

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Partisipasi Masyarakat

2.1.1.1. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Secara etimologis, partisipasi berasal dari bahasa latin *pars* yang artinya bagian dan *capere*, yang artinya mengambil, sehingga diartikan “mengambil bagian”. Dalam bahasa inggris, *participate* atau *participation* berarti mengambil bagian atau mengambil peran. Huntington dan Nelson juga memiliki pendapat yang sama yakni, partisipasi berarti mengambil peranan dalam aktivitas atau kegiatan politik suatu negara (Karianga, 2011: 213).

Kemudian menurut Irene (2015) dalam Kaehe (2019) partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi dari seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyokong kepada pencapaian tujuan pada tujuan kelompok tersebut dan ikut bertanggungjawab terhadap kelompoknya dan itu bertujuan untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh masyarakat. Partisipasi adalah melibatkan diri atau masyarakat dalam mengikutsertakan diri dalam suatu kegiatan atau program dan pelayanan yang akan dilaksanakan dari tahap merumuskan, pengambilan keputusan, pelaksanaannya, dan sampai pada tahap evaluasi. (Pratiwi, 2020:27).

Dalam sudut terminologi partisipasi masyarakat dapat diartikan sebagai suatu cara melakukan interaksi antara dua kelompok, yaitu kelompok yang selama ini melakukan pengambilan keputusan. (Fahrudin, 2011:36). Menurut Iswanto (2021), partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan atau keikutsertaan masyarakat dalam proses pembangunan dan pengembangan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi untuk mencapai tujuan pembangunan serta agar masyarakat bisa jauh lebih baik dari sebelumnya.

Selain itu menurut Syahlan dalam Kholivah (2009:16) partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam setiap menggerakkan upaya kesehatan yang juga merupakan tanggung jawab kesehatan diri, keluarga dan masyarakat. Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat adalah tindakan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan, ikut terlibat dan memberikan kontribusi, masing-masing individu akan berusaha melaksanakan tahapan-tahapan kegiatan dengan maksud tercapai tujuan akhir yang diinginkan masyarakat atau struktur sosial yang bersangkutan.

2.1.1.2. Bentuk-Bentuk Partisipasi

Partisipasi dapat dibagi kedalam beberapa bentuk. Menurut Basrowi (Dwiningrum, 2011: 58-59) menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat ditinjau dari bentuknya dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

- a) Partisipasi secara fisik. Dimana partisipasi ini merupakan partisipasi yang dilakukan dalam bentuk menyelenggarakan sebuah pendidikan maupun usaha-usaha. Seperti usaha sekolah, membuat beasiswa, dan juga membantu pemerintah dengan cara membangun gedung untuk masyarakat atau dapat juga bentuk bantuan yang lain.
- b) Partisipasi secara non fisik. Merupakan partisipasi yang melibatkan masyarakat dalam menentukan tujuannya. Seperti dimana harus menempuh pendidikan nasional dan juga meratanya wawasan maupun keinginan masyarakat untuk menuntut ilmu dengan cara melalui pendidikan. Sehingga pemerintah tidak kesulitan dalam memberikan arahan kepada masyarakat untuk bersekolah.

Terkait dengan partisipasi yang dilakukan masyarakat terhadap program pemberdayaan. Dusseldorp (1981) dalam Mardikanto & Soebiato (2017:84) mengidentifikasi beragam bentuk-bentuk kegiatan partisipasi yang dilakukan oleh setiap warga masyarakat dapat berupa:

- 1) Menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat

- 2) Melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok
- 3) Melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat yang lain
- 4) Menggerakkan sumber daya masyarakat
- 5) Mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan
- 6) Memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan masyarakatnya

Menurut Efendi dalam Irene (2015:58) partisipasi dapat dibagi menjadi partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal, yakni:

- 1) Partisipasi vertikal, disebut partisipasi vertikal karena terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien.
- 2) Partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakasa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya. Partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuhnya masyarakat mampu berkembang secara mandiri.

2.1.1.3. Tingkatan Partisipasi

Dilihat dari dari tingkatan atau tahapan partisipasi, Wilcox (1988) dalam Mardikanto & Soebiato, (2021:86) mengemukakan adanya 5 (lima) tingkatan, yaitu:

- 1) Memberikan informasi (*information*)
- 2) Konsultasi (*consultation*), yaitu menawarkan pendapat sebagai pendengar yang baik untuk memberikan umpan-balik, tetapi tidak terlibat dalam implementasi ide dan gagasan tersebut.
- 3) Pengambilan keputusan bersama (*deciding together*), dalam arti memberikan dukungan terhadap ide, gagasan, pilihan-pilihan serta mengembangkan peluang yang diperlukan guna pengambilan keputusan.

