

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya menunjukkan pola aktif secara operasional namun pasif secara prinsip. Penurunan angka stunting di lokasi penelitian bukan didorong oleh kesadaran murni warga di seluruh tahapan, melainkan hasil intervensi pemerintah desa yang bersifat satu arah (*top-down*). Keterlibatan fisik yang tinggi melalui kehadiran di Posyandu dan iuran “uang kencleng” mencerminkan kepatuhan terhadap instruksi kader serta bidan desa, bukan inisiatif mandiri. Rendahnya keterlibatan warga dalam pengambilan keputusan dan evaluasi menempatkan masyarakat sebagai objek program akibat dominasi sistem perwakilan aktor formal. Kondisi partisipasi ini dipengaruhi oleh faktor internal berupa ketimpangan beban gender karena pengasuhan masih dianggap sebagai tanggung jawab mutlak perempuan, serta hambatan ekonomi keluarga. Faktor eksternal berupa kepemimpinan formal yang sangat kuat dan pola komunikasi instruksional melalui media digital (*WhatsApp*).

Temuan ini memberikan implikasi teoretis penting bagi pengembangan teori Cohen dan Uphoff. Penelitian ini memperkuat dimensi partisipasi fisik sekaligus memodifikasinya melalui penemuan fenomena ‘*Pseudo-participation*’ (partisipasi semu), yaitu kondisi masyarakat terlibat aktif dalam pelaksanaan tanpa memiliki pengaruh nyata dalam kebijakan. Penggunaan media digital sebagai alat partisipasi memberikan kontribusi baru terhadap teori asli dengan membuktikan teknologi mampu memangkas hambatan informasi di pedesaan. Keberhasilan program

memerlukan dukungan internalisasi pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku pola asuh yang tetap dalam hal standar pemenuhan gizi dan kebersihan harian di rumah tangga. Keberlanjutan program di masa depan bergantung pada transformasi peran masyarakat menjadi subjek mandiri melalui ruang diskusi dua arah dan pelibatan aktif kelompok laki-laki serta pemuda. Partisipasi bermakna hanya tercapai saat masyarakat bergerak atas kesadaran kolektif internal tanpa bergantung pada bantuan eksternal demi kesehatan generasi mendatang.

4.2 Ramifikasi Penelitian

4.2.1 Keterbatasan Penelitian

1. Bias pemilihan informan (sampel terbatas pada partisipan aktif dan pengganti tokoh penting). Sampel terutama terdiri dari warga yang rutin hadir pada posyandu dan sosialisasi serta menggantikan informan kunci (Kepala Desa, Ibu Ketua TP PKK) menyebabkan potensi bias partisipasi dan hilangnya perspektif kelompok dengan partisipasi rendah atau kepemimpinan resmi.
2. Keterbatasan dokumentasi pendukung, seperti kegiatan musrenbangdes, sosialisasi, dan aksi *sweeping* yang menyulitkan triangulasi data.
3. Generalisasi terbatas karena cakupan satu desa. Hasil yang bersumber dari satu lokasi (Desa Singajaya) tidak dapat langsung digeneralisasikan untuk Kabupaten Indramayu karena variasi kontekstual antar desa.

4.2.2 Saran Penelitian Selanjutnya

1. Lakukan studi komparatif yang merekrut warga non-rutin dan perwakilan serta pemimpin desa untuk membandingkan motivasi serta hambatan partisipasi karena hal ini akan meningkatkan representativitas data dan validitas temuan.
2. Lakukan studi multisite di beberapa desa dengan karakteristik sosial-kultural berbeda untuk membandingkan pola partisipasi karena perbandingan lokasi akan menunjukkan apakah temuan bersifat umum atau tergantung konteks.

4.3 Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan sebelumnya, rekomendasi yang dapat peneliti berikan terkait partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya, sebagai berikut:

1. Pemerintah Desa Singajaya wajib mentransformasi proses pengambilan keputusan dan evaluasi yang selama ini bersifat *eksklusif-representatif* menjadi *deliberatif* dengan menyelenggarakan survei aspirasi kebutuhan keluarga serta forum konsultasi tematik di tingkat RW sebelum perencanaan desa guna menjamin arah kebijakan sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat bawah. Secara operasional, Pemerintah Desa harus menyediakan wadah evaluasi dua arah berupa forum refleksi rutin bagi warga sasaran untuk memberikan kritik dan saran secara jujur, serta memberikan penghargaan “Keluarga Tangguh” sebagai insentif sosial bagi warga yang paling konsisten hadir dan mampu mengubah status kesehatan anaknya dari stunting menjadi tidak stunting.

Kebijakan ini harus didukung dengan publikasi notulen hasil keputusan secara terbuka melalui grup *WhatsApp* desa guna meningkatkan kontrol dan partisipasi kritis masyarakat atas keberlanjutan program penanggulangan stunting.

2. Pemerintah Desa melalui peran aktif Ketua RT dan RW harus memanfaatkan modal sosial gotong royong dengan menyelipkan sesi diskusi pencegahan dan penanganan stunting pada waktu istirahat kerja bakti guna memobilisasi peran ayah agar turut bertanggung jawab secara fisik dalam perbaikan sanitasi lingkungan serta pemenuhan gizi anak. Secara bersamaan, Bidan Desa dan Kader Posyandu wajib meningkatkan kualitas partisipasi keluarga dengan menerapkan sistem “Kartu Delegasi” tertulis bagi pengasuh pengganti (nenek/kerabat lain) yang mewakili kehadiran di posyandu agar Kader dapat menjamin informasi gizi tersampaikan secara utuh kepada ibu bekerja melalui foto kartu di grup *WhatsApp* untuk memastikan terjadinya perubahan perilaku pola asuh secara konsisten di tingkat rumah tangga. Hal ini didukung dengan langkah konkret berupa inisiasi demonstrasi masak protein hewani lokal (telur/ikan) oleh PKK untuk membangun kemandirian gizi keluarga dan mengurangi ketergantungan masyarakat pada bantuan makanan tambahan (PMT) dari pemerintah.