

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Jumlah penduduk yang semakin banyak tentu akan membawa berbagai macam masalah yang tidak dapat dihindari. Salah satu dari masalah tersebut berasal dari bidang kesehatan yaitu masalah kesehatan gizi berupa *stunting*. *Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya yang diukur dengan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (WHO, 2018). Definisi lain dari *stunting* adalah masalah gizi kronis akibat permasalahan gizi di masa lalu balita yang terjadi relatif lama sehingga mengganggu proses perkembangan balita (Apriana, 2017). Terdapat beberapa penyebab terjadinya *stunting*, antara lain adalah kekurangan gizi pada ibu hamil, pola pengasuhan balita yang tidak baik, terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, minimnya akses untuk mendapat makanan yang bergizi, masalah sanitasi dan air bersih (Bappenas, 2013).

Anak-anak yang mengalami *stunting* biasanya akan mengalami masalah dalam perkembangan sistem kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya di masa depannya. *Stunting* akan berdampak pada proses perkembangan otak yang dalam jangka pendek akan berpengaruh pada kemampuan kognitif dan metabolisme. Adapun untuk jangka panjangnya akan mengurangi kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik dan peluang kerja dengan pendapatan yang lebih baik juga. Balita *stunting* yang berhasil bertahan hidup, pada usia dewasanya akan lebih mudah untuk terkena penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, penyakit jantung dan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dampak yang lebih jauh lagi dari adanya *stunting* adalah mengurangi tingkat produktifitas yang kemudian akan menghambat tingkat pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan

dan kesenjangan di suatu negara. Semua hal itu akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dari segi produktifitas dan daya saing.

Menurut standar WHO mengenai tingkat *stunting*, tingkat keparahan *stunting* dapat dikategorikan dalam empat tingkat seperti pada Tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Kategori Tingkat Keparahahan *Stunting*

No	Tingkat Keparahahan	Rentang
1	Baik	<20%
2	Kurang Baik	20%-29%
3	Buruk	30%-39%
4	Sangat Buruk	40%

Sumber : *World Health Organization, 2017*

Berdasarkan standar tersebut, Indonesia termasuk dalam kategori buruk yaitu berada di rentang 30% - 39% sehingga WHO pada tahun 2018 menyatakan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk karena telah melebihi ambang batas toleransi *stunting* yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20% dari jumlah keseluruhan anak yang ada di suatu negara.

Data menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebesar 30,8%. Apabila diperkirakan jumlah bayi 0-2 tahun yang ada mencapai sekitar 12-14 juta jiwa, maka masih terdapat hampir 4 juta kasus *stunting* yang ada di Indonesia (Riskesmas, 2018). Adapun pada tahun 2019, angka prevalensi *stunting* Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,67%, akan tetapi angka tersebut masih tergolong dalam status kurang baik dan masih diatas ambang batas toleransi yang ditetapkan oleh WHO.

Tingginya angka *stunting* di suatu negara tentu dapat menghambat pembangunan dan peluang negara tersebut menjadi negara maju, terlebih lagi bagi Negara Indonesia yang pada

tahun 2045 akan mendapatkan bonus demografi yang besar berupa populasi yang diperkirakan mencapai 319 juta jiwa yang 47% nya adalah usia produktif, 70% nya merupakan kalangan ekonomi menengah, pertumbuhan ekonominya mencapai 6,9% dan pendapatan per kapitanya mencapai US\$23.199 (Katadata, 2019). Bonus demografi tersebut akan menjadi sebuah kerugian besar dan menyebabkan banyak masalah apabila anak-anak Indonesia yang sedang dalam masa pertumbuhan sekarang ini mengalami *stunting*. Hal tersebut karena *stunting* dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia pada tahun 2045 nanti. Masalah *stunting* tersebut akan membuat produktivitas sumber daya manusia yang ada tidak akan maksimal dan berpotensi menyebabkan peningkatan angka kemiskinan serta semakin membebani negara karena tanggungan ekonomi yang meningkat.

Pemerintah Indonesia telah berusaha untuk menangani masalah terkait *stunting* dengan membuat berbagai regulasi dan kebijakan mengenai perbaikan gizi pada anak dan ibu hamil untuk mengurangi jumlah penderita *stunting* di Indonesia. Salah satu langkah konkrit yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan merencanakan program intervensi pencegahan *stunting* secara terintegrasi dengan melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Adanya kerjasama lintas sektor diharapkan dapat berkontribusi dalam mengurangi angka *stunting* di Indonesia sehingga target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* sebesar 40% dapat tercapai (Budijanto, 2018).

Lima isu strategis yang dibahas dalam Rakernas (Rapat Kerja Nasional) dan menjadi prioritas dalam upaya pembangunan kesehatan Indonesia lima tahun ke depan (2020-2024) juga memasukkan *stunting* sebagai salah satu agenda utamanya. Sejalan dengan hal tersebut, masalah *stunting* juga merwinarupakan salah satu target dari *SDGs* (*Sustainable Development Goals*) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan.

Masalah balita *stunting* terjadi hampir merata di seluruh wilayah yang ada di Indonesia. Salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi angka *stunting* yang mencapai sekitar 28% (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sejak tahun 2018 berusaha untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* sekitar 2% per tahun sampai dapat mencapai target yaitu 20% pada tahun 2023 (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Adapun regulasi yang mengatur secara lebih rinci mengenai penanganan masalah *stunting* di Jawa Tengah adalah Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Regulasi tersebut berisi aksi konvergensi, langkah-langkah dan kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan dalam rangka pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* di seluruh daerah yang ada di Provinsi Jawa Tengah.

Kasus *stunting* bisa ditemukan hampir di setiap kota/kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah, salah satunya adalah di Kabupaten Kudus. Jumlah anak penderita *stunting* di Kabupaten Kudus pada tahun 2015 mencapai 19,08%, angka tersebut mengalami kenaikan menjadi 24,62% pada tahun 2016 dan mengalami penurunan selama tiga tahun berturut-turut dari tahun 2017-2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2019) yang dijelaskan pada Tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Kudus

No	Tahun	Prevalensi <i>Stunting</i>
1	2015	19,08%
2	2016	24,62%
3	2017	22,93%
4	2018	19,05%
5	2019	8,09%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2020

Tabel tersebut menggambarkan bahwa terjadi peningkatan tingkat prevalensi *stunting* di Kabupaten Kudus pada tahun 2015-2016 dan terjadi penurunan pada tahun 2017-2019. Adapun penurunan angka prevalensi *stunting* yang paling signifikan terjadi pada tahun 2019 yaitu mengalami penurunan sebesar 10,96% dari tahun sebelumnya sehingga menjadi 8,09%.

Pemerintah Kabupaten Kudus dalam menangani masalah *stunting* sudah memiliki regulasi yang mengaturnya secara khusus yaitu Peraturan Bupati Kudus Nomor 53 Tahun 2020 Tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Kudus. Regulasi tersebut berisi aksi konvergensi dalam penanganan *stunting*. Adapun dokumen pemerintah daerah yang juga menyinggung mengenai isu *stunting* adalah Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2018-2023. Pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus disebutkan bahwa *stunting* menjadi salah satu dari 3 isu strategis kesehatan yang harus segera ditangani.