- 4) Bertindak bersama (*acting together*), dalam arti tidak sekedar ikut dalam pengambilan keputusan tetapi juga terlibat dan menjalin kemitraan dalam pelaksanaan kegiatannya.
- 5) Memberikan dukungan (*supporting independent community interest*), diimana kelompok-kelompok lokal menawarkan pendanaan, nasehat dan dukungan lain untuk mengembangkan agenda kegiatan.

Peter Oakley dalam (Dwiningrum. 2011:65) memetakan partisipasi dalam tujuh tingkatan berikut:

- 1) *Manipulation*, Tingkat paling rendah mendekati situasi tidak ada partisipasi, cenderung berbentuk indokrinasi.
- 2) *Consultation*, Stakeholder mempunyai peluang untuk memberikan saran akan digunakan seperti yang mereka harapkan.
- 3) *Consensus building*, Pada tingkat ini stakeholder berinteraksi untuk saling memahami dan dalam posisi saling bernegosiasi, toleransi dengan seluruh anggota kelompok. Kelemahannya adalah individu-individu atau kelompok yang masih cenderung diam atau setuju bersifat pasif.
- 4) *Decision building*, Konsensus terjadi didasarkan pada keputusan kolektif dan bersumber pada rasa tanggung jawab untuk menghasilkan sesuatu. Negosiasi pada tahap ini mencerminkan derajat perbedaan yang terjadi dalam individu maupun kelompok.
- 5) *Risk-taking*, Proses yang berlangsung dan berkembang tidak hanya sekedar menghasilkan keputusan, tetapi memikirkan akibat dari hasil yang menyangkut keuntungan, hambatan dan implementasi. Pada tahap ini semua orang memikirkan resiko yang diharapkan dari hasil keputusan. Karenanya, akuntabilitas merupakan basis penting.
- 6) *Partnership*, Memerlukan kerja secara equal menuju hasil yang mutual. Equal tidak sekedar dalam bentuk struktur dan fungsi tetapi dalam tanggung jawab.
- 7) *Self management*, Puncak dari partisipasi masyarakat. Stakeholder berinteraksi dalam proses saling belajar untuk mengoptimalkan hasil dan hal-hal yang menjadi perhatian

2.1.1.4. Tahapan Partisipasi Masyarakat

Cohen dan Uphoff (Rosyida dkk, 2011:52) membagi partisipasi ke beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahap pengambilan keputusan, yang diwujudkan dengan keikutsertaan masyarakat dalam rapat-rapat. Tahap pengambilan keputusan yang dimaksud disini yaitu pada perencanaan dan pelaksanaan suatu program.
- 2) Tahap pelaksanaan yang merupakan tahap terpenting dalam pembangunan, sebab inti dari pembangunan adalah pelaksanaan. wujud nyata partisipasi pada tahap ini digolongkan menjadi tiga, yaitu partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran, bentuk sumbangan materi, dan bentuk tindakan sebagai anggota.
- 3) Tahap evaluasi, dianggap penting sebab partisipasi masyarakat pada tahap ini merupakan umpan balik yang dapat memberi masukan demi perbaikan pelaksanaan program selanjutnya.
- 4) Tahap menikmati hasil, yang dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan program

Adapula Yadav dalam Mardikanto & Soebiato (2020:82-84), mengemukakan adanya empat macam kegiatan yang menunjukkan partisipasi masyarakat di dalam kegiatan, diantaranya yaitu;

- 1) Partisipasi dalam pengambilan keputusan
- 2) Partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan
- 3) Partisipasi dalam pemantauan dan evaluasi pembangunan
- 4) Partisipasi dalam pemanfaatan hasil pembangunan

Sedangkan menurut Mulyadi (2009:26) Partisipasi masyarakat terdapat beberapa tahapan yang biasanya terjadi dalam masyarakat diantaranya yaitu:

- 1) Partisipasi dalam pengambilan keputusan melalui rencana pembangunan. Seperti keikutsertaan dalam menghadiri rapat pembangunan, memberikan pendapat, memberikan informasi, dan juga ikut serta dalam proses pembuatan keputusan.

