

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau kerdil merupakan salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan di Indonesia yang hingga kini masih sulit ditangani. Dampaknya tidak hanya terbatas pada kondisi fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa stunting menjadi salah satu penyebab utama kematian balita di dunia dan turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup di masa depan. Salah satunya diungkapkan oleh Aguayo dan Menon dalam Samsudin dkk., (2021:3) yang menyatakan bahwa stunting menyebabkan sekitar satu juta kematian anak setiap tahunnya. Selain itu, prevalensi stunting yang tinggi berpotensi menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan karena banyaknya sumber daya manusia yang tidak produktif dan kurang berkualitas (Martianto dkk., 2023 dalam Zahra & Aries, 2024:319). Permasalahan ini telah menjadi fokus utama dalam agenda pembangunan nasional dan termasuk dalam salah satu dari 17 tujuan utama *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu tujuan ke-3 Kehidupan Sehat dan Sejahtera (*Good Health and Well-Being*), sehingga menuntut perhatian serta penanganan yang serius dari berbagai pihak, mulai dari pemerintah hingga tingkat keluarga, agar target pembangunan dapat tercapai secara optimal. Namun demikian, keberhasilan pencapaian target penurunan stunting tidak hanya ditentukan oleh kebijakan pemerintah, melainkan sangat bergantung pada tingkat

partisipasi aktif masyarakat, terutama keluarga sebagai aktor utama dalam pemenuhan gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Pemahaman yang utuh mengenai stunting sangat penting sebagai dasar dalam merumuskan upaya pencegahan dan penanganannya. Merujuk pada Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) dalam Ulva dkk. (2021:67), stunting merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial, dan didefinisikan sebagai kondisi ketika tinggi badan anak berada di bawah standar usianya dengan nilai *height-for-age z-score* kurang dari -2 standar deviasi (< -2 SD). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) mendefinisikan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat ketidakcukupan asupan gizi atau kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang, terutama selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar usia (di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO). Pemahaman ini menjadi krusial agar masyarakat tidak hanya mengetahui definisi stunting, tetapi juga mampu berperan aktif dalam pencegahan sejak tingkat rumah tangga.

Masalah stunting bisa terjadi karena banyak hal yang saling berkaitan, baik yang sifatnya langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, turunan atau genetik, tidak menjalankan ASI Eksklusif, serta kurangnya asupan makanan bergizi — khususnya yang mengandung energi dan protein. Di sisi lain,

faktor tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang optimal, rendahnya pendidikan dan pengetahuan akan gizi, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan—seperti jauhnya jarak fasilitas kesehatan atau tidak lengkapnya imunisasi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga (Ulva dkk., 2021:73). Karena masalah ini banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dan kesadaran keluarga, maka keterlibatan masyarakat menjadi faktor kunci yang menentukan apakah upaya penurunan stunting akan berhasil atau tidak. Di negara berkembang seperti Indonesia, stunting umumnya terjadi pada kelompok anak balita, dan tingginya prevalensi stunting berkorelasi erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga, seperti rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua. Dasman dalam Samsudin dkk., (2021:5) menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap pendidikan dan layanan kesehatan. Hal ini berdampak positif pada status gizi anak, karena faktor ekonomi merupakan salah satu unsur penting yang menentukan ketersediaan dan kualitas makanan dalam keluarga. Oleh karena itu, kondisi ekonomi keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan tingkat gizi anak serta memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Dampak dari stunting tidak hanya menyentuh aspek fisik anak secara langsung, melainkan juga memberikan konsekuensi serius dalam berbagai dimensi kehidupan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, anak yang mengalami stunting cenderung memiliki daya tahan tubuh yang rendah, lebih rentan terhadap penyakit, serta mengalami gangguan metabolisme dan pencernaan. Sementara itu, menurut WHO, dampak jangka

panjang dari stunting meliputi terhambatnya perkembangan fisik dan kognitif, penurunan kapasitas reproduksi, memburuknya kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif (Maulana & Sholihah, 2022:137). Dampak kesehatan yang kompleks ini tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga berdampak secara luas terhadap produktivitas sumber daya manusia di masa depan. Ketika kualitas kesehatan dan kemampuan kognitif generasi muda terganggu, maka kapasitas mereka untuk berkontribusi dalam pembangunan ekonomi juga menurun. Bank Dunia bahkan memperkirakan bahwa kekurangan gizi dapat menyebabkan kerugian ekonomi sebesar 2,5% dari Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara. Di tingkat regional, hubungan antara tingkat kesejahteraan daerah—yang tercermin dalam Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita—dan prevalensi gizi buruk menunjukkan korelasi negatif, yaitu semakin tinggi PDRB per kapita, maka semakin rendah angka gizi buruk (Khotimah, 2022:117). Ini menunjukkan bahwa ketahanan ekonomi daerah berperan penting dalam mendukung perbaikan status gizi masyarakat. Di Indonesia sendiri, kerugian ekonomi akibat Kekurangan Energi Protein (KEP) yang berdampak pada pertumbuhan balita diperkirakan mencapai 0,27–1,21% dari PDB nasional, atau setara dengan 4,24 hingga 19,08 triliun rupiah per tahun (Bahriyah dkk., 2021:55). Beban ini terutama berasal dari meningkatnya biaya pelayanan kesehatan serta penurunan produktivitas kerja dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penanganan stunting menjadi krusial, tidak hanya dari sisi kesehatan anak, tetapi juga sebagai upaya strategis dalam menjaga keberlanjutan pembangunan ekonomi bangsa.

Penurunan kasus stunting di Indonesia didorong oleh kebijakan dengan target ambisius yang ditetapkan oleh Presiden Joko Widodo pada awal periode percepatan. Penetapan target awal sebesar 14% pada tahun 2024 bertujuan memicu semangat kerja luar biasa dari seluruh pemangku kepentingan di berbagai tingkatan. Pemerintah juga menyadari bahwa gangguan pertumbuhan bukan sekedar persoalan tinggi badan, melainkan ancaman serius terhadap kualitas belajar dan kecerdasan mental anak. Selain itu, kondisi ini berdampak buruk pada ketahanan tubuh anak terhadap risiko kronis di masa depan (Sekretariat Kabinet RI, 2023). Capaian pada tahun 2021 yang berada di angka 24,4% memberikan gambaran nyata bahwa perjalanan menuju target tersebut masih memerlukan upaya keras.

Penyajian data empiris sangat diperlukan untuk memahami skala permasalahan secara lebih konkret terkait prevalensi balita stunting di Indonesia. Data tersebut memberi gambaran mengenai dinamika penurunan stunting selama beberapa tahun terakhir serta menunjukkan efektivitas program pemerintah dalam menekan jumlah kasus yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Prevalensi Balita Stunting di Indonesia Tahun 2021-2024

Tahun	Jumlah Balita (Jiwa)	Balita Stunting (Jiwa)	Prevalensi Stunting (%)
2021	22.045.300	5.379.053	24,4
2022	22.094.400	4.772.390	21,6
2023	22.511.800	4.840.037	21,5
2024	22.638.100	4.482.344	19,8

Sumber: Jumlah Balita: Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia 2021 - 2024; Prevalensi

Stunting: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, 2022, 2024 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023; Diolah Peneliti, 2026.

Perkembangan prevalensi balita stunting di Indonesia periode 2021 – 2024 pada Tabel 1.1 memperlihatkan kecenderungan angka yang terus menurun secara bertahap setiap tahunnya. Penurunan ini berawal dari angka 24,4% pada tahun 2021 dan berhasil menyentuh level 19,8% pada tahun 2024. Kini, Indonesia berhasil menembus angka di bawah 20% yang merupakan standar penting kesehatan masyarakat secara global. Analisis lebih lanjut terhadap data menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gangguan pertumbuhan berkurang sekitar 896.709 jiwa dalam kurun waktu empat tahun. Penurunan ini membuktikan bahwa program penanganan cukup efektif karena jumlah kasus bisa ditekan meskipun total populasi anak balita bertambah. Jika pada tahun 2021 terdapat sekitar 24 dari 100 anak yang stunting, maka pada tahun 2024 jumlahnya berkurang menjadi kurang dari 20 anak. Estimasi jumlah balita stunting diperoleh dengan mengalikan angka prevalensi terhadap total jumlah balita secara nasional untuk mendapatkan angka riil di tingkat nasional.

Penurunan yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2022 saat angka prevalensi menyusut menjadi 21,6%. Pengurangan sebesar 2,8% dalam satu tahun tersebut sempat memberikan optimisme tinggi bahwa target awal pemerintah dapat terwujud. Akan tetapi, kondisi stagnansi mulai terlihat pada tahun 2023 saat hasil survei hanya menunjukkan penurunan tipis sebesar 0,1% menjadi 21,5%. Fenomena ini memicu evaluasi mendalam terhadap program yang telah dijalankan terutama mengenai sinkronisasi data dan koordinasi di daerah (Kantor Staf Presiden RI, 2023). Kemudian, pemerintah melakukan revisi target pada

pertengahan tahun 2024 karena angka 14% dianggap terlalu berat dicapai dalam waktu singkat. Target baru yang lebih realistis ditetapkan dibawah 20,1% untuk tahun 2024 sebagai acuan kerja yang lebih terukur (Kementerian Komunikasi dan Digital RI, 2024). Hasil akhir Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mengonfirmasi bahwa prevalensi nasional telah mencapai angka 19,8%. Yang artinya, pencapaian ini melampaui target revisi tahunan sebesar 20,1% sekaligus menunjukkan adanya percepatan intervensi menjelang akhir periode rencana pembangunan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Keberhasilan menekan angka stunting hingga di bawah 20% didukung oleh beberapa pilar utama intervensi gizi dan kesehatan. Fokus pemberian makanan tambahan mulai dialihkan dari basis karbohidrat menjadi makanan yang tinggi protein hewani. Penggunaan telur dan ikan sebagai menu utama bantuan gizi bagi anak serta ibu hamil terbukti lebih efektif mendukung pertumbuhan linear (Sekretariat Kabinet RI, 2023). Peran posyandu juga kembali diperkuat sebagai garda terdepan dalam memantau tumbuh kembang balita secara rutin tiap bulan (Kantor Staf Presiden RI, 2023). Langkah ini diambil karena pemerintah menyadari bahwa pola penurunan yang ada sebelumnya belum cukup cepat untuk mencapai target jangka panjang. Kerja sama lintas sektor menjadi kunci agar intervensi yang dilakukan benar-benar menyentuh akar permasalahan di masyarakat.

Pemerintah terus memperkuat landasan hukum dengan mengeluarkan berbagai regulasi dan kebijakan strategis untuk mengatasi permasalahan stunting. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 menjadi salah satu regulasi awal yang

berfokus pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya ini diperkuat kembali melalui Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 yang menetapkan strategi nasional percepatan penurunan stunting bagi seluruh lembaga. Regulasi tersebut menjadi panduan bagi kementerian, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan program secara terpadu. Fokus utama pelaksanaan program ini meliputi peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran, serta penguatan evaluasi secara berkala. Struktur kebijakan ini memastikan bahwa penanganan stunting diarahkan langsung oleh pusat dan disalurkan secara berjenjang ke tingkat desa.

Pemerintah desa memiliki kewenangan sebagai unit terkecil sekaligus garda terdepan dalam menjalankan kebijakan nasional secara efektif di tingkat lokal. Peran strategis ini sangat krusial agar intervensi gizi dapat diterima langsung oleh keluarga yang memiliki balita berisiko stunting. Penguatan kapasitas sumber daya manusia di tingkat desa menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari strategi nasional yang sedang berjalan. Melalui koordinasi yang kuat dari tingkat pusat hingga desa, target penurunan stunting menjadi 14,2% pada tahun 2029 diharapkan dapat tercapai (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2025). Visi jangka panjang Indonesia bahkan menargetkan angka prevalensi stunting berada di bawah 5% pada tahun 2045 mendatang (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pencapaian visi tersebut sangat krusial agar bonus demografi Indonesia diisi oleh sumber daya manusia yang produktif dan kompetitif di tingkat global.

Kondisi stunting secara nasional perlu ditinjau lebih mendalam pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi seperti Pulau Jawa. Wilayah ini

merupakan pusat pertumbuhan ekonomi sekaligus konsentrasi penduduk terbesar yang menjadikan indikator kunci keberhasilan program percepatan penurunan stunting nasional. Variasi kondisi sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses layanan kesehatan di setiap provinsi di Pulau Jawa sangat memengaruhi dinamika capaian penurunan prevalensi. Persebaran prevalensi stunting di provinsi-provinsi di Pulau Jawa tahun 2024 disajikan di bawah ini untuk memperjelas gambaran capaian tersebut.

Tabel 1.2 Persebaran Prevalensi Balita Stunting di Provinsi-Provinsi di Pulau Jawa Tahun 2024

No.	Provinsi	Jumlah Balita (Jiwa)	Balita Stunting (Jiwa)	Prevalensi Stunting (%)
1.	Banten	986.200	208.088	21,1
2.	DI Yogyakarta	242.620	42.216	17,4
3.	DKI Jakarta	739.283	127.157	17,2
4.	Jawa Tengah	2.821.028	479.575	17,0
5.	Jawa Barat	3.985.865	633.753	15,9
6.	Jawa Timur	2.909.400	427.682	14,7

Sumber: Jumlah Balita: Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2024; Prevalensi Stunting: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024; Diolah Peneliti, 2026.

Berdasarkan data *World Economic Forum* (2021), kepadatan penduduk di Pulau Jawa pada tahun 2021 telah mencapai 1.015,9 jiwa/km² dengan populasi sebesar 141 juta jiwa, terbesar no. 1 di dunia setelah Pulau Bali (731.0 jiwa/km²) dan Taiwan (651.3 jiwa/km²). Pulau ini mencakup enam provinsi utama, yakni Banten, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur. Pada Tabel 1.2, data pada tahun 2024 menunjukkan Provinsi Banten mencatat

prevalensi stunting tertinggi sebesar 21,1%, sementara Jawa Timur mencapai angka terendah sebesar 14,7%. Basis populasi balita yang sangat masif di wilayah ini menyebabkan jumlah absolut anak yang terdampak tetap besar meski persentase prevalensi secara umum menurun. Sekitar 50% anak stunting di Indonesia saat ini terkonsentrasi di enam provinsi – Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, dan Banten – prioritas yang sebagian besar berada di Pulau Jawa. Penurunan prevalensi sebesar 10% pada daerah kunci tersebut diproyeksikan mampu menekan angka stunting nasional hingga 4-5% secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Langkah strategis ini menempatkan Pulau Jawa sebagai lokomotif utama dalam upaya pencapaian target penurunan stunting nasional hingga di bawah 20%. Oleh karena itu, sinergi antara kebijakan pusat yang kuat, inovasi daerah yang progresif, dan partisipasi aktif masyarakat di tingkat keluarga adalah kunci utama untuk memastikan setiap di Pulau Jawa tumbuh sehat, cerdas, dan produktif demi masa depan bangsa.

Provinsi Jawa Barat memegang peran sebagai wilayah paling strategis karena memiliki beban kasus absolut balita stunting yang sangat besar. Populasi balita di Jawa Barat merupakan yang terbanyak di provinsi Pulau Jawa dengan jumlah mencapai 3.985.865 jiwa. Besarnya populasi tersebut menyebabkan setiap satu persen penurunan prevalensi di wilayah ini setara dengan pencegahan stunting pada hampir 40.000 anak. Ketimpangan capaian antarwilayah di Jawa Barat masih terjadi akibat perbedaan kondisi sosial-ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap layanan dasar. Keberhasilan intervensi sangat bergantung pada

efektivitas program konvergensi serta inovasi lokal. Tren perkembangan prevalensi di Jawa Barat selama periode 2021 – 2024 memerlukan pemantauan mendalam guna menjamin keberlanjutan program pembangunan nasional yang dapat dilihat pada Tabel 1.3 di bawah ini.

Tabel 1.3 Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Jawa Barat Tahun 2021-2024

Tahun	Jumlah Balita (Jiwa)	Balita Stunting (Jiwa)	Prevalensi Stunting (%)
2021	3.931.200	963.144	24.5
2022	3.955.700	799.051	20.2
2023	3.983.100	864.333	21.7
2024	3.985.865	633.753	15,9

Sumber: Jumlah Balita: Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021 - 2024; Prevalensi Stunting: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024; Diolah Peneliti, 2026.

Berdasarkan data pada Tabel 1.3, prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan sepanjang periode 2021 hingga 2024. Angka tertinggi tercatat pada tahun 2021 sebesar 24,5% dan sempat mengalami kenaikan tipis menjadi 21,7% pada tahun 2023 setelah sebelumnya sempat menurun. Pemerintah daerah kemudian berhasil menekan angka tersebut secara drastis hingga mencapai 15,9% pada akhir tahun 2024 melalui penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025). Penurunan sebesar 5,8% dibandingkan tahun sebelumnya menjadikan Jawa Barat sebagai provinsi dengan progress paling signifikan di tingkat nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Keberhasilan ini tetap terjaga di tengah tantangan pertumbuhan jumlah penduduk balita yang terus meningkat setiap tahunnya. Kenaikan jumlah balita stunting secara absolut pada tahun 2023, dari

799.051 menjadi 864.333 jiwa, sempat memicu kekhawatiran mengenai efektivitas jangka panjang program yang ada. Tren positif ini harus dipertahankan secara konsisten agar tidak terjadi lonjakan kasus kembali pada masa mendatang.

Variasi tingkat gagal tumbuh anak di wilayah Jawa Barat memerlukan tinjauan mendalam untuk memahami perbedaan situasi objektif antarwilayah. Fokus pengamatan diarahkan pada bagian timur provinsi yang mencakup daerah pesisir utara hingga wilayah pedalaman di area kaki gunung. Tentunya, perbedaan kondisi sosial-ekonomi, lingkungan, dan kemudahan akses terhadap layanan dasar – air minum dan sanitasi layak, layanan dan informasi kesehatan – menciptakan tantangan yang berbeda di setiap kabupaten atau kota dan memberikan dampak besar terhadap pola konsumsi serta kualitas kesehatan masyarakat setempat (Devi dkk., 2025:217). Penurunan tajam prevalensi pada tahun 2024 di Provinsi Jawa Barat membuktikan bahwa program konvergensi dan kebijakan intervensi serentak, seperti program inovatif lokal pemantauan secara *real-time* melalui sistem informasi gizi – Simpati Jitu (Kabupaten Sumedang) dan E-Penting (Kota Bandung) – yang membantu petugas kesehatan mendeteksi berat badan kurang sebelum berkembang menjadi stunting dan program pendampingan aktif kesehatan keluarga di 27 kabupaten/kota oleh Tim LO (*Liaison Officer*), berhasil memberikan respons efektif dalam waktu relatif singkat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025). Data persebaran balita stunting di wilayah timur Jawa Barat tahun 2024 disajikan di bawah ini pada Tabel 1.4 sebagai dasar pemetaan beban masalah di tingkat daerah.

Tabel 1.4 Prevalensi Balita Stunting di Wilayah Timur Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

No.	Kota/Kabupaten	Jumlah Balita	Balita Stunting	Prevalensi Stunting (%)
1.	Kabupaten Kuningan	108.560	24.643	22,7
2.	Kabupaten Majalengka	103.122	18.562	18,0
3.	Kabupaten Cirebon	204.716	36.849	18,0
4.	Kota Cirebon	27.266	4.063	14,9
5.	Kabupaten Indramayu	144.445	14.156	9,8

Sumber: Jumlah Balita: Bada Pusat Statistik (BPS) Tahun 2024; Prevalensi Stunting: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024; Diolah Peneliti, 2026.

Penyebaran angka stunting di wilayah timur Provinsi Jawa Barat tahun 2024 memperlihatkan variasi yang cukup mencolok antarkabupaten dan kota. Data pada Tabel 1.4 menunjukkan bahwa Kabupaten Kuningan mencatat prevalensi tertinggi mencapai 22,7% disusul Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Cirebon yang masing-masing berada pada angka 18,0%. Persentase di Kota Cirebon tercatat sebesar 14,9%, sementara Kabupaten Indramayu mencatatkan angka paling kecil yakni 9,8%. Secara absolut, Kabupaten Cirebon memiliki jumlah balita stunting terbanyak (36.849 anak) karena populasi balitanya yang jauh lebih besar, namun secara proporsional, risiko stunting di Kabupaten Kuningan adalah yang paling akut di wilayah timur. Kondisi di Kabupaten Kuningan yang melampaui ambang batas standar kesehatan global sebesar 20% menunjukkan urgensi penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat kronis. Menurut hasil studi oleh Ekawati dkk., (2025:105) dan Cahyati & Islami (2022:188), tingginya angka

stunting di Kabupaten Kuningan sebesar 22,7% berkaitan erat dengan masalah kemiskinan dan rendahnya pemahaman ibu sehingga menjadi faktor risiko dominan. Selain itu, keterbatasan ruang fiskal Pemerintah Kabupaten Kuningan memperberat upaya percepatan penurunan stunting, sehingga pemerintah harus berhemat dan memprioritaskan program tertentu di tengah tekanan keuangan daerah (DPRD Kabupaten Kuningan, 2025). Perbedaan data ini memberikan indikasi kuat terhadap variasi efektivitas layanan kesehatan dan intervensi gizi di setiap daerah.