Penanganan *stunting* dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus termasuk dalam program peningkatan kesehatan masyarakat dengan arah kebijakannya adalah dengan melakukan peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan keluarga sadar gizi. Salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sadar gizi yang juga merupakan salah satu upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui posyandu. Posyandu memiliki peran yang salah satunya adalah untuk melakukan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi. Penyuluhan dan konseling gizi bertujuan untuk memberikan informasi dan penjelasan mengenai pentingnya kesehatan gizi, pencegahan *stunting* dan pemenuhan kebutuhan nutrisi di masa pertumbuhan balita. Adanya peran posyandu tersebut diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam upaya penanganan *stunting* dengan cara memberikan edukasi dan pemahaman yang tepat sehingga diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik dalam meningkatkan kesehatan gizi keluarga (Kemenkes RI, 2018)

Posyandu merupakan singkatan dari pos pelayanan terpadu berfungsi untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dasar dan juga bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan dikelola dan diselenggarakan dari, untuk, oleh dan bersama masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat (Wahyuningsih, 2015). Sejalan dengan hal tersebut, posyandu juga merupakan perpanjangan tangan dari Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan pemantauan kesehatan masyarakat secara terpadu. Posyandu yang selama ini menjadi garda terdepan dalam hal penanggulangan masalah kesehatan gizi di masyarakat kian mengalami penurunan fungsi dan kinerja yang diduga sekitar 29% atau kurang lebih 13.092 posyandu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 dinyatakan tidak aktif lagi karena berbagai penyebab (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kabupaten Kudus memiliki 19 puskesmas dan 826 posyandu yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas. Persebaran posyandu berdasarkan wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Kudus terdapat pada rincian tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 Tabel Jumlah Posyandu Kabupaten Kudus Tahun 2019

No	Puskesmas	Jumlah posyandu
1	Kaliwungu	57
2	Sidorekso	32
3	Wergu Wetan	37
4	Purwosari	37
5	Rendeng	44
6	Jati	46
7	Ngembal Kulon	41
8	Undaan	44
9	Ngemplak	30
10	Mejobo	33
11	Jepang	33

12	Jekulo	96
13	Tanjung Rejo	73
14	Bae	29
15	Dersalam	22
16	Gribig	34
17	Gondosari	31
18	Dawe	55
19	Rejosari	52
Jumlah		826

Sumber : Dinkes Kabupaten Kudus, 2020

Jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Kudus adalah sebanyak 826 posyandu yang tersebar di 19 wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Jekulo memiliki jumlah posyandu terbanyak yaitu 96 posyandu dan Puskesmas Dersalam memiliki jumlah posyandu paling sedikit yaitu dengan 22 posyandu. Jumlah posyandu yang terdapat di setiap wilayah berbeda karena disesuaikan dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut, kemampuan petugas atau bidan desa dan jarak antar kelompok rumah (Meilani, 2009).

Adapun salah satu kecamatan di Kabupaten Kudus yang masih memiliki angka *stunting* yang cukup tinggi adalah Kecamatan Undaan. Kecamatan Undaan merupakan wilayah paling selatan dari Kabupaten Kudus yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Grobogan. Mayoritas mata pencaharian penduduknya adalah di bidang pertanian dengan luas lahan persawahan yang begitu luas. Salah satu masalah kesehatan gizi pada balita yang masih sering terjadi di Kecamatan Undaan adalah *stunting* sehingga *stunting* menjadi masalah kesehatan prioritas yang harus segera ditangani.

Angka *stunting* di Kecamatan Undaan terbilang masih cukup tinggi dan bersifat fluktuatif. Bahkan pada tahun 2017, Kecamatan Undaan menjadi penyumbang angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Kudus yaitu mencapai 596 dengan rincian laki-laki sebanyak 327 balita dan perempuan sebanyak 269 balita. Pada tahun 2018, angka *stunting* di Kecamatan

Undaan mengalami sedikit penurunan yaitu menjadi 542 dengan rincian laki-laki sebanyak 300 balita dan perempuan sebanyak 242 balita (Listyarini dan Famawati, 2020).

Pada pemantauan pelaksanaan posyandu di Desa Medini tanggal 10 Januari 2020, Camat Kecamatan Undaan Rifai Nawawi mengatakan bahwa tingginya angka *stunting* di Kecamatan Undaan akan diatasi dengan salah satunya adalah melalui optimalisasi posyandu yang terus digalakan ke seluruh desa. Adanya optimalisasi posyandu diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai gizi dan hidup sehat sehingga balita di Kecamatan Undaan dapat terhindar dari peluang terjadinya *stunting* (LingkarJateng, 2020).

Penanganan *stunting* mulai membawa hasil positif yang dibuktikan dengan turunnya angka *stunting* yang cukup signifikan di Kecamatan Undaan pada akhir tahun 2020 dengan rinciannya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4 Tabel Jumlah *Stunting* Per Desa di Kecamatan Undaan Tahun 2020

No	Nama Desa	Jumlah
1	Wonosoco	2
2	Lambang	12
3	Kalirejo	39
4	Medini	40
5	Sambung	12
6	Glagah Waru	23
7	Kutuk	25
8	Undaan Kidul	18
9	Terang Mas	11
10	Beru Genjang	6
11	Undaan Tengah	2
12	Karangrowo	11
13	Larikrejo	0
14	Undaan Lor	5
15	Wates	2
16	Ngemplak	8

Sumber : Dinkes Kab. Kudus, 2021

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa desa dengan jumlah *stunting* terbanyak adalah Desa Medini yaitu sebanyak 40 kasus dan desa dengan jumlah *stunting* paling sedikit adalah Desa Larikrejo dengan 0 kasus

Adapun Kecamatan Undaan memiliki sebanyak 67 posyandu yang tersebar di seluruh 16 desa dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.4 Tabel Jumlah Posyandu di Kecamatan Undaan Tahun 2019

No.	Nama Desa	Jumlah Posyandu
1.	Wonosoco	2
2.	Lambangan	3
3.	Kalirejo	6
4.	Medini	4
5.	Sambung	3
6.	Glagah Waru	4
7.	Kutuk	5
8.	Undaan Kidul	5
9.	Undaan Tengah	5
10.	Karangrowo	6
11.	Larikrejo	3
12.	Undaan Lor	5
13.	Wates	6
14.	Ngeplak	5
15.	Terangmas	3
16.	Baruganjang	2

Sumber : BPS Kab. Kudus, 2019

Dapat diketahui bahwa jumlah posyandu terbanyak adalah di Desa Kalirejo dan Desa Wates sedangkan untuk jumlah posyandu yang paling sedikit berada di Desa Wonosoco dan Desa Baruganjang.

Desa Medini sebagai desa dengan jumlah angka *stunting* tertinggi di Kecamatan Undaan terus melakukan berbagai upaya penanganan *stunting* untuk menekan jumlah angka *stunting* agar tidak terus meningkat. Salah satunya adalah dengan melakukan pemekaran posyandu dari yang semula hanya terdapat empat posyandu kini mengalami peningkatan jumlah menjadi delapan posyandu. Upaya ini dilakukan untuk memaksimalakan peran posyandu di tengah masyarakat dengan salah satu tujuannya adalah untuk mencegah dan menangani *stunting* di Desa Medini. Hal ini mengingat kepadatan penduduk di Desa Medini semakin meningkat setiap tahunnya dan bahkan Desa Medini adalah desa dengan jumlah kepadatan penduduk terbesar di Kecamatan Undaan (BPS Kab. Kudus, 2019). Adapun jumlah angka *stunting* di Desa Medini telah mengalami sedikit penurunan yaitu dari 46 balita pada tahun 2019 menjadi 40 balita pada tahun 2020. Angka prevalensi *stunting* di Desa Medini adalah sekitar 7,62% pada tahun 2020.

Keberadaan posyandu ditengah-tengah masyarakat mempunyai peranan yang penting karena terkait dengan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan gizi ibu dan anak. Hal tersebut merupakan bentuk upaya pencegahan atau preventif yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk menghindari *stunting* maupun melakukan deteksi dini munculnya gejala-gejala *stunting* pada anak. Apabila 80% dari balita ditimbang berat badannya di Posyandu secara rutin maka akan dapat mencegah peluang terjadinya kejadian gizi kurang seperti *stunting* pada balita sebesar 20% (Depkes RI, 2012). Meskipun demikian, masih saja ditemui beberapa masalah terkait pelaksanaan posyandu, seperti tidak semua posyandu yang ada di lapangan berjalan dengan semestinya seperti masih ditemuinya beberapa posyandu yang belum sesuai dengan standar dan terkesan diada-adakan tanpa disertai fasilitas yang memadai (Tribun Jateng, 2018).

