penting dalam mencegah stunting. Beberapa cara di mana pemberian vitamin A dapat mendukung upaya pencegahan stunting.

3) Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PPHBS)

(a) Perbaikan Sanitasi dan Air Bersih

Meningkatkan akses terhadap sanitasi yang layak dan air bersih dapat membantu mengurangi risiko infeksi dan penyakit yang dapat menyebabkan stunting.

(b) Pengembangan dan Edukasi Masyarakat

Edukasi masyarakat dimaknai sebagai upaya pengubahan perilaku yang merupakan kegiatan yang terstruktur untuk kelompok sasaran khusus (ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh anak/orangtua, dan juga remaja). Tujuan dari kegiatan edukasi ini adalah untuk: menghilangkan perilaku yang tidak sesuai (rawan stunting) pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, remaja dan juga pengasuh bayi, membangun perilaku tertentu yang mendukung pencegahan stunting, mempertahankan perilaku sehat yang sudah baik diantaranya memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, sanitasi yang bersih, dan praktik perawatan anak yang sehat merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting. Berikut adalah 5 pilar sanitasi total berbasis dalam rangka pencegahan stunting:

- (1) Cuci tangan menggunakan sabun
- (2) Berhenti Buang Air Besar (BAB) sembarangan
- (3) Pengelolaan air dan makanan rumah tangga
- (4) Pengelolaan sampah rumah tangga
- (5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga

4) Intervensi Khusus Pada Masa Kritis

Intervensi khusus pada masa kritis dilakukan untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi pada anak-anak yang berisiko tinggi stunting, terutama selama 1.000 hari pertama

kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun), dapat membantu mencegah dampak jangka panjang stunting.

Upaya pencegahan stunting memerlukan kolaborasi antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat secara keseluruhan untuk mencapai hasil yang signifikan dalam mengurangi stunting pada tingkat populasi.

Pada masa kritis potensi edukasi akan banyak difokuskan pada ibu hamil untuk memperkuat janin yang dikandung sehat dan dapat terpenuhi gizinya. Berikut adalah bahan edukasi untuk ibu hamil:

- (a) Pemeriksaan Kehamilan (pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), kelas ibu hamil, dll)
- (b) Perawatan sehari-hari (makanan seimbang/isi piringku, istirahat yang cukup)
- (c) Menjaga kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun, menyikat gigi, mandi 2 kali sehari, dll)
- (d) Konsultasi tentang hubungan suami istri yang aman
- (e) Aktivitas fisik (apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan secara hamil)
- (f) Persiapan melahirkan
- (g) Tanda bahaya pada kehamilan

5) Pendidikan Gizi dan Kesehatan

Pendidikan gizi dan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stunting. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam pendidikan gizi dan kesehatan untuk mencegah stunting:

(a) Edukasi Ibu Hamil dan Menyusui

(1) Pentingnya Nutrisi Selama Kehamilan

Ibu hamil perlu mendapat edukasi tentang pentingnya asupan nutrisi yang cukup dan seimbang selama kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin.

(2) ASI Eksklusif

Memberikan edukasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

(3) Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (MPASI)

Setelah enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan selain ASI. Edukasi mengenai penyediaan MPASI yang bergizi, seimbang, dan sesuai dengan kebutuhan anak sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi.

(4) Pola Makan Seimbang untuk Anak

(a) Pola Makan Gizi Seimbang

Mengajarkan orang tua mengenai pentingnya menyediakan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang seimbang.

(b) Variasi Makanan

Edukasi tentang pentingnya variasi dalam menu makanan untuk memastikan anak mendapatkan berbagai macam nutrisi yang diperlukan.

(5) Kebersihan dan Sanitasi

(a) *Higiene* dan Sanitasi

Edukasi mengenai praktik *higiene* yang baik, seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet, serta menjaga kebersihan lingkungan, dapat mencegah infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi.

(b) Air Bersih

Memberikan akses dan edukasi tentang pentingnya air bersih untuk menghindari penyakit yang dapat menyebabkan malnutrisi.

(6) Pemantauan Pertumbuhan Anak

(a) Monitoring Pertumbuhan

Memantau pertumbuhan anak secara rutin di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendeteksi dan mengatasi masalah gizi sejak dini.

(b) Intervensi Dini

Jika ditemukan tanda-tanda stunting atau kekurangan gizi, intervensi dini seperti pemberian suplemen gizi dan konsultasi dengan ahli gizi harus segera dilakukan.

(7) Program Komunitas

(a) Kampanye Kesadaran

Mengadakan kampanye di komunitas tentang pentingnya gizi dan pencegahan stunting melalui media, penyuluhan, dan kegiatan sosial lainnya.

(b) Pelatihan Kader Kesehatan

Melatih kader kesehatan di masyarakat untuk memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga mengenai praktik gizi yang baik.

(8) Dukungan Pemerintah dan Kebijakan

(a) Program Gizi Pemerintah

Mendukung program-program pemerintah seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita, serta program fortifikasi pangan.

(b) Kebijakan Kesehatan

Mendorong kebijakan yang mendukung akses terhadap makanan bergizi, pelayanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan.