Kondisi stunting perlu dipahami secara lebih spesifik hingga tingkat kabupaten agar dinamika perubahan di lapangan dapat tergambarkan dengan jelas bagi pengambil kebijakan. Penyesuaian strategi wilayah sangat diperlukan sehingga daerah dengan beban kasus lebih berat mendapatkan bantuan yang bersifat fokus dan terarah. Pemilihan Kabupaten Indramayu sebagai lokus utama penelitian didasari oleh status geografisnya sebagai lumbung pangan sekaligus ikan terbesar di Jawa Barat (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Wilayah ini menunjukkan fenomena paradoks gizi yang cukup kontras, mengingat angka prevalensi stunting di sana sempat melampaui ambang batas toleransi global. Namun, data menunjukkan penurunan drastis pada tahun 2024 hingga menjadikannya yang terendah di wilayah timur Jawa Barat. Kondisi tersebut mendorong perlunya tinjauan mendalam mengenai efektivitas kebijakan intervensi dan inovasi lokal yang diterapkan. Analisis terhadap beban kasus nyata juga perlu dilakukan dengan memantau perkembangan data selama beberapa tahun terakhir. Tabel 1.5 di bawah ini menyajikan data perkembangan prevalensi

stunting di Kabupaten Indramayu periode 2021 – 2024 sebagai landasan utama dalam analisis penelitian ini.

Tabel 1.5 Prevalensi Stunting Kabupaten Indramayu Tahun 2021-2024

Tahun	Jumlah Balita (Jiwa)	Balita Stunting (Jiwa)	Prevalensi Stunting (%)
2021	134.213	19.327	14,4
2022	134.747	28.432	21,1
2023	141.002	25.944	18,4
2024	144.445	14.156	9,80

Sumber: Jumlah Balita: Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021-2024; Prevalensi Stunting: Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, 2022, 2024 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023; Diolah Peneliti, 2026.

Pemerintah pusat menetapkan Kabupaten Indramayu sebagai bagian dari 100 wilayah prioritas penanganan stunting nasional sejak tahun 2018 (Badan Ketahanan Pangan, 2018). Prevalensi stunting di wilayah ini tercatat mencapai 33,19% pada awal penetapan status tersebut (Riskesdas, 2019). Kebijakan pentahapan lokasi ini bertujuan memastikan daerah dengan beban kasus tertinggi memperoleh intervensi terintegrasi secara lebih awal. Posisi strategis ini menjadikan Kabupaten Indramayu sebagai wilayah perintis dalam mengimplementasikan aksi konvergensi stunting di tingkat nasional. Capaian awal menunjukkan penurunan angka menjadi 29,19% pada tahun 2019 yang menandai keberhasilan integrasi program pascapenetapan status lokus nasional. Tren ini terus berlanjut hingga sempat menyentuh angka 14,4% pada tahun 2021, hampir melampaui target nasional yang dipatok untuk tahun 2024. Dinamika pascapandemi sempat menyebabkan angka ini naik kembali menjadi 21,1% pada tahun 2022 sebelum akhirnya kembali ditekan.

Berdasarkan Tabel 1.5 di atas, prevalensi stunting di Kabupaten Indramayu menunjukkan fluktuasi yang cukup tajam sepanjang periode 2021 hingga 2024 dengan titik tertinggi sebesar 21,1% pada tahun 2022. Angka tersebut berhasil diturunkan secara drastis hingga menyentuh level terendah sebesar 9,8% pada tahun 2024. Keberhasilan menekan angka hingga di bawah satu digit ini tetap terjadi meskipun jumlah populasi balita terus meningkat seiring pertumbuhan penduduk. Penurunan signifikan tersebut sudah melewati target nasional sebesar 14%, meski upaya keberlanjutan masih diperlukan untuk mengejar target daerah menjadi 7% pada tahun 2026 (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Penurunan dari kisaran di atas 20% hingga mencapai 9,8% dalam waktu relatif relatif singkat tergolong sangat drastis, sehingga penting untuk dikaji lebih lanjut apakah capaian ini dapat dipertahankan secara berkelanjutan melalui dukungan partisipasi masyarakat di tingkat desa. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa Kabupaten Indramayu tidak hanya relevan sebagai lokus keberhasilan kebijakan, tetapi juga sebagai ruang empiris untuk menilai peran masyarakat dalam menjaga konsistensi penurunan stunting.

Keberhasilan menurunkan angka stunting dari 18,4% pada tahun 2023 menjadi 9,8% pada tahun 2024 didorong oleh implementasi 8 Aksi Konvergensi yang terintegrasi hingga tingkat desa (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Efektivitas implementasi aksi konvergensi tersebut sangat dipengaruhi oleh keterlibat masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, mengikuti kegiatan posyandu, serta menerapkan pola asuh dan konsumsi gizi di tingkat

keluarga. Peningkatan konsumsi protein hewani melalui program Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) menjadi pilar utama dalam intervensi gizi sensitif untuk mencapai target penurunan yang berkelanjutan (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Pemerintah daerah mengoptimalkan potensi Kabupaten Indramayu sebagai produsen ikan terbesar di Jawa Barat guna menjamin ketersediaan asupan nutrisi bagi kelompok rentan (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2023). Inovasi program Orang Tua Asuh Anak Stunting (OTAAS) terbukti efektif dalam memberikan makanan tambahan bagi balita gizi kurang melalui kontribusi lintas sektor. Pemberian bantuan gizi secara rutin dua kali dalam seminggu melalui inisiatif orang tua asuh ini telah membantu ratusan balia keluar dari status stunting (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2024). Sinergi antara pemerintah dan partisipasi masyarakat menjadi elemen kunci agar tren penurunan ini tidak hanya bersifat sesaat melainkan permanen. Upaya konsisten ini sangat dibutuhkan untuk memastikan target penurunan prevalensi tetap berada pada jalur yang benar hingga ke tingkat pemerintahan terkecil.

Berbagi penelitian terdahulu mengungkapkan adanya sejumlah faktor yang secara signifikan berkorelasi dengan kejadian kasus stunting di Kabupaten Indramayu. Penelitian oleh Amar dkk., (2024:50) menyebutkan bahwa faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kasus stunting adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan pada ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai gizi anak serta lebih konsisten dalam menerapkan pola asuh yang optimal. Rendahnya tingkat pendidikan terbukti meningkatkan risiko kejadian stunting hingga tiga kali lipat dibandingkan

kelompok berpendidikan menengah ke atas. Temuan lainnya oleh Rahim dkk., (2023:2363) mengungkapkan bahwa pernikahan dini di kalangan remaja perempuan turut menyumbang tingginya prevalensi stunting akibat ketidaksiapan fisik dan mental saat kehamilan. Kondisi tersebut berdampak langsung pada ketidakmampuan calon ibu dalam memberikan perawatan memadai selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin kini menjadi langkah strategis untuk menekan angka pernikahan dini sekaligus memperbaiki status gizi balita di masa depan. Program pendampingan keluarga diharapkan mampu memutus rantai masalah gizi ini melalui intervensi yang menyasar hulu permasalahan.

Kondisi stunting yang masih menjadi persoalan serius di Kabupaten Indramayu menjadi latar belakang utama terbitnya Peraturan Bupati Nomor 102 Tahun 2021 tentang Gerakan Penurunan Stunting Indramayu Terpadu (GESIT). Perbup tersebut diterbitkan sebagai respons terhadap masih tingginya prevalensi stunting yang mencapai angka 29,12% pada tahun 2019 dan jauh di atas ambang batas yang ditetapkan WHO (20%). Kebijakan GESIT disusun sejalan dengan mandat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 untuk mempercepat penurunan stunting melalui 8 aksi konvergensi yang terukur. Implementasi gerakan ini melibatkan penggunaan aplikasi digital untuk sinkronisasi data dari tingkat desa hingga kabupaten secara transparan. Kerja sama terpadu antara perangkat daerah, camat, hingga pemerintah desa memastikan setiap sasaran prioritas mendapatkan akses layanan kesehatan dan gizi yang tepat. Upaya ini menjadi bagian krusial dalam menjaga tren penurunan prevalensi stunting yang kini sudah menunjukkan

perkembangan sangat positif di tahun terakhir. Langkah penguatan tata kelola ini diharapkan mampu mengamankan target *zero stunting* bagi masa depan Kabupaten Indramayu (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025).

Salah satu wilayah yang menjadi bagian dari pelaksanaan kebijakan program GESIT adalah Kecamatan Indramayu, yang memiliki luas wilayah 48,21 km² dan terbagi menjadi 18 desa. Desa Singajaya, yang menjadi lokus dalam penelitian ini, merupakan desa dengan wilayah terluas yaitu 6,82 km², jauh melebihi luas desa lainnya seperti Lemahabang yang hanya 0,51 km². Layanan kesehatan di Desa Singajaya berada di bawah naungan Puskesmas Plumbon—sebuah puskesmas yang ditetapkan sebagai prototipe pelayanan kesehatan dan menjadi rujukan bagi sembilan desa di Kecamatan Indramayu. Posisi ini menempatkan Desa Singajaya pada peran yang sangat strategis dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting melalui layanan kesehatan dasar. Tabel 1.6 menyajikan perbandingan persentase kasus balita stunting di sembilan desa/kelurahan lingkup Puskesmas Plumbon tahun 2025 sebagai dasar untuk menilai efektivitas intervensi di tingkat desa.

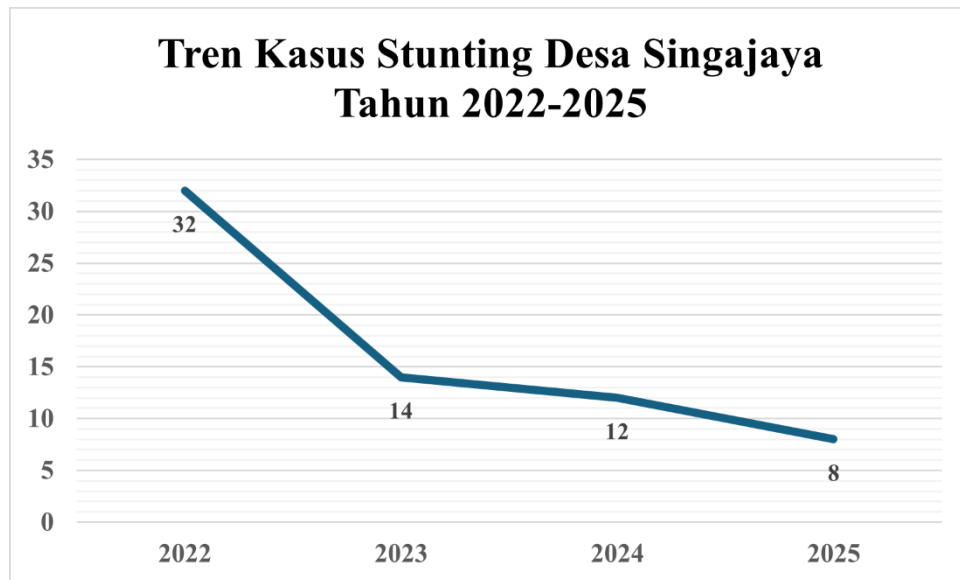
Tabel 1.6 Perbandingan Kasus Balita Stunting di Sembilan Desa/Kelurahan Lingkup Puskesmas Plumbon Tahun 2025

Desa/Kelurahan	Pendek (Anak)	Sangat Pendek (Anak)	Total
Kepandean	4	0	4
Telukagung	1	1	2
Singaraja	4	1	5
Pekandangan	4	1	5
Pekandangan Jaya	7	0	7
Bojongsari	0	0	0
Singajaya	7	1	8
Plumbon	3	1	4
Dukuh	2	2	4

Sumber: UPTD Puskesmas Plumbon Tahun 2025. Diolah Peneliti, 2026.

Kondisi stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon tahun 2025 menunjukkan variasi distribusi kasus yang cukup mencolok di antara sembilan desa yang dipantau. Pada Tabel 1.6 di atas, Desa Singajaya tercatat memiliki jumlah kasus tertinggi dibandingkan desa/kelurahan lainnya dengan total 8 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan terendah Desa Telukagung dengan total 2 balita, serta tidak ada sama sekali kasus balita stunting yakni di Kelurahan Bojongsari. Rincian data tersebut memperlihatkan di Desa Singajaya terdapat 7 anak dalam kategori pendek dan 1 anak dalam kategori sangat pendek, yang menegaskan perlunya intervensi lebih intensif di wilayah ini.

Fokus penanganan stunting di wilayah Puskesmas Plumbon kini diarahkan secara khusus pada Desa Singajaya sebagai desa dengan beban kasus tertinggi berdasarkan perbandingan antar wilayah. Kondisi ini diperkuat oleh data tren tahunan dalam Gambar 1.1 yang menunjukkan dinamika kasus stunting di Desa Singajaya selama periode 2022 – 2025. Analisis tren ini sangat penting untuk melihat sejauh mana kebijakan GESIT ini telah berjalan di tingkat akar rumput. Gambaran umum mengenai pergerakan angka kasus ini akan dijelaskan secara lebih rinci pada bagian berikutnya guna memahami efektivitas langkah yang telah diambil.



Gambar 1. 1 Tren Kasus Balita Stunting di Desa Singajaya Tahun 2022 - 2025

Sumber: UPTD Puskesmas Plumbon, 2025. Diolah Peneliti, 2026.

Analisis terhadap data tren dalam Gambar 1.1 menunjukkan bahwa Desa Singajaya telah berhasil menekan angka stunting secara signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah kasus yang semula mencapai 32 balita pada tahun 2022 berhasil diturunkan menjadi 14 kasus pada tahun 2023, dan terus melandai hingga menyentuh angka 8 kasus pada tahun 2025. Penurunan dari 32 menjadi 8 kasus merupakan pengurangan yang sangat besar, yaitu sekitar 75%. Hal ini sangat menarik untuk diteliti lebih dalam, terutama terkait bagaimana peran masyarakat desa dalam pencapaian tersebut. Penurunan tajam antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan efektivitas awal dari gerakan terintegrasi yang melibatkan intervensi sensitif dan spesifik secara bersamaan. Capaian ini mengindikasikan bahwa keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh program, tetapi juga oleh respons dan keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung pelaksanaan intervensi. Pencapaian ini selaras dengan upaya Kabupaten Indramayu dalam memperkuat

koordinasi delapan aksi konvergensi untuk mencapai target nasional (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Upaya menjaga tren penurunan ini sangat bergantung pada tingkat kepatuhan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan dasar di posyandu. Penurunan beban kasus yang konsisten ini mencerminkan keberhasilan intervensi gizi spesifik seperti Pemberian Makanan Tambahan serta pemantauan rutin (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Evaluasi berkala terhadap data pertumbuhan ini sangat krusial untuk memastikan tidak terjadi fluktuasi atau munculnya kasus stunting di masa mendatang.

Angka penurunan yang cukup signifikan ini memang menunjukkan hasil dari intervensi yang dilakukan, tetapi tidak dapat dijadikan alasan untuk mengurangi perhatian terhadap isu stunting. Justru pada fase penurunan inilah peran partisipasi masyarakat menjadi krusial untuk mencegah terjadinya stagnasi atau peningkatan kembali kasus stunting di masa depan. Fakta bahwa masih terdapat anak yang mengalami stunting menandakan bahwa permasalahan ini tetap relevan dan memerlukan penanganan yang konsisten. Partisipasi masyarakat menjadi elemen penting yang tidak hanya berfungsi sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai aktor utama dalam pencegahan dan penanganan stunting. Keterlibatan aktif orang tua dalam menerapkan pola makan sehat di rumah menjadi penentu utama keberhasilan program nutrisi (Nggiri dkk., 2025:81). Rendahnya partisipasi sering kali diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama prevalensi stunting yang tetap bertahan di beberapa wilayah (Nurbudiwati dkk., dalam Permatasari & Eprilianto, 2023:2639). Pemberdayaan ini bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam mengelola sumber daya lokal,

sehingga mereka mampu menciptakan solusi secara mandiri tanpa harus selalu bergantung pada bantuan dari luar (Warsono dkk., 2025:2).

Gagasan mengenai pentingnya keterlibatan masyarakat dalam program penanggulangan stunting dapat dijelaskan melalui konsep partisipasi. Partisipasi merujuk pada keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan sosial di luar pekerjaan atau profesi mereka. Menurut Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48), partisipasi mencakup keterlibatan individu atau kelompok dalam berbagai tahapan, mulai dari proses pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, hingga tahap evaluasi. Dalam konteks permasalahan stunting, partisipasi masyarakat sangat penting dalam usaha untuk menurunkan kasus stunting di Kabupaten Indramayu dan memainkan peran kunci dalam penanggulangan stunting. Partisipasi sangat diperlukan agar masyarakat, khususnya setiap keluarga, dapat secara sadar mencegah dan mengatasi permasalahan stunting melalui literasi kesehatan yang baik. Keterlibatan mental dan emosional dalam setiap tahapan program dianggap jauh lebih efektif dibandingkan sekadar aktivitas fisik tanpa pemahaman tujuan (Beanal dkk., 2022:3). Melalui kerangka ini, masyarakat diposisikan sebagai subjek pembangunan yang memiliki tanggung jawab atas keberhasilan program di lingkungan mereka sendiri (Hutagalung, 2022:62).

Peran atau partisipasi masyarakat di Kabupaten Indramayu dalam penanggulangan stunting telah diatur dalam Peraturan Bupati Indramayu Nomor 102 Tahun 2021 tentang Gerakan Penurunan Stunting Indramayu Terpadu (GESIT). Bagian Ketiga: Masyarakat dalam Pasal 14 yang menyebutkan di mana

masyarakat berkewajiban, yaitu:

- a. berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat; dan
- b. menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai upaya penanggulangan stunting terintegrasi.

Aturan ini disusun untuk memastikan terwujudnya konvergensi program di tingkat daerah hingga terkecil di desa. Komitmen pimpinan daerah ini menempatkan masyarakat sebagai mitra strategis dalam sistem pemantauan dan evaluasi terpadu. Pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dalam aplikasi GESIT diharapkan dapat didukung oleh data akurat yang bersumber dari partisipasi aktif warga di setiap posyandu. Regulasi ini juga menunjukkan bahwa pelibatan masyarakat bukan sekadar pilihan, melainkan bagian penting dari strategi penanggulangan stunting yang mencakup berbagai tingkatan, mulai dari tingkat keluarga, komunitas, hingga struktur kewilayahan seperti RT, RW, dan desa.

Partisipasi masyarakat menjadi aspek krusial yang sangat memengaruhi keberhasilan program intervensi, khususnya di tingkat desa yang menjadi ujung tombak pelaksanaan kebijakan. Desa Singajaya di Kecamatan Indramayu merupakan salah satu lokasi fokus utama dalam pelaksanaan program GESIT. Temuan penelitian oleh Salsabilla (2024:82) menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan GESIT di Desa Singajaya masih menghadapi tantangan serius pada aspek keterlibatan masyarakat. Perencanaan program cenderung masih didominasi oleh perangkat desa dan tenaga kesehatan, sementara peran aktif

warga dalam merumuskan strategi belum terlihat secara optimal. Keterbatasan peran warga dalam perencanaan kegiatan mengindikasikan bahwa pelibatan mereka dalam pengambilan keputusan belum berjalan maksimal. Keterlibatan warga yang bersifat formalitas atau sekadar seremonial justru berisiko memperkuat kesenjangan kendali sehingga masyarakat tetap berada dalam posisi pasif (Bellastuti & Rahman, 2025:7). Ketidakaktifan ini berisiko melemahkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap keberlanjutan intervensi kesehatan di lingkungan mereka.

Kondisi ini terlihat lebih nyata dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan, seperti posyandu dan penyaluran bantuan gizi. Banyak warga menunjukkan bentuk partisipasi yang pasif, terbatas pada kehadiran dan penerimaan manfaat, tanpa disertai keterlibatan aktif dalam mendukung kelancaran kegiatan. Hasil kajian Salsabilla (2024:83) mengidentifikasi bahwa rendahnya kapasitas sumber daya manusia, terutama dari kalangan orang tua balita stunting, menjadi hambatan fungsional yang nyata. Beberapa di antaranya bahkan memberikan bantuan makanan tambahan kepada anggota keluarga lain yang bukan sasaran utama program. Situasi ini mencerminkan lemahnya pemahaman masyarakat terhadap tujuan strategis dari intervensi gizi yang dijalankan pemerintah. Kurangnya edukasi yang mendalam menyebabkan masyarakat tidak menyadari pentingnya kepatuhan terhadap protokol konsumsi nutrisi bagi balita stunting. Pengetahuan yang rendah mengenai kriteria pertumbuhan yang sehat pada akhirnya menghambat efektivitas pelaksanaan program di tingkat rumah tangga (Tripuspita & Sihidi, 2024:36).

