

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Indonesia memiliki permasalahan pada gizi masyarakat yang terjadi khususnya pada anak-anak. Permasalahan kurang gizi pada anak tersebut disebut dengan malnutrisi yang ditandai dengan penurunan kemampuan motoriknya, memiliki kreativitas yang rendah serta akan berdampak pada sekolahnya dan dampak dari malnutrisi tersebut masih akan berlanjut sampai ketika sang anak tumbuh dewasa dan mendapatkan pekerjaan akan memiliki sumber daya manusia yang rendah karena kemampuan berpikirnya yang tidak optimal. Malnutrisi memiliki dampak lain yang disebut *stunting*.

*Stunting* merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang sebagai akibat dari kurangnya gizi di masa lampau sehingga *stunting* dapat disebut sebagai salah satu kelainan yang kronis karena dampaknya dapat berkempanjangan. Kondisi *stunting* dapat diketahui dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan peimbangan pada anak serta mengontrol pola konsumsi pada anak sejak dini. Masyarakat sulit memahami terkait terjadinya kondisi *stunting* pada anak. Melihat kondisi tersebut kemudian *stunting* diupayakan sebagai target bagi pemerintah untuk memberikan perbaikan gizi sampai pada tahun 2025 (Safitri & Nindya, 2017).

*Stunting* biasa disebut sebagai bentuk gagal tumbuh atau *growth faltering* sebagai akibat karena nutrisi yang dimiliki balita atau anak tidak cukup (kurang) dan hal tersebut berlangsung cukup lama yaitu semenjak di dalam kandungan sampai balita berusia 24 bulan. Balita *stunting* dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran tinggi badan berdasarkan usia. Untuk dapat melihat bahwa bayi atau balita terindikasi *stunting*, apabila hasil dari tinggi badan yaitu memiliki score kurang dari -2. Pengukuran tinggi badan menurut untuk mendeteksi *stunting* dapat dilakukan pada masa keemasan anak yaitu rentang usia 0-24 bulan. Masa keemasan pada anak merupakan masa yang sensitif dikarenakan rentan berdampak *stunting* pada bayi yang sifatnya bakal permanen sehingga akan terbawa sampai dewasa. Untuk itu sejak dalam kandungan pun diperlukan adanya nutrisi serta gizi yang cukup terhadap bayi agar meminimalisir terjadinya *stunting*.

Masalah *stunting* merupakan masalah global yang dapat dibuktikan dengan adanya dicantumkannya masalah *stunting* dalam SDGs atau tujuan pembangunan berkelanjutan yang ke-2. Makna dari SDGs tersebut merupakan suatu program dalam pembangunan yang dilakukan secara berkelanjutan serta di dalamnya terdiri dari 17 tujuan dengan 169 target yang sudah diukur dengan menggunakan batas waktu agar target tercapai pada tahun 2030. SDGs memiliki tujuan yang berjumlah sebanyak 17 tersebut yang relevan dengan target penyelesaian masalah *stunting* di Indonesia merupakan target yang kedua, yaitu bahwa pada tahun 2030 menghilangkan kelaparan dan menghilangkan bentuk segala malnutrisi serta dapat mencapai ketahanan pangan yang mampu

masuk dalam sasaran internasional pada tahun 2025 dalam hal menurunkan angka *stunting* pada balita pemenuhan gizi pada perempuan hamil dan menyusui serta sasaran untuk lansia.

Anak-anak mengalami penurunan pertumbuhan dilakukan secara bertahap dan pada awal tahun 1990 rata-rata anak hanya mengalami penurunan pertumbuhan yakni sebesar (0,6%) dan hal tersebut dapat meningkat seiring berjalanya waktu. Hal tersebut tentunya menjadi target sasaran oleh WHO dalam penurunan angka *stunting* di beberapa negara seperti Afrika dengan target penurunan sebesar (40%) pada tahun 2025 (Pekanbaru, 2015).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat indikator intervensi gizi sensitif yang mendukung dalam pemantauan perkembangan kasus *stunting* di Indonesia. Indikator tersebut meliputi (1) Persentase balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk. (2) Persentase posyandu yang memiliki cakupan pemantauan tumbuh kembang di atas (80%).

Pada indikator pertama data Riskesdas mengenai persentase balita gizi buruk data tersebut meliputi persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan asupan makanan tambahan (PMT) sebesar (25,2%), persentase ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar (87,6%) ibu hamil yang pernah menerima tablet tambah darah, persentase pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar (96,1%) ibu balita yang memeriksakan kehamilannya minimal 1 kali, persentase balita yang dipantau pertumbuhan seta perkembangannya setiap

bulan yaitu sebesar (80,6%) dan persentase balita kurus yang mendapatkan asupan gizi, yaitu sebesar (41%) balita mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). (Riskesdas, 2018). Indikator kedua cakupan indikator posyandu dalam memantau tumbuh dan kembang pada anak sudah (80%), namun berdasarkan data yang dihimpun dari Riskesdas data tentang cakupan pemantauan pertumbuhan oleh posyandu tersebut masih belum tersedia baik data survei maupun data program.

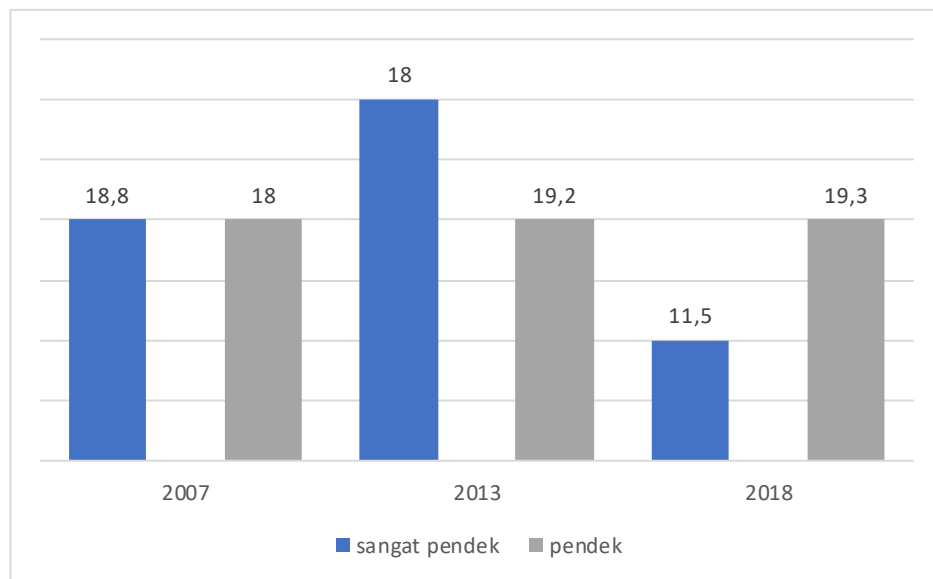
Indonesia memiliki peringkat kelima sebagai negara dengan kasus *stunting* tertinggi bahwa menurut data dari (UNICEF,2020) terdapat 149, 2 juta kasus *stunting* yang ditemukan di Indonesia. Hal tersebut ditandai dengan kriteria 9 juta anak balita yang berusia dibawah dua tahun dengan mempunyai kemampuan kognitif tidak optimal serta di masa mendatang kasus *stunting* pada balita akan berpengaruh pada produktivitas kerja (TNP2K, 2017). *Stunting* secara luas dapat berdampak langsung pada lingkungan pada aspek ekonomi dan aspek sosial. Pada aspek ekonomi mampu memperluas pengangguran dan meningkatkan kemiskinan. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang menderita kondisi *stunting*, berpotensi akan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan karena kondisi tubuh dan sumber daya manusia yang tidak bisa berkembang secara maksimal.

Hambatan pertumbuhan ekonomi sebagai akibat dari adanya kondisi *stunting* tersebut, kemudian dampaknya bukan untuk individu saja melainkan seluruh masyarakat Indonesia. Dampak ekonomi kasus *stunting* di Indonesia dapat dilihat dari dua pandangan yaitu pertama, terjadi penurunan pendapatan

pekerja sebesar (20%) yang diakibatkan dari penurunan kualitas para pekerja sebagai akibat dari *stunting*. Penurunan pendapatan pekerja tersebut diakibatkan dari adanya penurunan produktivitas kerja seseorang yang berdampak pada potensi peningkatan kerugian PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) dengan jumlah rata-rata PDRB didapatkan dari masing-masing provinsi yang ada di Indonesia. Besar kerugian ekonomi akibat penurunan produktivitas kerja yaitu sebesar (2%) dan (9%) yaitu Rp 3.057 miliar-Rp 13.758 miliar atau (0,04%-0,16%) dari total PDB per kapita di Indonesia tahun 2020 yaitu 56,9 juta (BPS, 2020).

Kedua, kasus *stunting* mampu mengakibatkan kemiskinan dari generasi ke generasi sebagai akibat dari kurangnya SDM , akibatnya dapat berpengaruh pada kualitas pekerjaan dan pendapatan. Berikut adalah data *stunting* menurut Riskesdas pada tahun 2007, 2013 dan 2018.

Gambar 1.1 Grafik Angka *Stunting* Di Indonesia Pada Tahun 2007-2018



**Sumber : Riskesdas 2007-2018**

Berdasarkan kategori pendek dan sangat pendek pada Grafik dalam Gambar 1.1 tersebut, maka indikator sangat pendek dan pendek pada *stunting* menurut Kemenkes RI dapat dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Kriteria dalam penilai antropometri dilakukan dengan cara melakukan pengukuran berdasarkan usia anak, penimbangan berat berdasarkan usia anak dan penimbangan berat badan tinggi pada anak. Hasil akhir pada penilaian antropometri masing-masing memiliki standar yaitu apabila memiliki hasil akhir score -2 sampai -3 maka dapat dikategorikan sebagai pendek dan apabila hasil scorenya -3 maka termasuk kategori sangat pendek. Hasil score tersebut dilakukan dengan pengukuran yang dilaksanakan secara berulang dan dalam waktu tertentu akan dapat disimpulkan kondisi pada anak tersebut tergolong sebagai *stunting* atau tidak.

Berdasarkan penjelasan mengenai indikator *stunting* dalam kategori sangat pendek dan pendek maka berdasarkan grafik pada Gambar 1.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2007-2018 Indonesia memiliki jumlah *stunting* yang dapat diketahui oleh masing-masing dari indikator tersebut. Pada tahun 2007 kategori *stunting* yang sangat pendek mencapai angka sebesar (18,8 %) dan pada tahun 2013 yaitu sebesar (18 %) dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi (11,5 %). Pada tahun 2007 kategori *stunting* yang pendek mencapai angka sebesar (18 %) dan pada tahun 2013 terjadi kenaikan sebesar (19,2%) dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi (19,3%). *Stunting* dengan kategori sangat pendek dari tahun 2007, 2013 dan 2018 selalu mengalami kenaikan dan penurunan hingga pada akhirnya di tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 menurut Riskesdas angka *stunting* turun menjadi (11,5%). Meskipun begitu *stunting* kategori pendek selalu mengalami kenaikan mulai tahun 2007, 2013 dan 2018 hingga pada tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 menjadi sebesar (19,3 %).

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah bayi atau balita dengan kasus *stunting* terbesar. Hal tersebut dapat dibuktikan dari data Riskesdas 2019 yang menyatakan jumlah kasus *stunting* di Indonesia mencapai (30,8%), padahal organisasi Kesehatan dunia atau WHO telah memiliki target bahwa jumlah *stunting* tidak diperbolehkan melebihi (20%) (Riskesdas, 2019). Jumlah kasus *stunting* melebihi target dari WHO yaitu (20%) tentunya harus segera mungkin mendapatkan perhatian serius dari pemerintah, apabila tidak segera ditangani maka dapat mengancam kualitas sumber daya manusia dalam

rantai kehidupan yang terjadi terus menerus. Balita akan tumbuh menjadi seseorang yang banyak memiliki kekurangan baik dari segi prestasi, cara berpikiran, kondisinya yang semua itu akan berpengaruh ketika seorang anak *stunting* yang tumbuh dewasa. *Stunting* tidak hanya ditandai dengan bentuk fisik luar, namun dapat diketahui dari internal seorang anak termasuk pertumbuhan otaknya.

Kualitas sumber daya manusia pada seseorang sesungguhnya ditentukan ketika sudah memulai kehidupan sejak di dalam kandungan dan sampai lahir yang kemudian tumbuh dan berkembang. Indikator yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia dari seseorang adalah *intelegensi* dan kemampuan kognitif yang keduanya harus dibentuk sejak awal. Untuk pembentukan kedua indikator tersebut harus memperhatikan faktor yang berasal dari dalam diri (*internal*) dan faktor yang muncul dari lingkungan sekitar (*eksternal*) (Ahmadi, 2019). Berikut merupakan penjelasan dari kedua faktor tersebut.