6) Peran Keluarga dan Masyarakat

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam pencegahan stunting. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan oleh keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting:

(1) Peran Keluarga

Beberapa peran keluarga dalam pencegahan stunting antara lain:

(a) Penyediaan Makanan Bergizi

Keluarga perlu memastikan anak-anak memperoleh makanan yang bergizi dan seimbang. Penyediaan makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral sangat penting untuk mendukung pertumbuhan yang optimal.

(b) Variasi Menu

Memberikan variasi makanan bertujuan agar anak-anak mendapatkan beragam nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

(2) Edukasi dan Kesadaran

(a) Pengetahuan tentang Gizi

Orang tua perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi serta pentingnya konsumsi makanan sehat bagi pertumbuhan anak.

(b) Pemantauan Pertumbuhan

Melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin serta memahami tanda-tanda awal terjadinya stunting.

7) Praktik Kebersihan yang Baik

(a) *Higiene*

Mengajarkan dan menerapkan praktik kebersihan yang baik seperti mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan peralatan makan, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

(b) Sanitasi

Memastikan akses ke sanitasi yang baik dan air bersih untuk mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi.

8) Stimulasi dan Perhatian

a. Perhatian Penuh

Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anak, karena kesehatan mental juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik.

b. Stimulasi Dini

Memberikan stimulasi dini untuk perkembangan kognitif dan motorik anak.

9) Peran Masyarakat

(a) Penyuluhan dan Edukasi

(1) Program Penyuluhan

Mengadakan program penyuluhan tentang pentingnya gizi dan kesehatan, serta cara pencegahan stunting.

(2) Pelatihan Kader Kesehatan

Melatih kader kesehatan masyarakat untuk memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga.

(b) Dukungan Sosial

(1) Kelompok Pendukung

Membentuk kelompok pendukung ibu dan balita di masyarakat untuk saling berbagi pengalaman dan informasi tentang gizi dan kesehatan.

(2) Fasilitas Kesehatan

Memastikan fasilitas kesehatan masyarakat seperti posyandu berfungsi dengan baik dan dapat diakses oleh semua keluarga.

10) Kampanye dan Kesadaran Publik

(a) Kampanye Kesadaran

Mengadakan kampanye kesadaran tentang stunting dan pentingnya gizi melalui media, penyuluhan, dan kegiatan komunitas.

(1) Hari Kesehatan

Menyelenggarakan acara khusus seperti Hari Kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat.

(2) Akses terhadap Sumber Daya

(a) Pangan Bergizi

Membantu menyediakan akses terhadap pangan bergizi melalui program pangan lokal atau bantuan sosial.

(b) Program Gizi

Mendukung program-program gizi dari pemerintah atau organisasi non-pemerintah yang fokus pada pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

11) Pentingnya Air Bersih dan Sanitasi

Air bersih dan sanitasi yang baik sangat penting dalam pencegahan stunting karena secara langsung mempengaruhi kesehatan dan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi secara

efektif. Berikut adalah beberapa alasan mengapa air bersih dan sanitasi memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting:

(a) Pencegahan Penyakit Menular

(1) Infeksi Saluran Pencernaan

Air yang tercemar dan sanitasi yang buruk sering menjadi penyebab utama infeksi saluran pencernaan seperti diare. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan anak.

(2) Cacingan

(b) Air yang tidak bersih dapat menjadi media bagi telur cacing. Infeksi cacingan dapat menyebabkan malnutrisi kronis karena cacing menyerap nutrisi dari tubuh anak.

(c) Penyerapan Nutrisi yang Optimal

(1) Pengaruh pada Pencernaan

Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang menghambat penyerapan nutrisi, meskipun asupan makanan anak sudah cukup.

(d) Hidup Sehat

Anak-anak yang sehat cenderung lebih mampu menyerap nutrisi dengan baik dibandingkan anak-anak yang sering sakit akibat infeksi yang disebabkan oleh air yang tidak bersih dan sanitasi yang buruk.

(e) Pengurangan Beban Penyakit

(1) Kekebalan Tubuh

Anak-anak yang terpapar air bersih dan memiliki akses ke sanitasi yang baik cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat dan lebih sedikit terpapar penyakit. Hal ini berkontribusi pada peningkatan status gizi serta pencegahan stunting.

(2) Ketersediaan Waktu untuk Tumbuh

Penyakit yang terjadi secara berulang akan menguras energi dan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan anak.

(3) Lingkungan Hidup yang Lebih Sehat

(a) Kebersihan Lingkungan

Akses terhadap sanitasi yang baik membantu menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi risiko penyebaran penyakit dan menciptakan kondisi yang lebih sehat untuk pertumbuhan anak.

(b) Air Minum yang Aman

Memberikan akses kepada air minum yang aman memastikan bahwa anak-anak tidak mengonsumsi patogen atau zat berbahaya yang dapat menghambat pertumbuhan mereka.

(4) Praktik *Higiene* yang Lebih Baik

(a) Mencuci Tangan

Mengajarkan praktik mencuci tangan dengan air bersih sebelum makan dan setelah buang air besar dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit.