Permasalahan lain muncul dalam aspek pemanfaatan hasil program di mana repsons dari kelompok sasaran tidak selalui konsisten. Menurut temuan Salsabilla (2024:83) menyatakan bahwa sebagian di antaranya menolak mengonsumsi susu atau merasa jenuh karena menu makanan tambahan yang monoton. Keadaan ini menandakan bahwa manfaat dari program tidak sepenuhnya dapat dimaksimalkan oleh masyarakat penerima. Efektivitas intervensi menjadi sangat terbatas ketika program dianggap tidak relevan dengan kebiasaan makan harian keluarga di desa (Widiastuti dkk., 2025:235). Alih-alih memberikan dampak jangka panjang, situasi tersebut justru dapat menciptakan ketergantungan pada bantuan pemerintah tanpa diiringi perbaikan status gizi yang berkelanjutan (Nggiri dkk., 2025:74).

Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap substansi program juga berdampak pada lemahnya proses evaluasi partisipatif. Temuan Salsabilla (2024:84) juga mengungkapkan bahwa masih banyak warga yang belum bisa membedakan antara stunting dan gizi buruk. Ketidapahaman ini mengakibatkan pola asuh dan pola makan anak tetap dilakukan secara sembarangan tanpa memperhatikan standar nutrisi yang dibutuhkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat belum benar-benar terlibat dalam menilai apakah intervensi yang diterima telah memberikan dampak nyata bagi pertumbuhan anak mereka. Ketidadaan refleksi dari penerima manfaat menyebabkan perbaikan program tidak dapat berlangsung secara optimal karena tidak ada umpan balik yang berarti dari lapisan masyarakat.

Ketidaksesuaian antara aturan tertulis dan praktik di lapangan terlihat jelas jika membandingkan mandat kebijakan dengan realita di Desa Singajaya.

Peraturan Bupati Indramayu Nomor 102 Tahun 2021 tentang GESIT sebenarnya telah memberikan landasan hukum yang kuat melalui Pasal 14, yang mewajibkan masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam meningkatkan gizi keluarga serta memberikan masukan atau solusi terkait kendala penanganan stunting. Namun, kajian Salsabilla (2024) menunjukkan bahwa pelaksanaan program GESIT di Desa Singajaya justru masih menghadapi hambatan besar berupa rendahnya inisiatif warga, sehingga peran masyarakat lebih banyak bersifat pasif. Kondisi ini menunjukkan adanya jarak antara harapan pemerintah dan kesiapan masyarakat di tingkat desa. Padahal, keberhasilan sebuah kebijakan sangat bergantung pada dukungan nyata dari warga setempat karena mereka adalah pihak yang paling memahami situasi lingkungannya sendiri, sehingga posisi masyarakat seharusnya berada di barisan terdepan dalam memutus rantai masalah stunting (Herawati dkk., 2025:1400).

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, peneliti menyadari adanya celah dalam kajian sebelumnya yang belum secara spesifik meneliti tahapan dan bentuk partisipasi masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di Desa Singajaya. Desa ini menjadi lokus yang sangat menarik untuk dikaji karena berhasil menekan angka stunting secara drastis dari 32 kasus pada tahun 2022 menjadi hanya 8 kasus di tahun 2025 (75%). Fakta pencapaian positif tersebut tampak berbeda dengan hasil studi Salsabilla (2024) mengenai implementasi kebijakan GESIT di Desa Singajaya yang mengungkapkan adanya hambatan berupa rendahnya keterlibatan masyarakat dan dominasi peran perangkat desa. Kondisi tersebut memunculkan persoalan mengenai sejauh mana penurunan

stunting di Desa Singajaya benar-benar didorong oleh partisipasi aktif dan kesadaran murni dari warga, atau justru sekadar hasil dari intervensi pemerintah yang bersifat searah dari atas ke bawah (*top-down*). Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan dengan melakukan analisis mendalam melalui teori partisipasi masyarakat dari Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48). Teori ini dipilih karena mampu membedah keterlibatan masyarakat secara menyeluruh mulai dari tahap pengambilan keputusan hingga evaluasi, sehingga peneliti dapat menguraikan secara sistematis bagaimana keterlibatan warga terjadi di setiap tahapannya dan menemukan di titik mana partisipasi warga masih lemah atau sudah berjalan efektif.

Ruang analisis ini kemudian dijabarkan melalui tujuan utama penelitian untuk mengetahui tahapan, bentuk, serta faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya. Fokus kajian ini juga diarahkan untuk meninjau aspek keberlanjutan program, mengingat penurunan angka tanpa partisipasi yang bermakna hanyalah data di atas kertas yang sangat rentan mengalami kenaikan kembali di masa depan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran nyata mengenai dinamika keterlibatan warga dalam mendukung kebijakan GESIT sekaligus menjadi bahan masukan dalam merumuskan strategi pemberdayaan yang lebih tepat sasaran. Oleh karena itu, peneliti mengangkat judul “Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu” dengan harapan bahwa pemahaman terhadap pola partisipasi ini dapat menjadi dasar untuk menciptakan intervensi yang lebih kolaboratif dan konsisten demi menjaga

kesehatan generasi mendatang.

1.2 Identifikasi Masalah

Mengacu pada uraian latar belakang mengenai partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat sejumlah permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- 1) Rendahnya partisipasi dalam perencanaan program karena masih didominasi oleh perangkat desa dan tenaga kesehatan. Kapasitas gizi masyarakat yang masih rendah serta minimnya forum musyawarah yang inklusif/masih eksklusif.
- 2) Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program cenderung pasif karena keterbatasan sumber daya manusia dan rendahnya kesadaran akan pentingnya kontribusi tenaga, dana, atau dukungan langsung yang diberikan penerima bantuan tanpa keterlibatan aktif. Masyarakat hanya sebagai penerima manfaat bukan penggerak program sehingga keberlanjutan intervensi bergantung penuh pada pemerintah dan berisiko berhenti jika dukungan eksternal berkurang.
- 3) Pemanfaatan hasil program belum optimal, di mana bantuan makanan tambahan tidak selalu dikonsumsi sesuai sasaran dan menu yang monoton menyebabkan kejenuhan, serta kurangnya edukasi gizi untuk memastikan pemanfaatan yang tepat.
- 4) Partisipasi masyarakat dalam evaluasi program sangat terbatas akibat

kurangnya pemahaman mengenai perbedaan antara kondisi stunting dan gizi buruk. Kondisi ini mengakibatkan umpan balik dari masyarakat sulit terkumpul untuk perbaikan program di masa depan. Dan proses evaluasi yang masih bersifat *top-down* tanpa melibatkan warga secara aktif.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, untuk mengetahui bagaimana bentuk partisipasi masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi tersebut dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengkaji lebih dalam bagaimana bentuk partisipasi masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi tersebut dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya, maka dalam hal ini penelitian bertujuan untuk:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis tahapan serta bentuk partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan

Indramayu, Kabupaten Indramayu dengan menggunakan teori partisipasi masyarakat dari Cohen dan Uphoff.

2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu.

1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki kegunaan baik dari segi pengembangan ilmu pengetahuan maupun dari sisi penerapan praktis di lapangan. Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam memperluas pemahaman tentang partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting, khususnya di tingkat desa. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para pemangku kebijakan serta masyarakat dalam merancang dan melaksanakan program yang lebih efektif dan partisipatif. Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya pada kajian partisipasi masyarakat. Penelitian ini juga memperkaya kajian ilmiah yang menggunakan teori partisipasi masyarakat dari Cohen dan Uphoff, terutama dalam memahami berbagai bentuk partisipasi yang terjadi dalam konteks penanggulangan stunting di tingkat desa. Selain itu, penelitian ini juga dapat

menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji isu serupa dengan pendekatan teori, konteks wilayah, atau objek yang berbeda.

1.5.2 Kegunaan Praktis

Kegunaan secara praktis dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi Pemerintah Daerah, khususnya Pemerintah Desa Singajaya, dalam memperkuat pelaksanaan program GESIT (Gerakan Penurunan Stunting Indramayu Terpadu). Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan strategis dalam merancang kebijakan penanggulangan stunting yang lebih tepat sasaran serta mendorong sinergi antar pihak terkait seperti puskesmas, kader posyandu, dan perangkat desa.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan kesadaran masyarakat Desa Singajaya mengenai pentingnya peran aktif mereka dalam upaya pencegahan stunting. Partisipasi tersebut dapat diwujudkan melalui pola asuh yang tepat, pemberian gizi seimbang, dan kepedulian terhadap tumbuh kembang anak di lingkungan sekitar.

3. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini, penulis diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa studi ke dalam praktik nyata, serta

menambah pengalaman dan pemahaman terkait dengan partisipasi masyarakat dalam isu kesehatan, khususnya stunting.

4. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan pembaca mengenai tahapan dan bentuk keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan stunting di tingkat desa, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji tema serupa dalam konteks yang berbeda.

1.6 Kajian Teori/Konsep

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya untuk membandingkan penelitian yang sedang dikerjakan oleh penulis dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan hasil penelitian terdahulu, sehingga penulis dapat memahami kekurangan dan kelebihan dari hasil penelitiannya sendiri.

Tabel 1. 7 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
1.	Haryono & Marlina (2021)	Partisipasi Masyarakat Pada Pencegahan Stunting di Desa Singaparna, Kabupaten Tasikmalaya	Tahapan partisipasi (Isbandi, 2007): penilaian, alternatif program, pelaksanaan, evaluasi.	Kualitatif-deskriptif	Partisipasi masyarakat belum optimal; dua tahap (alternatif program & evaluasi) berjalan baik, sedangkan tahap assessment dan pelaksanaan belum efektif.
2.	Hidayah dkk., (2023)	Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting melalui Nagari Pintar di Nagari Ganggo Hilia Kabupaten Pasaman	Teori Cohen & Uphoff: pengambilan keputusan, pelaksanaan, evaluasi, pemanfaatan hasil	Kualitatif-deskriptif	Masyarakat aktif namun belum optimal; berpartisipasi dalam semua tahap, namun hasil belum signifikan; perlu kolaborasi lanjutan dengan pemerintah
3.	Nafi'a & Malik (2024)	Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Pedurungan Kidul, Kecamatan Pedurungan Kota Semarang	Teori partisipasi Wilcox (5 tingkatan: informasi, konsultasi, pengambilan keputusan, tindakan bersama, dan dukungan komunitas), tahapan partisipasi (4 tahapan: perencanaan, pelaksanaan,	Deskriptif kualitatif melalui wawancara (kader, nakes, petugas), observasi partisipatif, dan dokumentasi di Pedurungan	Partisipasi warga mencakup sumbangan pemikiran, tenaga, barang, dan pendanaan secara mandiri. Upaya utama diwujudkan melalui pemberian makanan tambahan (PMT) serta sosialisasi masalah gizi secara intensif. Kendala program meliputi keberadaan ibu bekerja, rendahnya edukasi warga, serta motivasi kader yang belum stabil.

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
			menikmati hasil, dan evaluasi), dan 5 bentuk partisipasi (pemikiran, tenaga, keterampilan, barang, dan uang) oleh Sulistiyorini.	Kidul.	
4.	Nurbudiwati dkk., (2020)	Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut	Teori Danin (dalam Waryuni, 2013): partisipasi berupa pemikiran, fisik, dan materi, serta faktor yang mempengaruhi.	Kualitatif	Partisipasi rendah karena minimnya kesadaran ibu, edukasi gizi, dan faktor ekonomi; dukungan dapat meningkat jika ada kemauan, kemampuan, kesempatan.
5.	Permatasari & Eprilianto (2023)	Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Zero Stunting, di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya	Faktor penghambat partisipasi (Plumer) dan faktor pendukung partisipasi (Slamet).	Deskriptif kualitatif; lokasi di Puskesmas dan Kelurahan Bulak Banteng; teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Partisipasi sudah ada namun belum optimal karena warga hanya mengikuti kegiatan tanpa menerapkan intervensi di rumah. Hambatan utama meliputi ekonomi rendah (buruh kasar), kurangnya peran ayah/asap rokok, serta kepercayaan budaya Madura seperti mitos 'olehan'. Pendukung partisipasi mencakup adanya kemauan untuk manfaat bantuan, kemampuan waktu, dan koordinasi lintas sektor.

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
6.	Juarez dkk., (2021)	<i>Community-Based Interventions to Reduce Child Stunting in Rural Guatemala: A Quality Improvement Model</i>	Menganalisis efektivitas pendekatan <i>Rapid-Cycle Quality Improvement (RCQI)</i> pada intervensi gizi berbasis komunitas dalam menurunkan angka stunting di daerah pedesaan Guatemala.	Studi kualitatif kuasi-eksperimen, berbasis data program komunitas	Pendekatan RCQI meningkatkan kinerja petugas lapangan melalui sistem audit, dashboard kinerja, dan umpan balik langsung. Hasilnya, prevalensi stunting turun dari 42,4% menjadi 30,6% dalam dua tahun.
7.	Adediran (2024)	<i>The Effect of Women's Decision-Making on Child Nutrition Outcomes in South Africa</i>	Mengkaji dampak pengambilan keputusan perempuan dalam rumah tangga terhadap status gizi anak (dalam konteks tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi) di Afrika Selatan.	Panel data, pendekatan ekonometrik <i>Control Function Approach (CFA)</i>	Pengambilan keputusan oleh perempuan, khususnya dalam hal pengeluaran harian dan pembelian besar, berpengaruh positif terhadap status gizi anak, terutama pada <i>weight-for-height</i> dan <i>weight-for-age</i> . Namun, pengaruh terhadap <i>height-for-age</i> (indikator stunting) tidak signifikan secara statistik.
8.	Bhutta dkk., (2020)	<i>How countries can reduce child stunting at scale: lessons from</i>	Mengidentifikasi strategi dan faktor yang berkontribusi	Mixed-methods: analisis multivariat,	Penurunan stunting secara nasional dapat dicapai melalui kombinasi peningkatan pendidikan ibu, layanan kesehatan ibu-anak, pengurangan fertilitas,

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
		<i>exemplar countries</i>	dalam penurunan stunting di lima negara (Nepal, Ethiopia, Peru, Kyrgyz Republic, Senegal) melalui pendekatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.	wawancara, FGD, kajian kebijakan	dan intervensi lintas sektor (kesehatan dan non-kesehatan).
9.	Kumar & Lakhtakia, (2020)	<i>Women's Empowerment and Child Stunting in India: An Investigation</i>	Menganalisis hubungan antara pemberdayaan perempuan dan prevalensi stunting pada anak-anak di India dengan data NFHS.	Kuantitatif: uji chi-square & regresi logistik pada 39.573 data	Ditemukan bahwa otonomi keuangan perempuan, indeks kekuasaan rumah tangga, dan kunjungan antenatal berkontribusi signifikan terhadap penurunan risiko stunting.
10.	Janmohamed dkk., (2020)	<i>The Effects of Community Home Visit and Peer Group Nutrition Intervention Delivery Platforms on Nutrition Outcomes in Low and Middle-</i>	Mengkaji efektivitas dua platform intervensi gizi spesifik (kunjungan rumah oleh petugas kesehatan masyarakat/peer	Systematic review dan meta-analisis dari 83 studi (RCT, quasi-experimental) yang dilakukan	Kunjungan rumah meningkatkan inisiasi dini menyusui (OR: 1,50) dan ASI eksklusif (OR: 4,42). Kelompok ibu/sebaya efektif dalam meningkatkan keberagaman makanan dan frekuensi makan minimum anak. Kombinasi keduanya dapat mengurangi wasting anak sebesar 23% (OR: 0,77). Namun, dampaknya terhadap stunting tidak

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
		<i>Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	counselor dan kelompok ibu/sebaya) terhadap peningkatan praktik menyusui dan status gizi anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC).	antara 1997–2018 di berbagai LMIC.	signifikan.
11.	Muhamad dkk., (2024)	<i>Family Support for Short-Status Pregnant Women to Prevent Gestational Stunting: Phenomenological Studies.</i>	Menganalisis pentingnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil berpostur pendek (<150 cm) dalam mencegah stunting sejak kehamilan, dengan mengacu pada supportive environment theory.	Kualitatif, pendekatan fenomenologis, menggunakan wawancara mendalam terhadap 27 informan (ibu hamil, bidan, dan tokoh masyarakat) di Gorontalo.	Dukungan keluarga, terutama dari suami, berdampak positif terhadap kesiapan ibu menghadapi kehamilan, meningkatkan kesehatan janin, dan mengurangi risiko stunting. Dukungan mencakup emosional, fisik, dan sosial.
12.	Iriany dkk., (2024)	<i>Investigating Forms of Community Participation in</i>	Mengidentifikasi bentuk-bentuk partisipasi masyarakat	Kualitatif-deskriptif, dengan	Partisipasi masyarakat dominan dalam bentuk tenaga (hadir di Posyandu), sedangkan partisipasi pemikiran, uang, barang, dan keahlian masih

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
		<i>Stunting Prevention: The Case of Balubur Limbangan District, Indonesia.</i>	dalam pencegahan stunting di Kecamatan Balubur Limbangan berdasarkan teori Davis dan Dusseldorp.	observasi, wawancara, dan dokumentasi di empat desa di Garut.	rendah. Rendahnya partisipasi dipengaruhi oleh kesibukan kerja, budaya, dan kurangnya pemahaman tentang stunting.
13.	Listiani dkk., (2023)	Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting Melalui Kegiatan Gizi Puskesmas Kebong Kecamatan Kelam Permai	Teori partisipasi masyarakat (Wilcox, Mulyadi, Pidarta) yang mencakup bentuk, tahapan, tingkat, serta faktor pendukung dan penghambat.	Deskriptif kualitatif dengan sumber data primer dari pemerintah desa, puskesmas, dan masyarakat Kecamatan Kelam Permai melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Partisipasi masyarakat muncul dalam bentuk tenaga, keterampilan, dan sosial, namun rendah dalam partisipasi buah pikiran. Tahapan partisipasi mencakup pelaksanaan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil, sedangkan tahap perencanaan masih didominasi pemerintah. Faktor pendorong utama adalah intervensi pemerintah dan program gratis, sementara hambatan meliputi pengetahuan rendah dan kesibukan kerja.
14.	Syifa dkk., (2025)	Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Desa Lajar Kecamatan Lampihong Kabupaten Balangan	Teori partisipasi masyarakat Slamet (dalam Theresia et al., 2015) yang mencakup aspek kesempatan,	Deskriptif kualitatif dengan teknik purposive sampling terhadap 11	Partisipasi masyarakat dinilai cukup baik namun masih rendah pada aspek pemahaman gizi, pendidikan, dan keberanian melapor. Faktor pendorong utama berasal dari bantuan pemerintah desa, sementara hambatannya adalah rendahnya

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
			kemampuan, dan kemauan.	informan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.	kesadaran serta ketergantungan warga pada bantuan. Diperlukan edukasi rutin yang melibatkan tokoh masyarakat dan optimalisasi dana desa untuk pemberdayaan.
15.	Suroso dkk., (2014)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Di Desa Banjaran Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik	Teori delapan anak tangga partisipasi Sherry R. Arnstein.	Kuantitatif eksplanasi dengan pendekatan survei (kuesioner) terhadap 107 elemen masyarakat; analisis chi-square.	Derajat partisipasi warga baru mencapai tahap Penentruman (Placation), yakni anak tangga ke-5 yang termasuk dalam Degrees of Tokenism. Faktor usia, pendidikan, jenis pekerjaan, komunikasi, dan kepemimpinan memiliki hubungan signifikan dengan keaktifan berpartisipasi. Tingkat penghasilan dan lamanya tinggal di desa tidak memiliki pengaruh berarti terhadap derajat partisipasi.
16.	Murtiyarini & Wuryandari (2025)	Pemberdayaan Kader Remaja dalam Upaya Pencegahan Stunting dengan Deteksi Gizi Remaja untuk Persiapan Kehamilan di Desa	Pemberdayaan remaja sebagai agen perubahan (<i>agent of change</i>) berdasarkan pedoman Kemenkes RI (promotor dan	Pengabdian Masyarakat (PPDM) melalui pembinaan, pendampingan, pelatihan materi,	Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader remaja mengenai persiapan pranikah dan pencegahan stunting hulu. Program pemberdayaan efektif meningkatkan keterampilan teknis kader dalam melakukan skrining gizi secara mandiri. Belum adanya Posyandu Remaja