Faktor internal tersebut antara lain faktor gen bahwa ketika terdapat seorang balita atau anak memiliki orang tua yang kondisi fisiknya pendek, maka bukan berarti anak tersebut memiliki fisik yang pendek pula sebagaimana orang tuanya. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukan adanya pemenuhan gizi seimbang sejak anak tersebut masih di dalam kandungan sampai lahir dan menginjak pada masa pertumbuhan dan perkembangan.



Selanjutnya, faktor kedua yaitu faktor eksternal yang meliputi aspek sosial, lingkungan keluarga dan kecukupan gizi. Aspek faktor eksternal tersebut memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Pada aspek pertama yaitu aspek sosial diantaranya seperti kondisi keluarga yang kurang mampu sehingga mereka dalam kebutuhan gizi dalam konsumsi tidak bisa tercukupi secara maksimal. Pada aspek kedua yaitu kondisi keluarga adalah bahwa kurangnya pengetahuan pada Ibu rumah tangga terkait kebutuhan gizi anak sehingga dalam mengatur pola konsumsi belum bisa terlaksana dengan baik dan benar. Lalu, pada aspek ketiga yaitu kecukupan gizi yang masih saling keterkaitan satu sama lain dari aspek sebelumnya yaitu aspek sosial dan lingkungan keluarga.

Di Indonesia khususnya Jawa Tengah pada tahun 2018 memiliki angka *stunting* sebesar (28 %) yang tersebar dalam 11 Kabupaten di Jawa Tengah yaitu Brebes, Klaten, Jepara dan lainnya serta terdapat 110 daerah yang perlu dilakukan peninjauan secara mendalam untuk kasus *stunting* dapat terselesaikan. Pada tahun 2020 berdasarkan data dari (Dinkesjateng,2020) telah dilakukan pengukuran pada balita di Jawa Tengah dengan total keseluruhan balita sebanyak 955.835 balita dan didapatkan sebesar 156.549 balita yang mengalami *stunting* atau sekitar (14,9 %). Jawa Tengah telah berupaya untuk dapat lepas dari kasus *stunting* dan memiliki target di bawah (20%) pada tahun 2023 dan target tersebut telah merujuk pada angka WHO apabila angka lebih dari (20%) akan dianggap sebagai negara yang memiliki kondisi Kesehatan rendah. (Dinkesjateng,2019).

Kondisi *stunting* yang belum mengalami penurunan biasanya seringkali disebabkan oleh kekurangan gizi terutama dari sumber protein sehingga menghambat tumbuh dan kembang pada pola kemampuan berpikir anak (Kemkes, 2018). Kekurangan protein berkaitan dengan kondisi *stunting* yang terjadi pada masa ini adalah banyak balita atau anak usia dini yang lebih sering mengonsumsi makanan instan daripada makanan yang bergizi, terutama ikan yang memiliki sumber protein yang tinggi untuk tumbuh dan kembang pada anak. Ikan memiliki manfaat dapat meningkatkan pengetahuan kognitif pada anak, mengurangi risiko jantung dan stroke serta dapat mencegah *stunting*. Oleh karena itu tidak banyak konsumsi ikan dalam masyarakat maka semakin menghambat dalam penurunan *stunting* (KKP, 2018).

Konsumsi ikan pada anak sangatlah penting, khususnya diberikan pada masa emas yaitu pada usia awal 2 tahun tumbuh dan kembangnya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan protein wajib dipenuhi agar ketika anak menginjak usia di atas 2 tahun maka anak tersebut akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara normal. Apabila kebutuhan protein diberikan pada usia di atas 2 tahun maka tetap tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya pada tumbuh kembang anak, namun tetap akan berfungsi pada bagian lain dari dalam tubuh.

Kandungan vitamin pada ikan yaitu vitamin A, vitamin D, serta minyak ikan EPA dan DHA memiliki manfaat ganda bagi balita atau anak antara lain sebagai perkembangan kecerdasan serta dapat meminimalisir terjadinya penyakit lain seperti jantung koroner pada anak dan terjadinya *stunting* pada

balita atau anak (Ipank & Nasir, 2010). Konsumsi ikan harus dapat dibiasakan sejak dini, meskipun sebenarnya sumber protein tidak hanya bersumber dari ikan saja melainkan bisa bersumber dari kedelai, kacang, tempe, tahu. Namun, antara sumber protein selain ikan tersebut, ikan tetap memiliki sumber protein yang paling tinggi dan berperan penting pada masa keemasan anak.

Kabupaten Jepara sebagai salah satu daerah di Jawa Tengah yang memiliki jumlah *stunting* tinggi pada tahun 2019. Kabupaten Jepara menduduki peringkat ke-2 sebagai kabupaten yang memiliki angka *stunting* tertinggi setelah Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2019 persentase jumlah *stunting* di Kabupaten Jepara yaitu sebesar (19,6%) dan pada Kabupaten Banjarnegara yaitu sebesar (23,7%). Kabupaten Jepara dipilih sebagai fokus penelitian dengan pertimbangan bahwa berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2019, Kabupaten Jepara menduduki peringkat ke-1 sebagai kabupaten yang memiliki persentase balita gizi kurang menurut (BB/U) yaitu sebesar (14,8%) dan persentase gizi buruk di Banjarnegara yaitu sebesar (7,8%). Gizi Kurang pada balita di Kabupaten Jepara tersebut yang dapat mendeteksi terjadinya *stunting* di kemudian hari karena kurangnya asupan pada anak, sehingga perlu adanya penanganan terhadap gizi buruk tersebut dan pencegahan dalam tingginya jumlah *stunting* di Kabupaten Jepara.

Daerah di Kabupaten Jepara, Jawa Tengah dengan angka *stunting* yang statusnya masih tinggi yaitu Desa Troso dengan jumlah sebanyak 84.717 balita terdapat sebesar (16,5%) balita yang divonis *stunting* pada tahun 2017. Pada

tahun 2018 persentasenya meningkat menjadi (27%) balita *stunting* hingga sampai akhir tahun 2018 jumlah balita yang mengalami *stunting* mencapai 18 ribu balita (Shani, 2019). Data Bulan November 2019 status *stunting* masih mencapai angka (20,82%) dari jumlah balita secara keseluruhan dan dalam rentang waktu tiga bulan mampu turun menjadi (19,61%). Pada tahun 2020 angka *stunting* masih tercatat cukup tinggi yaitu (19,61%) dari total keseluruhan balita yaitu 41.298 Jiwa (Safuan, 2020). Angka *stunting* yang tinggi di Kabupaten Jepara berbeda apabila dibandingkan dengan angka *stunting* di Kabupaten Blora dengan status angka *stunting*nya mengalami penurunan. Diketahui pada tahun 2018 angka *stunting* di Kabupaten Blora menurut Riskesdas yang dilakukan Kemenkes sebesar (32%) yang sebelumnya memiliki angka *stunting* sebesar (55,1%) dan pada tahun 2019 angka *stunting* di Kabupaten Blora semakin menurun hingga mencapai (8,2%). (Riskesdas, 2018)

Kabupaten Jepara terdapat satu diantaranya daerah yang mempunyai jumlah *stunting* cukup banyak dari tahun 2018-2020 adalah Kecamatan Pecangaan. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2018 angka *stunting* di Kecamatan Pecangaan sebanyak 779 balita sehingga presentase angka *stunting* mencapai sebesar 18,31% (DinkesJepara, 2018). Sementara itu pada tahun 2019 angka *stunting*nya sebanyak 993 balita dengan presentase sebesar 25,98%. Pada tahun 2020 memiliki presentase kejadian *stunting* sebesar 25,58 % atau terdapat sebanyak 906 kasus *stunting* dari 3,542 balita , tentu saja angka ini cukup besar dan melebihi target nasional (DinkesJepara, 2020).

Berdasarkan uraian mengenai data *stunting* di Kecamatan Pecangaan pada tahun 2018-2020 di atas, bahwa angka *stunting* mengalami peningkatan pada tahun 2018-2019, sementara itu pada tahun 2020 mengalami sedikit penurunan sebesar (0,4%) yaitu dari tahun 2019 yang berjumlah sebesar (25,98%) dan pada tahun 2020 turun menjadi sebesar (25,58%). Hal tersebut belum tentu akan terus mengalami penurunan secara tetap sampai akhir tahun 2020, disebabkan angka *stunting* pada tahun 2020 masih dalam tahap penghitungan sampai Bulan Mei, sehingga diperkirakan pada akhir tahun angka *stunting* di Kecamatan Pecangaan akan tetap terus menunjukkan tren peningkatan, kecenderungan angka *stunting* diperlukan penanganan dari awal seperti upaya menggalakkan program pencegahan *stunting* dengan program Gemarikan yang telah digalakkan oleh posyandu. Berikut lebih lanjut mengenai data *stunting* per Desa di Kecamatan Pecangaan pada tahun 2020.

Tabel 1.1 Jumlah Balita *Stunting* di Kecamatan Pecangaan Pada Tahun 2020

No	Desa	<i>Stunting</i>				
		Jumlah Balita	Sangat Pendek	Pendek	Total	%
<b>Kecamatan Pecangaan</b>		3,542	357	549	906	25,58
1	Gerdu	95	6	10	16	16,84
2	Pecangaan Kulon	408	17	57	74	18,14
3	Kaliombo	238	18	52	70	29,41
4	Krasak	300	33	39	72	24,00
5	Pecangaan Wetan	197	71	34	105	53,30
6	Pulodarat	266	23	34	57	21,43
7	Ngeling	219	18	33	51	23,29
8	Lebuawu	199	27	26	53	26,63
9	Rengging	466	27	62	89	19,10
10	Gemulung	180	17	38	55	30,56
11	<b>Troso</b>	<b>636</b>	<b>79</b>	<b>98</b>	<b>177</b>	<b>27,83</b>
12	Karang Randu	338	21	66	87	25,74
<b>JUMLAH DESA YANG PERLU DIPERHATIKAN (PER INDIKATOR)</b>						12,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 2020

Tren kecenderungan angka *stunting* dari tahun 2018 -2020, berdasarkan dari tabel angka *stunting* Kecamatan Pecangaan di atas, Desa yang mempunyai jumlah *stunting* tertinggi pada tahun 2020 terletak di Desa Troso dengan jumlah balita sebanyak 638 balita yang digolongkan menjadi kategori sangat pendek dan pendek. Pada balita yang dikategorikan sangat pendek yaitu berjumlah sebanyak 79 balita dan kategori pendek berjumlah sebanyak 98 balita, sehingga jumlah keseluruhan *stunting* di Desa Troso yaitu sebanyak 177 balita. Disusul dengan angka *stunting* tertinggi kedua setelah Desa Troso yaitu Desa Pecangaan Wetan dengan jumlah sebanyak 105 balita dan pada urutan ketiga angka *stunting* tertinggi yaitu pada Desa Rengging yang berjumlah sebanyak 89 balita.

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa persentase kasus *stunting* di Desa Pecangaan Wetan sebetulnya tertinggi (53,30%) di Kabupaten

Jejara, lebih tinggi daripada di Desa Troso (27,83%). Padahal sebenarnya jumlah balita terkena *stunting* lebih tinggi di Desa Troso yaitu sebesar 177 balita, sedangkan di Pecangaan Wetan jumlah balita terkena *stunting* yaitu 105 balita. Penyebab persentase balita *stunting* di Pecangaan Wetan lebih tinggi meskipun jumlah *stunting* yang lebih rendah, karena jumlah keseluruhan balita di Pecangaan Wetan 197 balita sedangkan jumlah *stunting*nya yaitu setengah dari jumlah balita tersebut sehingga persentase pun menjadi lebih tinggi.

Selain menjadi tugas pemerintah, maka mengatasi masalah *stunting* juga merupakan bagian dari tugas masyarakat. Oleh karena itulah maka pemerintah membentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Selama ini, posyandu berperan dalam hal pencegahan *stunting*, di bawah kewenangan pemerintah. Berdasarkan permasalahan *stunting* dengan peran posyandu dalam melakukan kegiatan wajibnya untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan balita sejak dalam kandungan sampai umur 5 tahun. Pada dasarnya peran posyandu dalam mencegah *stunting* melalui pelaksanaannya didukung oleh Kader-Kader yang berasal dari masyarakat luar serta dianggap mampu dan mau ikut berpartisipasi dalam serangkaian kegiatan di dalam posyandu.

Kedua kegiatan posyandu baik bersifat wajib atau kegiatan tidak wajib merupakan suatu kegiatan berjalan secara sistematis dan harus dilakukan sesuai urutan guna mewujudkan peran posyandu yang optimal dan bermanfaat bagi masyarakat.