Menurut Dinda Srikandi Radjiman sebagai peneliti kesehatan masyarakat (Kesmas) Universitas Indonesia, peran posyandu dalam penanganan *stunting* harus terus ditingkatkan

mengingat posyandu adalah fasilitas kesehatan yang disediakan secara gratis dan dinilai dapat berfungsi secara menyeluruh sebagai pendeteksi awal, penanganan dan konsultasi mengenai *stunting* (dalam MediaIndonesia.com, 2019). Peningkatan peran dari posyandu sendiri bertujuan untuk memantau pertumbuhan kelompok sasaran dan memberikan penyuluhan sesuai dengan standar, keduanya berperan sebagai upaya preventif atau pencegahan *stunting* (Putra, 2019).

Sehubungan dengan peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi untuk menangani *stunting*, di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat yang angka prevalensi *stunting*nya cukup tinggi pada tahun 2015 yaitu mencapai 34,1% dapat dikurangi melalui pengoptimalan peran posyandu (Sukarja, 2018). Pengoptimalan peran posyandu yang dilakukan oleh pemerintah daerah antara lain dengan melaksanakan pemberdayaan kader-kader posyandu melalui pelatihan konselor PMBA (pemberian makan bayi dan anak) untuk meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya pemenuhan gizi pada anak. Hasil dari pelatihan konseling tersebut yang kemudian diterapkan oleh para kader posyandu ternyata dapat mengubah perilaku buruk para ibu yang selama ini kurang memperhatikan pemenuhan gizi saat kehamilan maupun saat 1000 HPK anaknya.

Posyandu-posyandu yang ada selama ini dirasa belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat dan peran dari posyandu sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan juga dinilai masih belum optimal. Sejalan dengan hal tersebut, menurut penelitian yang dilakukan oleh Andy Dikson (2017) di Desa Mnelaite Nusa Tenggara Timur menemukan fakta bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh posyandu setempat tidak maksimal karena sebagian besar kader posyandu masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan belum menerima pelatihan terkait tugas-tugas sebagai kader posyandu secara maksimal.

Posyandu memfasilitasi pengukuran tinggi badan balita sebagai bentuk deteksi dini terhadap *stunting* dan memastikan Ibu hamil dan bayi di bawah dua tahun mendapatkan pelayanan kesehatan secara terpadu untuk mencegah *stunting*. Senada dengan hal itu, adanya penyuluhan dan konseling kesehatan gizi di Posyandu juga bermanfaat sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi para Ibu balita agar lebih melek gizi. Peran posyandu diharapkan dapat mempercepat upaya pemerintah dalam menekan angka prevalensi *stunting*. Hal tersebut karena peran posyandu cenderung bersifat sebagai upaya preventif sebelum terjadinya *stunting* pada balita.

Upaya preventif penanganan *stunting* sejalan dengan peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi. Peran posyandu ini secara nyata di lapangan masih mengalami berbagai hambatan, baik dari sisi Ibu balita yang kurang mengetahui dan kurang memahami bahwa peran ini ada dan penting, salah satu penyebabnya adalah penyampaian informasi yang tidak maksimal dan kurang menyeluruh serta tingkat pengetahuan Ibu balita yang berbeda-beda. Adapun dari sisi kader posyandu yang menjadi masalah adalah kemampuan penyampaian informasi dan materi terkait penyuluhan dan konseling kesehatan gizi dinilai masih kurang baik secara kualitas maupun kuantitas yang disebabkan kurangnya pelatihan, terbatasnya pengetahuan dan tingkat pendidikan rendah.

Pada proses pelaksanaan di lapangan tentu peran posyandu masih mengalami berbagai kendala seperti kegiatan yang dilakukan belum terpadu secara baik dalam proses penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, dan masih lemahnya koordinasi antar pihak terkait dalam hal penanganan *stunting* sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dari sisi peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi.

Dengan demikian, yang menjadi pertanyaan penelitian terkait peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus adalah “Bagaimana Peran Posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus?”

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana peran posyandu untuk menangani *stunting* Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Menganalisis peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

1.4 KEGUNAAN PENELITIAN

1. Kegunaan untuk Peneliti
 - a. Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti.
 - b. Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat serta memberikan pengetahuan mengenai penanganan *stunting* melalui program posyandu oleh Pemerintah Kabupaten Kudus dalam kaitannya dengan Administrasi Publik.
2. Kegunaan untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus
 - a. Memberikan gambaran umum mengenai peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi terkait penanganan *stunting*.

- b. Sebagai sumbangan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan khususnya Dinas kesehatan Kabupaten Kudus, UPT Puskesmas Undaan dan Posyandu Desa Medini.
- c. Sebagai bahan evaluasi maupun pertimbangan dalam rangka melakukan perbaikan terhadap program posyandu untuk penanganan *stunting* dalam hal peningkatan peran posyandu.

1.5 KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.4 Ringkasan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun, Judul	Tujuan	Hasil Penelitian
1	Agus Samsudrajat dan Sutopo Patria Jati (2018), "Penerapan Kebijakan Penyelamatan 1000 HPK dan Penurunan Jumlah Angka <i>Stunting</i> di Kota Semarang"	Melakukan analisis terhadap kebijakan Pemerintah Kota Semarang mengenai upaya penyelamatan balita dalam 1000 hari pertama kehidupannya (HPK) dan hubungannya dengan upaya penurunan <i>stunting</i> .	Kebijakan Pemerintah Kota Semarang terkait dengan penyelamatan 1000 HPK dan penurunan <i>stunting</i> sudah dibahas dalam rencana aksi daerah atau RAD, akan tetapi karena tidak adanya koordinasi dari lintas sektor dan pembahasannya yang berhenti di bagian ekonomi BAPPEDA Kota Semarang menyebabkan kebijakan ini mangkrak dan tidak berjalan sesuai rencana.
2	Risani Rambu Podu Loya dan Nuryanto, (2017), "Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita <i>Stunting</i> Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur"	Menganalisis pola pemberian makan pada balita usia 6-12 bulan dalam rangka pemenuhan gizi yang sesuai dan pencegahan <i>stunting</i> .	Terjadi pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MPASI yang terlalu dini, jenis makanan yang diberikan tidak variatif dan tidak sesuai dengan takaran kebutuhan gizi balita sehingga berpeluang menyebabkan terjadinya <i>stunting</i> .
3	Khadija Begum, (2016), " <i>Long-term Consequences of Stunting in Early Life</i> "	Menjelaskan dampak <i>stunting</i> , dan membahas kebijakan dan implikasi program terkait penanganan <i>stunting</i>	Kebijakan terkait penanganan <i>stunting</i> masih bersifat preventif dan belum banyak dilakukan tindakan serius untuk menangani masalah ini oleh para pengambil

			keputusan.
4	Dyah Puji Astuti dkk, (2020), “Pencegahan <i>Stunting</i> Melalui Kegiatan Penyuluhan Gizi Balita dan Pemberian Makanan Tambahan di Posyandu Desa Madureso”	Memberikan pemahaman kepada ibu balita mengenai gizi yang dibutuhkan oleh balita di masa pertumbuhan untuk mencegah terjadinya <i>stunting</i> melalui praktik pola pemberian makan yang benar dan sesuai kebutuhan gizi.	Terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai kebutuhan gizi dan pencegahan <i>stunting</i> yang ditunjukkan dengan pengetahuan ibu balita yang meningkat dan status gizi balita yang semakin baik.
5	Akram Sheikh, (2018), “ <i>Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban-Rural Disparities in Bangladesh</i> ”	Menganalisis perbedaan fenomena di antara daerah perkotaan dan pedesaan terkait <i>stunting</i> yang mengancam anak berusia di bawah 5 tahun di Bangladesh	Prevalensi <i>stunting</i> secara keseluruhan di Bangladesh adalah 36,3% dengan rincian <i>stunting</i> di daerah pedesaan yang lebih tinggi yaitu 38,1% dan di daerah perkotaan 31.2%
6	Ardian Candra, (2016), “Determinan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang.”	Mengidentifikasi determinan terjadinya <i>stunting</i> pada bayi usia enam bulan di Kota Semarang	Determinan utama kejadian <i>stunting</i> di Kota Semarang pada bayi usia enam bulan adalah perekonomian keluarga.
7	Ani Margawati, (2018), “Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak <i>Stunting</i> dibawah Lima Tahun di Kabupaten Jepara”	Mendeskripsikan persepsi <i>stunting</i> dan menganalisis hubungan pengetahuan ibu dan asupan makanan pada risiko anak terhambat balita di Jepara, Jawa Tengah.	Pengerdilan pada anak balita hingga beberapa komunitas di Kabupaten Jepara, tidak dianggap sebagai masalah penting. Sejalan dengan itu, ibu dari anak-anak yang terhambat memiliki pengetahuan yang buruk tentang <i>stunting</i> , nutrisi, dan pertumbuhan dan perkembangan anak
8	Ari Kusuma Wardana dan Indah Wuri Astuti, (2019), “Penyuluhan Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Anak”	Mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pencegahan <i>stunting</i>	Kegiatan penyuluhan Pencegahan <i>Stunting</i> diikuti dengan antusiasme yang cukup besar dari kader posyandu dan masyarakat serta terjadi peningkatan pemahaman terkait pentingnya mencegah <i>stunting</i>
9	Andy Dikson, (2017), “ Peran Kader Posyandu Terhadap	Mengetahui tingkat pemahaman kader posyandu mengenai proses pelaksanaan	Hambatan yang dihadapi oleh para kader posyandu di Desa Mnenalete adalah tingkat pendidikan yang masih