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
		Sembubuk Kabupaten Muaro Jambi	motivator).	dan praktik antropometri terhadap kader remaja.	sebelumnya di Desa Sembubuk menjadi alasan utama perlunya kader sebagai agen perubahan.
17.	Nggiri dkk., (2025)	Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Oebafok	Teori <i>Democracy Cube</i> dari Archon Fung (2006) yang mencakup dimensi pemilihan peserta, komunikasi dan keputusan, serta otoritas dan kekuasaan.	Kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 13 informan di Desa Oebafok.	Partisipasi masyarakat masih bersifat formalistik dan didominasi oleh perangkat desa serta kader posyandu. Proses komunikasi masih berjalan satu arah sehingga aspirasi masyarakat kurang terakomodasi. Kewenangan pengambilan keputusan terpusat pada pemerintah desa, sementara warga hanya berperan sebagai penerima manfaat.
18.	Junus dkk., (2021)	Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengembangan Objek Wisata di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara	Karakteristik sosial (Slamet, 1993) guna melihat faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat, bentuk partisipasi (Dusseldorp, 1981),	Kuantitatif deskriptif dengan alat ukur program SPSS versi 25 menggunakan analisis	Derajat partisipasi warga berada pada level <i>Tokenism</i> , dengan Desa Kema II & III pada tahap <i>Consultation</i> dan Desa Makalisung pada tahap <i>Informing</i> . Partisipasi masyarakat aktif secara sukarela dalam kegiatan lingkungan hidup namun nihil dalam kegiatan seni budaya. Karakteristik sosial seperti gender, usia, dan pendapatan rendah

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
			dan tingkat partisipasi (Sherry Arnstein, 1969).	distribusi frekuensi dan <i>crosstabs</i> terhadap 150 responden.	(< Rp 1.500.000) menjadi pembeda signifikan dalam pola keterlibatan antarindividu.
19.	Mustokowen i & Ma'ruf (2017)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Alokasi Dana Desa (ADD) di Desa Kradinan Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun	Teori faktor internal Gibson (pendidikan, pekerjaan, pengalaman berkelompok) dan faktor eksternal Tjokroamidjojo (kepemimpinan dan komunikasi).	Deskriptif kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap elemen pemerintah desa dan masyarakat di Desa Kradinan.	Pendidikan dan pekerjaan memengaruhi keaktifan warga, namun pengalaman kelompok tidak menjamin kehadiran di Musrenbang. Kepemimpinan dan komunikasi dua arah menentukan peran warga, meski partisipasi fisik gotong royong masih rendah. Adanya kesenjangan informasi menyebabkan warga yang merasa tidak berkepentingan enggan berpartisipasi.
20.	Gaio dkk., (2025)	<i>The Role of Family and Community in Preventing Stunting in Toddlers</i>	Kerangka konseptual UNICEF yang membagi faktor stunting menjadi penyebab langsung, tidak langsung, dan	Systematic Literature Review (SLR) terhadap 10 artikel terindeks Scopus melalui	Faktor keluarga seperti pendidikan orang tua dan pengasuhan responsif merupakan determinan utama perbaikan gizi. Komunitas melalui nakes dan sanitasi memperkuat kapasitas rumah tangga dalam pola hidup sehat. Pendekatan terintegrasi keluarga-komunitas lebih efektif dibanding intervensi

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
			dasar.	pencarian terstruktur dan analisis tematik.	terisolasi.
21.	Yusriadi dkk., (2024)	<i>Preventing Stunting in Rural Indonesia: A Community-Based Perspective</i>	Perspektif ekologi dan transaksional perkembangan.	Deskriptif kualitatif dengan inkuiri naratif; melibatkan 23 rumah tangga, aparat desa, dan staf puskesmas di Kabupaten Bone.	Dampak positif program terhadap kesehatan keluarga menjadi motivasi utama partisipasi aktif warga. Hambatan utama keterlibatan meliputi perilaku sosial yang kontradiktif dan rendahnya literasi keamanan pangan. Kendala finansial dan musim kemarau panjang membatasi akses masyarakat terhadap sumber gizi beragam.
22.	Parida & Heriyanto, (2025)	Analisis Pengelolaan Dana Desa dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Desa Neglasari	Teori manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) oleh George R. Terry serta standar Permendagri No. 20 Tahun 2018.	Deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dokumentasi laporan keuangan, dan triangulasi data.	Pengelolaan dana desa secara umum selaras dengan regulasi nasional, namun terdapat penyimpangan transparansi informasi APBDes pada tahap perencanaan. Terjadi penurunan signifikan jumlah anak berisiko stunting dari 70 jiwa pada 2023 menjadi 20 jiwa pada 2024. Administrasi keuangan dikelola secara tertib oleh bendahara desa menggunakan buku kas umum, buku pajak, dan buku bank.

No.	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Teori / Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama
23.	Kartika & Widyawati, (2025)	Efektivitas Penggunaan Dana Desa dalam Pemberian PMT Stunting di Desa Geneng	Konsep stunting WHO (2015), penyebab gizi buruk Komalasari (2020), dampak kognitif Sumartini (2020), dan fungsi dana desa Sutiyo (2017).	Penelitian verifikasi dengan metode evaluatif-kualitatif; sampel 13 balita stunting melalui teknik purposive sampling, wawancara, dan observasi.	Penggunaan dana desa terbukti sangat efektif untuk penanganan stunting melalui program PMT berkelanjutan. Terjadi kenaikan berat dan tinggi badan signifikan pada 9 dari 13 balita stunting yang mendapatkan intervensi. Faktor pendukung utama adalah komitmen pemerintah desa dan peran aktif kader posyandu dalam pemantauan.

Sumber: Diolah peneliti, 2026.

Penelitian yang dilakukan oleh Haryono & Marlina (2021) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat pada Pencegahan Stunting di Desa Singaparna Kabupaten Tasikmalaya” menyoroti peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan stunting melalui pendekatan tahapan partisipasi yang dikembangkan oleh Isbandi (2007), yaitu penilaian kebutuhan (*assessment*), perumusan alternatif program, pelaksanaan program, dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat belum berjalan secara optimal, terutama pada tahap penilaian kebutuhan dan pelaksanaan program yang dinilai masih pasif. Sebaliknya, tahap perumusan alternatif program dan evaluasi justru berjalan relatif baik karena adanya keterlibatan aktif dari kelompok kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah dkk., (2023) berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting melalui Nagari Pintar di Nagari Ganggo Hilia Kabupaten Pasaman” mengkaji keterlibatan masyarakat dalam program penanganan stunting berbasis lokal melalui pendekatan teori partisipasi menurut Cohen & Uphoff, yang mencakup dimensi pengambilan keputusan, pelaksanaan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil. Dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif, penelitian ini menemukan bahwa masyarakat telah menunjukkan partisipasi pada seluruh dimensi yang dikaji, namun partisipasi tersebut dinilai belum optimal karena hasilnya belum signifikan terhadap penurunan angka stunting. Penelitian

juga menekankan pentingnya kolaborasi yang lebih intensif antara masyarakat dan pemerintah dalam memperkuat efektivitas program.

Penelitian yang dilakukan oleh Nafi'a & Malik (2024) yang berjudul "Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang" menggunakan teori tingkatan partisipasi masyarakat dari Wilcox (pemberian informasi, konsultasi, pengambilan keputusan kolektif, bertindak bersama, dan pemberian dukungan pada komunitas mandiri), 4 tahapan partisipasi (perencanaan, pelaksanaan, menikmati hasil, dan evaluasi) dan 5 bentuk partisipasi (pemikiran, tenaga, ketrampilan, barang, dan uang) dari Sulistiyorini. Studi kualitatif dengan desain deskriptif ini bertujuan mengevaluasi bentuk keterlibatan warga serta tantangan dalam implementasi kebijakan kesehatan di Kota Semarang. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masyarakat setempat telah memberikan kontribusi nyata dalam bentuk pemikiran, tenaga, barang, serta dukungan dana secara mandiri. Upaya konkret pencegahan dilakukan melalui distribusi makanan tambahan bergizi dan pelaksanaan sosialisasi masalah gizi buruk secara berkala. Keberhasilan program masih terkendala oleh kesibukan ibu rumah tangga yang bekerja, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, serta motivasi kader yang belum stabil. Sinergi antara otoritas kelurahan, puskesmas, dan partisipasi aktif warga menjadi faktor kunci dalam menekan angka prevalensi stunting di lapangan. Implikasi praktis dari temuan ini menekankan perlunya inovasi

metode edukasi agar tetap dapat menjangkau orang tua dengan mobilitas kerja yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurbudiwati dkk., (2020) berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut” mengkaji bentuk partisipasi masyarakat berdasarkan teori Danin (dalam Waryuni, 2013) yang membagi partisipasi ke dalam bentuk pemikiran, fisik, dan materi, serta mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada beberapa desa di Kabupaten Garut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat masih rendah, yang disebabkan oleh minimnya kesadaran ibu terkait pentingnya gizi, rendahnya edukasi kesehatan, dan keterbatasan ekonomi. Namun demikian, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa dukungan masyarakat dapat ditingkatkan apabila terdapat kemauan, kemampuan, dan kesempatan yang memadai.

Penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari & Eprilianto (2023) yang berjudul “Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Mencapai *Zero Stunting* di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya” menggunakan teori faktor penghambat dari Plumer (pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan kepercayaan budaya) serta teori faktor pendukung dari Slamet (adanya kemauan, kemampuan, dan kesempatan). Studi kualitatif deskriptif ini bertujuan menganalisis dinamika partisipasi warga untuk mencapai target nol kasus stunting di Surabaya. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sudah terwujud dalam kehadiran di kegiatan puskesmas, namun belum optimal karena warga belum menerapkan intervensi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Kendala utama meliputi rendahnya pendapatan keluarga, minimnya peran ayah, serta kuatnya kepercayaan Suku Madura terhadap mitos 'olehan' dan dukun bayi. Sebaliknya, faktor pendorong keterlibatan warga adalah adanya koordinasi lintas sektor yang baik dan motivasi masyarakat untuk memperoleh manfaat program. Implikasi riset menyarankan perlunya intervensi yang lebih masif bagi ayah balita terkait bahaya asap rokok dan penguatan edukasi pola asuh yang telaten. Sinergi antara pemberian bantuan gizi harian dan perubahan perilaku budaya menjadi kunci keberhasilan program *zero stunting*.

Penelitian oleh Juarez dkk., (2021) yang berjudul “*Community-Based Interventions to Reduce Child Stunting in Rural Guatemala: A Quality Improvement Model*” menganalisis efektivitas pendekatan *Rapid-Cycle Quality Improvement* (RCQI) dalam intervensi gizi berbasis komunitas untuk menurunkan angka stunting di daerah pedesaan Guatemala. Penelitian ini menggunakan studi kualitatif kuasi-eksperimen, berbasis data program komunitas, dan menemukan bahwa penerapan pendekatan RCQI berhasil meningkatkan kinerja petugas lapangan melalui sistem audit, dashboard kinerja, serta umpan balik langsung. Sebagai hasilnya, prevalensi stunting di daerah tersebut berhasil turun dari 42,4% menjadi 30,6% dalam kurun waktu dua tahun. Penelitian ini lebih fokus pada penguatan struktur program dan kapasitas tenaga kesehatan dalam

upaya penurunan stunting. Sementara itu, penelitian penulis lebih menyoroti peran partisipasi masyarakat sebagai aktor utama dalam penanggulangan stunting, dengan perhatian lebih kepada faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan masyarakat dalam program tersebut. Meskipun demikian, kedua penelitian ini memiliki kesamaan dalam menekankan pentingnya pelibatan komunitas secara aktif dan menghadapi tantangan implementasi program di daerah terpencil yang memiliki keterbatasan sumber daya.

Penelitian oleh Adediran, (2024) berjudul “*The Effect of Women’s Decision-Making on Child Nutrition Outcomes in South Africa*” mengkaji dampak pengambilan keputusan oleh perempuan dalam rumah tangga terhadap status gizi anak, dengan fokus pada indikator tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi di Afrika Selatan. Penelitian ini menggunakan panel data dengan pendekatan ekonometrik *Control Function Approach* (CFA), dan menemukan bahwa pengambilan keputusan oleh perempuan, khususnya dalam hal pengeluaran harian dan pembelian besar, berpengaruh positif terhadap status gizi anak, terutama pada indikator berat badan untuk tinggi badan (*weight-for-height*) dan berat badan untuk usia (*weight-for-age*). Namun, pengaruh terhadap tinggi badan menurut usia (*height-for-age*), yang menjadi indikator utama stunting, tidak signifikan secara statistik. Penelitian ini menyoroti pentingnya pemberdayaan perempuan, khususnya ibu, dalam pengambilan keputusan rumah tangga sebagai determinan gizi anak. Meskipun relevan karena juga mengkaji peran ibu dalam pengasuhan, penelitian ini berbeda dengan penelitian penulis,

yang lebih menekankan pada partisipasi masyarakat secara kolektif dalam upaya pencegahan stunting. Fokus penelitian penulis tidak terbatas pada otonomi individu atau ekonomi rumah tangga, melainkan pada keterlibatan seluruh masyarakat dalam proses penanggulangan stunting secara lebih luas.

Penelitian oleh Bhutta dkk., (2020) berjudul *“How Countries Can Reduce Child Stunting at Scale: Lessons from Exemplar Countries”* mengidentifikasi strategi dan faktor yang berkontribusi dalam penurunan stunting di lima negara (Nepal, Ethiopia, Peru, Kyrgyz Republic, Senegal) melalui pendekatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Menggunakan metode *mixed-methods* yang mencakup analisis multivariat, wawancara, FGD, dan kajian kebijakan, penelitian ini menemukan bahwa penurunan stunting secara nasional dapat dicapai melalui kombinasi peningkatan pendidikan ibu, layanan kesehatan ibu-anak, pengurangan fertilitas, dan intervensi lintas sektor (kesehatan dan non-kesehatan). Penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang bagaimana kebijakan makro dan intervensi yang terintegrasi dapat mempercepat penurunan stunting di tingkat nasional. Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, keduanya memiliki kesamaan dalam menekankan pentingnya pendekatan lintas sektor serta peran aktor lokal dalam penanggulangan stunting. Namun, perbedaan utama terletak pada skala dan fokus penelitian; penelitian penulis lebih menekankan pada partisipasi masyarakat di tingkat desa, dengan fokus pada keterlibatan langsung masyarakat dalam pencegahan stunting, bukan hanya pada kebijakan makro atau intervensi di tingkat negara.

Penelitian oleh Kumar & Lakhtakia, (2020) berjudul “*Women’s Empowerment and Child Stunting in India: An Investigation*” menganalisis hubungan antara pemberdayaan perempuan dan prevalensi stunting pada anak-anak di India menggunakan data dari *National Family Health Survey* (NFHS). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan uji chi-square dan regresi logistik pada sampel sebanyak 39.573 data, dan menemukan bahwa otonomi keuangan perempuan, indeks kekuasaan rumah tangga, dan kunjungan antenatal memiliki kontribusi signifikan terhadap penurunan risiko stunting pada anak-anak. Fokus utama penelitian ini adalah pada pemberdayaan perempuan dan faktor-faktor rumah tangga yang memengaruhi gizi anak. Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, keduanya sama-sama menyoroti peran ibu dalam pencegahan stunting, namun penelitian penulis lebih memperluas analisisnya dengan melihat partisipasi kolektif masyarakat dan keterlibatan aktor lokal dalam penanggulangan stunting. Penelitian ini berbeda dengan penelitian penulis yang tidak hanya berfokus pada pemberdayaan perempuan, tetapi juga melibatkan seluruh komunitas dalam mencegah stunting melalui pendekatan berbasis masyarakat.

Penelitian oleh Janmohamed dkk., (2020) berjudul “*The Effects of Community Home Visit and Peer Group Nutrition Intervention Delivery Platforms on Nutrition Outcomes in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*” mengkaji efektivitas dua platform intervensi gizi spesifik, yaitu kunjungan rumah oleh petugas kesehatan

masyarakat atau peer counselor, serta kelompok ibu/sebaya, terhadap peningkatan praktik menyusui dan status gizi anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC). Penelitian ini merupakan systematic review dan meta-analisis dari 83 studi yang dilakukan antara 1997–2018, dengan desain penelitian seperti RCT dan *quasi-experimental*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan rumah efektif dalam meningkatkan inisiasi menyusui dini (OR: 1,50) dan pemberian ASI eksklusif (OR: 4,42), sementara kelompok ibu/sebaya efektif dalam meningkatkan keberagaman makanan dan frekuensi makan minimum anak. Kombinasi dari kedua platform ini dapat mengurangi angka wasting anak sebesar 23% (OR: 0,77), meskipun dampaknya terhadap stunting tidak signifikan. Penelitian ini memperkuat pentingnya penggunaan platform berbasis masyarakat dan pendekatan interpersonal dalam mendorong perilaku gizi yang positif. Temuan ini relevan dengan penelitian penulis karena menyoroti peran keterlibatan masyarakat dalam intervensi gizi, yang menjadi salah satu aspek penting dalam pencegahan stunting di tingkat lokal. Seperti di Desa Singajaya, partisipasi aktif masyarakat dalam bentuk edukasi gizi dan pendampingan langsung menjadi kunci efektivitas program penanggulangan stunting.

Penelitian oleh Muhamad dkk., (2024) berjudul “*Family Support for Short-Status Pregnant Women to Prevent Gestational Stunting: Phenomenological Studies*” menganalisis pentingnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil berpostur pendek (<150 cm) dalam mencegah stunting

sejak masa kehamilan, dengan mengacu pada *supportive environment theory*. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 27 informan (ibu hamil, bidan, dan tokoh masyarakat) di Gorontalo, penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga, terutama dari suami, memiliki dampak positif terhadap kesiapan ibu menghadapi kehamilan, meningkatkan kesehatan janin, dan mengurangi risiko stunting. Dukungan yang diberikan meliputi aspek emosional, fisik, dan sosial. Penelitian ini memperkuat urgensi peran lingkungan terdekat, khususnya keluarga, dalam pencegahan stunting sejak fase kehamilan. Temuan ini relevan dengan fokus penelitian penulis, yang juga menekankan pentingnya partisipasi keluarga dan masyarakat dalam menurunkan angka stunting di Desa Singajaya. Meskipun ada kesamaan dalam menyoroti dukungan sosial dan keluarga, penelitian penulis lebih memperluas analisisnya dengan menyoroti keterlibatan aktif masyarakat dalam program desa, bukan hanya dalam lingkup keluarga inti.