(b) Sanitasi Pribadi

Mendorong praktik sanitasi pribadi yang baik, seperti mandi secara teratur dan menjaga kebersihan diri, membantu mencegah infeksi.

12) Implementasi Program Air Bersih dan Sanitasi

(a) Penyediaan Infrastruktur

(1) Pembangunan Sumur dan Pipa Air Bersih, Mengembangkan infrastruktur yang menyediakan akses air bersih ke komunitas-komunitas yang kekurangan.

(2) Toilet dan Tempat Cuci Tangan membuat fasilitas sanitasi yang memadai seperti toilet yang bersih dan tempat cuci tangan di rumah dan sekolah

(b) Edukasi dan Kampanye Kesadaran

(1) Pendidikan tentang *Higiene* Mengadakan program pendidikan yang mengajarkan pentingnya kebersihan dan praktik sanitasi yang baik.

(2) Kampanye Masyarakat Melibatkan masyarakat dalam kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya air bersih dan sanitasi.

13) Kebijakan Pemerintah

- (a) Regulasi dan Standar Menetapkan dan menegakkan regulasi mengenai standar air bersih dan sanitasi.
- (b) Dukungan Anggaran menyediakan anggaran untuk pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur air bersih dan sanitasi.

7. Peran Kader dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting

Kader Posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan merupakan perpanjangan tangan antara masyarakat dan Puskesmas dalam mengoptimalkan program preventif (Yasmine, 2024). Kader Posyandu memiliki tugas membantu kepala desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2023). Peran aktif kader sangat mempengaruhi keberhasilan program kesehatan khususnya dalam proses pemantauan tumbuh kembang anak.

Kader Posyandu harus memiliki 5 keterampilan dasar, yaitu (Kemenkes, 2023):

- a. Keterampilan pengelolaan Posyandu
- b. Keterampilan bayi dan balita
- c. Keterampilan ibu hamil, menyusui
- d. Keterampilan usia sekolah dan remaja
- e. Keterampilan usia produktif

Kader posyandu dikategorikan berdasarkan jumlah kecakapan yang dicapai. Adapun pengkategorian antara lain (Kemenkes, 2023):

- a. Kader Purwa merupakan kader yang telah memiliki 3 keterampilan dasar
- b. Kader Madya merupakan kader purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan empat kelompok keterampilan dasar.
- c. Kader Utama merupakan kader madya yang telah melengkapi tanda kecakapan lima kelompok keterampilan dasar.

Tugas kader posyandu dalam bidang gizi yaitu melakukan pendataan serta pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan yang kemudian dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), mengkoordinir atau memberikan makanan tambahan dan vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi.

Selain itu, kader posyandu juga diharuskan untuk melakukan rujukan ke Puskesmas bila ditemukan balita yang mengalami penurunan berat badan ataupun selama 2 bulan berturut-turut tidak mengalami peningkatan berat badan.

Kader posyandu memiliki peran dalam memberi pengaruh terhadap kejadian stunting dalam upaya pencegahan stunting. Salah satu kegiatan yang dilakukan kader dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting antara lain:

- a. Pemberian makan yang tepat bagi ibu hamil dan balita
- b. Pemantauan rutin tumbuh kembang anak
- c. Kampanye pola makan sehat dan gizi seimbang di masyarakat
- d. Pendampingan ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI

C. Kerangka Penelitian

Adapun yang menjadi acuan kerangka penelitian menggunakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan landasan hukum yang mengatur upaya percepatan penurunan stunting secara terintegrasi, holistik, dan berkualitas melalui kerja sama berbagai sektor. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting dengan meningkatkan pemenuhan gizi, pelayanan kesehatan, pola asuh anak, akses air minum dan sanitasi yang layak, serta pemberdayaan masyarakat. Sasaran percepatan penurunan stunting meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–59 bulan. Dalam pelaksanaannya, kader kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, mendampingi keluarga berisiko stunting, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, serta mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan guna mencegah dan menangani stunting secara efektif.

Selanjutnya menggunakan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan peraturan yang mengatur penguatan kelembagaan, tugas, fungsi, pembinaan, serta pendanaan Posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan desa dan kelurahan. Peraturan ini menegaskan bahwa Posyandu tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga berperan dalam mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di berbagai bidang, yaitu pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketenteraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat, dan

sosial. Melalui peraturan ini, kader Posyandu diberikan peran yang lebih luas dalam melakukan edukasi, pemantauan, pendampingan, serta penggerakan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam konteks pencegahan dan penanganan stunting, Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 menjadi dasar penguatan peran Posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita, pemberian edukasi gizi, pelaksanaan imunisasi, serta koordinasi berbagai layanan dasar yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Adapun kerangka penelitian menggunakan teori dari Wilcox dalam Theresia (2014: 202) mengemukakan adanya 5 (lima) tingkatan partisipasi, yaitu:

1. Memberikan Informasi (*Information*).
2. Konsultasi (*Consultation*)
3. Pengambilan Keputusan Bersama (*Deciding together*)
4. Bertindak Bersama (*Acting together*)
5. Memberikan dukungan (*Supporting independent community interest*)

Gambar 2.1
Kerangka Penelitian