- 2) Partisipasi di dalam pelaksanaan. Partisipasi ini merupakan keterlibatan masyarakat di dalam kegiatan pelaksanaan pembangunan bukan hanya pada tahap perencanaan tetapi pada tahap pelaksanaan ini masyarakat juga bisa memberikan kontribusi yang lebih konkrit seperti kontribusi dengan tenaga, kontribusi dalam bentuk materi, dan kontribusi sebagai anggota proyek.
- 3) Partisipasi di dalam kemanfaatan. Peran masyarakat dalam keikutsertaan berpartisipasi dapat memberikan manfaat yang lebih positif.
- 4) Partisipasi dalam melakukan evaluasi. Partisipasi ini merupakan keterlibatan masyarakat dalam pengawasan dan memberikan penilaian pada pelaksanaan hasil dari mulai tahap perencanaan sampai pada tahap pelaksanaan.

2.1.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Berkaitan dengan partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dalam menjalankan program kegiatan pemberdayaan, terdapat beberapa yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat, baik yang sifatnya mendukung maupun yang menghambat. Menurut Deviyanti (2013) Faktor pendukung partisipasi masyarakat diwujudkan dengan tindakan yang didorong oleh adanya tiga faktor utama, yaitu kemauan, kemampuan, dan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi.

Kemudian ada faktor yang menghambat menurut Iswanto (2021) faktor penghambat dapat dibagi lagi kedalam dua bidang, faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam pribadi seseorang. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah segala sesuatu yang berasal dari luar pribadi seseorang.

Menurut Slamet (1993:137-143) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat, yaitu :

- 1) Jenis kelamin, ialah yang membedakan derajat seorang laki-laki dengan perempuan yang di mana kedudukan jelas berbeda, sehingga menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban. Pada umumnya, kaum laki-laki lebih seiring berpartisipasi dibandingkan kaum perempuan.

- 2) Tingkat pendidikan, hal ini dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat karena latar belakang yang berbeda. Sehingga dapat terlihat dari segi kehidupan dan segi kebiasaan orang yang berpendidikan dengan yang tidak berpendidikan.
- 3) Tingkat penghasilan. Tingkat penghasilan seseorang di dalam masyarakat dapat di lihat dari dirinya berpartisipasi dengan orang lain di lingkungan nya. Tingkat pendapatan ini mempengaruhi untuk melakukan investasi, sehingga apa bila penghasilan seseorang rendah maka akan turut kegiatan nya pun rendah dalam berpartisipasi di kalangan masyarakat.
- 4) Mata pencarian / pekerjaan. Tingkat penghasilan seseorang tentunya berkaitan dengan jenis pekerjaan orang tersebut. Jenis pekerjaan seseorang dapat berpengaruh waktu luang yang di milikinya dalam teut serta dalam berbagai kegiatan di dalam masyarakat.
- 5) Usia, hal ini terkait dengan perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas dalam masyarakat, sehingga memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat pengambilan keputusan. Kecenderungannya golongan usia yang lebih tua lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan golongan usia yang lebih muda.
- 6) Lama tinggal, faktor lama tinggal juga dianggap mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, dimana seseorang yang lebih lama tinggal dalam suatu masyarakat akan memiliki perasaan yang lebih besar daripada yang tinggal untuk sementara waktu saja dalam lingkungan masyarakat tersebut.

Faktor eksternal sebuah partisipasi terdiri dari kepemimpinan dan Komunikasi, diantaranya;

- 1) Kepemimpinan, peranan kepemimpinan suatu bangsa adalah sangat menentukan. Dalam menggerakkan partisipasi masyarakat untuk sebuah pembangunan diperlukan pemimpin-pemimpin informal yang memiliki legitimasi.

- 2) Komunikasi, gagasan-gagasan kebijakan dan rencana hanya akan mendapat dukungan diketahui dan dimengerti. Hal-hal tersebut mencerminkan sebagian atau seluruh kepentingan dan aspirasi masyarakat. Kemudian diterima dengan pengertian masyarakat, bahwa dari kebijakan rencana itu akan betul-betul dapat dipetik atau diterima oleh masyarakat (Tjokroamidjojo, 1995: 226)

Selain itu terdapat faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah:

- 1) Sifat malas, apatis, masa bodoh dan tidak mau melakukan perubahan di tingkat anggota masyarakat
- 2) Aspek-aspek tipologis
- 3) Geografis (pulau-pulau kecil yang tersebar letaknya)
- 4) Demografis (jumlah penduduk)
- 5) Ekonomi desa miskin atau tertinggal (Dwiningrum, 2011: 57)

Sementara itu, Solekhan (2012:135) mengatakan ada dua kategori yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat, yakni:

- 1) Terbatasnya ruang partisipasi masyarakat. Ruang partisipasi masyarakat merupakan arena bagi masyarakat bagi individu maupun kelompok untuk dapat berpartisipasi dalam proses penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan desa. Makna ruang disini tidak terbatas pada makna tempat saja tetapi juga forum, pertemuan maupun media lainnya yang dapat memberikan peluang masyarakat untuk mengakses secara terbuka dan adil. Jenis forum yang biasa dipergunakan masyarakat adalah musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrebangdes), namun dalam pelaksanaannya cenderung bersifat simbolik dan formalitas belaka. Akibatnya forum Musrebangdes menjadi tidak mewadahi aspirasi dan kepentingan masyarakat.
- 2) Melemahnya modal sosial. Modal sosial merupakan serangkaian norma, jaringan dan organisasi dimana masyarakat mendapat akses pada kekuasaan dan sumber daya dimana pembuatan keputusan dan kebijakan dilakukan.