Penelitian oleh Iriany dkk., (2024) berjudul *“Investigating Forms of Community Participation in Stunting Prevention: The Case of Balubur Limbangan District, Indonesia”* mengidentifikasi berbagai bentuk partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting di Kecamatan Balubur Limbangan berdasarkan teori Davis dan Dusseldorp. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi di empat desa di Garut. Hasilnya menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat lebih dominan dalam bentuk

tenaga, seperti kehadiran di Posyandu, sementara bentuk partisipasi lainnya, seperti pemikiran, uang, barang, dan keahlian, masih rendah. Rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh faktor kesibukan kerja, budaya, dan kurangnya pemahaman tentang stunting. Penelitian ini sangat relevan dengan penelitian penulis karena keduanya sama-sama menelaah bentuk partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting. Persamaannya terletak pada analisis bentuk dan tingkat keterlibatan masyarakat, namun penelitian penulis mengadopsi pendekatan Cohen & Uphoff untuk mengkaji partisipasi secara lebih sistematis pada setiap tahap (keputusan, pelaksanaan, hasil, evaluasi), serta mempertimbangkan faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi partisipasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Syifa dkk., (2025) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Desa Lajar Kecamatan Lampihong Kabupaten Balangan” menggunakan teori partisipasi masyarakat dari Slamet (dalam Theresia dkk.,) yang terdiri dari aspek kesempatan (kolaborasi, akses informasi, sumber daya, fasilitas, prosedur, kepemimpinan), kemampuan (pemahaman, pendidikan, peluang), serta kemauan (keberanian, sikap, pemberdayaan, pemecahan masalah, harapan). Studi kualitatif ini bertujuan untuk mengidentifikasi akar masalah rendahnya kesadaran masyarakat melalui analisis partisipasi dalam pencegahan stunting di Desa Lajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat tergolong cukup baik pada indikator prosedur kegiatan, namun sangat kurang pada aspek pemahaman pola asuh dan

keterampilan pengolahan makanan bergizi. Faktor penghambat utama yang ditemukan adalah rendahnya kesadaran masyarakat mengenai bahaya stunting serta adanya pola ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan logistik. Meskipun demikian, dukungan dari pemerintah desa dan lembaga terkait menjadi modal penting sebagai faktor pendorong kegiatan di lapangan. Implikasi penelitian menyarankan optimalisasi dana desa untuk kegiatan edukasi berkelanjutan serta pemberian insentif bagi keluarga yang berhasil mencegah stunting. Keberhasilan penurunan angka stunting di wilayah ini sangat bergantung pada transisi dari pendekatan bantuan menjadi pendekatan pemberdayaan keluarga yang mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Suroso dkk., (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Di Desa Banjaran Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik” menggunakan teori delapan anak tangga partisipasi dari Arnstein yang terdiri dari tingkat non-partisipasi (manipulasi, terapi), pertanda partisipasi/tokenism (informasi, konsultasi, penentruman), serta kekuasaan masyarakat (kemitraan, pendelegasian kekuasaan, kendali warga). Studi kuantitatif eksplanasi ini bertujuan untuk mengukur derajat kekuatan masyarakat dalam Musrenbangdes serta mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keaktifan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa derajat partisipasi warga baru mencapai tahap penentruman (*placation*) yang berarti usulan masyarakat didengar namun belum ada jaminan bahwa usulan tersebut akan dipertimbangkan oleh

pemerintah secara penuh. Faktor usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, komunikasi, dan kepemimpinan terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat partisipasi warga dalam forum perencanaan desa. Sebaliknya, tingkat penghasilan dan lamanya tinggal di desa tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap keterlibatan masyarakat dalam perencanaan pembangunan. Implikasi penelitian menyarankan perlunya perbaikan data informasi pembangunan desa dan pemilihan media sosialisasi yang tepat guna meningkatkan kualitas serta kuantitas usulan warga secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Murtiyarini & Wuryandari (2025) yang berjudul “Pemberdayaan Kader Remaja dalam Upaya Pencegahan Stunting dengan Deteksi Gizi Remaja untuk Persiapan Kehamilan di Desa Sembubuk Kabupaten Muaro Jambi” menggunakan materi pemberdayaan remaja sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang merujuk pada pedoman Kementerian Kesehatan RI, mencakup peran remaja sebagai promotor, motivator, serta edukator kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungan. Studi pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader remaja dalam deteksi gizi pranikah melalui metode pembinaan, pendampingan, dan praktik pengukuran antropometri. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan keterampilan teknis kader dalam melakukan skrining status gizi serta edukasi pencegahan stunting. Program ini berhasil memperkuat literasi kesehatan masyarakat hulu dengan menyiapkan calon orang tua yang

sadar akan pentingnya gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Implikasi penelitian ini menyarankan replikasi model pemberdayaan remaja di wilayah lain guna menciptakan lingkungan yang lebih responsif terhadap kebutuhan gizi dan kesehatan reproduksi. Keberhasilan inisiatif ini sangat didukung oleh kolaborasi lintas sektor antara institusi pendidikan, perangkat desa, dan tenaga kesehatan lokal.

Penelitian yang dilakukan oleh Nggiri dkk., (2025) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Oebafok” menggunakan teori *Democracy Cube* dari Archon Fung yang terdiri dari dimensi pemilihan peserta (*participant selection*), komunikasi dan pengambilan keputusan (*communication and decision*), serta otoritas dan kekuasaan (*authority and power*). Studi kualitatif deskriptif ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas keterlibatan warga dalam kebijakan kesehatan di Kabupaten Rote Ndao melalui teknik wawancara dan observasi lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih sangat terbatas dan cenderung formalistik karena mekanisme pemilihan peserta yang belum inklusif bagi kelompok rentan. Selain itu, pola komunikasi yang bersifat satu arah dari pemerintah desa menyebabkan aspirasi masyarakat tidak terakomodasi secara optimal dalam perencanaan program. Distribusi kekuasaan juga ditemukan masih terpusat pada otoritas desa sehingga warga hanya memosisikan diri sebagai penerima bantuan tanpa fungsi pengawasan. Kondisi ini berimplikasi pada rendahnya rasa kepemilikan masyarakat terhadap keberhasilan penurunan angka stunting di

wilayah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan strategi pemberdayaan yang lebih dialogis agar masyarakat dapat beralih peran dari objek menjadi subjek kebijakan yang aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Junus dkk., (2021) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengembangan Objek Wisata di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara” menggunakan teori karakteristik sosial dari Slamet (1993) mencakup atribut individu guna melihat faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat, teori bentuk partisipasi dari Dusseldorp (1981) yang terdiri dari aktivitas organisasi hingga pemanfaatan hasil, serta teori delapan anak tangga partisipasi dari Sherry Arnstein (1969) mengenai derajat kontrol warga. Studi kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk mengidentifikasi profil sosial dan tingkat keterlibatan warga dalam mengelola potensi wisata di tiga desa wilayah Minahasa Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih berada pada level *tokenism*, di mana warga hanya berperan sebagai pemberi saran tanpa kendali penuh atas keputusan strategis. Partisipasi didominasi oleh kelompok laki-laki dan lansia awal dengan latar belakang pendidikan menengah serta pendapatan ekonomi rendah. Bentuk keterlibatan fisik sangat menonjol pada kegiatan pelestarian lingkungan hidup, namun sangat lemah dalam aspek pengembangan seni budaya lokal. Keberhasilan pengembangan wisata di wilayah ini sangat dipengaruhi oleh komunikasi rutin antara pemerintah desa dan kesukarelaan warga. Implikasi riset menyarankan perlunya peningkatan kapasitas lembaga kemasyarakatan agar

partisipasi masyarakat dapat bergeser menuju tahap kemitraan yang lebih berdaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Mustokoweni & Ma'ruf (2017) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Alokasi Dana Desa (ADD) di Desa Kradinan Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun” menggunakan teori faktor internal dari Gibson yang terdiri dari indikator sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman berkelompok) serta teori faktor eksternal dari Tjokroamidjojo yang mencakup faktor kepemimpinan dan faktor komunikasi, gagasan, ide, kebijaksanaan, dan rencana-rencana baru. Studi deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menganalisis variabel yang memengaruhi rendahnya kehadiran masyarakat dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan menjadi penentu utama keaktifan warga, sementara pengalaman dalam organisasi tidak otomatis mendorong kehadiran dalam rapat desa. Faktor eksternal seperti kepemimpinan kepala desa dan efektivitas komunikasi dalam menyalurkan informasi program ADD sangat menentukan keberhasilan mobilisasi warga. Partisipasi masyarakat di Desa Kradinan ditemukan masih berada pada tahap inisiasi dan legitimasi, namun sangat lemah dalam tahap eksekusi fisik atau gotong royong. Implikasi riset ini menyarankan perlunya perbaikan mekanisme sosialisasi melalui undangan tertulis dan pendekatan bahasa yang mudah dipahami agar warga merasa memiliki kepentingan terhadap pembangunan desa. Koordinasi yang lebih

intens antara pemerintah desa dan seluruh elemen masyarakat diharapkan mampu mengoptimalkan pemanfaatan dana desa secara transparan dan akuntabel.

Penelitian yang dilakukan oleh Gaio dkk., (2025) yang berjudul “*The Role of Family and Community in Preventing Stunting in Toddlers*” menggunakan kerangka konseptual UNICEF yang terdiri dari penyebab langsung (asupan makanan dan penyakit), penyebab tidak langsung (ketahanan pangan, pola asuh, lingkungan, layanan kesehatan), serta penyebab dasar (sosial ekonomi, pendidikan, norma, dan tata kelola). Studi ini bertujuan untuk meninjau secara sistematis kontribusi keluarga dan komunitas dalam pencegahan stunting balita melalui metode *Systematic Literature Review* (SLR) terhadap sepuluh artikel ilmiah terindeks Scopus. Hasil penelitian menunjukkan faktor internal keluarga seperti pendidikan orang tua dan pengasuhan responsif merupakan determinan utama dalam perbaikan status gizi anak. Dukungan komunitas berupa keterlibatan tenaga kesehatan dan infrastruktur sanitasi berfungsi memperkuat kapasitas rumah tangga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan terintegrasi yang menyelaraskan praktik keluarga dengan penguatan lingkungan sosial terbukti lebih efektif dan berkelanjutan dibandingkan intervensi yang bersifat parsial. Temuan ini menegaskan perlunya kebijakan nutrisi yang holistik dengan menempatkan keluarga serta komunitas sebagai agen perubahan yang aktif dan saling bersinergi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusriadi dkk., (2024) yang berjudul *“Preventing Stunting in Rural Indonesia: A Community-Based Perspective”* menggunakan perspektif ekologi serta transaksional perkembangan yang terdiri dari interaksi dinamis antara individu dengan lingkungannya. Studi kualitatif dengan metode inkuiri naratif ini bertujuan mengeksplorasi faktor pendorong dan penghambat keterlibatan warga dalam inisiatif pencegahan stunting di wilayah perdesaan Kabupaten Bone. Temuan menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan rumah tangga menjadi faktor pendorong partisipasi, sementara perilaku sosial yang kontradiktif dan rendahnya literasi keamanan pangan menjadi penghambat utama. Kendala finansial serta keterbatasan musiman selama musim kemarau panjang memperburuk akses masyarakat terhadap sumber gizi yang beragam. Implikasi riset menekankan perlunya integrasi nilai budaya lokal dan penggunaan saluran komunikasi modern untuk memperkuat kemandirian masyarakat dalam perbaikan nutrisi secara berkelanjutan.

Penelitian yang dilakukan oleh Parida & Heriyanto (2025) yang berjudul *“Analisis Pengelolaan Dana Desa dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Desa Neglasari”* menggunakan teori manajemen POAC dari George R. Terry yang terdiri dari fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Studi kualitatif dengan desain deskriptif ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas serta kesesuaian tata kelola keuangan desa berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan dana desa sebagian besar sudah mematuhi standar regulasi, meskipun aspek transparansi informasi APBDes pada tahap perencanaan masih perlu diperbaiki. Implementasi program tersebut berhasil menurunkan prevalensi risiko stunting di Desa Neglasari secara signifikan dari 70 kasus pada tahun 2023 menjadi hanya 20 kasus pada tahun 2024. Penatausahaan keuangan dilakukan secara sistematis melalui pencatatan rutin transaksi belanja bahan makanan tambahan oleh bendahara desa. Implikasi riset ini menekankan pentingnya penguatan media informasi publik agar masyarakat dapat memantau penggunaan anggaran secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika & Widyawati (2025) yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Dana Desa dalam Pemberian PMT Stunting di Desa Geneng” menggunakan lima pilar penanganan stunting dari Kementerian Kesehatan yang mencakup komitmen kepemimpinan, kampanye perilaku, konvergensi program, gizi pangan, serta pemantauan evaluasi. Studi kualitatif dengan desain evaluatif ini bertujuan menganalisis sejauh mana alokasi dana desa mampu mendukung percepatan penurunan stunting melalui program pemberian makanan tambahan (PMT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan dana desa di Desa Geneng telah berjalan optimal dan sangat efektif dalam memperbaiki status gizi balita sasaran. Intervensi nutrisi tersebut memberikan dampak nyata berupa peningkatan berat badan dan tinggi badan pada sembilan dari tiga belas anak yang terdampak. Keberhasilan program ini didukung secara kuat oleh

komitmen pemerintah desa serta peran aktif kader posyandu dalam distribusi makanan bergizi. Temuan ini mengimplikasikan pentingnya kesinambungan alokasi anggaran kesehatan desa guna memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup generasi masa depan.

Berdasarkan uraian penelitian-penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki kebaruan yang kuat untuk mengisi celah yang ada. Pertama, secara teoretis dan empiris, sebagian besar penelitian terdahulu memiliki fokus yang terfragmentasi atau terpisah-pisah. Penelitian oleh Haryono & Marlina (2021) serta Iriany dkk., (2024) cenderung hanya berfokus pada tahapan partisipasi atau bentuk partisipasi secara umum (seperti tenaga dan kehadiran fisik) tanpa membedah bagaimana proses tersebut saling berkaitan dari tahap awal hingga akhir. Sementara itu, penelitian internasional seperti yang dilakukan oleh Adediran (2024) atau Kumar & Lakhtakia (2020) lebih menitikberatkan pada otonomi individu (ibu) dan faktor ekonomi rumah tangga, yang seringkali mengabaikan dinamika partisipasi kolektif masyarakat di tingkat desa.

Kedua, perbedaan mendasar penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada kedalaman analisisnya. Penelitian ini tidak hanya menggambarkan keaktifan partisipasi, tetapi menghubungkan secara sistematis antara empat tahapan partisipasi menurut Cohen dan Uphoff—pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi—dengan faktor-faktor yang memengaruhinya. Banyak studi sebelumnya, seperti penelitian Nggiri dkk., (2025) atau Suroso dkk., (2014), menemukan

bahwa partisipasi masyarakat seringkali berhenti pada tahap formalitas (*tokenism*) karena adanya sumbatan pada proses komunikasi dan kepemimpinan. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan membedah secara mendalam apakah keberhasilan penurunan angka stunting di lokus penelitian benar-benar didorong oleh partisipasi aktif warga di seluruh tahapan, ataukah hanya sekadar kepatuhan terhadap instruksi pemerintah desa.

Ketiga, secara metodologis, penelitian ini menggabungkan analisis faktor internal (seperti gender, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat penghasilan) dan faktor eksternal (kepemimpinan dan komunikasi) untuk melihat gambaran yang lebih utuh. Hal ini berbeda dengan penelitian Mustokoweni & Ma'ruf (2017) yang lebih fokus pada partisipasi dalam pembangunan fisik, atau Syifa dkk., (2025) yang fokus pada aspek kesadaran masyarakat tanpa mengaitkannya dengan efektivitas kepemimpinan lokal secara spesifik.

Keempat, kontribusi utama atau *novelty* (kebaruan) dari penelitian ini adalah penyediaan model analisis partisipasi yang komprehensif pada lokus yang memiliki keunikan data, yaitu wilayah yang mengalami penurunan angka stunting secara drastis namun memiliki catatan keterlibatan masyarakat yang masih pasif. Dengan mengidentifikasi hambatan di setiap tahapan partisipasi, penelitian ini diharapkan dapat menawarkan solusi praktis bagi pemerintah desa dan pemangku kepentingan untuk mengubah pola

penanggulangan stunting dari yang bersifat bantuan satu arah (*top-down*) menjadi gerakan pemberdayaan masyarakat yang mandiri dan berkelanjutan.

1.6.2 Administrasi Publik

1.6.2.1 Definisi Administrasi Publik

Administrasi dapat diartikan sebagai suatu proses kerjasama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan maksud dan tujuan tertentu dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu. Konsep administrasi publik sejatinya telah ada dari dahulu kala yang di awal kemunculannya disebut sebagai administrasi negara. Menurut Dimock & Dimock dalam Anggara (2012:134) administrasi negara didefinisikan sebagai sebuah ilmu yang mempelajari tentang apa yang dikehendaki rakyat melalui pemerintah serta cara mereka dalam memperolehnya. Definisi tersebut menjelaskan bahwa administrasi negara mempersoalkan tentang apa yang dilakukan oleh pemerintah dan bagaimana cara melakukannya.

Chandler dan Plano dalam Keban (2019:3) mengartikan administrasi publik sebagai proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Dwight Waldo dalam Wismayanti dkk., (2022:37) mengartikan administrasi publik sebagai organisasi dan manajemen manusia dalam pemerintahan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi negara merupakan seni dan ilmu

tentang manajemen yang dipergunakan untuk mengatur urusan-urusan negara.

Menurut Dimock & Dimock dalam Anggara (2012:134) administrasi negara merupakan bagian dari administrasi umum yang mempunyai lapangan lebih luas, yaitu ilmu pengetahuan yang mempelajari bagaimana lembaga-lembaga mulai dari satu keluarga hingga Perserikatan Bangsa-Bangsa disusun, digerakkan, dan dikemukakan. Administrasi negara juga merupakan bagian ilmu politik yang mempelajari penentuan kebijaksanaan negara dalam suatu proses. Dimock & Dimock juga menambahkan bahwa administrasi negara merupakan ilmu yang mempelajari tentang apa yang dikehendaki oleh rakyat melalui pemerintah dan cara mereka memperolehnya. Karenanya, ilmu administrasi administrasi negara tidak hanya mempersoalkan apa yang dilakukan pemerintah, tetapi juga bagaimana melakukannya.

Berdasarkan pada beberapa konsep administrasi publik yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan suatu proses kerjasama yang meliputi kegiatan manajemen pemerintah dalam organisasi publik dan kegiatan pemberian pelayanan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan negara.

1.6.2.2 Ruang Lingkup Administrasi Publik

Ruang lingkup atau cakupan dalam administrasi publik

sangatlah kompleks tergantung dari perkembangan kebutuhan atau dinamika masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Ruang lingkup administrasi publik dalam suatu negara dapat dilihat dengan mengamati jenis lembaga-lembaga departemen (kementerian) dan non-departemen yang ada dalam suatu negara atau daerah. Chandler dan Plano dalam Keban (2019:9) menjelaskan bahwa ketika permasalahan dalam kehidupan manusia semakin kompleks, maka apa yang dikerjakan oleh pemerintah atau administrasi publik juga akan semakin kompleks.

Ruang lingkup yang dinamis pada administrasi publik dapat dipelajari melalui berbagai literatur yang membahas secara khusus tentang administrasi public. Literatur yang ditulis oleh Nicholas Henry dalam Keban (2019:10) menjelaskan beberapa ruang lingkup administrasi publik yang dapat dilihat melalui berbagai unsur selain perkembangan ilmu administrasi publik, yakni:

1. Organisasi publik yang pada prinsipnya berhubungan dengan model-model organisasi dan perilaku organisasi.
2. Manajemen publik yang berhubungan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran yang bersifat publik, serta manajemen sumber daya manusia.
3. Implementasi yang berhubungan dengan pendekatan terhadap kebijakan publik serta pelaksanaannya (implementasinya), privatisasi, administrasi antar pemerintah, serta etika birokrasi.

1.6.2.3 Peran Administrasi Publik

Administrasi publik sebagai *the work of government* memiliki pengaruh yang fundamental dalam suatu negara. Hal tersebut dapat diketahui berdasarkan pada literatur-literatur lama yang ditulis oleh beberapa pengarang seperti Karl Polanyi, Graham Sumner, Walter Wely, dan Friedrich A.Cleveland (Martin dalam Keban, 2019:17). Menurut pendapat Karl Polanyi berpendapat bahwa kondisi ekonomi suatu negara sangat tergantung pada dinamika administrasi publik. Adapun menurut pendapat William Graham Summer, dinamika administrasi publik dapat menyebabkan sistem kenegaraan menjadi lebih buruk. Sependapat dengan William, Walter Wely berpendapat bahwa penerapan shadow democracy dalam suatu negara dapat menyengsarakan masyarakat. Berbeda dengan ketiga pendapat sebelumnya, Frederick A.Cleveland berpendapat bahwa administrasi publik memiliki peran yang fundamental dalam pemberdayaan masyarakat dan terciptanya demokrasi, Pendapat tersebut sejalan dengan Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt dalam Keban (2019:18) yang berpendapat bahwa melalui pelayanan-pelayanan publik, administrasi publik berperan dalam menciptakan demokrasi. Pendapat ini kemudian dipertegas oleh Rondinelli dalam Keban (2019:18) bahwa peran pemerintah kini harus diarahkan untuk mewujudkan *democratic governance* dan harus dilakukan secara efektif melalui inovasi. Prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik

(*good governance*), pemanfaatan teknologi, penguatan institusi publik, partisipasi, peningkatan kapasitas, desentralisasi penyediaan layanan, pemberdayaan dan kemitraan publik-swasta.

1.6.2.4 Kegiatan Administrasi Publik

Menurut Keban (2019:19) kegiatan administrasi publik dibagi atas 2 (dua) kegiatan utama, yaitu kegiatan pembangunan dan pelayanan publik. Kegiatan pelayanan publik dapat dilihat melalui pelayanan sehari-hari di berbagai bidang seperti kesehatan, pendidikan, keamanan dan ketertiban, perizinan, dan lain sebagainya. Adapun kegiatan pembangunan dapat dilihat dengan penyediaan barang-barang publik seperti pembangunan ekonomi (sarana dan prasarana fisik dan sosial), sistem sosial budaya, hukum, politik dan pembangunan kualitas manusia untuk mengejar ketertinggalan, mengatasi kemiskinan, mengurangi ketimpangan dan pengangguran. Kegiatan administrasi publik secara umum dapat diamati melalui kegiatan yang dilakukan oleh lembaga departemen atau non-departemen. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat dilaksanakan secara mandiri oleh aparat pemerintah atau melibatkan swasta dan masyarakat dalam pelaksanaannya. Adapun secara khusus, administrasi publik difokuskan pada aspek manajemen sebagai implementasi kebijakan yang berhubungan dengan pengelolaan pelayanan dan penyediaan barang-barang publik.