Kabupaten Jejara yang bagian besar meliputi daerah pesisir dengan hasil ikan yang cukup melimpah. Pada tahun 2019 jumlah produksi ikan secara

keseluruhan dari berbagai jenis ikan yang terdapat di kabupaten jepara mencapai 8.541.000 Kg dengan nilai jual Rp,. 44.796.442.000 (BPS, 2020). Pada tahun 2018 menurut Data dari Forum Peningkatan Konsumsi Ikan (FORIKAN) jumlah konsumsi ikan masyarakat Kabupaten Jepara sebesar 27, 8 kilogram per tahun dan masih jauh dari standar nasional yaitu 50,69 kilogram perkapita per tahun (Diskominfojepara, 2019). Hal tersebut juga menjadi salah satu faktor pendukung tingginya *stunting* di Kabupaten Jepara khususnya di Desa Troso Kecamatan Pecangaan sehingga pemerintah kemudian mengambil tindakan dengan membuat suatu program yang bertujuan meningkatkan kesadaran pola konsumsi ikan masyarakat di Kabupaten Jepara disebut dengan Gemarikan (Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan).

Gemarikan (Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan) adalah suatu aktivitas yang dapat memberikan pengetahuan serta motivasi pada masyarakat terkait pentingnya konsumsi ikan sejak dini khususnya pada balita dan anak-anak. Pentingnya mengatur pola konsumsi ikan sejak dini harus di prioritaskan karena ikan termasuk ke dalam satu di antara sumber protein yang penting dibutuhkan dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak sejak dalam kandungan sampai usia dibawah 2 tahun. Program Gemarikan dilaksanakan dengan tujuan bahwa dengan sering mengonsumsi ikan maka akan meminimalisir terjadinya kondisi *stunting*.

Ikan merupakan sumber pangan hewani yang paling diandalkan dalam hal perbaikan gizi masyarakat. Pangan hewani yang bersumber dari ikan banyak mengandung *Asam Amino Esensial* meliputi zat besi Heme dan memiliki nilai



cerna protein yang tinggi sehingga sangat bagus bagi perkembangan balita maupun anak. Ikan menjadi pangan hewani yang tinggi karena memiliki protein sekitar 20% apabila dibandingkan dengan protein hewani lain. Dalam daging ikan juga mengandung lemak tak jenuh dan kadar kolesterol yang cenderung rendah (IPB, 2017). Ikan juga sebagai sumber mikronutrien seperti vitamin dan mineral terutama pada ikan yang memang spesies kecil jadi bisa dimakan secara keseluruhan mulai dari kepala hingga tulang. Mengonsumsi ikan spesies kecil secara keseluruhan sangat baik karena terdapat sumber kandungan mineral yang penting untuk mendukung tumbuh dan kembang pada anak seperti yodium, selenium, seng, besi, kalsium, fosfor dan kalium, dan vitamin A, vitamin D dan vitamin B (Rachim & Pratiwi, 2017). Menurut daftar bahan makanan penunjang (DBMP) Indonesia, satu porsi ikan segar (50g) terdapat 10 gram protein dengan rata-rata konsumsi kelompok olahawan ikan pada anak 5-12 tahun adalah 70,7 gram per hari. Jumlah konsumsi tersebut kemudian dibedakan antara jumlah konsumsi ikan laut yang sebesar 37,9 gram per orang per hari dan untuk konsumsi ikan tawar yaitu sebesar 26,9 gram per orang per hari (Rachmah, Indriani, Hidayah, Adela, & Mahmudiono, 2020).

Banyaknya kandungan nutrisi pada ikan yang bagus untuk dikonsumsi oleh balita dan anak haruslah sering dikomunikasikan pada masyarakat, agar masyarakat tidak luput dalam mengonsumsi makanan dan mampu memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi tubuhnya. Apalagi Daerah Jepara dikenal sebagai daerah pesisir dengan produksi ikanya yang melimpah. Namun, masyarakat setempat belum mampu memanfaatkan potensi laut yang dimiliki

untuk kebutuhan konsumsinya. Untuk itu dengan adanya program Gemarikan diharapkan mampu memicu motivasi masyarakat dalam sering mengkonsumsi ikan serta dapat menambah pengetahuan masyarakat akan manfaat yang terdapat pada ikan.

Pelaksanaan Gemarikan telah dilaksanakan dalam kurun waktu 2 tahun serta belum mampu menurunkan angka *stunting* di Kecamatan Pecangaan khususnya Desa Troso. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kesadaran masyarakat dalam merespon program, kejelasan dalam penyampaian programnya dan konsistensi dalam penyampaian program tersebut. Apabila dilihat sekilas, Kabupaten Jepara menjadi salah satu daerah yang memiliki tingkat konsumsi ikan dengan urutan lima teratas dengan produksi ikannya selalu mengalami peningkatan setiap tahun hanya saja masyarakat belum bisa memanfaatkan potensi yang tersedia sehingga mengalami ketertinggalan dan berakibat pada masalah Kesehatan yaitu *stunting*.

Kasus *stunting* tersebut kemudian mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah setempat dengan berinisiasi untuk menjalankan program Gemarikan di Desa Troso dalam hal pencegahan *stunting*. Dalam pelaksanaan program tersebut posyandu sebagai wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan, maka posyandu merupakan sebagai tempat dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam masalah Kesehatan bayi atau balita yaitu *stunting*.

Peran posyandu di Desa Troso dilaksanakan setiap 1 (satu) bulan 1 (satu) kali dengan kegiatan pelayanan posyandu meliputi kegiatan 7 (tujuh) meja yaitu meja :

1. Pendaftaran, yaitu pengunjungan posyandu mendaftar di meja pendaftaran yang dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali sebelum kegiatan posyandu dilaksanakan.
2. Penimbangan, yaitu petugas posyandu melakukan penimbangan dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali.
3. Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), yaitu posyandu melakukan pengisian KMS sebagai bagian dari pemantauan tumbuh kembang anak, pencegahan *stunting* dan meningkatkan derajat Kesehatan yang dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali.
4. Penyuluhan, yaitu penyuluhan mengenai program Gemarikan, keluarga berencana dan Kesehatan ibu dan anak.
5. Pelayanan kesehatan, yaitu kegiatan pemeriksaan ibu hamil, Imunisasi dan pelayanan KB.
6. Penganekaragaman pangan, yaitu kegiatan memberikan makanan bergizi seimbang, makanan tambahan selain ASI dan makanan untuk meningkatkan asupan gizi.
7. Peningkatan ekonomi keluarga dengan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera), yaitu mengajarkan ketrampilan pada ibu balita dengan memanfaatkan sumber pangan di lingkungan sekitar yang diolah kemudian dijual guna meningkatkan ekonomi

keluarga, misalnya di rumah memiliki ternak lele dapat dibuat menjadi abon, ketela dibuat keripik, manga buat asinan, dan lain-lain.

Peran posyandu yang telah diuraikan sebelumnya merupakan peran posyandu yang dilakukan secara umum, adapun peran posyandu dalam pelaksanaan program Gemarikan yaitu (1) Lomba Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (2) Edukasi dalam memilih ikan yang baik dan benar sebagai olahan bahan makanan (3) Penimbangan dan pengukuran berat badan bayi atau balita. Dalam melaksanakan perannya tersebut posyandu di Desa Troso memiliki waktu yang berbeda pada masing-masing posyandu.

Peran posyandu dalam pencegahan *stunting* melalui Gemarikan dapat dikategorikan berhasil atau tidaknya dengan melihat 3 aspek yaitu mengenai pemahaman para kader posyandu dalam menyampaikan program Gemarikan kepada para sasaran, pemahaman para kader posyandu dalam menyampaikan program dan konsistensi dalam pelaksanaan program Gemarikan. Indikator tersebut sebagai tolak ukur dalam menyampaikan program Gemarikan di Desa Troso.

Penelitian ini menjadi menarik untuk diteliti karena dilihat dari lokusnya yang terletak di Kabupaten Jepara yang notabene memiliki produksi ikan yang melimpah Namun, masyarakatnya masih memiliki pola konsumsi terhadap ikan yang rendah sehingga berdampak pada kondisi tumbuh dan kembang yang kurang pada anak atau yang disebut dengan *stunting*. Penelitian

ini menjadi penting untuk dilaksanakan karena *stunting* akan dapat merusak sumber daya manusia, khususnya menarik meneliti peran posyandu dalam mengatasi masalah *stunting* di Jepara ini, seta menemukan faktor segi peran posyandu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas terkait peran posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* di Desa Troso, maka dapat ditarik rumusan masalahnya:

1. Bagaimana peran posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* melalui program Gemarikan di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara ?
2. Apakah faktor-faktor pendorong serta penghambat peran osyandu dalam upaya pencegahan *stunting* melalui Gemarikan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan Rumusan Masalah d iatas adapun tujuan yang ingin dicapai dari peneliti ini adalah :

1. Untuk menganalisis peran posyandu dalam upaya mencegah *stunting* melalui Gemarikan di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara.
2. Untuk menganalisis faktor pendorong serta penghambat peran posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* melalui Gemarikan.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep ilmu administrasi publik, khususnya yang mengkaji pelayanan publik dalam peran posyandu untuk mencegah *stunting* melalui program Gemarikan di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara serta faktor-faktor yang mendukung ataupun menghambat dalam peran tersebut.

### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan serta informasi kepada para kader posyandu di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan, Kabupaten Jepara dalam rangka memberikan rekomendasi terkait salah satu peran posyandu yang dapat menurunkan *stunting* di Desa Troso. dan faktor pendukung ataupun penghambat yang berpengaruh di dalam peran posyandu.

### 1.5 Penelitian Sebelumnya

No .	Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Teori yang Digunakan	Hasil
1	Sri Astuti Et All, 2018, Gerakan Pencegahan <i>Stunting</i> melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang	Untuk mengetahui Gerakan yang dilakukan oleh Kader posyandu dalam upaya pencegahan <i>stunting</i>	Teori Edward III, keseluruhan aspek Teori Edward, berupa struktur birokrasi, sumber daya, disposisi dan komunikasi. Lebih fokus pada aspek komunikasinya. Dalam penelitian jurnal tersebut lebih menekankan pada peran Kader posyandu dalam memberikan informasi melalui sosialisasi serta kerjasama antar masyarakat guna meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan <i>stunting</i> .	Kader posyandu mampu menerima cukup informasi dari adanya pelaksanaan kegiatan pelatihan yaitu sekitar 40% kecakupan informasi yang didapat. Pelaksanaan pelatihan tersebut dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi yang telah disebarakan melalui media surat kabar dan dilakukan persetujuan terkait aktivitas pencegahan <i>stunting</i> di wilayah Kecamatan Jatinangor.
2	Jannah, chafidatun nur, 2019, Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya <i>Stunting</i> Pada balita di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menganalisis keadaan balita <i>stunting</i> di Desa Karangturi.</li> <li>2. Untuk mendapatkan cara penanganan dalam mengatasi balita <i>stunting</i> di Desa Karangturi. .</li> <li>3. Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam ikut menangani balita <i>stunting</i> di Desa Karangturi.</li> </ol>	Teori Edward III, fokus dalam aspek teori Edward dalam penelitian jurnal tersebut yaitu komunikasi. Para kader posyandu dengan memberikan program strategi guna pendampingan balita <i>stunting</i> yaitu dengan melakukan peran dalam melakukan sosialisasi terkait edukasi mengenai topik gizi dan anak. Sosialisasi tersebut menjelaskan tentang tata cara pola hidup yang sehat bagi keluarga ataupun anak.	Sekolah gizi mampu diterima baik oleh masyarakat hal tersebut ditandai dengan pemahaman masyarakat akan informasi yang sudah disampaikan mengenai tata cara pola hidup sehat.