	Pembangunan Kesehatan Masyarakat”	posyandu yang baik dan benar.	rendah dan belum adanya pelatihan secara maksimal untuk kader posyandu.
10	Nurul Mardiana, (2016), “Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan”	Mengetahui peran posyandu terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di wilayah kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe.	Peran kader posyandu dinilai belum efektif terutama dalam hal waktu pelayanan dan kedisiplinan kader posyandu.
11	Ria Andryana, (2016), “Minat Ibu Mengunjungi Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan”	Mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat ibu balita untuk berkunjung ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru .	Terdapat dua faktor yang dinilai paling mempengaruhi minat ibu balita untuk berkunjung ke Posyandu yaitu jenis pekerjaan ibu balita dan jarak antara rumah ke Posyandu .
12	Sumiasih, (2016), “Kajian Tingkat Partisipasi Ibu Balita Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)”	Mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan intensitas kunjungan ibu balita ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Tambakromo Kabupaten Pati	Faktor yang paling mempengaruhi tingkat partisipasi ibu balita berupa intensitas kunjungan ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakromo Kabupaten Pati adalah jarak tempuh dan mutu pelayanan kesehatan.
13	Ika Norcahyanti dkk, (2019), “Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> Dengan Optimalisasi Peran Posyandu Melalui Program Kemitraan Masyarakat”	Memfasilitasi warga di Posyandu Aster 138A untuk melakukan upaya intervensi gizi spesifik maupun sensitif untuk mencegah <i>stunting</i> dengan kegiatan penyuluhan budidaya hidroponik, pengadaan tempat bermain anak dan pelatihan pembuatan makanan tambahan.	Berbagai program yang mendukung intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif dapat diterima oleh kelompok sasaran.
14	Ika Trisanti dan Fania Nurul Khoirunnisa, (2018), “Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu di	Mengetahui kinerja kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di Kabupaten Kudus	Para kader kesehatan telah mengetahui tugas dan tanggungjawabnya sebagai kader kesehatan dan pemberian insentif diharapkan dapat mendorong motivasi dan kinerja kader posyandu.

	Kabupaten Kudus”		
15	Ike Nurhidayah dkk, (2019), “Revitalisasi Posyandu Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan”	Mengetahui pemberdayaan kader kesehatan dalam memantau pertumbuhan anak dan menjalin kemitraan dengan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan kemanfaatan posyandu	Pemantauan dan pembinaan kegiatan posyandu secara berkelanjutan diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan optimalisasi kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posyandu
16.	Anita Dyah Listyarini dkk, (2020), “Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media <i>Booklet</i> Sebagai Upaya Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus”	Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu hamil terkait gizi setelah adanya perbaikan pengetahuan tentang gizi melalui media <i>booklet</i>	Terjadi perubahan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu hamil secara signifikan yaitu dari 35% menjadi 87% berpengetahuan baik, 25,9% menjadi 5,5% berpengetahuan cukup, dan 38,8% menjadi 7,4% berpengetahuan kurang

Alasan dipilihnya judul ini adalah karena peneliti dalam hal ini ingin meneliti peran Posyandu dalam menangani *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus untuk diketahui bagaimana posyandu menangani *stunting* yang dilihat dari segi peran Posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling gizi. Penelitian-penelitian terdahulu mengenai program posyandu untuk menangani *stunting* di wilayah Kabupaten Kudus belum banyak secara kuantitas dan belum ada yang membahas secara lebih dalam mengenai peran posyandu untuk menangani *stunting* tersebut. Pemilihan lokus di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus adalah karena Desa Medini merupakan wilayah dengan jumlah angka *stunting* yang paling tinggi di Kecamatan Undaan selama tahun 2019-2020 dan menjadi salah satu desa prioritas dalam penanganan *stunting* di tingkat Kecamatan Undaan.

1.5.2 Administrasi Publik

Nicholas Henry dalam Keban (2014:6) mendefinisikan administrasi publik adalah suatu perpaduan yang kompleks dari teori dan praktik yang bertujuan untuk mempromosikan pemahaman mengenai peran pemerintah yang berhubungan dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mengupayakan agar kebijakan publik lebih tanggap terhadap kebutuhan masyarakat. Adapun definisi administrasi publik menurut Caiden dalam Thoha (2008:89), menyatakan bahwa administrasi publik pada dasarnya merupakan disiplin ilmu pengetahuan yang menanggapi berbagai permasalahan terkait dengan pelaksanaan persoalan publik (*public affairs*) dan manajemen usaha-usaha publik (*public business*). Menurut Pfifner dan Presthus dalam Inu Kencana (2010:23-24), administrasi publik meliputi :

- a. Implementasi dari kebijakan pemerintah yang disahkan badan perwakilan politik.
- b. Koordinasi antara usaha perseorangan dan kelompok untuk melakukan apa yang menjadi kebijaksanaan pemerintah.
- c. Dalam artian global, administrasi publik merupakan proses yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijaksanaan pemerintah, pengarahn kecakapan, dan teknik-teknik yang memberikan arah dan tujuan terhadap usaha yang dilakukan oleh sejumlah orang.

Salah satu cara untuk memahami administrasi publik adalah dengan mengetahui ciri-ciri administrasi publik. Menurut Thoha dan Keban dalam Banga (2018:85), administrasi publik memiliki beberapa ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pelayanan administrasi publik lebih bersifat urgen dibandingkan dengan pelayanan swasta.
- b. Bersifat monopoli.
- c. Pelayanan didasarkan dari regulasi.
- d. Bukan ditentukan mekanisme pasar tetapi ditentukan oleh kepentingan masyarakat.

- e. Mengutamakan kepentingan orang banyak, adil, tidak memihak, proporsional, dan bersih.

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli, maka dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah perpaduan teori dan praktek untuk mempromosikan peran pemerintah dan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah dalam menjawab kebutuhan sosial serta menanggapi masalah-masalah pelaksanaan persoalan-persoalan masyarakat.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan dari disiplin ilmu pengetahuan bisa dilihat dari perkembangan paradigmanya. Paradigma adalah cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar atau juga cara untuk menyelesaikan masalah secara logis. Nicholas Henry dalam Keban (2014:31) menyatakan terdapat lima paradigma administrasi publik, yaitu sebagai berikut:

1. Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi (1900-1926)

Pemisahan antara politik dan administrasi diwujudkan dengan memisahkan badan legislatif yang bertugas mengekspresikan keinginan publik dengan badan eksekutif yang bertugas melaksanakan keinginan tersebut. Lokus dalam paradigma ini adalah birokrasi pemerintah sedangkan fokus dalam paradigma ini dinilai masih abstrak karena kurang dibahas secara jelas. Tokoh pelopor paradigma ini adalah Frank J. Goodnow dan Leonard D. White.

2. Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)

Paradigma ini mengusung prinsip-prinsip administrasi sebagai fokus administrasi negara. Paradigma ini dipengaruhi prinsip-prinsip manajemen klasik dari Fayol dan Taylor. Prinsip-prinsip itu dimasukkan dalam POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting Dan Budgeting*). Lokus paradigma ini kurang jelas karena menganggap bahwa prinsip-prinsip tersebut bisa berlaku secara

universal termasuk di dalam organisasi pemerintahan. Tokoh pelopornya adalah Willoughby, Gullick dan Urwick.

3. Paradigma Administrasi Negara Sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Paradigma ini melihat administrasi negara dan politik sebagai sesuatu yang tidak dapat dipisahkan. Lokus dari paradigma ini adalah birokrasi sedangkan fokusnya menjadi tidak jelas sebab politik menjadi sangat dominan dibanding prinsip-prinsip administrasi negara dan dianggap memiliki banyak kelemahan sehingga administrasi negara mengalami krisis identitas.

4. Paradigma Administrasi Negara Sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Fokus dari paradigma ini adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern, analisis sistem, dan riset operasi. Semua fokus tersebut dianggap bisa diimplementasikan dalam sektor bisnis maupun sektor publik sehingga lokus dari paradigma ini menjadi bias.

5. Paradigma Administrasi Negara Sebagai Administrasi Negara (1970- sekarang)

Fokus paradigma ini adalah teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik. Adapun lokusnya adalah masalah publik (kepentingan umum).

Berdasarkan penjelasan mengenai paradigma administrasi publik, dalam penelitian ini mengarah pada paradigma terakhir. Paradigma ke-5 memiliki fokus dan lokus yang jelas dari administrasi publik. Fokus administrasi publik dalam penelitian ini adalah peran Posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi pada Ibu balita untuk menangani *stunting* sedangkan lokusnya adalah Posyandu Desa Medini.

1.5.4 Kebijakan Publik

Wilson dalam Wahab (2015:13) menyebutkan bahwa kebijakan publik merupakan tindakan, maksud, dan pernyataan pemerintah terkait persoalan tertentu, upaya-upaya yang sudah atau sedang diusahakan untuk dilaksanakan. Sejalan dengan hal tersebut,

kebijakan publik menurut Pressman dan Widavsky dalam Winarno (2002:17), merupakan sebuah hipotesis yang memuat keadaan-keadaan awal dan akibat-akibat yang dapat diprediksikan.

Terdapat dua gambaran karakteristik sebuah kebijakan publik (Nugroho, 2008) yaitu sebagai berikut :

- a. Kebijakan publik adalah hal yang mudah dipahami sebab maknanya adalah sesuatu yang bertujuan untuk mencapai tujuan negara.
- b. Kebijakan Publik merupakan hal yang bisa diukur sebab ukurannya jelas yaitu seberapa besar kemajuan yang telah didapatkan dari pencapaian tujuan.

Berdasarkan penjelasan dari para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik yakni segala aktivitas yang dilaksanakan pemerintah berupa tindakan, maksud, dan pernyataan pemerintah mengenai persoalan tertentu untuk menyelesaikan masalah yang dapat diukur dari seberapa besar kemajuan yang dicapai dalam usaha pencapaian tujuan.

1.5.5 Tahapan Kebijakan Publik

Proses terbentuknya kebijakan publik harus melewati tahapan kompleks dan panjang serta terdapat banyak aktor yang terlibat didalamnya sehingga perlu membagi tahapan penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahapan untuk memudahkan mengkaji suatu kebijakan publik. Pembuatan suatu kebijakan publik harus melewati beberapa tahapan (William Dunn dalam Winarno, 2007), yaitu:

- a. Tahap Penyusunan Agenda

Pada tahap ini berbagai masalah saling bersaing untuk terpilih masuk dalam agenda kebijakan. Masalah yang berhasil masuk tidak semua dibahas. Suatu masalah bisa saja tidak dibahas sama sekali, sementara masalah yang lain dipilih

menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena ada alasan tertentu ditunda pembahasannya.

b. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang terpilih di agenda kebijakan akan dibahas para aktor kebijakan. Masalah tersebut akan didefinisikan dan dipilihkan solusi yang paling tepat. Penyelesaian masalah berasal dari berbagai alternatif kebijakan yang ada. Berbagai alternatif berkompetisi untuk dipilih sebagai solusi permasalahan yang kemudian akan ditetapkan sebagai suatu kebijakan.

c. Tahap Adopsi Kebijakan

Berbagai alternatif kebijakan yang telah diajukan oleh aktor kebijakan akan dipilih salah satu untuk diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsesus antara pimpinan lembaga atau keputusan peradilan.

d. Tahap Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang sudah diputuskan akan dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang menggerakkan sumberdaya keuangan dan manusia. Apabila implementasi dipandang secara luas, maka akan memiliki makna pelaksanaan dari regulasi yang terdapat berbagai aktor, organisasi, dan teknik yang bekerja sama untuk mencapai tujuan kebijakan.

e. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang sudah diimplementasikan akan dievaluasi guna mengetahui sejauh mana kebijakan tersebut telah mampu menyelesaikan masalah. Kebijakan publik pada hakikatnya disusun untuk memperoleh tujuan yang diinginkan yaitu menyelesaikan masalah publik sehingga dibutuhkan kriteria tertentu untuk menjadi dasar penilaian pencapaian tujuan kebijakan publik.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa tahapan dalam proses kebijakan publik yakni tahap penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

1.5.6 Implementasi Kebijakan

Kebijakan publik yang dipandang berdasarkan sudut pandang *policy cycle* (siklus kebijakan) menempatkan implementasi kebijakan sebagai bagian yang paling krusial. Implementasi kebijakan dari awal melibatkan proses rasional dan emosional yang teramat kompleks. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang dapat dipahami sebagai suatu proses, *output* dan *outcome*. Adapun dalam Winarno (2007), terdapat pengertian implementasi kebijakan menurut ahli, antara lain :

- a. Grindle mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan dapat diwujudkan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.
- b. Van Meter dan Van Horn membatasi implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.
- c. Mazmanian dan Sabatier mencoba menjelaskan makna implementasi sebagai suatu proses memahami apa yang senyatanya terjadi setelah program berjalan.
- d. Ripley dan Franklin berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah regulasi disahkan yang memberikan kewenangan program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).

Implementasi kebijakan menghubungkan tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Hal tersebut sejalan dengan pendapat dari Van

Meter dan van Horn bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan agar tujuan kebijakan publik dapat dicapai melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak terkait.

Berdasarkan penjelasan menurut beberapa ahli terkait implementasi kebijakan, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu maupun kelompok pemerintah dalam memberikan dampak dari adanya suatu program dan berusaha untuk mencapai tujuan dari program tersebut.

1.5.7 Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

Terdapat dua pendekatan dalam perkembangan implementasi kebijakan. Pendekatan tersebut dimaksudkan untuk memudahkan dalam memahami proses implementasi kebijakan. Kedua pendekatan tersebut adalah pendekatan *top down* dan pendekatan *bottom up*. Pendekatan *top down* memakai logika berpikir dari atas kemudian melakukan pemetaan ke bawah untuk melihat keberhasilan atau kegagalan dari implementasi kebijakan. Biasanya pendekatan ini akan lebih fokus pada kegagalan karena menjelaskan masalah dan faktor penghambat dalam proses implementasi kebijakan. Adapun pendekatan *bottom up* lebih memfokuskan perhatiannya pada peran *street level bureaucrat* dan kelompok sasaran. Pendekatan *bottom up* menganggap implementasi akan berhasil apabila kelompok sasaran dilibatkan dari awal tahapan hingga implementasi.