1.6.2.5 Pergeseran Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik sebagai suatu disiplin ilmu selalu mengalami perkembangan yang dapat ditelusuri dari perubahan paradigmanya. Paradigma administrasi publik sebagai disiplin ilmu administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui peningkatan dalam berbagai bidang, sumber daya manusia dan keuangan. Nicholas Henry dalam Keban (2019:41) menyatakan bahwa terdapat lima kelompok paradigma administrasi publik yaitu adalah :

- A. Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi. Tokoh yang berperan di dalamnya adalah Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow mengungkapkan bahwa paradigma ini menjelaskan ada pemisahan antara politik dan administrasi.
- B. Paradigma Prinsip-prinsip Administrasi. Tokoh-tokoh yang berperan adalah W.F. Willoughby, L. Guillick dan L. Urwick. Fokus paradigma ini adalah administrasi publik, sedangkan lokusnya masih belum jelas.
- C. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Pada paradigma ini terjadi penentuan kembali akibat pertentangan antara perbedaan administrasi publik dengan ilmu politik yang pada prakteknya lokusnya adalah birokrasi pemerintahan tetapi dengan demikian kehilangan fokusnya. Dalam paradigma ini mengalami krisis identitas karena ilmu politik dianggap disiplin

ilmu yang sangat dominan dalam administrasi publik.

D. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi. Pada paradigma ini terjadi pengembangan teori organisasi dan ilmu manajemen. Ilmu administrasi menyajikan suatu fokus, bukan lokus.

E. Paradigma Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara. Pada paradigma ini fokus dan lokusnya sudah jelas, dimana fokusnya adalah kepentingan publik, urusan publik dan penentuan kebijakan publik, sedangkan lokusnya adalah masalah-masalah kepentingan publik.

F. Paradigma Administrasi Publik sebagai *Governance*

Menurut Thoha dalam Nugroho (2018:11) Administrasi publik berfokus pada perwujudan tata kelola pemerintahan yang sesuai dan Amanah. Dwiyanto dalam Kismartini dkk., (2022:406) menjelaskan bahwa *governance* adalah keterlibatan berbagai aktor dalam mewujudkan tata kelola yang baik (*good governance*). Unsur-unsur yang saling berkaitan dalam proses ini meliputi peran pemerintah selaku wakil negara (sektor publik), pihak swasta atau pelaku pasar, serta kelompok masyarakat sipil. Administrasi publik sebagai *governance* memiliki power yang cukup besar dalam mendeskripsikan berbagai permasalahan yang bersifat modern. Administrasi publik tidak hanya terbatas pada lembaga publik atau birokrasi, tetapi juga berbagai sektor

organisasi lain yang utamanya berhubungan dengan kebijakan publik. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa organisasi diluar sektor publik dapat diikutsertakan dalam implementasi kebijakan publik. Berdasarkan pada beberapa hal tersebut dapat disimpulkan bahwa administrasi publik sebagai *governance* memberikan perhatian penting pada kebijakan yang dimanfaatkan dalam mengatasi berbagai permasalahan yang berhubungan dengan kebijakan publik.

Thoha dalam Nugroho (2018:11) menjelaskan bahwa *governance* memiliki 3 dimensi yang terdiri dari dimensi lembaga, dimensi nilai yang mendasari kekuasaan, dan dimensi proses. Dimensi lembaga merupakan dimensi pertama dimana terdapat banyak pelaku dalam sistem administrasi sehingga terbentuk beberapa aturan lazim dalam birokrasi yang terdiri dari kemitraan, koproduksi, jejaring dan konsep koprovinsi. Dimensi kedua merupakan nilai yang mendasari kekuasaan yang dilakukan melalui perwujudan efektivitas dan efisiensi administrasi publik untuk kemudian dikembangkan *democratic governance* yang mengikutsertakan berbagai unsur seperti: informalitas, manajemen berbasis konsensus, kesetaraan, partisipasi, serta kontrak sosial. Dimensi terakhir atau dimensi ketiga yaitu dimensi proses yang mendeskripsikan unsur-unsur lembaga untuk mengatasi masalah-masalah pada sektor publik.

Penelitian ini berfokus pada paradigma ke 6 yaitu Administrasi Publik sebagai *Governance* dikarenakan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting perbedoman pada kesesuaian dengan prinsip-prinsip *good governance* dalam pelaksanaannya.

1.6.3 Manajemen Publik

1.6.3.1 Definisi Manajemen Publik

Definisi manajemen secara umum merupakan aktivitas yang melekat dalam setiap organisasi, terutama organisasi sektor publik. George R. Terry (Sukarna dalam Syahputra & Aslami, 2023:54) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang melibatkan individu atau kelompok dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan melalui berbagai upaya yang terencana. Sementara itu, menurut Shafritz dan Russel dalam Keban (2019:108), manajemen publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok yang memiliki tanggung jawab dalam mengelola organisasi publik serta memanfaatkan sumber daya secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi tersebut.

Manajemen dalam konteks organisasi publik sering kali disebut sebagai manajemen instansi pemerintah atau manajemen publik. Overman dalam Keban (2019:109) menjelaskan bahwa manajemen publik merupakan studi interdisipliner yang mencakup aspek-aspek umum organisasi, serta mengintegrasikan fungsi-fungsi manajerial seperti perencanaan (*planning*), pengorganisasian

(*organizing*), dan pengendalian (*controlling*) dengan pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi, dan aspek politik. Oleh karena itu, dalam mengarahkan dan mengoordinasikan kerja sama sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama, setiap pemimpin organisasi perlu menjalankan fungsi-fungsi manajemen secara sistematis.

1.6.3.2 Fungsi Manajemen Publik

Menurut Henry Fayol dalam Batlajery (2016:139), setiap manajer pada dasarnya menjalankan lima fungsi utama dalam manajemen, yaitu merencanakan, mengorganisasikan, memerintah, mengoordinasikan, dan mengendalikan, dengan tujuan untuk mencapai hasil kerja yang efektif dan efisien.

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan proses awal dalam manajemen yang bertujuan untuk menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, serta merumuskan langkah-langkah strategis guna mencapainya. Fungsi ini bertujuan untuk memberikan arah yang jelas, mengurangi ketidakpastian, meminimalkan pemborosan sumber daya, serta menjadi pedoman dalam proses evaluasi terhadap pencapaian kinerja.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah proses penyusunan dan pembagian tugas, alokasi sumber daya, serta pengaturan kegiatan secara

terstruktur kepada individu maupun kelompok, agar rencana yang telah ditetapkan dapat dijalankan secara efektif dan efisien.

c. Pengarahan (*Commanding*)

Pengarahan merupakan upaya manajer untuk menumbuhkan motivasi dan semangat kerja para anggota organisasi, serta memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tugas. Melalui fungsi ini, manajer diharapkan mampu menciptakan komitmen, meningkatkan kinerja, dan memastikan seluruh anggota organisasi bekerja menuju tujuan yang telah ditetapkan.

d. Koordinasi (*Coordinating*)

Koordinasi berfungsi untuk menyelaraskan berbagai kegiatan dalam organisasi agar berjalan selaras dan tidak saling bertentangan. Dalam pandangan Fayol, koordinasi merupakan bagian penting dari manajemen untuk memastikan seluruh elemen organisasi bekerja secara terpadu dan harmonis.

e. Pengendalian (*Controlling*)

Fungsi pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Proses ini meliputi empat tahap, yaitu: (1) menetapkan standar kinerja; (2) mengukur pencapaian kinerja; (3) membandingkan hasil dengan standar yang telah ditetapkan; dan (4) melakukan tindakan korektif apabila terdapat penyimpangan. Fungsi ini penting untuk menjaga konsistensi

pelaksanaan kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi.

1.6.3.3 Paradigma Manajemen Publik

1. Old Public Administration (OPA)

Konsep *Old Public Administration* (OPA), sebagaimana dikemukakan oleh Woodrow Wilson dalam Majid (2023:16), menekankan bahwa fungsi utama pemerintahan adalah melaksanakan kebijakan dan memberikan pelayanan publik secara netral, profesional, dan terarah pada tujuan yang telah ditentukan. Wilson mengidentifikasi dua prinsip utama dalam memahami OPA: pertama, adanya pemisahan antara ranah politik dan administrasi, yang menuntut aparatur pemerintah untuk menjalankan tugas secara akuntabel dan dengan kompetensi yang netral; kedua, pentingnya pengembangan struktur dan strategi administrasi yang memberikan keleluasaan bagi organisasi publik dan para manajernya dalam menjalankan tugas-tugas secara efektif.

2. New Public Management (NPM)

Paradigma *New Public Management* (NPM) lahir sebagai respons terhadap berbagai kritik terhadap birokrasi sektor publik yang dinilai lamban, tidak inovatif, dan kurang efisien. Secara historis, konsep ini berkembang di Eropa pada era 1980-an hingga 1990-an sebagai bentuk reformasi administrasi publik yang menggantikan pendekatan tradisional

OPA Mahmudi dalam Majid (2023:17). NPM mendorong penerapan prinsip-prinsip manajerial ala sektor swasta ke dalam tata kelola publik, dengan harapan mampu meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan publik agar setara dengan produk/jasa yang ditawarkan sektor swasta. Pendekatan ini memandang masyarakat sebagai pelanggan (*customer*), yang berhak atas pelayanan berkualitas dan efisien dari pemerintah.

3. New Public Services (NPS)

Berbeda dengan NPM, paradigma *New Public Services* (NPS) menekankan pada nilai-nilai demokrasi dan partisipasi aktif warga negara dalam proses administrasi publik. Menurut Majid (2023:21), konsep dasar NPS berakar dari berbagai teori seperti *democratic citizenship*, model komunitas dan masyarakat sipil (*civil society*), organisasi yang humanistik, serta pemikiran postmodern dalam administrasi publik. Paradigma ini muncul sebagai kritik terhadap NPM yang dianggap terlalu menekankan nilai-nilai pasar dan logika bisnis, sehingga mengabaikan aspek partisipatif dan hak-hak masyarakat dalam pelayanan publik.

NPS memposisikan warga negara bukan sebagai konsumen atau pelanggan, tetapi sebagai *citizen*—pemilik sah dari kekuasaan negara yang berhak mendapatkan

pertanggungjawaban dari pemerintah atas setiap kebijakan dan tindakannya. Dalam paradigma ini, warga memiliki hak untuk didengarkan, dihargai preferensinya, dan dilindungi hak-haknya. Oleh karena itu, NPS berlandaskan pada prinsip demokrasi “dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat”, sehingga mendorong pentingnya partisipasi masyarakat dalam seluruh proses pemerintahan.

Paradigma ini menjadi relevan terutama dalam konteks penanggulangan stunting, khususnya di desa, yang menuntut keterlibatan aktif warga negara dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Partisipasi tersebut merupakan wujud nyata dari praktik demokrasi dan penguatan posisi masyarakat sebagai aktor utama dalam sistem pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik yang berkeadilan.

1.6.4 Pemberdayaan Masyarakat

Istilah pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang berarti kekuatan, dan merupakan padanan dari kata “*empowerment*” dalam bahasa Inggris. Dengan demikian, pemberdayaan dapat dimaknai sebagai proses memberikan kekuatan atau kemampuan kepada kelompok yang masih lemah atau belum memiliki kapasitas untuk mandiri, khususnya dalam mencukupi kebutuhan dasar sehari-hari seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan layanan kesehatan.

Menurut Joo, Woosnam, Strzelecka, dan Boley dalam Nirmala (2022:225) menjelaskan bahwa pemberdayaan merupakan upaya seseorang

atau kelompok untuk mengendalikan masa depan mereka dengan cara meningkatkan kemampuan diri (kekuatan internal) serta memberikan pengaruh positif terhadap lingkungan di sekitarnya (respons eksternal). Sedangkan menurut Anwas dalam Istianawati & Sudaryanti (2021:139) pemberdayaan masyarakat dipahami sebagai suatu pendekatan pembangunan yang berorientasi pada manusia sebagai pusatnya. Proses ini dilakukan secara terencana dengan menyesuaikan terhadap potensi, permasalahan, dan kebutuhan masyarakat. Tujuan utamanya adalah untuk mendorong masyarakat agar memiliki kemampuan, daya saing, dan kemandirian dalam menghadapi tantangan kehidupan.

Pemberdayaan masyarakat bukanlah sebuah proses yang terjadi secara instan, melainkan memerlukan tahapan yang bertahap untuk membentuk masyarakat yang benar-benar berdaya. Anwas dalam Afriansyah dkk., (2023:10) menguraikan bahwa pemberdayaan masyarakat terdiri dari tiga tahap utama:

1. *Enabling* atau Pemungkinan, yaitu tahap penciptaan kondisi dan lingkungan yang mendukung berkembangnya potensi masyarakat melalui perencanaan program yang partisipatif, serta pemberian motivasi dan dorongan untuk membangun kesadaran akan potensi tersebut (Ghozali & Rahaju, 2023:1413). Prinsip dasarnya adalah bahwa setiap individu dan komunitas memiliki potensi yang bisa digali dan ditingkatkan;
2. *Empowering* atau Penguatan, mengacu pada penguatan kapasitas

masyarakat dengan memaksimalkan potensi yang telah ada. Upaya utama dalam tahap ini mencakup peningkatan kualitas pendidikan, status kesehatan, serta perluasan akses terhadap sumber daya ekonomi seperti permodalan, teknologi, informasi, kesempatan kerja, pasar, infrastruktur, serta dukungan dari lembaga pembiayaan, pelatihan, dan pemasaran;

3. *Protecting* atau Perlindungan, yaitu tahap perlindungan bagi kelompok masyarakat yang rentan dari kompetisi yang tidak seimbang, yang juga bertujuan menjaga keberlanjutan hasil dari proses pemberdayaan tersebut. Perlu dihindari agar kelompok yang rentan tidak semakin terpinggirkan akibat ketidakmampuan bersaing dengan kelompok yang lebih kuat. Oleh karena itu, perlindungan dan keberpihakan terhadap kelompok lemah merupakan aspek yang sangat penting guna mencegah terjadinya eksploitasi maupun ketimpangan dalam persaingan.

Praktik pemberdayaan masyarakat menggunakan sejumlah metode yang umum diterapkan dalam pelaksanaan program. Nawawi dalam Hamid (2018:97) menjelaskan beberapa di antaranya, yaitu:

A. *Metode Participatory Rural Appraisal (PRA)*

Metode ini secara literal berarti kajian desa yang dilakukan secara partisipatif. Dalam konteks pembangunan masyarakat, metode PRA tidak terbatas hanya pada wilayah pedesaan (*rural*), tetapi juga relevan diterapkan di daerah perkotaan (*urban*) dan pinggiran kota (*sub-urban*). Oleh karena itu, lebih tepat apabila PRA diartikan sebagai pendekatan kajian masyarakat secara partisipatif. PRA merupakan pendekatan dan teknik untuk melibatkan

masyarakat dalam seluruh proses pemikiran, termasuk dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi program pembangunan masyarakat. Metode ini berlandaskan pada 11 prinsip utama:

a. Keberpihakan pada kelompok yang terpinggirkan

PRA mengedepankan pemberian peran yang lebih besar kepada kelompok masyarakat yang selama ini kurang dilibatkan dalam proses pembangunan. Kelompok marginal ini diberi ruang untuk berperan, sedangkan kelompok yang sudah mapan diharapkan dapat memberi dukungan.

b. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

PRA membekali masyarakat yang termarginalkan dengan kemampuan untuk menganalisis situasi, mengambil keputusan, mengevaluasi program, dan melakukan koreksi. Proses ini membutuhkan kerja sama dari kelompok dominan guna membantu memberdayakan kelompok yang kurang berdaya.

c. Masyarakat sebagai pelaku utama, fasilitator sebagai pendamping

Metode ini menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan yang memiliki kendali atas wilayahnya sendiri. Sementara itu, peran pihak luar adalah sebagai fasilitator, bukan pengambil keputusan.

d. Pembelajaran dua arah dan penghargaan atas perbedaan

Perbedaan antara pengalaman masyarakat dan fasilitator dianggap sebagai hal wajar. Tujuan utamanya adalah memilih pendekatan yang sesuai dengan kondisi lokal melalui metode belajar sambil melakukan (*learning by doing*).

e. Kondisi santai dan informal

Keharmonisan antara fasilitator dan masyarakat dapat dicapai melalui pendekatan yang fleksibel dan tidak kaku. Fasilitator harus menyesuaikan diri dengan jadwal warga tanpa protokoler berlebihan.

f. Triangulasi data

Akurasi informasi dijaga melalui proses verifikasi silang antar berbagai sumber data dan kelompok masyarakat yang berbeda agar diperoleh informasi yang benar dan relevan.

g. Optimalisasi hasil

Informasi yang digunakan dibatasi pada hal-hal yang relevan dan diperlukan guna menghindari bias. Masyarakat kemudian perlu dimotivasi agar lebih banyak yang terlibat secara aktif.

h. Pendekatan yang praktis

PRA sebaiknya dimanfaatkan sebagai sarana untuk bertindak nyata membangun masyarakat, bukan sekadar menyampaikan teori-teori yang sulit dimengerti dan diterapkan oleh warga.

i. Keberlanjutan dan evaluasi berkala

Evaluasi dilakukan setiap tiga atau enam bulan untuk mengetahui kemajuan, melakukan koreksi, serta menyesuaikan program dengan perubahan kebutuhan masyarakat.

j. Belajar dari kesalahan

Kesalahan yang terjadi di awal pelaksanaan bukanlah kegagalan, melainkan bagian dari proses belajar. Evaluasi terhadap kesalahan akan

memperbaiki pelaksanaan berikutnya.

k. Keterbukaan terhadap perubahan

Metode PRA bersifat terbuka untuk diperbaiki dan disempurnakan sesuai dengan kebutuhan lapangan dan dinamika masyarakat. Tahapan dasar dari metode PRA meliputi:

- 1) Identifikasi kebutuhan,
- 2) Perencanaan kebutuhan,
- 3) Pelaksanaan atau pengorganisasian kegiatan,
- 4) Pemantauan aktivitas, dan
- 5) Evaluasi kegiatan.

B. *Metode Participatory Assessment and Planning (PAP)*

Metode ini memiliki kesamaan dengan PRA dan diadaptasi dari dua sumber utama: *Field Book WSLIC-2 Project* dari *World Bank* dan *Participatory Analysis Techniques* dari *DFID–World Bank*. Metode ini meliputi empat tahapan penting, yakni:

1. Mengidentifikasi masalah
2. Menemukan potensi yang ada
3. Menganalisis masalah dan potensi
4. Menentukan alternatif solusi dari masalah yang ditemukan.

Berdasarkan pemikiran para ahli, pemberdayaan masyarakat dapat dimaknai sebagai suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian masyarakat dalam mengelola persoalan yang mereka hadapi. Pemberdayaan tidak hanya berfokus pada pemberian bantuan, tetapi

juga menekankan pada penciptaan lingkungan yang mendukung masyarakat agar mampu mengenali potensi diri, menentukan arah pengembangan, serta mengakses sumber daya yang tersedia secara berkelanjutan. Dalam konteks ini, pendekatan partisipatif seperti metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA) dan *Participatory Assessment and Planning* (PAP) seperti yang dikemukakan oleh Nawawi menjadi strategi yang tepat karena mendorong keterlibatan masyarakat secara aktif dalam setiap tahapan program—mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama, proses pemberdayaan menjadi lebih relevan dengan kebutuhan lokal dan berpotensi menciptakan perubahan yang berkelanjutan serta berakar dari kesadaran dan inisiatif masyarakat itu sendiri.

1.6.5 Partisipasi Masyarakat

Istilah partisipasi berasal dari bahasa Inggris '*participation*', yang berarti turut ambil bagian atau terlibat dalam suatu kegiatan bersama orang lain. Dalam konteks sosial, partisipasi merujuk pada kondisi di mana seseorang secara aktif merasakan, terlibat, dan berkontribusi dalam interaksi sosial yang berlangsung di tengah masyarakat. Partisipasi tidak bersifat pasif, melainkan menuntut keikutsertaan yang sadar, sukarela, dan aktif dari individu dalam berbagai aktivitas sosial di luar tugas profesional atau pekerjaan formalnya.

Menurut Mardikanto dan Soebiato dalam Hamid (2018:149), partisipasi diartikan sebagai keterlibatan individu dalam suatu kegiatan

dengan tujuan memperoleh manfaat dari aktivitas tersebut. Sementara itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa menjelaskan bahwa forum partisipasi masyarakat berperan sebagai mitra strategis Pemerintah Desa, yang turut aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga pengawasan pembangunan, serta berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan publik di tingkat desa.