3	Ngaisyah, Rr Dwi, Et All, 2018, Pemberdayaan Kader posyandu Untuk Perbaikan Pola Konsumsi Terhadap Nugget Ikan dan Abon Ikan Sebagai Alternatif Penurunan <i>Stunting</i> balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunungkidul	Optimalisasi fungsi kader posyandu untuk melakukan penyuluhan sebagai upaya peningkatan pola konsumsi ikan termasuk olahanya nugget dan abon sebagai alternatif menurunkan angka <i>stunting</i> di Desa Kanigoro.	Teori Edward III, beberapa faktor Teori Edward III yang menjadi fokus dalam penelitian jurnal tersebut adalah aspek komunikasi. Kader posyandu dalam melakukan komunikasi terkait pola konsumsi terhadap nugget ikan dan abon sebagai upaya pencegahan <i>stunting</i> dilakukan dalam bentuk penyuluhan, serta dalam penyuluhan tersebut kegiatannya berupa pelatihan dan pengelolaan pengabdian kegiatan masyarakat.	Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat oleh kader posyandu di Desa Kanigoro bahwa para kadernya telah melaksanakan peranya dengan baik dan terampil. Pemberdayaan tersebut dilakukan dengan penyuluhan serta monitoring pada balita.
4	Purwanti, Rachma, 2019, Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah <i>Stunting</i> Dengan Perbaikan Gizi 1000 Hpk	Untuk mengetahui hasil dari program kegiatan advokasi dan Bina swasana, edukasi kader posyandu mengenai <i>stunting</i> , edukasi Kader posyandu Mengenai 1000 HPK dalam pencegahan <i>stunting</i> , training pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) balita, dan monitoring evaluasi.	Teori Van Meter & Van Horn. fokusnya adalah terkait sumber daya para kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting dengan perbaikan gizi 1000 HPK, masih kurangnya ketrampilan para kader posyandu mengenai masalah gizi <i>stunting</i> dan pencegahannya pada periode kritis keidupan manusia yaitu 1000 HPK, sehingga kemudian dilakukan pelatihan untuk meningkatkan sumber daya para kader yang nantinya bisa berupa publikasi ataupun diberikan modul pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran dari program sudah tercapai dan pengetahuan dari kader juga mengalami peningkatan.</li> <li>2. Kader juga mampu melakukan kegiatan posyandu seperti pengukuran atau penimbangan berat badan balita.</li> </ol>



5	Norcahyanti, Eka Et All, 2019, Pencegahan <i>Stunting</i> melalui Optimalisasi Peran posyandu Melalui Program Kemitraan Masyarakat	Untuk mengetahui Langkah yang ditempuh dalam program kemitraan untuk mencegah terjadinya <i>stunting</i> .	Teori Edward III. salah satu aspek yang dijadikan fokus dalam penelitian jurnal tersebut adalah komunikasi. Para kader posyandu melakukan peranya dalam mensosialisasikan program kemitraan masyarakat dengan tujuan untuk mencegah <i>stunting</i> dan bentuk dari program kemitraan tersebut meliputi program gizi spesifik.	Program pencegahan <i>stunting</i> yang mendukung intervensi gizi sensitif spesifik dapat diterima dengan baik oleh masyarakat setempat dan diharapkan dapat dilakukan secara berkelanjutan.
6	Kusumaniyanti, Walliyana, 2019, Edukasi Cegah <i>Stunting</i> dan Skrining <i>Stunting</i> di Posyandu Doktren 2 Kecamatan Cikelet Kabupaten Garut	Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan Ibu balita mengenai pentingnya gizi untuk pertumbuhan balita dalam mencegah <i>stunting</i> .	Teori Merilee S. Grindle. fokus dalam teori tersebut meliputi isi kebijakan dan lingkungan implementasi, dalam jurnal tersebut isi kebijakan meliputi adanya program CESPLENG dan <i>skrining</i> yang bermanfaat dalam memberikan edukasi dalam penanganan kasus <i>stunting</i> dan pemenuhan gizi seimbang. mengenai penyebab dan akibat <i>stunting</i> , pencegahan <i>stunting</i> dan pedoman gizi seimbang. Mengenai lingkungan implementasinya meliputi Ibu dan balita yang mendapat pengetahuan mengenai pencegahan <i>stunting</i> sejak dini.	Pemberian informasi masalah <i>stunting</i> harus dapat diberikan sejak dini agar mampu memberikan informasi lebih dalam terkait cara pengantisipasi dan penanganan <i>stunting</i> , selain itu juga dapat menambah wawasan pada ibu balita.

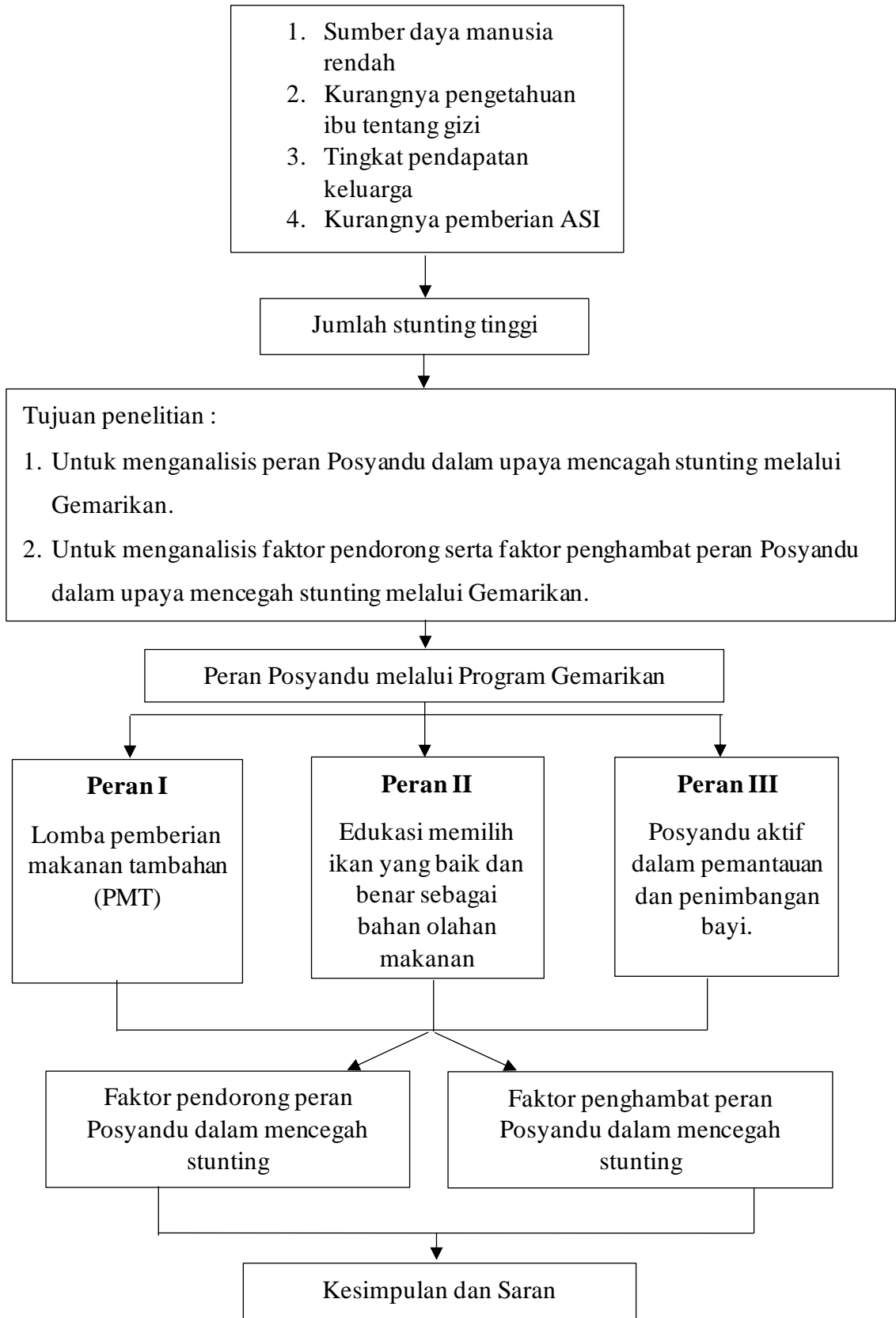
7.	Tentama, Fatwa Et All, 2018, Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka <i>Stunting</i> Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	Untuk upaya penanganan <i>stunting</i> dan pembentukan keluarga sehat sejahtera di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kulon Progo.	Teori Merilee S. Grindle. Fokus teori yang digunakan dalam jurnal tersebut meliputi isi kebijakan yaitu adanya program penguatan 1000 HPK untuk pencegahan <i>stunting</i> , serta lingkungan implementasinya yaitu meliputi Ibu yang seringkali meninggalkan balitanya untuk bekerja sehingga dapat mengakibatkan asupan gizi seperti ASI dan MP-ASI pada balita berkurang sehingga menyebabkan <i>stunting</i> .	Program KKN mampu memberikan pemahaman terhadap masyarakat mengenai masalah <i>stunting</i> serta cara penanganannya. Program KKN didukung juga oleh BKKBN dan 1000 HPK sehingga kemudian menjadi satu kesatuan yang harmonis dalam program penanganan <i>stunting</i> .
8.	Noviati, Ririn, Hartuti Purnaweni, 2021, Peran Posyandu Untuk Menangani <i>Stunting</i> di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisa peran posyandu untuk menangani <i>stunting</i> di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus</li> <li>2. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi peran posyandu untuk menangani <i>stunting</i> di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.</li> </ol>	Model peneliiian yang digunakan adalah Merilee S. Grindle yang dipengaruhi oleh peran posyandu dalam menangani <i>stunting</i> yaitu bisa dilihat dari strategi pelaksana posyandu, urgensitas pelaksanaan posyandu, dukungan posyandu dan pentingnya posyandu untuk ibu balita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi dalam memberikan informasi yang tepat terkait kesehatan gizi kepada ibu balita dengan harapan akan terbentuk kesadaran dan pengetahuan untuk mencegah terjadinya <i>stunting</i> sehingga angka <i>stunting</i> di Desa Medini tidak terus meningkat dan bahkan berkurang jumlahnya.</li> <li>2. Pada pelaksanaan peran penyuluhan dan konseling kesehatan gizi masih terdapat kendalakendala yang membuat peran tersebut menjadi tidak</li> </ol>

				<p>maksimal, seperti kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh posyandu masih kurang, anggaran yang dialokasikan untuk penanganan <i>stunting</i> terbatas, sarana prasarana masih ada yang belum terpenuhi</p>
9.	<p>Aditiya, Dinar, Hartuti Purnaweni, 2017, Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak</p>	<p>1. Mendeskripsikan implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak Menganalisa faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak</p>	<p>Teori yang digunakan dalam Penelitian ini adalah teori George C. Edwards III yang terdiri dari implementasi program perbaikan gizi meliputi ketepatan pelaksana, ketepatan target, ketepatan lingkungan, ketepatan proses.</p>	<p>Program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I dilihat dari ketepatan kebijakan bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 pasal 7 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi mampu menjawab persoalan gizi buruk dan kurang balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.</p>

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah disampaikan di atas, maka penelitian yang relevan dengan penelitian saya adalah penelitian Eka Norcahyanti, 2019 mengenai penanganan *stunting* dengan pengoptimalan peran posyandu yang dilaksanakan melalui partisipasi masyarakat sebagaimana penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif serta memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui langkah yang ditempuh dalam program kemitraan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Penelitiannya diperoleh bahwa Program pencegahan *stunting* yang mendukung kolaborasi gizi sensitif dan gizi spesifik mampu ditangkap dengan baik oleh sasaran yaitu masyarakat dan diharapkan program tersebut dapat berjalan secara berkesinambungan untuk turut andil dalam pencegahan stung di Indonesia.

Sementara itu persamaan penelitian jurnal menurut Eka Norcahyanti, 2019 dengan penelitian yang saya lakukan adalah meneliti tentang peran posyandu untuk pencegahan *stunting* terdapat perbedaan dalam fokusnya yaitu mengenai program kemitraan masyarakat menurut jurnal Eka dan program Gemarikan ( Gerakan memasyarakatkan makan ikan ) berdasarkan penelitian Saya. Meskipun demikian poin penting usaha dalam pencegahan *stunting* itu banyak ragamnya mulai Gerakan seperti program kemitraan masyarakat, program B2SA, program Gemarikan, Gerakan 1000 HPK dan sebagainya.

### 1.5.1 Kerangka Pikir



## **1.6 Kajian Pustaka**

### **1.6.1 Administrasi Publik**

Kata administrasi secara harfiah memiliki arti pencatatan data administrasi sehingga dapat dengan mudah untuk dipergunakan orang lain. administrasi juga memiliki arti lain yaitu sebagai tata usaha. Administrasi memiliki arti secara keseluruhan adalah tata usaha yang tersusun secara sistematis dengan berisikan pandangan menyeluruh dan hubungan timbal balik (Ulbert, 2005).

Ilmu adminisrasi adalah ilmu yang mempelajari tentang fenomena kerja sama yang terorganisasi dan memiliki sifat publik sehingga menciptakan sebuah kajian ilmu administrasi. Definisi lain dari administrasi menurut para ahli yaitu :

Menurut (Simon, 1999) administrasi merupakan kegiatan berkelompok untuk mencapai tujuan bersama. Selain itu, definisi lain dari administrasi menurut (White, 1985) menyebutkan bahwa administrasi terdiri dari usaha yang umum dilakukan para anggota kelompok baik kelompok, sispil, militer ataupun kelompok kecil dan menengah serta berbagai tingkatan kelompok yang ada. administrasi dapat dimaknai sebagai rangkaian kegiatan yang tersusun secara sistematis dan dilaksanakan oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu.