Model implementasi kebijakan juga tidak kalah penting untuk diperhatikan karena model implementasi kebijakan tersebut akan membantu seorang peneliti dalam memahami suatu proses implementasi kebijakan. Adapun beberapa model implementasi yang disampaikan para ahli, yaitu antara lain :

- a. Model implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle

Grindle menyatakan keberhasilan suatu implementasi kebijakan akan dipengaruhi dua variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan adalah sebagai berikut :

1. Kepentingan yang dipengaruhi

Hal ini membahas sejauh mana kepentingan kelompok sasaran terdapat dalam isi kebijakan. Apabila kebijakan yang dibuat tidak merugikan salah satu pihak, maka proses implementasinya akan lebih lancar karena tidak memunculkan perlawanan dari pihak yang merasa bahwa kepentingannya dirugikan.

2. Tipe manfaat

Kebijakan yang dapat memberikan manfaat secara kolektif tentu akan lebih mudah untuk diimplementasikan karena kebijakan tersebut mendapat banyak dukungan dari kelompok sasaran dan publik.

3. Kedudukan pengambil keputusan

Hal ini meliputi otoritas, wewenang, dan legalitas dalam menentukan kepatuhan.

4. Pelaksana program

Hal ini mengenai kemampuan pelaksana program dalam menggerakkan sumber daya yang dimiliki dan mengarahkannya dalam pencapaian.

5. Sumber daya yang disediakan

Kuantitas dan kualitas sumber daya yang baik akan berkontribusi dalam proses implementasi.

Konteks implementasi lebih membahas tentang dimana dan siapa implementator yang akan mempengaruhi keberhasilan. Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi yakni :

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat

Strategi dan posisi kekuasaan implementator menentukan keberhasilan kebijakan yang diimplementasikan.

2. Karakteristik lembaga dan penguasa

Implementasi dari suatu program dapat memicu terjadinya konflik antara pihak-pihak yang kepentingannya dipengaruhi.

3. Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana

Seorang implementor sudah seharusnya mempunyai kepekaan terhadap kebutuhan-kebutuhan kelompok sasaran agar program yang diimplementasikan dapat berhasil dan juga memperoleh dukungan.

- b. Model implementasi kebijakn menurut Mazmanian dan Sabatier

Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2010:94), terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu:

1. Mudah tidaknya masalah dikendalikan

Kategori ini mencakup beberapa variabel yaitu : tingkat kesulitan teknis masalah, kemajemukan kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi, dan cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.

2. Kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasikan proses implementasi

Kategori ini mencakup beberapa variabel yang terdiri dari : kejelasan isi kebijakan, seberapa jauh kebijakan memiliki dukungan teoritis, besarnya alokasi sumberdaya finansial, seberapa besar adanya keterpautan dukungan antar institusi pelaksana, kejelasan dan konsistensi aturan pada badan pelaksana, tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan, dan seberapa luas akses kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi.

3. Variabel diluar kebijakan (variabel lingkungan).

Kategori ini mencakup beberapa variabel yaitu sebagai berikut : kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi, dukungan publik, sikap dari kelompok pemilik dan tingkat komitmen serta keterampilan aparat dan implementor.

c. Model implementasi kebijakan menurut David C. Korten

Korten menyatakan bahwa program akan berhasil diimplementasikan apabila terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi sebagai berikut:

1. Kesesuaian antara program dengan pemanfaat.

Kesesuaian antara apa yang ditawarkan program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

2. Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana.

Kesesuaian antara tugas yang diberikan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.

3. Kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana.

Kesesuaian antara syarat yang ditetapkan organisasi untuk memperoleh *output* dengan apa yang dilakukan kelompok sasaran.

d. Model implementasi kebijakan menurut Van Horn dan Van Meter

Terdapat enam variabel yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Van Horn dan Van Meter, yaitu :

a. Standar dan Tujuan Kebijakan

Salah satu cara untuk mengukur tingkat keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah dengan melihat standar dan tujuan dari kebijakan.

b. Sumber Daya

Proses implementasi harus didukung sumber daya yang baik. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia (SDM), sumber daya sarana prasarana dan sumber daya keuangan.

c. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Kinerja implementasi kebijakan dipengaruhi oleh karakteristik yang tepat an sesuai dengan peran pelaksananya. Jangkauan implementasi yang luas juga akan mempengaruhi kuantitas agen pelaksana yang terlibat.

d. Sikap Para Pelaksana (disposisi)

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh sikap penerimaan atau penolakan pelaksana. Hal tersebut karena biasanya kebijakan yang ada lebih bersifat *top – down* sehingga kurang menyentuh kepentingan masyarakat.

e. Komunikasi Antar Pelaksana

Komunikasi dalam penyampaian informasi harus dilakukan dengan konsisten dan seragam yang dapat terlihat dari koordinasi yang terjalin selama implementasi.

f. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik

Variabel ini melihat sampai sejauh mana lingkungan eksternal dapat mendorong keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

1.5.8 Peran Posyandu

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan posyandu sebagai upaya pelayanan terpadu keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis tenaga kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, definisi posyandu menurut

Kementerian Kesehatan RI adalah bentuk peran serta masyarakat yang menyelenggarakan lima program dasar yakni :

1. Keluarga Berencana (KB)
2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
3. Pemantauan Gizi
4. Pemberian Imunisasi
5. Penanggulangan Diare

Salah satu program dasar posyandu adalah pemantauan gizi. Pemantaun gizi tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan peran posyandu untuk melakukan antropometri, penyuluhan dan konseling gizi. Adapun peran yang dimiliki oleh posyandu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) dalam Buku Pedoman Umum Penyelenggaraan Posyandu adalah :

- a) Melakukan imunisasi yang meliputi lima jenis imunisasi wajib yaitu imunisasi Hepatitis B, Polio, BCG, Campak dan DPT.
- b) Melakukan antropometri yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala.
- c) Melakukan penyuluhan yaitu kegiatan penyampaian informasi mengenai topik kesehatan melalui sosialisasi, kunjungan rumah maupun secara langsung di Posyandu. Biasanya penyuluhan dilakukan sebagai upaya preventif.
- d) Melakukan konseling kesehatan gizi yaitu kegiatan yang dilakukan untuk membahas suatu masalah lebih mendalam dengan tenaga kesehatan yang dapat memberikan saran sesuai dengan permasalahan Ibu balita. Biasanya konseling kesehatan gizi dilakukan sebagai upaya kuratif untuk pemulihan.

- e) Menentukan status gizi balita yang perkembangannya dilihat dari kartu menuju sehat (KMS)

Adapun kegiatan yang dilakukan oleh Posyandu pada hari pelaksanaan menurut Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 67 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Posyandu adalah :

- 1) Pendaftaran
- 2) Penimbangan
- 3) Pencatatan
- 4) Penyuluhan
- 5) Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan
- 6) Pemberian PMT
- 7) Demonstrasi menu
- 8) Rujukan ke Puskesmas jika diperlukan

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 67 Tahun 2006, seorang kader posyandu akan dibekali beberapa pelatihan, antara lain :

- a) Pelatihan membaca dan mengisi buku KIA
- b) Pelatihan pelayanan dan penyuluhan kesehatan
- c) Pelatihan teknik konseling
- d) Pelatihan administrasi posyandu
- e) Pelatihan monitroning dan evaluasi partisipatif

1.5.9 Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita karena kekurangan gizi kronis sehingga lebih pendek untuk usianya (Rakerkesnas, 2018). Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak dalam kandungan dan masa awal kehidupan setelah lahir. Menurut *World*

Health Organization (WHO), seorang anak dapat dikatakan mengalami *stunting* apabila tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO.

Dampak yang akan ditimbulkan dari terjadinya *stunting* adalah tidak maksimalnya proses perkembangan otak, mudah terkena penyakit, mengurangi produktifitas, dan secara lebih jauh kedepannya *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Kementerian Keuangan, 2018). *Stunting* sendiri terjadi karena faktor multidimensi yaitu antara lain (Kementerian Kesehatan, 2018) :

- a. Praktik pengasuhan anak yang tidak baik.
- b. Terbatasnya layanan kesehatan seperti *ante natal care* (ANC), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Terbatasnya akses makanan yang bergizi.
- d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

1.6 OPERASIONALISASI KONSEP

Penelitian ini mengenai peran posyandu dalam menangani masalah *stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Fenomena yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Peran posyandu untuk menangani masalah *stunting* di Desa Medini.
 - Mengetahui faktor penyebab *stunting* di Desa Medini.
 - Mengetahui upaya penanganan *stunting*.
 - Mengetahui program posyadu.
 - Mengetahui peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi untuk menangani *stunting*.

- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini.

Model implementasi kebijakan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah model implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle. Proses implementasi dari suatu program tentu akan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hal tersebut juga berlaku dalam pelaksanaan peran posyandu untuk menangani masalah *stunting* di Desa Medini, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Adapun faktor-faktor yang akan diteliti yakni :

1. Pelaksana program

Hal ini mengenai kemampuan pelaksana program dalam mengorganisir sumber daya yang dimiliki dan mengarahkannya untuk mencapai tujuan. Kemampuan pelaksana akan mempengaruhi pelaksanaan program di lapangan. Indikator pelaksana program dipilih dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksana program terkait komunikasi dan koordinasinya dalam pelaksanaan program posyandu.

Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana pelaksana program dalam menjalankan komunikasi dan koordinasi selama pelaksanaan posyandu.

2. Ketersediaan sumber daya

Ketersediaan sumber daya baik secara kualitas maupun kuantitas merupakan faktor penting dalam mendukung berjalannya proses implementasi program. Tanpa adanya sumber daya yang memadai maka tujuan akan sulit untuk tercapai. Bentuk dari sumber daya dapat berupa keuangan, sarana prasarana dan manusia. Indikator ketersediaan sumber daya dipilih dalam penelitian ini adalah untuk melihat seberapa pentingnya sumber daya dan hambatannya selama pelaksanaan program posyandu.

Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana ketersediaan anggaran, sarana prasarana, dan sumber daya manusia untuk mendukung program posyandu dan apa saja kendala yang terjadi.

3. Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana

Seorang implementor program harus mempunyai kepekaan terhadap kebutuhan-kebutuhan kelompok sasarannya agar program yang diimplementasikan dapat berhasil dan juga mendapatkan dukungan. Indikator kepatuhan dan daya tanggap pelaksana dipilih dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana konteks diluar posyandu dapat mempengaruhi proses pelaksanaan posyandu.

Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana keaktifan kader posyandu, usaha untuk meningkatkan partisipasi Ibu balita dan bagaimana kader posyandu mengatasi kendala-kendala yang terjadi di lapangan.

Penelitian ini berusaha menganalisis peran posyandu untuk menangani *stunting* di Desa Medini, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus dengan melihat tiga dimensi yang meliputi pelaksana program, ketersediaan sumber daya, dan kepatuhan dan daya tanggap pelaksana seperti yang dijelaskan pada tabel berikut :

Fenomena	Faktor	Parameter
Peran Posyandu untuk menangani <i>stunting</i> di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	Pelaksana Program	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi • Koordinasi
	Ketersediaan Sumber Daya	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran • Sarana Prasarana • Sumber Daya Manusia (SDM)
	Kepatuhan dan Daya Tanggap	<ul style="list-style-type: none"> • Keaktifan kader • Kemampuan mendorong

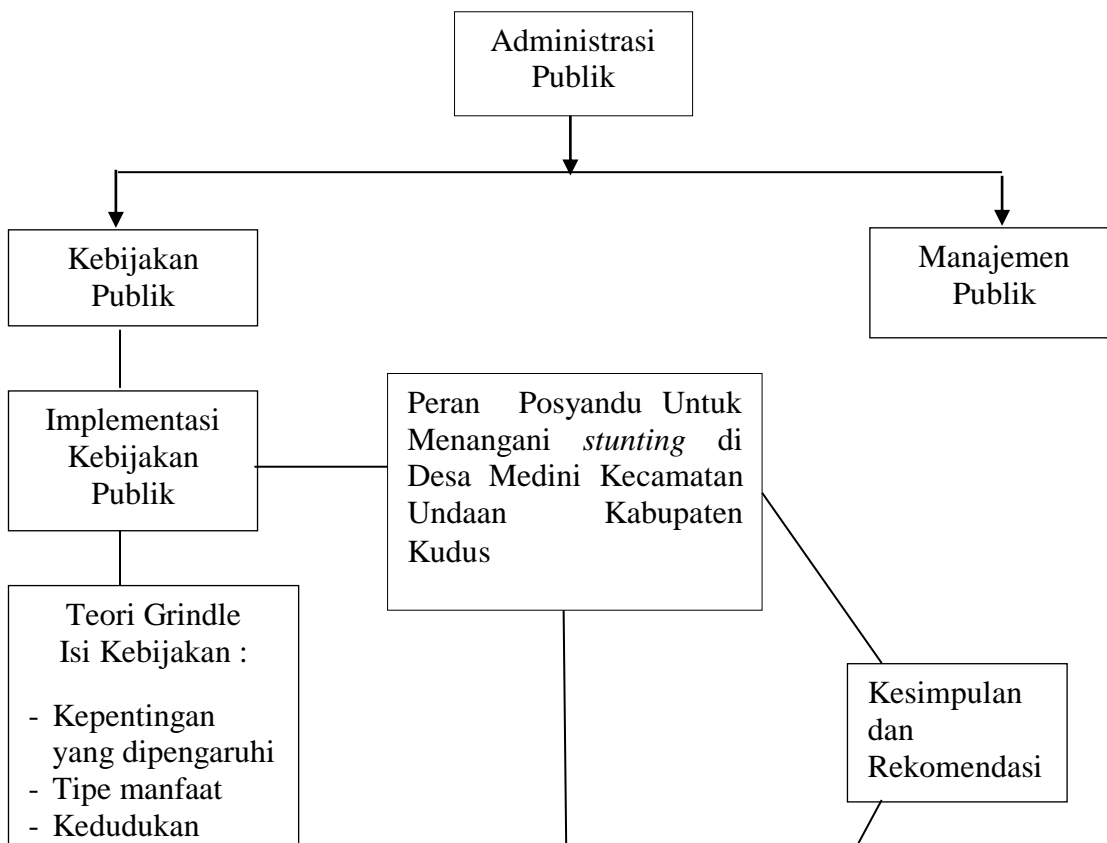
	Pelaksana	partisipasi ibu balita <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mengatasi kendala
--	-----------	---

Faktor pelaksana program dapat dilihat dari adanya koordinasi dan komunikasi sedangkan faktor ketersediaan sumber daya dilihat berdasarkan anggaran, sarana prasarana, dan sumber daya manusia. Adapun faktor kepatuhan dan daya tanggap pelaksana dilihat dari keaktifan kader, kemampuan mendorong partisipasi ibu balita dan kemampuan mengatasi masalah.

1.6.1 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir dalam penelitian ini dijelaskan sebagaimana nampak pada Gambar 1.1 berikut ini :

Gambar 1.1 Kerangka Pikir Peneliti



1.7 METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Hal tersebut karena penelitian ini berusaha untuk menganalisis bagaimana peran dari posyandu dalam menangani *stunting* di Desa Medini, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Bogdan dan Taylor dikutip Moleang (2013:5) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini ditujukan pada latar dari individu secara utuh sehingga tidak mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan karena

realitas sosial adalah sesuatu yang bersifat holistik atau utuh, kompleks, dinamis, penuh makna dan interaktif.

Menurut Nasution, penelitian kualitatif adalah bagaimana cara mengamati individu dalam lingkungan, berinteraksi dengan mereka dan menafsirkan pendapat mereka (Nasution, 2003). Hal tersebut dikarenakan penelitian kualitatif dilakukan pada obyek yang alamiah yaitu obyek yang berkembang apa adanya tanpa adanya manipulasi.

1.7.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif Deskriptif. Metode penelitian kualitatif deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan suatu keadaan obyek yang diteliti. Data yang terkumpul dianalisis secara empiris berdasarkan kenyataan dari serangkaian proses sosial yang saling membentuk fakta sehingga menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, uraian, gambaran dan catatan dalam keadaan sebenarnya di lapangan.