Menurut Cohen, J. and Uphoff dalam Hutagalung (2022:48) menjelaskan bahwa partisipasi mencakup keterlibatan individu atau kelompok dalam berbagai tahapan, mulai dari proses pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, hingga tahap evaluasi. Berdasarkan pandangan tersebut, dapat dipahami bahwa partisipasi tidak hanya mencerminkan kontribusi masyarakat melalui penyediaan sumber daya atau tenaga dalam organisasi, tetapi juga mencakup peran mereka dalam menikmati hasil pembangunan serta dalam menilai efektivitas program yang telah dilaksanakan.

Menurut Cohen dan Uphoff, sebagaimana dikutip dalam Hutagalung (2022:12), partisipasi masyarakat dapat dikategorikan menjadi empat bentuk, yaitu:

1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Partisipasi dalam proses pengambilan keputusan berkaitan dengan keterlibatan masyarakat dalam menentukan berbagai alternatif hingga tercapai kesepakatan mengenai gagasan yang menyangkut kepentingan

bersama. Bentuk partisipasi tersebut dapat terlihat melalui kehadiran dalam rapat, keterlibatan dalam diskusi, pemberian saran atau masukan, serta penyampaian tanggapan maupun penolakan terhadap program yang ditawarkan.

2. Partisipasi dalam Pelaksanaan Program

Partisipasi masyarakat dalam tahap pelaksanaan kegiatan mencerminkan keterlibatan aktif warga dalam menjalankan program atau kegiatan pembangunan. Keterlibatan tersebut diwujudkan melalui pemanfaatan berbagai sumber daya dan dana yang dimiliki masyarakat. Pelaksanaan program menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan suatu kegiatan pembangunan. Bentuk partisipasi masyarakat dalam tahap ini dapat berupa kontribusi tenaga, dana, material, maupun informasi yang mendukung kelancaran pelaksanaan pembangunan.

3. Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

Partisipasi pada tahap pemanfaatan hasil berkaitan dengan tingkat kualitas dan kuantitas dari hasil pelaksanaan program yang telah dicapai. Dari sisi kualitas, keberhasilan program dapat dilihat melalui peningkatan hasil atau *output*, sedangkan dari sisi kuantitas, keberhasilan diukur berdasarkan persentase pencapaian target yang telah ditetapkan. Keterlibatan masyarakat dalam menikmati hasil program dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu manfaat material (*material benefits*), manfaat sosial (*social benefits*), dan manfaat pribadi.

4. Partisipasi dalam Evaluasi Program

Salah satu tujuan dari tahap ini adalah menilai sejauh mana program yang telah direncanakan dapat terlaksana dengan baik. Partisipasi masyarakat pada tahap ini berperan dalam mengevaluasi efektivitas program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aspek evaluasi memiliki peran penting karena keterlibatan masyarakat dapat menjadi sumber umpan balik berupa kritik maupun saran yang berguna untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas program di masa mendatang.

Berdasarkan berbagai pandangan yang telah dikemukakan, partisipasi masyarakat dapat disimpulkan sebagai keterlibatan aktif, sukarela, dan sadar dari individu maupun kelompok dalam berbagai tahapan kegiatan sosial atau pembangunan. Partisipasi ini tidak hanya terbatas pada keikutsertaan fisik semata, melainkan mencakup kontribusi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, hingga evaluasi kegiatan. Tujuan utama dari partisipasi adalah agar masyarakat tidak menjadi objek pembangunan, melainkan subjek yang memiliki kendali atas proses dan hasil dari upaya pembangunan tersebut, sehingga tercipta rasa kepemilikan dan tanggung jawab bersama terhadap kemajuan sosial.

1.6.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan suatu program atau kegiatan dapat tercapai apabila dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal), yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan program tersebut.

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan unsur yang berasal dari dalam diri individu, yang dapat memengaruhi kecenderungannya untuk terlibat dalam suatu kegiatan. Slamet dalam Junus dkk., (2021:535) menyatakan bahwa karakteristik individu, seperti gender, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat pendapatan, memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat partisipasi, di mana keterlibatan dalam aktivitas pembangunan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

a. Gender

Struktur pelapisan sosial yang berkembang dalam masyarakat menciptakan perbedaan status dan kedudukan, yang pada akhirnya menyebabkan ketimpangan dalam pembagian hak dan kewajiban antara laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Perbedaan status dan kedudukan dalam masyarakat menyebabkan kelompok yang lebih tua atau senior—yang dianggap memiliki lebih banyak pengalaman—cenderung memegang peran dominan dalam memberikan pendapat dan menentukan keputusan.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memperluas pengetahuan seseorang mengenai program atau kegiatan, termasuk cara dan bentuk partisipasi yang dapat dilakukan. Individu dengan latar pendidikan yang baik juga cenderung lebih mudah menjalin komunikasi dengan pihak luar dan lebih responsif terhadap berbagai inovasi.

d. Jenis Pekerjaan

Kondisi ini akan memengaruhi ketersediaan waktu seseorang untuk terlibat dalam berbagai bentuk partisipasi, seperti menghadiri rapat, mengikuti kegiatan pengembangan, dan aktivitas lainnya.

e. Tingkat Penghasilan

Masyarakat dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi umumnya jarang terlibat dalam kegiatan fisik, melainkan lebih memilih berkontribusi melalui bantuan finansial. Sebaliknya, mereka yang berpenghasilan rendah cenderung berpartisipasi dalam bentuk tenaga. Pendapatan yang memadai dan mampu mencukupi kebutuhan harian dapat mendorong keterlibatan dalam aktivitas kemasyarakatan, mengingat partisipasi dalam suatu kegiatan umumnya memerlukan kondisi ekonomi yang stabil sebagai penunjangnya.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah pengaruh dari lingkungan atau kondisi di luar individu yang turut menentukan terbentuknya berbagai bentuk partisipasi masyarakat dalam suatu kegiatan. Menurut Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4), terdapat dua faktor eksternal penting yang mempengaruhi partisipasi masyarakat, yaitu:

a. Faktor Kepemimpinan

a) Mendorong atau Menumbuhkan Semangat Masyarakat

Kepemimpinan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan serta keberlanjutan pembangunan di tingkat desa. Pemimpin berperan sebagai pengarah dan pengendali dalam

menentukan strategi pencapaian tujuan pembangunan. Selain itu, kepemimpinan juga mencerminkan kemampuan untuk menggerakkan dan memotivasi masyarakat agar bersama-sama melaksanakan kegiatan yang terarah pada pencapaian tujuan bersama.

b) Tanggung Jawab Pemimpin atas Setiap keputusan yang Dibuat.

Tanggung jawab seorang pemimpin dalam proses pengambilan keputusan memiliki peran yang sangat penting bagi kemajuan pembangunan desa. Kualitas suatu keputusan tidak hanya dapat dinilai dari dampak atau konsekuensi yang dihasilkan, tetapi juga dari pertimbangan-pertimbangan yang digunakan selama proses pengambilan keputusan tersebut.

c) Peran Aktif Pemimpin dalam Mendorong Partisipasi serta Membangun Hubungan Timbal Balik Dengan Masyarakat.

Kepemimpinan dapat dimaknai sebagai kemampuan seseorang untuk memengaruhi orang lain melalui komunikasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan mendorong mereka agar secara sadar, sukarela, dan penuh pemahaman bersedia mengikuti arah atau kehendak yang ditetapkan oleh pemimpin.

d) Komunikasi Mencakup Peran Sebagai Penyampai Informasi, Penjaga Stabilitas, dan Fasilitator.

Pemimpin menggunakan komunikasi untuk menyampaikan berbagai kegiatan pemerintahan secara jelas kepada masyarakat, seperti pelaksanaan musyawarah perencanaan pembangunan. Komunikasi

juga berfungsi sebagai alat untuk menjaga stabilitas sosial, di mana pemimpin berperan sebagai penengah dalam menjembatani hubungan antara masyarakat dan pemerintah guna menyelesaikan potensi konflik. Pada saat yang sama, komunikasi berperan sebagai fasilitator yang membantu memperlancar interaksi dan koordinasi antar pihak, sehingga proses pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung lebih efektif dan harmonis.

b. Faktor Komunikasi.

Faktor komunikasi berperan penting karena berbagai gagasan, ide, kebijakan, dan rencana baru hanya akan memperoleh dukungan apabila dapat diketahui dan dipahami oleh masyarakat.

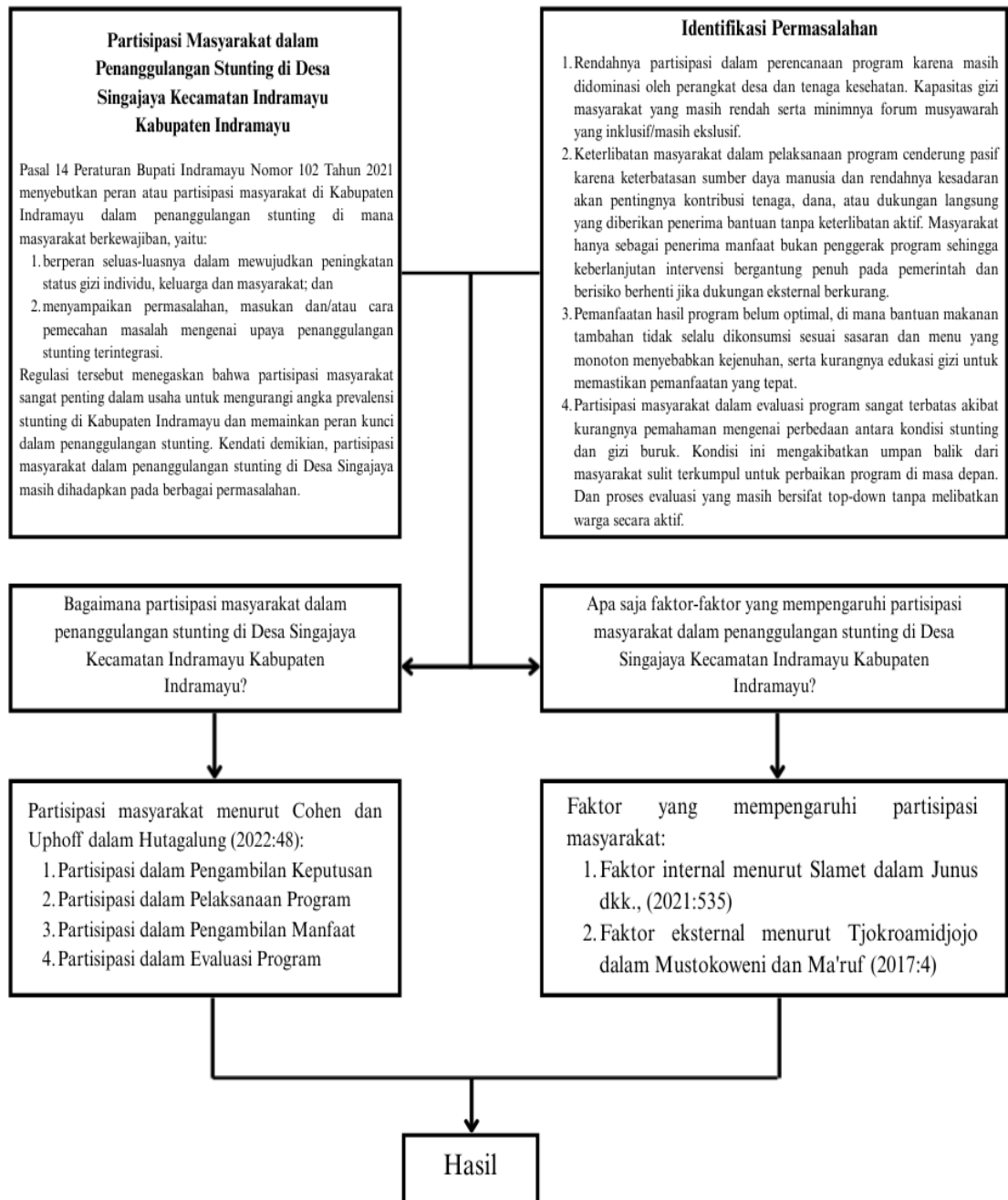
Penelitian ini menggunakan teori partisipasi masyarakat dari Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48) sebagai dasar untuk menganalisis tahapan dan bentuk-bentuk keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya. Teori ini memandang partisipasi sebagai proses aktif yang mencakup empat tahapan, yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Keempat tahapan ini sangat relevan dengan konteks penanggulangan stunting, karena setiap tahapan, mulai dari perencanaan intervensi gizi hingga pemantauan tumbuh kembang anak, membutuhkan dukungan dan keterlibatan langsung dari masyarakat. Dengan menggunakan kerangka Cohen dan Uphoff, penelitian ini mampu mengidentifikasi sejauh mana masyarakat Desa Singajaya benar-benar dilibatkan dalam keseluruhan tahapan

penanggulangan stunting, serta pada tahapan mana partisipasi mereka masih rendah atau belum optimal.

Penelitian ini juga didukung oleh teori faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat sebagaimana dikemukakan oleh Slamet dalam Junus dkk., (2021:535) dan Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4). Teori ini penting untuk memahami bahwa partisipasi masyarakat tidak terjadi secara otomatis, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, seperti gender, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat penghasilan, serta faktor eksternal seperti kepemimpinan dan komunikasi. Dalam konteks Desa Singajaya, faktor-faktor tersebut dapat membantu menjelaskan mengapa sebagian warga aktif berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan stunting seperti posyandu atau penyuluhan, sementara sebagian lainnya tidak. Oleh karena itu, dengan menggabungkan teori partisipasi dari Cohen dan Uphoff dan teori faktor-faktor yang mempengaruhinya, penelitian ini memperoleh landasan teoritis yang kuat dan komprehensif untuk mengkaji partisipasi masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan mereka dalam upaya penanggulangan stunting di tingkat desa.

1.7 Kerangka Berpikir

1.7.1 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. 2 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Diolah Peneliti, 2026.

1.8 Operasionalisasi Konsep

1.8.1 Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya

Operasionalisasi konsep dalam penelitian ini mengacu pada teori Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48) yang mengklasifikasikan partisipasi ke dalam empat dimensi utama: partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Teori ini relevan digunakan karena memberikan kerangka konseptual yang komprehensif untuk menganalisis tahapan dan bentuk keterlibatan masyarakat dalam proses pembangunan, khususnya dalam konteks penanggulangan stunting di tingkat desa.

Partisipasi masyarakat di Desa Singajaya dimaknai sebagai keterlibatan aktif, sadar, dan sukarela dari individu atau kelompok masyarakat dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan program penanggulangan stunting, baik yang difasilitasi oleh pemerintah desa, puskesmas, kader posyandu, maupun lembaga lain. Bentuk partisipasi ini mencakup keikutsertaan masyarakat dalam musyawarah desa, kontribusi tenaga dan sumber daya dalam pelaksanaan program, pemanfaatan layanan kesehatan seperti posyandu, hingga keterlibatan dalam memberikan umpan balik terhadap efektivitas program seperti GESIT.

Partisipasi masyarakat dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Tahap ini menggambarkan keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan program penanggulangan stunting. Gejala yang diamati

meliputi keikutsertaan masyarakat dalam musyawarah desa, penyampaian ide atau saran dalam pertemuan warga, serta keterlibatan dalam penyusunan rencana kegiatan terkait stunting. Partisipasi ini mencerminkan peran aktif warga dalam menentukan arah dan bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan.

2. Partisipasi dalam Pelaksanaan

Tahapan ini menunjukkan keterlibatan masyarakat dalam menjalankan kegiatan yang telah direncanakan dalam program penanggulangan stunting. Gejala yang diamati mencakup kontribusi masyarakat dalam bentuk tenaga, dana, material, maupun informasi selama pelaksanaan kegiatan. Keterlibatan tersebut menggambarkan partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung kelancaran pelaksanaan program di tingkat desa.

3. Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

Tahapan ini menggambarkan sejauh mana masyarakat ikut menikmati hasil dari kegiatan penanggulangan stunting yang telah dilaksanakan. Gejala yang diamati meliputi manfaat yang diterima masyarakat, baik manfaat material seperti peningkatan akses terhadap gizi dan layanan kesehatan, manfaat sosial berupa meningkatnya kesadaran kolektif akan pentingnya kesehatan anak, maupun manfaat pribadi seperti pengetahuan baru tentang pola asuh dan gizi balita.

4. Partisipasi dalam Evaluasi

Tahapan ini menunjukkan peran masyarakat dalam menilai dan

memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan program stunting di Desa Singajaya. Gejala yang diamati meliputi keterlibatan masyarakat dalam forum evaluasi, penyampaian kritik dan saran terhadap pelaksanaan kegiatan, serta partisipasi dalam pemantauan hasil program. Keterlibatan ini berfungsi untuk menilai efektivitas program dan menjadi dasar perbaikan kegiatan di masa mendatang.

1.8.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya

Operasionalisasi konsep dalam penelitian ini didasarkan pada dua kategori besar, yaitu faktor internal mengacu pada Slamet dalam Junus dkk., (2021:535) dan faktor eksternal menurut Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan unsur yang berasal dari dalam diri individu dan berpengaruh terhadap kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi. Gejala yang diamati mencakup beberapa aspek berikut:

- 1) Gender, yang mencerminkan perbedaan peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan dalam kegiatan desa, termasuk dalam proses perencanaan maupun pelaksanaan program penanggulangan stunting.
- 2) Usia, yang berhubungan dengan tingkat pengalaman dan peran sosial di masyarakat, di mana kelompok usia lebih tua

cenderung memiliki pengaruh lebih besar dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan.

- 3) Tingkat pendidikan, yang menggambarkan kemampuan individu dalam memahami informasi, ide, dan tujuan program, sehingga berpengaruh terhadap kesadaran dan partisipasi dalam kegiatan penanggulangan stunting.
- 4) Jenis pekerjaan, yang berkaitan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan seseorang untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan masyarakat, seperti rapat desa, penyuluhan gizi, atau kegiatan posyandu.
- 5) Tingkat penghasilan, yang menentukan bentuk kontribusi yang diberikan masyarakat, baik dalam bentuk tenaga, materi, maupun dukungan lainnya, sesuai dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan pengaruh yang berasal dari lingkungan luar individu dan memengaruhi terbentuknya partisipasi masyarakat. Gejala yang diamati meliputi dua aspek utama, yaitu kepemimpinan dan komunikasi.

- 1) Kepemimpinan berkaitan dengan kemampuan pemimpin desa dalam mendorong semangat masyarakat, mengambil tanggung jawab atas keputusan yang dibuat, serta membangun hubungan timbal balik yang harmonis antara

pemerintah desa dan warga. Pemimpin yang komunikatif dan bertanggung jawab dapat menumbuhkan motivasi masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan penanggulangan stunting.

- 2) Komunikasi berperan dalam penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami terkait program stunting. Gejala yang diamati mencakup keterbukaan informasi, penyampaian gagasan melalui sosialisasi, serta keaktifan masyarakat dalam memahami dan menindaklanjuti informasi yang diberikan oleh pemerintah desa maupun kader kesehatan.

Tabel 1.8 Operasionalisasi Konsep Partisipasi Masyarakat dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Fenomena	Sub Fenomena	Gejala	Sub Gejala
Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting	Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Keterlibatan warga dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan terkait program penanggulangan stunting, meliputi kehadiran pada forum, penyampaian pandangan, serta penerimaan atau penolakan terhadap kebijakan dan rencana kegiatan.	1. Keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan forum pertemuan yang membahas program penanggulangan stunting. 2. Pemberian tanggapan, persetujuan, atau penolakan terhadap hasil musyawarah rencana kegiatan program penanggulangan stunting yang disusun oleh pemerintah desa atau pihak terkait. 3. Keterlibatan masyarakat dalam memberikan ide atau saran terhadap perencanaan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan stunting.
	Partisipasi	Keterlibatan aktif warga dalam	1. Keikutsertaan masyarakat dalam

Fenomena	Sub Fenomena	Gejala	Sub Gejala
	dalam pelaksanaan	pelaksanaan kegiatan program di lapangan, terlihat dari kontribusi tenaga, dana, material, informasi, serta kerja sama antar pemangku kepentingan dalam menjalankan intervensi penanggulangan stunting.	kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, dan pemeriksaan balita. 2. Kontribusi masyarakat dalam membantu kegiatan penanggulangan stunting. 3. Sumbangan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan kebersihan lingkungan, penyediaan air bersih, atau pembangunan sarana sanitasi yang mendukung kesehatan anak dan ibu. 4. Koordinasi antar pihak pelaksana.
	Partisipasi dalam pengambilan manfaat	Pemanfaatan hasil program oleh masyarakat yang tercermin pada perubahan pengetahuan, perilaku, dan manfaat sosial/materiil yang diperoleh; mencakup pemerataan pemanfaatan serta daya tahan manfaat program.	1. Pemanfaatan hasil program oleh masyarakat, seperti peningkatan pengetahuan gizi ibu dan keluarga. 2. Manfaat sosial yang dirasakan, seperti meningkatnya kesadaran kolektif terhadap pentingnya pola asuh dan pola makan sehat. 3. Pemerataan Manfaat
	Partisipasi dalam evaluasi	Keterlibatan warga dalam proses penilaian dan umpan balik terhadap program, yang meliputi partisipasi dalam forum evaluasi dan pemantauann hasil dari program, penyampaian kritik atau saran, serta harapan perbaikan program yang lebih baik di masa depan.	1. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan evaluasi atau pertemuan tindak lanjut terkait hasil pelaksanaan program stunting. 2. Penyampaian kritik, saran, dan masukan terhadap pelaksanaan program penanggulangan stunting kepada pemerintah desa atau petugas kesehatan. 3. Harapan untuk perbaikan atau pengembangan kegiatan penanggulangan stunting di masa mendatang.
Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting	Faktor internal: 1. Gender	Pembagian peran gender dan keterlibatan dalam kegiatan penanggulangan stunting.	1. Perbedaan peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan dalam kegiatan pencegahan stunting.