Berdasarkan uraian beberapa arti dari para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa administrasi memiliki prinsip yaitu kelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam administrasi publik tentunya muncul suatu paradigma yang menjadi sudut pandang ahli mengenai peranan serta tantangan dalam administrasi publik yang nantinya dapat menjawab masalah yang akan muncul. Dalam paradigma tersebut selalu mengalami pergeseran seiring berkembangnya jaman yaitu mulai dari paradigma 1 kemudian bergeser sampai ke dalam paradigma 5 yaitu paradigma yang fokus serta lokusnya menjadi jelas. Untuk mengenai pergeseran paradigma tersebut akan diuraikan lebih lanjut pada tinjauan teori berikutnya.

## **1.6.2 Paradigma Administrasi Publik**

### **1. Paradigma 1 (1900-1926)**

Paradigma pertama dalam administrasi publik biasa disebut dengan Dikotomi Politik Administrasi yang dicetuskan oleh Frank Johnson Goodnow dan Leonardo Dupee White. Dalam paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi terdapat dua pandangan yaitu pandangan pertama bahwa pada politik memiliki fokus pada suatu kebijakan, Sedangkan untuk Administrasi berfokus pada pelaksanaan kebijakan tersebut.

### **2. Paradigma 2 ( 1927-1937 )**

Prinsip-prinsip Administrasi merupakan paradigma kedua dalam administrasi publik. Tokoh-tokoh yang berpengaruh dalam paradigma ini adalah Gullick dan Urwick. Prinsip-prinsip Administrasi dikenalkan tokoh bahwa paradigma kedua administrasi publik memiliki fokus administrasi

publik yang diwujudkan dalam prinsip-prinsip manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penentuan tenaga kerja, memberikan bimbingan, mengkoordinasi, pelaporan, dan penganggaran, Dalam paradigma ini, fokus masih kabur dan fokus ditekankan pada lokusnya.

### **3. Paradigma 3 ( 1950 -1970 )**

Paradigma 3 dikenal sebagai Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Ilmu Administrasi Publik memiliki fokus yang masih kabur karena prinsip-prinsip dari administrasi publik yang masih lemah, namun lokusnya yaitu terletak pada birokrasi pemerintahan.

### **4. Paradigma 4 ( 1956-1970 )**

Pada paradigma 4 (empat) ilmu administrasi publik yaitu administrasi publik sebagai Ilmu Administrasi. Prinsip-prinsip manajemen dikembangkan kembali secara mendalam setelah sebelumnya terdapat kelemahan pada paradigma sebelumnya, meskipun demikian lokus dalam paradigma keempat masih belum terlihat jelas.

### **5. Paradigma 5 ( 1970- sekarang )**

Paradigma administrasi publik sebagai administrasi Publik memiliki fokus dan lokus yang jelas. Fokus paradigma ini adalah pada teori organisasi, teori bisnis dan kebijakan publik. Tempatnya pada isu dan kepentingan publik.



## **6. Paradigma 6 ( 1960-an dan 1970-an)**

Tokoh dalam paradigma ini adalah George Frederickson pada tahun 1976. Administrasi negara baru ingin mengetahui masalah sosial yang berkembang di masyarakat dan Administrasi Negara harus dapat memasukkan aspek pemerataan dan keadilan sosial dalam administrasi.

Fokus dalam penelitian ini terletak pada paradigma ke 5 yaitu administrasi publik sebagai administrasi publik karena di dalam penelitian ini memiliki fokus serta lokus yang jelas. Fokus dari penelitian ini adalah peran posyandu dalam mencegah *stunting* melalui program Gemarikan, sementara itu lokus dari penelitian ini yaitu di Desa Troso, Pecangaan Kabupaten Jepara

Berdasarkan pergeseran paradigma Administrasi dapat menciptakan suatu kebijakan yang mana fokus serta lokusnya berasal dari kunci paradigma administrasi publik. Paradigma administrasi publik dan kebijakan publik memiliki kaitan bahwa suatu tujuan dalam membuat kebijakan harus menjadi perhatian utama perilaku acak atau peristiwa yang tiba-tiba terjadi. Dalam membuat kebijakan harus mengutamakan pada fokusnya yaitu untuk kesejahteraan masyarakat melalui kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Adapun penjelasan lebih rinci mengenai Kebijakan Publik itu sendiri dapat dijelaskan pada teori berikutnya.

### **1.6.3 Kebijakan Publik**

Kebijakan dapat diartikan suatu program yang memiliki rencana tersusun secara sistematis baik dalam hal keputusan, tindakan ataupun aktivitas

lainya. Para pihak yang bertindak ataupun tidak bertindak disebut sebagai aktor-aktor kebijakan yang bertugas untuk menyelesaikan suatu masalah yang sedang di hadapai. Faktor penting yang tetapkan dalam kebijakanya adalah penetapanya bagi organisai untuk mencapai tujuanya (Iskandar, 2012).

Sementara itu aspek kebijakan menurut (Thoha, 2012), sebagai berikut:

- a. Kebijakan adalah suatu kegiatan praktik sosial yang dibuat oleh pemerintah berdasarkan kejadian nyata yang telah terjadi di lingkungan sekitar.
- b. Kebijakan adalah tanggapan terhadap permasalahan yang telah terjadi dengan tujuan untuk mewujudkan ketenangan bagi para pihak yang sedang bertentangan ataupun dapat menciptakan perilaku insentif bagi pihak yang memperoleh perlakuan tidak masuk akal.

Definisi dari kebijakan adalah suatu kerja keras untuk dapat mencapai suatu tujuan dan sebagai usaha untuk memecahkan masalah dengan sarana-sarana yang telah ada pada waktu teretntu. Kebijakan memiliki sifat dasar hanya dengan pedoman yang digunakan sebagai landasan untuk bertindak.

Lebih lanjut kebijakan publik menurut (Freeman, 2006) yaitu ilmu terapan, kemudian diartikan bervariasi oleh para ahli yang didasarkan oleh berbagai kepentingan yang mendasari perumusanya. Menurut (Thoha, 2012) definisi dari kebijakan publik adalah Hasil rumusan kebijakan yang sering dipahami oleh masyarakat bahwa kebijakan tersebut dirumuskan oleh pemerintah tanpa mengetahui proses pembuatan dari suatu kebijakan tersebut.

Mengenai Kebijakan publik tersebut, kemudian (Wahab, 2010) menyatakan hal penting yang harus diperhatikan dalam Kebijakan Publik yang meliputi :

- a. Kebijakan publik dapat disebut sebagai pola tindakan seseorang yang lebih berfokus untuk mencapai suatu tujuan ataupun tindakan tersebut dilakukan secara tidak sengaja dalam pencapaian tujuan.
- b. Kebijakan publik terdiri dari beberapa aktivitas yang saling berkaitan dan tersusun secara sistematis sesuai dengan tujuan yang akan dicapainya.
- c. Kebijakan publik dapat berkaitan dengan tindakan yang disengaja dan atas arahan dari pemerintah.
- d. Kebijakan publik dapat memiliki sifat positif karena dilaksanakan sesuai dengan pedoman umum yang telah ditetapkan oleh pemerintah, namun dapat juga diartikan sebagai sesuatu yang negatif bagi sebagian orang.

Berdasarkan penjelasan terkait definisi kebijakan publik menurut para ahli tersebut, maka kebijakan publik dapat diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terarah dan terukur serta memang ada niat dalam melakukannya dari pemerintah melibatkan beberapa pihak pada masing-masing pihak yang berkepentingan untuk membuat suatu kebijakan, sehingga kebijakan dapat tercapai. Semua kegiatan diperlukan adanya sosialisasi, pelaksanaan, dan monitoring kebijakan.

Kebijakan publik pada dasarnya harus berada pada peraturan perundang-undangan yang sifatnya memaksa, karena dalam pandangan tersebut telah diasumsikan bahwa suatu kebijakan Publik merupakan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dan bertujuan untuk mensejahterakan masyarakatnya yang kemudian diwujudkan dalam bentuk peraturan-peraturan, perundang-undangan dan lain-lain.

Dalam kaitanya suatu kebijakan publik dengan implementasi kebijakan bahwa pada prinsipnya setiap kebijakan publik pada posisi yang berbeda dan saling berkaitan sama lain. Tindak lanjut dari perumusan kebijakan publik selalu dengan pengimplementasian atau pelaksanaan suatu kebijakan sebagai proses pelaksanaan secara nyata dan sebagai proses penentuan keberhasilan suatu dalam proses kebijakan, adapun penjelasan mengenai implementasi kebijakan akan lebih jelas diuraikan dibawah ini.

#### **1.6.4 Implementasi Kebijakan**

Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan (Grindle, 1980) bahwa implementasi adalah sebuah proses kegiatan yang dapat dilakukan dengan penelitian pada tingkat program tertentu. Proses pada implementasi akan diketahui jika tujuan dan sasaran dalam suatu program telah diketahui. Dalam artian bahwa kegiatan program telah telah disusun dan anggaran telah siap untuk disalurkan demi mencapai sasaran. Implementasi memiliki arah pemahaman pada fokus dan lokusnya yang sesuai dengan pandangan pandangan Van Meter dan van Horn yang dikutip oleh (Parson, 1995) dan (Wibawa, 1994) berpendapat bahwa

kebijakan dilaksanakan oleh suatu organisasi baik dari kalangan pemerintah atau swasta yang dapat dilakukan secara perseorangan atau berkelompok dalam mencapai tujuan tertentu.

Implementasi memiliki dua bentuk konsep seperti yang dikemukakan oleh Lane, bahwa terdapat konsep implementasi yang dilihat dari persamaan maksud, output dan outcome dan implementasi yang dilihat dari persamaan fungsi kebijakan. Pada implementasi dalam persamaan maksud, output dan outcome nya memiliki makna bahwa dalam suatu pelaksanaan kebijakan harus mengetahui maksud dan tujuan dari pelaksanaan kebijakan tersebut, serta hasil yang didapatkan setelah kebijakan tersebut diimplementasikan dan dampak yang didapatkan dari implementasi kebijakannya. Pada konsep yang kedua yaitu implementasi kebijakan yang dilihat dari persamaan fungsi kebijakan memiliki arti bahwa pelaksanaan suatu kebijakan harus memperhatikan aspek format kebijakan, orang yang melaksanakan kebijakan, serta waktu pelaksanaan kebijakan.

Menurut (Gogin, 1990), Implementasi suatu kebijakan memiliki proses sebagai bentuk penyampaian informasi dari kelompok organisasi yang lebih tinggi ke kelompok organisasi yang lebih rendah dengan memperhatikan keberhasilan implementasi yang dapat diukur dengan 1) Dorongan dan paksaan federal 2) Kapasitas negara 3) Dorongan dan paksaan tingkat pusat/daerah.

Menurut (Quade, 1984), implementasi kebijakan perlu dilakukan karena untuk menunjukkan bahwa suatu kebijakan haruslah melibatkan Tindakan, interaksi, dan tanggapan terhadap faktor implementasi kebijakan.

Quade menyatakan bahwa implementasi kebijakan yang dijalankan dengan baik maka akan menimbulkan reaksi yang baik pula dari pihak implementor, sasaran implementasi dan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Reaksi dan interaksi tersebut yang kemudian akan menciptakan suatu masukan dan gagasan baru untuk merumuskan kebijakan yang baru. Empat gambaran variabel dalam menganalisis kebijakan publik diantaranya 1) Subyek yang menetapkan kebijakan selain menetapkan juga mampu untuk mewujudkannya 2) Kelompok sasaran implementasi kebijakan yang dapat beradaptasi dengan datangnya kebijakan baru yang lebih sesuai dengan kondisi lingkungan serta kebutuhannya 3) Implementor dalam implementasi kebijakan biasanya dilakukan oleh individu atau organisasi pemerintahan 4) Kondisi lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

Dalam pelaksanaan kebijakan terdapat beberapa model implementasi yang dikemukakan oleh beberapa tokoh yaitu George C. Edward III, Van Meter Van Horn, Mazmanian dan Sabatier dan lain-lain. Teori-teori tersebut yang akan digunakan sebagai batasan dalam menulis suatu penelitian yang berdasarkan pada implementasi kebijakan. Teori tersebut dijadikan suatu tolak ukur permasalahan dapat terjadi serta kendala yang ditimbulkan, sehingga peneliti akan lebih mudah dalam menentukan langkah yang dapat diambil

kedepannya untuk menangani permasalahan tersebut. Untuk lebih detailnya mengenai penjelasan dari bentuk implementasi kebijakan yang penulis pilih maka dapat diuraikan sebagai berikut.