Alasan peneliti memilih desain penelitian kualitatif deskriptif adalah karena permasalahan yang diteliti bersifat dinamis sehingga perlu memahami fenomena secara mendalam dan menyeluruh sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh dari lapangan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan kajian terhadap peran posyandu untuk menangani *stunting* yang difokuskan pada sisi pelaksana program dengan menilai apakah peran posyandu dapat dikatakan telah sesuai atau belum sesuai dengan indikator yang ada.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian adalah lokasi penelitian akan dilaksanakan. Penelitian ini berlokasi di Posyandu Desa Medini, UPT Puskesmas Undaan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Peneliti ingin mengetahui bagaimana peran posyandu dalam

memberikan penyuluhan dan konseling gizi pada Ibu balita untuk menangani *stunting* di Desa Medini Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yakni individu atau kelompok yang dapat menceritakan apa yang mereka ketahui mengenai sesuatu yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan memilih orang tertentu yang dipertimbangkan dapat memberikan data yang dibutuhkan. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
- b. Petugas Gizi UPT Puskesmas Undaan
- c. Pembina Posyandu Desa Medini
- d. Masyarakat (Ibu balita)

1.7.4 Jenis Data

Data adalah sesuatu yang berupa tulisan atau catatan mengenai sesuatu yang didengar, dilihat, dan dialami selama pengumpulan data (Lofland dalam Moleong, 2013). Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif yang datanya berbentuk teks dan data informasi berupa kata-kata yang menggambarkan fenomena yang akan diteliti.

Pada penelitian ini, data kualitatif yang dipakai adalah :

- Dokumen perencanaan berupa Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2018-2023
- Profil Kesehatan Daerah Kabupaten Kudus tahun 2017-2019
- Profil Kecamatan Undaan tahun 2019
- Profil Puskesmas Undaan tahun 2019

1.7.5 Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan dan data tambahan seperti dokumen (Lofland dalam Moleong, 2013:157). Terdapat dua jenis sumber data secara umum, yaitu :

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Salah satu cara yang biasanya dilakukan peneliti adalah melakukan wawancara. Data primer dapat didapatkan dari wawancara dengan informan dan observasi lapangan.

Pada penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan yang meliputi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Petugas gizi UPT Puskesmas Undaan, Pembina Posyandu Desa Medini dan masyarakat (Ibu balita) serta melakukan observasi di Posyandu Desa Medini.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan pihak lain atau juga bisa diartikan bahwa peneliti tidak memperoleh data secara langsung dari sumbernya melainkan posisi peneliti adalah sebagai pengguna data. Data sekunder diperoleh dari buku, dokumen, data statistik dan laporan yang berkaitan dengan penelitian.

Pada penelitian ini, sumber data sekunder yang digunakan berasal dari data yang diperoleh melalui bahan pustaka, literatur, jurnal, penelitian terdahulu, buku, dan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan posyandu.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah salah satu bagian penting dari suatu penelitian. Hal tersebut karena pengumpulan data berpengaruh pada peluang berhasil tidaknya

penelitian sehingga teknik pengumpulan data harus diperhatikan oleh peneliti. Sejalan dengan hal itu, teknik pengumpulan data juga merupakan langkah strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data yang dibutuhkan.

Menurut Sugiyono (2009:225), terdapat beberapa teknik pengumpulan data yaitu :

a. Observasi

Peneliti hanya bisa bekerja berdasarkan data yang didapat, yaitu fakta mengenai keadaan sebenarnya yang diperoleh dari observasi. Observasi mengandung makna sebagai proses pengamatan dalam pelaksanaannya.

Pada penelitian ini menggunakan jenis observasi pasif yang dilaksanakan peneliti dengan mengamati dan menggali informasi mengenai pelaksanaan posyandu dengan mengunjungi lokasi penelitian dengan tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan di tempat tersebut. Teknik observasi pasif ditujukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program posyandu yang meliputi pelaksana program, ketersediaan sumber daya, dan kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

b. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan bertanya langsung kepada informan untuk mendapatkan informasi terkait masalah yang diteliti. Wawancara bertujuan untuk mengetahui hal-hal secara lebih rinci tentang informan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi di lapangan.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan tanya jawab dengan informan yang memahami permasalahan penelitian dengan teknik wawancara

mendalam dan terstruktur berdasarkan *interview guide* serta disesuaikan dengan kebutuhan yang mengarah pada kedalaman informasi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan dari suatu kejadian yang telah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan maupun gambar. Dokumen yang berbentuk tulisan seperti dokumen arsip dan peraturan sedangkan dokumen yang berbentuk gambar berupa infografik dan foto. Studi dokumen adalah pelengkap dari pemakaian metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

Pada penelitian ini, dokumen yang digunakan adalah dokumen resmi berupa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2018-2023, data jumlah posyandu dan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Kudus, profil UPT Puskesmas Undaan tahun 2019 dan profil Kecamatan Undaan tahun 2019. Adapun untuk dokumen tidak resmi berupa foto-foto yang diambil ketika melakukan observasi maupun wawancara.

d. Studi kepustakaan

Pada penelitian ini, studi kepustakaan yang dilakukan adalah dengan cara mengumpulkan data yang berasal dari buku, literatur, jurnal, penelitian terdahulu, dan referensi terkait.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang didapatkan dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain agar mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan (Sugiyono, 2009).

Proses analisis dalam penelitian ini adalah model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2009:246) yaitu melalui proses pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*conclutions*).

a. Pengumpulan data

Proses mengumpulkan data yang diperoleh dari berbagai sumber didasarkan pada kategorisasi yang sesuai dengan masalah penelitian.

b. Reduksi data

Bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi.

c. Penyajian data

Penyajian data ditujukan untuk menemukan pola-pola yang memiliki makna dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dapat berbentuk narasi kalimat, gambar, dan tabel kerja.

d. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Pada penelitian ini, pada tahap pertama peneliti berusaha mengumpulkan data yang dibutuhkan mengenai pelaksanaan program posyandu dari beberapa informan melalui beberapa teknik pengumpulan data. Pada tahap kedua, peneliti akan mereduksi data atau menajamkan data apa saja yang dibutuhkan dalam penelitian sehingga data yang tidak terkait akan dihilangkan. Selanjutnya di tahap ketiga peneliti akan menyajikan data sesuai dengan pola-pola tertentu agar data memiliki makna sehingga memudahkan peneliti dalam proses penarikan kesimpulan. Adapun tahap

terakhir, peneliti akan melakukan penarikan kesimpulan dari berbagai data yang dikumpulkan, direduksi dan disajikan untuk menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian.

1.7.8 Kualitas Data

Kualitas data dimaksudkan untuk memeriksa keabsahan data sehingga dibutuhkan teknik pemeriksaan untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh peneliti. Terdapat beberapa kriteria dalam teknik pemeriksaan yaitu, derajat kepercayaan, keteralihan, ketergantungan dan kepastian. Pada penelitian kualitatif, untuk mendapatkan kualitas data yang valid dan realibel, maka diperlukan pengujian pada data yang diperoleh. Data akan disebut valid jika tidak terdapat perbedaan yang dilaporkan peneliti dengan yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dilaporkan peneliti sedangkan reabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data (Sugiyono 2009:267).

William Wiersma (Sugiyono, 2016:372) membedakan triangulasi menjadi tiga yaitu :

- a. Triangulasi sumber merupakan uji validitas dengan cara mengecek data yang diperoleh dari sumber berbeda.
- b. Triangulasi teknik merupakan uji kredibilitas dengan mengecek data kepada sumber yang sama melalui teknik yang berbeda bisa menggunakan wawancara yang dilanjutkan dengan studi kepustakaan, dokumentasi, dan observasi.
- c. Triangulasi waktu merupakan uji data dengan sumber yang sama tetapi pada waktu berbeda.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber, artinya peneliti tidak hanya mencari sumber informasi dengan mewawancarai satu informan saja. Namun melakukan wawancara dengan orang yang

berbeda tetapi masih dalam kriteria informan yang akan diwawancarai untuk memperoleh informasi yang benar sesuai dengan fakta di lapangan. Kemudian memastikan keabsahan data dengan menganalisa data hasil wawancara dengan kondisi di lapangan dengan observasi dan dokumentasi.