Fenomena	Sub Fenomena	Gejala	Sub Gejala
	2. Usia	Perbedaan peran dan tingkat keterlibatan berdasarkan kelompok usia serta pengaruhnya pada proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan.	1. Dominasi kelompok usia tua dalam pengambilan keputusan atau memberi rekomendasi di forum kesehatan. 2. Tingkat keterlibatan pemuda/generasi muda dalam kegiatan pencegahan stunting (partisipasi aktif atau pasif).
	3. Tingkat Pendidikan	Kapasitas kognitif dan literasi kesehatan yang mempengaruhi pemahaman, penerimaan informasi, dan kesiapan berpartisipasi.	1. Tingkat pemahaman warga terhadap materi gizi dan program penanggulangan stunting. 2. Kemampuan warga berkomunikasi dan menerima inovasi (keterbukaan terhadap metode/intervensi baru).
	4. Jenis Pekerjaan	Keterbatasan atau fleksibilitas waktu kerja serta jenis pekerjaan yang memengaruhi kesempatan untuk hadir dan berkontribusi dalam kegiatan.	1. Ketersediaan waktu dan tingkat fleksibilitas yang dimiliki masyarakat berdasarkan jenis pekerjaannya dalam menghadiri kegiatan pencegahan stunting, seperti posyandu, penyuluhan gizi, atau rapat desa, yang berpengaruh terhadap tingkat keterlibatan dan kontribusi mereka dalam program.
	5. Tingkat Penghasilan	Kondisi ekonomi keluarga yang memengaruhi kapasitas material dan non-material untuk berpartisipasi.	1. Kemampuan ekonomi keluarga dalam mendukung partisipasi (membeli makanan bergizi, cek kesehatan).
	Faktor Eksternal: 1. Kepemimpinan	Peran pemimpin lokal dalam menggerakkan, memfasilitasi, dan bertanggung jawab atas perencanaan serta pelaksanaan program pencegahan stunting.	1. Kepemimpinan yang mendorong dan memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi. 2. Tanggung jawab pemimpin terhadap keputusan dan pelaksanaan program. 3. Peran aktif pemimpin dalam membangun hubungan timbal balik dengan warga (dialog, pendengaran aspirasi). 4. Fungsi pemimpin sebagai fasilitator dan komunikator yang menjelaskan tujuan program.

Fenomena	Sub Fenomena	Gejala	Sub Gejala
	2. Komunikasi	Kualitas dan aksesibilitas informasi serta efektivitas media/saluran komunikasi dalam menyampaikan pesan gizi sehingga memengaruhi respons masyarakat.	1. Keterbukaan dan kemudahan akses informasi mengenai kegiatan penanggulangan stunting yang disampaikan melalui berbagai media seperti rapat, posyandu, selebaran, atau media sosial, serta sejauh mana masyarakat merespons dan menindaklanjuti informasi tersebut, termasuk hambatan komunikasi yang muncul antara pelaksana program dan warga, seperti perbedaan waktu, bahasa, atau kurangnya umpan balik.

Sumber: Diolah Peneliti, 2025.

1.9 Argumentasi Penelitian

Stunting merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang tidak hanya berkaitan dengan tumbuh kembang dan kondisi gizi anak, tetapi juga dengan tingkat keterlibatan masyarakat dalam upaya penanggulangannya. Berdasarkan data dari Puskesmas Plumbon tahun 2025 menunjukkan bahwa Desa Singajaya memiliki jumlah balita stunting tertinggi yakni 8 balita dibandingkan dengan Desa Telukagung yakni 2 balita dan Kelurahan Bojongsari yang tidak adanya kasus balita stunting. Jika dilihat dari tren kasus dari tahun 2022 hingga 2025 mengalami penurunan tajam, dari 32 balita menjadi 8 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa penurunan angka belum sepenuhnya mencerminkan kuatnya peran masyarakat dalam penanggulangan stunting. Temuan lapangan memperlihatkan bahwa masyarakat lebih banyak terlibat sebagai penerima layanan, sementara keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan evaluasi program masih terbatas. Pola partisipasi yang cenderung pasif dan berjenjang tersebut berpotensi membatasi

efektivitas dan keberlanjutan program penanggulangan stunting. Situasi ini menegaskan pentingnya kajian yang menelaah partisipasi masyarakat secara lebih mendalam di tingkat desa.

Penelitian terdahulu telah membahas partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting, namun umumnya belum mengkaji keterlibatan masyarakat secara lebih utuh pada setiap tahapan program sekaligus mengaitkannya dengan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi. Kondisi di Desa Singajaya menunjukkan bahwa karakteristik sosial masyarakat serta kepemimpinan dan pola komunikasi desa turut membentuk partisipasi yang belum sepenuhnya berdaya. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji partisipasi masyarakat secara sistematis pada tahap pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi dalam satu konteks desa. Pendekatan tersebut memungkinkan identifikasi yang lebih jelas mengenai penyebab partisipasi masih bersifat pasif meskipun program telah berjalan. Hasil penelitian diharapkan memberikan dasar empiris bagi penguatan penanggulangan stunting berbasis masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan untuk mendorong partisipasi masyarakat yang lebih aktif dan berkelanjutan di Desa Singajaya.

1.10 Metode Penelitian

1.10.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif kualitatif. Sebagaimana diungkapkan oleh Bogdan dan Taylor dalam Abdussamad (2021:30) bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu metode yang bertujuan untuk menghasilkan data deskriptif dalam bentuk

narasi tertulis maupun lisan dari individu serta perilaku yang dapat diamati, dengan pendekatan yang menekankan pemahaman secara menyeluruh terhadap konteks dan subjek yang diteliti. Metode kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik, dengan menggambarkan temuan-temuan dalam bentuk kata-kata dalam konteks tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan Singajaya, Kabupaten Indramayu.

1.10.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan lokasi atau tempat di mana peneliti melakukan pengumpulan data serta informasi yang berkaitan langsung dengan isu yang dikaji. Sebagaimana dikatakan Darmadi dalam Tamboto dkk., (2023:3), lokasi penelitian merupakan tempat berlangsungnya proses studi yang bertujuan untuk menemukan solusi atas permasalahan yang diteliti. Dengan demikian, situs penelitian berfungsi sebagai pusat kegiatan observasi dan penggalian data dalam proses penelitian. Penelitian ini mengambil lokus di Desa Singajaya, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data dari Puskesmas Plumbon tahun 2025 menunjukkan bahwa Desa Singajaya memiliki jumlah balita stunting tertinggi yakni 8 balita dibandingkan dengan Desa Telukagung yakni 2 balita dan Kelurahan Bojongsari yang tidak adanya kasus balita stunting. Jika dilihat dari tren kasus dari tahun 2022 hingga

2025 mengalami penurunan tajam, dari 32 balita menjadi 8 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa penurunan angka belum sepenuhnya mencerminkan kuatnya peran masyarakat dalam penanggulangan stunting. Fakta ini menjadi salah satu pertimbangan peneliti dalam memilih lokasi, khususnya untuk mengidentifikasi yang lebih jelas mengenai penyebab partisipasi masih bersifat pasif meskipun program telah berjalan. Partisipasi masyarakat dipandang sebagai faktor kunci dalam keberhasilan intervensi program, sehingga pemahaman atas dinamika sosial di tingkat desa menjadi penting dalam rangka mendorong penurunan angka stunting yang berkelanjutan hingga *zero stunting*.

1.10.3 Subjek Penelitian

Menurut Abdussamad (2021:130), dalam penelitian kualitatif, istilah populasi dan sampel lebih dikenal sebagai subjek penelitian atau unit analisis. Subjek penelitian merujuk pada siapa atau apa yang menjadi fokus kajian. Dengan kata lain, subjek ini berperan sebagai informan yang memberikan berbagai informasi serta gambaran situasi yang relevan, sehingga dapat membantu peneliti dalam menjalankan proses penelitiannya secara selaras dengan topik yang sedang dibahas. Untuk menentukan informan yang relevan dengan tujuan penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sumber data yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini, misalnya, didasarkan pada anggapan bahwa individu tersebut memiliki pengetahuan yang mendalam

mengenai topik yang diteliti, atau memiliki posisi strategis yang dapat membantu peneliti dalam mengakses dan memahami objek atau situasi sosial yang menjadi fokus kajian (Abdussamad, 2021:137).

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam mengenai partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya. Oleh karena itu, pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, guna memastikan bahwa informan yang dipilih benar-benar relevan dan memiliki pengetahuan atau pengalaman yang sesuai dengan fokus penelitian, sehingga proses wawancara dapat menghasilkan data yang mendukung pencapaian tujuan penelitian. Adapun informan yang dimaksud meliputi:

Tabel 1. 9 Informan Penelitian

No.	Informan Penelitian	Jumlah Informan
1.	Kepala Seksi Kesehatan Gizi dan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu	1 Orang
2.	Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Indramayu	1 Orang
3.	Pelaksana Gizi Puskesmas Plumbon	1 Orang
4.	Penyuluh KB UPTD P2KB-P3A Kecamatan Indramayu	1 Orang
5.	Ibu Bidan Desa Singajaya	1 Orang
6.	Rukun Warga (RW) Desa Singajaya	1 Orang
7.	Kader Stunting Desa Singajaya	1 Orang
8.	Anggota TP PKK Desa Singajaya	1 Orang
9.	Ibu Hamil Beresiko Stunting	1 Orang
10.	Ibu yang Memiliki Balita Tidak Lagi Stunting	1 Orang
11.	Ibu yang Memiliki Balita Stunting	2 Orang
Total		12 Orang

Sumber: Diolah Peneliti, 2025.

1.10.4 Instrumen Penelitian

Hardani dkk., (2020:116) menjelaskan bahwa dalam penelitian

kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama penelitian itu sendiri. Hal ini berarti bahwa peneliti dapat secara langsung mengamati, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan mengumpulkan data secara independen. Sebagai instrumen manusia, peneliti bertanggung jawab untuk menentukan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, mengumpulkan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menginterpretasikan hasil, serta menarik kesimpulan dari penelitian.

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen, yaitu peneliti itu sendiri dan pihak lain yang berkontribusi sebagai bagian dari perangkat penelitian dan pengumpulan data. Selain itu, terdapat juga instrumen bantu seperti pedoman wawancara, yang berfungsi untuk mendukung peran peneliti sebagai instrumen utama. Dengan demikian, kehadiran peneliti sangat penting karena peneliti berinteraksi langsung dengan lingkungan yang menjadi fokus penelitian.

1.10.5 Jenis Data

Berdasarkan jenis data dan metode analisisnya, penelitian umumnya dibedakan menjadi dua bentuk utama, yaitu: (1) penelitian kuantitatif dan (2) penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif berfokus pada analisis data numerik (angka) yang diolah menggunakan teknik statistik (Abdussamad, 2021:29). Sementara itu, penelitian kualitatif menggunakan data dalam bentuk kata-kata, gambar, maupun skema yang tidak berbentuk angka. Penelitian ini mengadopsi pendekatan data kualitatif, di mana data diperoleh melalui wawancara dengan informan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Beberapa bentuk data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data tertulis, mencakup dokumen-dokumen seperti peraturan perundang-undangan terkait kebijakan penanggulangan dan pencegahan stunting serta hasil-hasil dari penelitian terdahulu.
2. Data visual, berupa foto-foto yang merepresentasikan kondisi dan situasi aktual di lapangan sebagai pendukung dalam proses analisis data.
3. Data statistik, terdiri atas diagram, tabel, dan grafik yang menyajikan informasi relevan dengan fokus penelitian untuk memperkuat hasil analisis.
4. Kata-kata dan tindakan informan, yakni data hasil wawancara yang berisi informasi penting mengenai partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting di Desa Singajaya, termasuk data hasil observasi langsung di lapangan.

1.10.6 Sumber Data

Menurut Hardani dkk., (2020:247), berdasarkan asal informasinya, data dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya oleh peneliti. Pengumpulan data ini dilakukan melalui berbagai metode seperti penyebaran angket, observasi langsung di

lapangan, wawancara, dan teknik pengukuran lainnya. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan informan yang telah ditentukan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pihak lain atau lembaga tertentu. Data ini biasanya berbentuk dokumen seperti laporan resmi, profil instansi, buku panduan, maupun literatur pustaka. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diambil dari dokumen peraturan/kebijakan, buku, jurnal, laporan, artikel berita, dan data statistik yang relevan dengan objek yang diteliti.

1.10.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2023:104), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang sangat strategis dalam suatu penelitian. Keberhasilan penelitian sangat bergantung pada ketelitian dalam menentukan teknik pengumpulan data yang tepat, karena hal ini penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi:

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2023:106), observasi adalah dasar ilmu pengetahuan yang dilakukan untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, gejala alam, dan responden. Observasi dilakukan dengan

mencatat dan mengamati gejala yang tampak secara sistematis pada objek penelitian untuk mendukung proses penelitian. Sanafiah dalam Sugiyono (2023:106) membagi observasi menjadi tiga jenis, yaitu observasi partisipatif, observasi terus terang dan samar, dan tak terstruktur. Penelitian ini menggunakan model observasi partisipatif, di mana peneliti terlibat langsung dengan subjek atau objek penelitian, dalam hal ini partisipasi masyarakat dan penanggulangan stunting di Desa Singajaya.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan atau dialog antara peneliti dengan informan untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Esterberg dalam Sugiyono (2023:114) menyatakan bahwa wawancara adalah pertemuan antara dua pihak untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Selain itu, Esterberg dalam Sugiyono (2023:115) mengidentifikasi tiga jenis wawancara: terstruktur, semi-terstruktur, dan tidak terstruktur. Penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur, yang memungkinkan peneliti untuk lebih bebas dalam menggali informasi dan menemukan masalah yang lebih terbuka. Wawancara dilakukan dengan Kepala Seksi Kesehatan Gizi dan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Indramayu, Petugas Gizi UPTD Puskesmas Plumbon, Penyuluh KB UPTD P2KB-P3A Kecamatan Indramayu, Ibu Bidan Desa Singajaya, Ketua Rukun Warga

(RW) 03, Kader Stunting Desa Singajaya, Anggota TP PKK Desa Singajaya, Ibu Hamil Beresiko Stunting, Ibu yang Memiliki Balita Tidak Lagi Stunting dan Ibu yang Memiliki Balita Stunting, dengan peneliti mencatat setiap detail untuk memastikan informasi yang lengkap dan akurat.

3. Dokumentasi

Sugiyono (2023:124) mendefinisikan dokumentasi sebagai catatan tentang kejadian atau peristiwa yang telah terjadi. Dalam penelitian kualitatif, dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data dari berbagai dokumen yang relevan dengan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan dokumen-dokumen seperti catatan, jurnal, gambar, dan dokumen lainnya yang berhubungan dengan topik penelitian.

1.10.8 Analisis dan Interpretasi Data

Proses analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan secara berkelanjutan, baik saat pengumpulan data di lapangan maupun setelah seluruh data terkumpul. Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2023:130), analisis data kualitatif merupakan upaya mencari dan menyusun data secara sistematis melalui wawancara, catatan lapangan, serta dokumen lainnya agar temuan tersebut mudah dipahami dan diinformasikan kepada pihak lain.

Peneliti menerapkan model analisis interaktif sebagaimana dikembangkan oleh Miles, Huberman, dan Saldana (2014:12-14) untuk mengkaji partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya. Aktivitas analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi

secara bersamaan, yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data merupakan proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data yang muncul dari catatan lapangan, transkrip wawancara, dokumen, serta materi empiris lainnya. Peneliti melakukan proses ini untuk mempertajam, menyortir, membuang data yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi.

Peneliti memilah hasil wawancara dan observasi mengenai partisipasi masyarakat di Desa Singajaya pada tahap ini. Data yang relevan dengan tahapan partisipasi (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan evaluasi) serta faktor-faktor yang memengaruhinya akan difokuskan, sementara informasi yang tidak berkaitan dengan fokus penelitian akan disisihkan. Hal ini bertujuan agar data yang bersifat mentah bertransformasi menjadi informasi yang lebih bermakna dan sistematis.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data adalah kegiatan mengorganisasikan dan menyatukan informasi ke dalam bentuk yang padat dan mudah diakses. Melalui penyajian data, peneliti dapat memahami fenomena yang terjadi dan menentukan tindakan selanjutnya, baik untuk melakukan analisis lebih mendalam atau melangkah ke tahap penarikan kesimpulan.

Peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif yang deskriptif mengenai keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan stunting. Selain narasi, data dapat ditampilkan melalui tabel atau bagan untuk memperlihatkan hubungan antar kategori, seperti kaitan antara faktor internal masyarakat dengan keaktifan mereka dalam kegiatan posyandu atau program kesehatan lainnya. Penyajian yang terstruktur ini memudahkan peneliti melihat pola interaksi dan keterlibatan warga secara menyeluruh.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap sejak awal peneliti terjun ke lapangan. Peneliti mulai mencatat keteraturan, pola, penjelasan, dan alur sebab-akibat terkait partisipasi masyarakat. Kesimpulan awal ini masih bersifat longgar dan terbuka, namun akan menjadi spesifik dan kokoh seiring bertambahnya data yang terkumpul.

Kesimpulan yang diambil akan diverifikasi melalui tinjauan ulang pada catatan lapangan atau melakukan triangulasi untuk memastikan validitasnya. Peneliti akan menguji apakah temuan mengenai rendah atau tingginya partisipasi masyarakat di Desa Singajaya sudah sesuai dengan bukti-bukti empiris yang ditemukan. Tahap akhir dari proses ini adalah perumusan kesimpulan yang utuh sebagai jawaban atas tujuan penelitian mengenai upaya penanggulangan stunting melalui peran serta masyarakat.

1.10.9 Kualitas dan Validitas Data

Keabsahan data merupakan elemen penting yang menentukan kualitas hasil dalam penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2023:26), keaslian data dalam penelitian kualitatif dinilai melalui uji validitas dan reliabilitas, yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar mencerminkan realitas di lapangan. Salah satu teknik yang digunakan untuk menguji validitas data adalah triangulasi, yakni suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengombinasikan berbagai teknik pengumpulan informasi serta memanfaatkan beragam sumber data yang tersedia (Hardani dkk., 2020:154)

Penelitian ini menggunakan dua jenis triangulasi, yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber merupakan metode untuk menguji kredibilitas data dengan cara memverifikasi informasi yang diperoleh dari beberapa sumber berbeda, guna memastikan keakuratan dan keabsahan data yang dikumpulkan (Sugiyono, 2023:191). Misalnya, keterlibatan masyarakat dalam kegiatan posyandu dikonfirmasi melalui wawancara dengan ibu balita, kemudian dicocokkan dengan keterangan petugas dan dokumentasi kegiatan desa.

Selain triangulasi sumber, penelitian ini juga menggunakan triangulasi teknik. Seperti dijelaskan Sugiyono (2023:191), triangulasi teknik merupakan cara untuk menguji keakuratan data dengan membandingkan hasil yang diperoleh dari sumber yang sama, tetapi menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda, seperti wawancara, observasi, dan

dokumentasi. Sebagai contoh, data mengenai pelaksanaan program stunting yang diperoleh melalui wawancara dengan perangkat desa akan diperkuat dengan hasil observasi kegiatan dan dokumen laporan kegiatan posyandu. Pendekatan ini tidak hanya memperkaya data, tetapi juga membantu menghindari bias subjektivitas peneliti.

Penerapan triangulasi dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap temuan mengenai bentuk dan faktor-faktor partisipasi masyarakat benar-benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan memadukan berbagai sumber informasi dan teknik pengumpulan data, diharapkan analisis yang dilakukan dapat mencerminkan kondisi nyata di Desa Singajaya secara objektif dan menyeluruh. Validitas data yang tinggi akan mendukung kekuatan argumentatif dari hasil penelitian, sekaligus memperkuat kontribusinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik kebijakan penanggulangan stunting berbasis partisipasi masyarakat.