### **1.6.5 Model Implementasi Kebijakan**

Model atau bentuk implementasi yang digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini adalah model implementasi kebijakan George C. Edwards III. Dalam model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards III menurut (Yalia, 2014) terdapat empat faktor penting yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan. Faktor tersebut meliputi faktor komunikasi yang berpengaruh dalam menciptakan pemahaman yang sama diantara para perilaku kebijakan, selanjutnya faktor sumber daya yang merupakan kunci bagi efektivitas pelaksana kebijakan, faktor disposisi dan sikap pelaksana serta faktor struktur birokrasi. Berdasarkan keempat faktor tersebut yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah faktor komunikasi saja. Hal tersebut karena sesuai dengan konteks penelitian mengenai peran posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* yang berbentuk penyuluhan, sehingga dapat dikategorikan sebagai komunikasi kebijakan. Adapun dimensi-dimensi yang dapat mempengaruhi komunikasi dalam suatu pelaksanaan kebijakan oleh George C. Edwards III yaitu :

1. Transmisi

Proses penyampaian informasi kebijakan oleh para implementor yang berdampak para pelaksana dapat mengetahui kebijakan tersebut.

## 2. Kejelasan

Para pelaksana mampu memahami isi kebijakan yang telah disampaikan para aktor-aktor kebijakan

## 3. Konsistensi

Implementasi memiliki aturan yang statis (tetap) sehingga para pelaksana menjadi tidak bingung dalam melaksanakannya.

### **1.6.6 Peran**

Peran menurut (Soekanto, 2002) merupakan suatu bentuk aspek kedudukan yang berubah-ubah sesuai dengan kemampuan untuk melaksanakan hak dan kewajibannya karena di dalam masing-masing organisasi yang dimiliki seseorang mempunyai ciri khas dalam melaksanakan masing-masing tugas dan tanggung jawab yang dijalankan. Peran menurut (Riyadhi, 2002) adalah suatu konsep yang dimainkan oleh suatu pihak. dalam peran tersebut pelaku individu ataupun organisasi akan melaksanakan tugasnya sesuai orang dengan lingkungannya. Peran dapat diartikan juga sebagai tuntutan yang diberikan dengan penuh tekanan dan kemudahan sehingga mampu mendukung berjalanya fungsi organisasi.

Hakekatnya peran merupakan suatu kegiatan yang dimainkan oleh sekelompok orang tertentu dan dalam pelaksanaan peran juga dipengaruhi kepribadian seseorang. menurut (Soetarto, 2009) terdapat 3 komponen penting yang dapat mendukung berjalanya peran yang meliputi :



### 1. Konsepsi Peran

Seseorang memberikan kepercayaan terhadap pelaku peran dalam melaksanakan perannya di dalam situasi tertentu.

### 2. Harapan Peran

Harapan seseorang terhadap pelaksana peran yang menduduki posisi tertentu tentang bagaimana seharusnya pelaku peran dalam bertindak.

### 3. Pelaksanaan Peran

Perilaku asli dari seorang pelaku peran yang dalam menggabungkan ketiga komponen penting mulai dari konsepsi peran, harapan peran dan pelaksanaan peran agar berjalan secara dinamis demi terjalin kesinambungan dan kelancaran. dibagi

Peran menurut (Soekanto, 2001) dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

#### a. Peran Aktif

Peran dalam sebuah kelompok karena memang yang memiliki kedudukan dalam aktivitas kelompok.

#### b. Peran Partisipatif

Peran pada sebuah kelompok karena dengan terlaksananya peran tersebut mampu membawa keberuntungan bagi kelompok itu sendiri.

#### c. Peran Pasif

Memberikan peran kepada anggota kelompok yang pasif agar kelompok tersebut dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Berdasarkan dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa definisi dari peran adalah tindakan dalam suatu organisasi atau kelompok tertentu yang dilakukan pembatasan agar pelaksanaan peran mampu berjalan sesuai dengan tujuan dan maksud yang telah ditetapkan.

### **1.6.7 Posyandu**

#### **a. Definisi Posyandu**

Posyandu merupakan suatu aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan dari masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan yang berasal dari puskesmas dan kegiatan posyandu tersebut tentunya mampu berdampak bagi kesehatan masyarakat setempat. Kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan di Balai Desa ataupun tempat strategis lain yang sekiranya banyak diketahui oleh masyarakat.

Posyandu juga dapat diartikan serangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh para kader posyandu yang berasal dari masyarakat setempat yang didukung oleh petugas kesehatan wilayah kerja setempat dengan tujuan adanya kegiatan posyandu tersebut mampu meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat setempat. Namun tentunya untuk mencapai kesejahteraan tersebut tidak hanya didukung dari pihak posyandu saja melainkan juga dari keluarga kecil itu sendiri (Sulistiyorini, 2010).

## **b. Tujuan Diadakanya Posyandu**

Adapun tujuan pelaksanaan oleh posyandu menurut (Cahyo, 2010) sebagai berikut :

1. Menurunkan angka kematian bayi, anak di bawah 5 tahun, atau angka kematian saat melahirkan dengan cepat.
2. Mampu meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu
3. Kegiatan posyandu mampu memberikan NKKBS ( Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera ) pada masyarakat setempat, sehingga masyarakat mampu mengetahui mengenai cara menjaga pola Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Mampu meningkatkan inisiatif masyarakat untuk dapat mengembangkan kegiatan lain selain dari posyandu, apabila sesuai dengan yang dibutuhkan.
5. Mendorong masyarakat untuk dapat berperan aktif di dalam penurunan angka kematian serta kelahiran dan kesejahteraan keluarga bersama.

Adapun tujuan penyelenggaraan posyandu dalam pandangan lain menurut (Sulistyorini, 2010) yaitu:

1. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dan terjadi penurunan angka kematian ibu yang terjadi pada ibu hamil, Ibu melahirkan dan Ibu Nifas

2. Dapat membudayakan NKKBS ( Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera )
3. Mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB (Keluarga Berencana)
4. Kegiatan posyandu dapat dijadikan sebagai wahana Gerakan reproduksi dan Gerakan ekonomi
5. Meningkatkan potensi masyarakat untuk berperan aktif dalam menciptakan kesehatan yang sejahtera bagi para ibu, bayi ataupun balita dan mampu berdampak pada penurunan angka kematian Ibu, bayi beserta balita.

Berdasarkan kedua tujuan penyelenggaraan posyandu tersebut yaitu menurut (Cahyo, 2010) dan menurut (Sulistyorini, 2010) dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan, adapun persamaanya adalah bahwa tujuan penyelenggaraan posyandu pada dasarnya mampu melakukan penurunan angka kematian pada bayi atau balita dan angka kematian pada Ibu ( ibu hamil, Ibu melahirkan dan Ibu nifas ), memperbaiki norma keluarga kecil untuk hidup yang sejahtera, peningkatan peran dalam masyarakat dalam pengembangan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) dan mampu mendorong masyarakat dapat berpartisipasi dalam hal kegiatan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang Kesehatan. Perbedaan tujuan penyelenggaraan posyandu berdasarkan kedua pandangan di atas adalah

bahwa posyandu dapat difungsikan sebagai motivator Gerakan keluarga sejahtera, ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

### **c. Sasaran Posyandu**

Posyandu dalam melakukan kegiatan tentunya sudah memiliki sasaran yang digunakan untuk mengukur program mana yang sekiranya tepat dibeikan pada sasaran yang dirasa memiliki masalah Kesehatan. Sasaran dari kegiatan posyandu menurut (Depkes, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Bayi dibawah 1 tahun dan balita berusia 1-5 tahun.
2. Ibu hamil, menyusui, nifas dan Wanita usia subur .

### **d. Manfaat Posyandu**

Kegiatan posyandu tentunya memiliki tujuan untuk dilaksanakan oleh masyarakat yang masih terjangkit masalah kesehatan dapat terselesaikan, adapun manfaat dari posyandu yang dilihat dari segi manfaatnya bagi masyarakat dan bagi kader posyandu itu sendiri adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Manfaat pelaksanaan kegiatan posyandu di masyarakat adalah memberikan kemudahan pada masyarakat untuk dapat mengakses informasi terkait kesehatan pada bayi atau balita serta Ibu sekaligus mendapatkan pelayanan khusus berupa arahan serta penyuluhan dari pihak posyandu seperti pada bayi atau balita memberikan

tambahan tablet vitamin A, bayi mendapatkan imunisasi lengkap serta pada ibu hamil, melahirkan dan menyusui juga mendapatkan pemantauan khusus dari pihak posyandu, sehingga mampu meminimalisir terjadinya gizi buruk ataupun *stunting*.

## 2. Bagi Kader Posyandu

Manfaat kegiatan posyandu bagi para Kadernya adalah mampu mendapatkan informasi Kesehatan di lingkungan masyarakat lebih dulu sehingga dapat segera diatasi dan ikut serta dalam peran nyata untuk pemantauan tumbuh dan kembang pada anak, sehingga mampu juga meningkatkan citra para kader posyandu menjadi baik di masyarakat.

### e. Kegiatan Pelayanan Posyandu

Posyandu memiliki dua kegiatan yang selalu dilaksanakan yang dikategorikan dalam kegiatan utama dan kegiatan pengembangan (Kemenkes, 2011). Kegiatan utama merupakan kegiatan yang wajib dan sering dilakukan oleh pihak posyandu, sementara itu untuk kegiatan pengembangan merupakan suatu kegiatan yang dikembangkan apabila memang dibutuhkan sebagai sarana di masyarakat. Adapun uraian lebih rinci dari kegiatan tersebut diantaranya :

## **1. Kesehatan Ibu dan Anak**

Adapun di dalam kegiatan Ibu dan anak ini terbagi lagi menjadi 2 fokus yaitu kegiatan posyandu bagi ibu hamil dan ibu nifas menyusui.

### **a. Kegiatan Posyandu Bagi Ibu Hamil**

Kegiatan posyandu bagi ibu hamil mencakup 2 hal yaitu kegiatan pemantauan bagi ibu hamil yang berupa penimbangan berat badan serta pengukuran, lalu memberikan tambahan vitamin dan melakukan konseling atau temu langsung pada ibu hamil guna merencanakan persalinan, dan apabila kader posyandu menemukan hal yang tidak semestinya pada ibu hamil maka kemudian akan dilakukan rujuk ke puskesmas. Cakupan kedua adalah untuk bisa lebih efektif lagi dalam mengontrol tumbuh dan kembang pada ibu hamil maka diperlukan adanya kelas bagi ibu hamil, yang mana disitu terdapat sebuah forum yang di dalamnya nantinya akan mendapatkan informasi serta diajarkan oleh para kader posyandu dalam hal seperti senam hamil, arahan mengenai pola makan ibu hamil, pemenuhan gizi bagi ibu hamil dan lain-lain.

### **b. Ibu Nifas dan Menyusui**

Pelayanan yang dilakukan untuk Ibu nifas dan menyusui adalah dengan melakukan konseling yaitu ngobrol langsung dengan Ibu nifas dan menyusui tersebut, pemberian kapsul vitamin A, dan dilakukan pemeriksaan Kesehatan umum

## **2. Keluarga Berencana (KB)**

Pelayanan Keluarga Berencana bisa dilakukan dengan cara konseling ataupun penyuluhan yang kemudian dilanjutkan dari pihak puskesmas dengan memberikan pelayanan suntikan KB dan apabila tersedia ruangan maka bisa dilaksanakan pemasangan KB seperti IUD dan Implant (Depkes, 2011).

## **3. Imunisasi**

Pelaksanaan imunisasi pada dasarnya dilakukan oleh pihak puskesmas dan pada imunisasi tersebut dilakukan sesuai dengan program pada bayi dan balita bahwa mampu mendeteksi secara dini adanya penyakit pada bayi atau balita maupun kelompok masyarakat. Adapun penyakit yang dimaksud tersebut seperti batuk rejan, polio, campak, dan penyakit lain yang biasanya menyerang anak.

## **4. Pelayanan Gizi di Posyandu**

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh para kader di posyandu yaitu dengan Pemberian Makan Tambahan (PMT), pemberian suplement vitamin A dan Table Fe.

## **5. Pencegahan Dan Penanggulangan Diare**

Pencegahan diare oleh posyandu dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan yaitu dengan langsung melihat secara langsung kondisi lingkungan yang sering terdampak diare dan kemudian melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mencegah diare tersebut diantaranya adalah Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina



Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program pengembangan lainnya yang ada di Desa dan hanya dibuat sesuai kondisi yang ada.

### **1.6.8 *Stunting***

#### **a. Definisi *Stunting***

*Stunting* atau pendek merupakan suatu kegagalan kondisi tumbuh dan kembang pada bayi atau balita dikarenakan adanya kekurangan nutrisi ataupun pemberian nutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut UNICEF pada tahun 2009 telah di temukan kurang lebih sekitar 80% anak terkena stuning yang tersebar di 24 negara dan di Indonesia sebagai salah satu negara dengan *stunting* tertinggi menduduki peringkat ke lima setelah negara India, China, Nigeria dan Pakistan (Unicef, 2013).

*Stunting* menurut (WHO, 2017) dapat juga diartikan sebagai kekurangan gizi pada anak yang dimulai pada saat kehamilan hingga anak menginjak usia 24 bulan. Kekurangan gizi tersebut yang kemudian akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak, sehingga ukuran tubuhnya menjadi tidak normal dan terlihat pendek. Adapun kategori tumbuh pendek ataupun sangat pendek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Penilaian Status Gizi Anak. Balita Pendek Atau Sangat Pendek adalah balita yang memiliki status gizi berdasarkan Panjang atau tingginya badan menurut umur dan apabila dibandingkan dengan standar baku WHO nilai Z- memiliki score kurang dari -2SD (Kemenkes, 2016).

*Stunting* pada anak merupakan suatu permasalahan serius yang menjadi indikator utama dan sebagai modal dalam sumber daya manusia. Kondisi banyaknya *stunting* di Indonesia saat ini maka tidak hanya memiliki dampak pada anak penderita *stunting* tetapi juga berdampak pada masa depan anak tersebut. Hal tersebut disebabkan karena sumber daya manusia anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Oktarina, 2013).

#### **b. Penyebab *Stunting***

*Stunting* bisa disebabkan oleh dua hal yaitu disebabkan secara langsung dan secara tidak langsung. *Stunting* yang disebabkan secara langsung merupakan kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak yang memang berasal sejak dari dalam kandungan sampai lahir. Penyebab *stunting* secara tidak langsung yaitu kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak yang disebabkan karena pengaruh lingkungannya, adapun lebih rinci lagi mengenai penyebab *stunting* baik yang langsung terjadi ataupun tidak langsung terjadi yaitu :

#### **1. Penyebab *Stunting* Yang Terjadi Secara Langsung**

##### **a. Berat Badan Lahir Rendah (BLBR)**

Ibu dengan gizi yang kurang sejak masa kehamilan maka ketika anaknya akan mengakibatkan *stunting*, bahkan ketika anak sudah lahirpun dan diberikan pola makan yang tidak bergizi maka akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat. Apabila sudah terhambat dan

pola konsumsinya tidak dibenarkan sejak dini maka nantinya ketika anak tumbuh dewasa tidak akan bisa dikembalikan normal ke bentuk tubuh sebelumnya (Kusharisupeni, 2007)

b. Asupan Energi dan Protein Yang Rendah

Pemberian asupan energi pada bayi atau balita dirasa menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan pada bayi atau balita. Apabila asupan energi yang diberikan pada bayi ataupun balita tidak adekuat maka akan berdampak langsung pada defisit pertumbuhan anak (Fitri, 2012). Usia pada anak selalu memiliki batasan dalam pemenuhan kebutuhan energi dan apabila dalam sehari jumlah energinya kurang dari yang dibutuhkan sesuai usia bayi atau balitanya maka hal tersebut yang kemudian menyebabkan *stunting*.

Adanya asupan protein yang rendah juga mampu berpengaruh terjadinya *stunting*. Pada masa pertumbuhan bayi atau balita tentunya membutuhkan banyak kecukupan gizi di tubuhnya agar dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal seperti kebutuhan, karbohidrat, asam amino, zinc, vitamin A, dan protein. Protein sebagai salah satu gizi yang wajib dipenuhi dalam tumbuh dan kembang pada anak dan dapat dikategorikan sebagai salah satu gizi yang paling berpengaruh besar terhadap tumbuh dan kembang pada balita. Kebanyakan protein biasanya bisa didapatkan dari konsumsi ikan, daging, susu ataupun telur dan yang ditekankan di sini adalah masalah konsumsi ikan sebagai

salah satu protein hewani yang mampu meningkatkan kemampuan kognitif pada anak sehingga mampu mencegah terjadinya *stunting*.

c. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang biasanya menyerang pada bayi atau balita adalah diare dan ISPA, kaitanya dengan *stunting* adalah bahwa apabila terdapat bayi atau balita yang terkena *stunting* maka rata-rata mereka memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga akan lebih rentan terkena berbagai macam penyakit yang bisa menginfeksi tersebut..

**2. Penyebab *Stunting* Secara Tidak Langsung**

a. Pendidikan Ayah dan Ibu

Pendidikan Orang Tua juga menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada bayi dan balita. Hal tersebut dikarenakan dari adanya Pendidikan yang mumpuni dari kedua orang tua maka akan memiliki pengetahuan yang luas juga mengenai cara asuh yang baik dan benar pada bayi dan balita, terutama dalam hal menjaga pola makanan dan pemenuhan gizi seimbang serta sumber pemenuhan gizi seimbang dan bayi atau balita tersebut apabila dari pihak orang tuanya memiliki pengetahuan yang cukup akan itu semua maka akan mampu mencegah terjadinya *stunting*.

b. Pekerjaan Ayah dan Ibu

Kondisi perekonomian keluarga juga menjadi salah satu faktor terjadinya angka *stunting* di Indonesia. Kondisi perekonomian keluarga

yang cukup maka dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi atau balitanya dengan membeli makanan apa saja yang memiliki gizi baik, sementara itu bagi keluarga yang memiliki kondisi ekonomi menengah kebawah dan tidak mampu mencukupi gizi anaknya, sehingga hanya diberikan pola makan seadanya yang akan berdampak pada tumbuh dan kembang bayi atau balita dapat terhambat.

c. Pemberian ASI

Pemberian ASI memang menjadi hal yang harus diutamakan terutama bagi balita yang berusia dibawah 5 tahun dikarenakan memiliki banyak manfaat termasuk dalam hal pencegahan *stunting*. Namun, untuk saat ini justru banyak Ibu rumah tangga yang lebih memilih untuk memberikan susu formula terhadap bayi atau balita ketimbang harus memberikan ASI. Hal tersebut yang kemudian membuat *stunting* menjadi semakin tinggi.

d. Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Imunisasi dilakukan agar dapat mencegah berbagai macam penyakit yang masuk ke dalam tubuh anak serta dapat mengurangi risiko terjadinya kematian pada anak (Narendra, 2008). Diperlukan kontak langsung dengan pelayan kesehatan untuk melakukan imunisasi karena imunisasi sendiri mampu membawa hal positif bagi anak dan tidak hanya untuk sekarang ini tetapi juga nanti efek dampak panjangnya.

**c. Dampak *Stunting***

Dampak *stunting* menurut (Kemenkes, 2016) dibedakan menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah dampak yang timbul dalam waktu dekat atau dampak yang langsung terlihat hasilnya. *Stunting* dampak jangka pendek adalah seperti kemampuan kognitif otak yang berkurang, sistem metabolisme yang tidak lancar, kecerdasan, sedangkan dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu dampak yang timbul dalam waktu yang lama dan dampak tersebut dapat dirasakan dalam jangka waktu yang panjang. *Stunting* dampak jangka panjang adalah penyakit jantung, diabetes, obesitas, sumber daya manusia yang menurun dan mengalami disabilitas

Kondisi *stunting* pada anak merupakan suatu kondisi kesehatan yang terbilang cukup harus diwaspadai karena berkaitan langsung dengan penyakit yang dapat menyerang tubuh anak serta penurunan kemampuan kognitif pada anak. Selain itu *stunting* pada anak juga dapat memicu adanya kematian, rendahnya perkembangan motorik dan kemampuan bahasa yang rendah (Unicef, 2007).

**d. Upaya Pencegahan *Stunting***

Upaya pencegahan *stunting* hendaknya dilakukan sejak dini minimal sejak dari dalam kandungan dengan mengatur pola makanan dengan gizi seimbang, Namun selain itu pada anak usia di bawah 3 tahun juga menjadi sangat penting pula dalam hal mencegah *stunting*. Hal tersebut disebabkan

anak usia dibawah 3 tahun cenderung rentan terkena *stunting* karena menginjak masa keemasannya untuk tumbuh dan berkembang. Apabila dibiarkan dengan pola hidup tidak sehat dan gizi yang tidak seimbang lalau terkena *stunting* dan pada saat sudah dewasa akan lebih susah untuk memperbaikinya apabila tumbuh dan kembangnya telah terhambat pemerintah sebenarnya juga telah menetapkan regulasi untuk upaya pencegahan *stunting* tersebut. Pada KEPPRES (Keputusan Presiden) Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi Pada Fokus Kelompok Usia Pertama 1000 Hari Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2013). Isi Gerakan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memberi tambahan tablet tambah darah bagi ibu hamil selama kehamilan paling sedikit 90 tablet.
2. Pemberian makanan pendamping bagi ibu hamil
3. Pemenuhan kebutuhan gizi
4. Pemberian ASI eksklusif bagi bayi pada usia 6 bulan
5. Pemberian imunisasi vitamin A pada anak
6. Penerapan Perilaku Bersih Hidup Sehat (PBHS)

Selain Gerakan 1000 HPK pemerintah juga menggalakkan program Gemarikan (Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan ) adalah suatu Gerakan dimana dalam bentuk suatu komunikasi kesehatan untuk dapat memotivasi setiap orang dalam sering mengkonsumsi makan ikan. Ikan adalah bahan pangan yang mengandung sumber protein dan berperan dalam proses peratumbuhan dan perkembangan pada anak dan dapat juga mencegah

terjadinya *stunting*. Konsumsi ikan juga mampu meningkatkan kecerdasan serta kemampuan kognitif pada anak. Namun, untuk saat ini tidak banyak anak yang menyukai konsumsi ikan dikarenakan berbagai macam alasan mulai dari bau sampai rasa ikan. Hal tersebut tidak menjadi masalah lagi karena dalam program Gemarikan Juga akan diajarkan mengenai cara membuat pola makanan yang enak dan sehat buat anak-anak dan keluarga, disamping itu juga diajarkan untuk dapat memilih ikan yang baik untuk dikonsumsi. Penetapan program Gemarikan tersebut diharapkan mampu meningkatkan konsumsi masyarakat terhadap ikan serta yang paling penting adalah mampu mencegah terjadinya *stunting* di usia dini.

### **1.7 Operasionalisasi Konsep**

Peran posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* melalui Gemarikan adalah suatu bentuk upaya pencegahan *stunting* oleh posyandu melalui peran posyandu di dalam program Gemarikan sebagai tujuan untuk memotivasi masyarakat dalam meningkatkan pola konsumsi ikannya sebagai salah satu bahan pemenuhan nutrisi pada masa pertumbuhan anak untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Konsep penelitian ini adalah posyandu melalui program Gemarikan. peran posyandu secara umum yaitu meliputi kegiatan wajib untuk mengontrol balita pada tiap Desa meliputi pendaftaran balita dan Ibu balita, penimbangan balita, pencatatan hasil dari penimbangan di KMS serta buku-buku administrasi posyandu, penyuluhan tentang gizi balita dan ibu hamil, pelayanan untuk KB dan imunisasi serta kegiatan pemberian makanan



tambahan atau PMT. Berikut uraian mengenai peran posyandu beserta faktor pendorong dan penghambat dalam upaya pencegahan *stunting* melalui program Gemarikan, yaitu :

### **1. Peran Posyandu**

Peran posyandu adalah suatu bentuk hak dan kewajiban yang dilaksanakan oleh kader posyandu sebagai bentuk tanggung jawab dalam mencegah *stunting* melalui program Gemarikan. Dimensi dalam peran posyandu meliputi Lomba Pemberian Makanan Tambahan (PMT), edukasi bagi orang tua untuk memilih ikan yang pantas digunakan sebagai bahan olahan makanan dan penimbangan balita dan pemantauan berat badan balita yang dilakukan aktif oleh kader posyandu.

#### **1. Lomba Pemberian Makanan Tambahan (PMT).**

Lomba pemberian makanan tambahan dilaksanakan agar mampu memberikan pandangan terhadap orang tua mengenai pemilihan menu makanan tambahan yang tepat bagi balita yang sesuai dengan kecukupan gizi yang diperlukan, sehingga menjadi tidak asal pilih dalam memberikan makanan tambahan.

#### **2. Edukasi bagi orang tua untuk memilih ikan yang pantas digunakan sebagai olahan makanan.**

Edukasi bagi orang tua untuk memilih ikan yang pantas digunakan sebagai olahan makanan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka pencegahan *stunting* dengan memberikan motivasi serta

membangkitkan semangat masyarakat untuk gemar memakan ikan karena menumbuhkan minat suka makan ikan harus ditumbuhkan sejak dini guna mengembangkan makanan sehat dan bergizi.

3. Penimbangan balita dan pemantaun berat badan balita yang dilakukan aktif oleh kader posyandu.

Penimbangan serta pemantauan berat badan balita merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu serta menjadi salah satu bagian dari program Gemarikan dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) untuk melihat pertumbuhan dari hasil penimbangan anak setiap bulanya agar jika terdapat gangguan terhadap gangguan pada pertumbuhan balita dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat hingga menjamin balita tumbuh kembang secara optimal.

## **2. Faktor Pendorong dan Penghambat Peran Posyandu Dalam Mencegah *Stunting* Melalui Gemarikan.**

Faktor pendorong dan penghambat peran posyandu dalam mencegah *stunting* melalui Gemarikan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam seluruh kegiatan posyandu dalam pencegahan *stunting* baik yang menjadi pendorong kegiatan berjalan baik ataupun penghambat dalam keberlangsungan kegiatan. Faktor pendorong ataupun penghambat merupakan pelaksanaan dari peran posyandu yang sesuai dengan teori George Edward III dengan dimensi meliputi komunikasi, sumber daya, dan sikap pelaksana kebijakan terhadap program Gemarikan.

## 1. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor di dalam teori George C. Edward III, dalam teori komunikasi memiliki maksud untuk melihat proses pengimplementasi kebijakan yang perlu dilakukan. Faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan memperhatikan pemahaman dari aktor kebijakan terhadap kebijakan yang diimplementasikan, selain itu juga diperlukan adanya pemahaman terhadap isi kebijakan yang akan diimplementasikan dan yang terpenting adalah bahwa suatu kebijakan tetap konsisten dan tidak dapat berubah-ubah.

Fenomena dalam penelitian ini yang terhubung dalam faktor komunikasi teori George C. Edward III merupakan sosialisasi posyandu. Sosialisasi dilaksanakan untuk mengimplementasikan kebijakan program Gemarikan dalam hal untuk pencegahan *stunting*. Pelaksanaan sosialisasi program Gemarikan dilakukan berdasarkan pemahaman dari kader posyandu terhadap maksud serta isi dari kebijakan program Gemarikan, serta cara kader Posyandu dalam menyampaikan isi kebijakan program Gemarikan sehingga program Gemarikan dapat dilaksanakan secara tepat sasaran sesuai dengan tujuan awal program Gemarikan dibuat yaitu untuk meningkatkan konsumsi ikan di masyarakat agar dapat mencegah *stunting*, selain itu dikarenakan isi dari program Gemarikan yang tetap sama yaitu untuk meningkatkan konsumsi ikan di masyarakat juga mampu lebih mudah diterima oleh masyarakat.

## **2. Sumber Daya**

Sumber daya menjadi salah satu komponen penting di dalam pelaksanaan kebijakan publik, tanpa adanya sumber daya yang mumpuni dari pihak pelaksana ataupun sasaran kebijakan maka pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan secara maksimal. Sumber daya yang baik adalah sumber daya yang memiliki komponen dari segi jumlah pelaksanaan kebijakan yang memadai serta trampil dalam memberikan informasi melalui data yang diformulasikan untuk dapat dimengerti oleh masyarakat dan memiliki sikap berani dalam mengambil tindakan yang perlu atau tidak perlu dilakukan.

Fenomena dalam penelitian ini meliputi sumber daya yang dimiliki kader posyandu serta masyarakat. Sumber daya kader posyandu meliputi jumlah dari kader posyandu yang bergerak di dalam pelaksanaan kebijakan program Gemarikan, serta memiliki kecakapan dalam menyampaikan isi kebijakan program Gemarikan agar mudah diterima oleh masyarakat. Selain itu, untuk sumber daya dari masyarakat sebagai sasaran kebijakan program Gemarikan adalah bahwa masyarakat memiliki pola pikir yang luas sehingga mampu menangkap maksud dari adanya sosialisasi program Gemarikan.

## **3. Sikap Pelaksana Kebijakan Terhadap Program Gemarikan**

Sikap pelaksana kebijakan dilihat dari kader posyandu dalam melaksanakan kebijakan yang dilihat dari kepatuhan pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kebijakan, serta adanya pemilihan

pelaksana kebijakan yang benar-benar memiliki potensi untuk ikut dalam pelaksanaan kebijakan.

fenomena yang berkaitan dengan sikap pelaksanaan disini adalah kepatuhan kader posyandu di dalam mengkomunikasikan isi kebijakan program Gemarikan kepada masyarakat, seperti memperhatikan etika pada saat menyampaikan kebijakan serta menggunakan bahasa yang baik dan sopan. Anggota kader posyandu yang bisa menjadi kader posyandu pada dasarnya bisa setiap orang ikut bergabung, namun untuk pelaksanaan kebijakan program Gemarikan yang lebih baik maka, diperlukan adanya pemilihan kader posyandu yang sekiranya memiliki potensi yang bagus dalam menunjang terlaksananya kebijakan program Gemarikan.

## **1.8 Metode Penelitian**

### **1.8.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif sebagai acuan dalam bentuk penulisannya. Adapun definisi dari penelitian kualitatif menurut (Moleong, 2010) adalah :

Metode Kualitatif merupakan suatu bentuk metode penelitian yang berfokus pada pengamatan fenomena yang terjadi pada subyek yang diteliti, misalnya dilihat dari sudut pandang perilaku, motivasi ataupun Tindakan-tindakan lain yang sedang dialami oleh suatu objek. Metode penyampaian dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan Bahasa yang tersusun secara alamiah dan sistematis.

Jenis penyampaian hasil penelitian dalam tulisan ini adalah Kualitatif Deskriptif. Secara kategori penelitian yang dilaksanakan penulis merupakan penelitian studi kasus karena meneliti permasalahan terkait peran posyandu melalui Gemarikan dalam upaya pencegahan *stunting* yang belum efektif padahal kegiatan dalam bentuk penyuluhan mengenai program tersebut telah dijalankan semaksimal mungkin oleh ader posyandu Desa Troso.

### **1.8.2 Situs Penelitian**

Situs penelitian adalah tempat seorang peneliti dalam melakukan suatu penelitian dengan mencari beragam informasi yang diperlukan selama penelitian. Sesuai dengan permasalahan yang dikemukakan dalam latar belakang sebelumnya, maka penetapan situs penelitian adalah di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan, Kabupaten Jepara karena Desa Troso merupakan salah satu desa di Kecamatan Pecangaan dengan angka *stunting* tertinggi pada tahun 2020 yaitu sebesar 177 balita terkena *stunting*

### **1.8.3 Subyek Dan Fokus Penelitian**

(Moleong, 2010), mendeskripsikan subjek penelitian sebagai informan yaitu orang yang mengetahui informasi atau memang sebagai orang yang mengalami dalam fokus penelitian yang sedang diteliti.

Teknik penentuan informan pada penelitian skripsi ini menggunakan teknik *purposive sampling*, di dalam buku yang berjudul Memahami Penelitian Kualitatif didefinisikan sebagai :

“ *Purposive sampling* merupakan suatu teknik dalam mengambil sampel sumber data atau informan dengan memperhatikan pertimbangan tertentu. Penentuan informan dilakukan dengan mencari sumber yang dianggap paling tahu tentang yang diharapkan atau mungkin dianggap sebagai penguasa yang akan memudahkan peneliti dalam menjelajahi obyek atau situasi yang ingin diteliti” (Sugiyono, 2012).

Mereka yang dapat diklasifikasikan sebagai subjek penelitian mampu mengerti latar belakang penelitian, dan memberi informasi mengenai keadaan lingkungan dalam subyek penelitian ini yaitu kader posyandu, misal Bidan, masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan ikut melaksanakan peran posyandu dalam pencegahan *stunting* yaitu dalam bentuk penyuluhan serta Ibu yang ikut menimbang balita di posyandu yang dapat memberikan gambaran kepada peneliti riwayat proses terjadinya *stunting* bisa mengenai faktor penyebab balita di Kecamatan Pecangaan *stunting* serta dampak yang ditimbulkan dari *stunting*. Subyek penelitian selanjutnya adalah para kader posyandu, ibu hamil dan para balita serta Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang mampu memberikan informasi terkait data-data *stunting* di Kabupaten Jepara serta memberi informasi mengenai program yang sudah diterapkan untuk pencegahan kasus *stunting* di Kabupaten Jepara.

Fokus penelitian pada umumnya adalah masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti, tujuannya adalah untuk memastikan bahwa peneliti berfokus pada pendalaman realitas lapangan dan melakukan penelitian yang

terfokus secara mendalam. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu dalam upaya mencegah *stunting* melalui Gemarikan

#### **1.8.4 Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitatif. Data Kualitatif merupakan data yang disampaikan dalam bentuk analisis dan bukan dalam bentuk angka, sehingga yang termasuk dalam data Kualitatif dalam penelitian ini merupakan gambaran umum obyek penelitian, meliputi peran posyandu dalam melakukan penyuluhan terkait program Gemarikan untuk mencegah *stunting* di Desa Troso.

#### **1.8.5 Sumber Data Penelitian**

Data yang dirujuk untuk bahan menulis karya ilmiah ini adalah target pengumpulan data. Data untuk Penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Puskesmas Kecamatan Pecangaan dan posyandu di Desa Troso dan observasi terhadap peran posyandu dalam melaksanakan program Gemarikan untuk mencegah *stunting* di Desa Troso, sedangkan data sekunder berasal dari data yang diperoleh melalui bahan Pustaka, literatur, jurnal, penelitian terdahulu, buku, dan dokumen terkait.



### **1.8.6 Teknik Pengumpulan Data**

Setiap penelitian selain memperhatikan penggunaan metode yang tepat, diperlukan pula kemampuan memilih dan bahkan juga menyusun teknik dan alat pengumpul data yang sesuai. ketepatan dalam memilih metode pengumpulan data dapat berpengaruh pada hasil akhir dalam suatu penelitian. Selain itu juga ketepatan dalam pemilihan teknik pengumpulan sata mampu memecahkan fenomena yang diteliti. dalam teknik penulisan kualitatif dapat menggunakan alat kumpul data yaitu wawancara, pengamatan serta dokumentasi.

#### **a. Wawancara**

Menurut Esterberg dalam Sugiyono, wawancara merupakan pembahasan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan satu sisi sebagai penanya dan disisi lain sebagai narasumber. Narasumber dalam suatu wawancara yaitu seseorang yang mempunyai informasi atau memang sedang dalam kondisi mengenai fenomena yang akan diteliti. Dalam metode kualitatif teknik wawancara termasuk kedalam alat pengumpul data yang paling efektif dalam pengumpulan data karena langsung bersentuhan dengan narasumber yang terlibat. Wawancara dilakukan terhadap narasumber yang ada di Desa Troso.

b. Observasi

Menurut Moleong, observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan terhadap gejala-gejala yang diperiksa dan pencatatan yang sistematis.

Observasi merupakan salah satu cara dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan atau mencatat hal-hal yang sedang diteliti dengan mengamati dan menggali informasi dengan mengunjungi lokasi penelitian dengan cara tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan warga di Desa Troso

Menurut Sanafiah Faisal, mengelompokkan observasi kedalam tiga kriteria, yakni :

1. Pengamatan Partisipatif

Peneliti terlibat aktif di dalam keseharian kegiatan Narasumber yang akan diteliti.

2. Pengamatan Secara Terang-Terangan Atau Samar-Samar.

Peneliti berterus terang terhadap narasumber bahwa akan melakukan penelitian.

3. Pengamatan Yang Tak Terstruktur

Peneliti melakukan penelitian ketika fokusnya masih kurang jelas dan akan berkembang ketika penelitian berlangsung.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengutip ataupun mencatat data yang ada di lapangan dan sekiranya dianggap mampu menambah informasi bagi si Peneliti.

Teknik dalam mengumpulkan data dalam survei menggunakan penelusuran kepustakaan, Teknik wawancara terstruktur, dan observasi (pengamatan).

### **1.8.7 Analisis Dan Interpretasi Data**

Analisis data atau penjelasan data merupakan kegiatan untuk mempelajari sifat dan pola hubungan yang saling berpengaruh pada suatu fenomena yang akan terjadi. Terdapat 2 tipe dalam mengolah statistik untuk keperluan penelitian di lingkungan sekitar dan termasuk dalam meneliti komunikasi.

Analisis dilaksanakan pada saat tahap pengumpulan. Sementara itu setelah analisis data, tahap selanjutnya adalah interpretasi data yaitu data yaitu membandingkan data yang diperoleh selama penelitian dengan konsep yang didapatkan selama penelitian. Bagi penulis menggunakan interpretasi data yang sifatnya universal dan ideografis karena penelitiannya telah terikat oleh nilai dan tempat.