Dalam konteks interaksi sosial, modal sosial, terwujud dalam bentuk jaringan atau asosiasi informal seperti arisan, jamaah tahlil dan lain sebagainya. Asosiasi tersebut sifatnya eksklusif dan hanya melakukan kegiatan yang sifatnya keagamaan, ekonomi yang kurang berpengaruh terhadap penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan desa.

2.1.2. Kader Posyandu

Menurut Qodratillah, dkk (2011:206) Kader adalah orang atau kumpulan orang yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam sebuah organisasi, baik sipil maupun militer, yang berfungsi sebagai pemihak dan atau membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut. Dalam peraturan menteri dalam negeri (nomor 19 tahun 2011:4) kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kemudian Nurpudji (2006) Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu. Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela (Mantra, 1983).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat (Meilani, dkk. 2009). Adapula pengertian kader kesehatan atau kader posyandu menurut Kemenkes RI (2017:11) adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Jadi, kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diharapkan dapat memegang peranan untuk menjalankan seluruh program kegiatan posyandu yang ditugaskan kepadanya. Para kader tersebut merupakan seseorang yang berasal dari masyarakat, bekerja secara sukarela, dan bersama-sama menyelenggarakan

kegiatan program Posyandu. Kader dan pengurus adalah orang yang direkrut untuk melaksanakan kegiatan Posyandu di wilayah kerja masing-masing

2.1.2.1. Peran Kader Posyandu

Kegiatan di poyandu seperti pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia secara empirik telah dapat meratakan pelayanan bidang kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi masyarakat serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ada beberapa peran kader, khususnya pada kegiatan Posyandu, antara lain:

- 1) Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
- 2) Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas yang antara lain untuk melakukan kegiatan pendataan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah dan potensi.
- 3) Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Penyelenggaraan Posyandu, 2017:11.)

Peran kader posyandu di pemberdayaan masyarakat dibentuk oleh kombinasi motivasi internal dan eksternal, hambatan, sumber daya, potensi, pengalaman mengembangkan kemampuan (Susanto dkk, 2017). Kinerja kader bisa disebabkan oleh tingkat minat menjadi seorang kader. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu yaitu motivasi instrinsik dan ekstrinsik.

Motivasi instrinsik (dari dalam diri) kader posyandu meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan, sedangkan motivasi esktrinsik (dorongan yang berasal dari luar diri individu), yang meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader. (Sengkey, 2015:3). Kemudian

ada faktor ekstrinsik yang merupakan faktor pendukung dalam meningkatkan keaktifan kader posyandu. Menurut Basyir, dkk (2008) dalam Coenraad, dkk (2020) Faktor ekstrinsik dalam kegiatan posyandu yang berupa fasilitas posyandu dan sarana pendukung dapat meningkatkan keaktifan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Pemberdayaan kader melalui pelatihan, penyegaran, dan cerdas cermat, serta pengadaan alat masak dan kebutuhan operasional, supaya kader posyandu dapat meningkatkan kinerja dan fungsi sehingga mampu mengemban tugasnya untuk meningkatkan gizi keluarga.

Sebagaimana yang telah disinggung sebelumnya, kader posyandu merupakan tenaga mandiri yang berasal dari masyarakat, bersedia meluangkan waktu serta mampu melaksanakan kegiatan posyandu. Namun, kapasitas kader di sini hanya sebagai pembantu tenaga kesehatan yang biasanya berasal dari puskesmas setempat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seseorang kader adalah pelayanan kesehatan ringan. Selain itu, tugas kader bukan hanya sebatas di dalam pelaksanaan posyandu saja, tetapi juga di luar itu. Berikut adalah beberapa kegiatan kader, baik di dalam maupun diluar posyandu.

- 1) kegiatan kader dalam kegiatan posyandu
 - a) melaksanakan pendaftaran
 - b) melaksanakan penimbangan bayi dan balita.
 - c) melaksanakan pencatatan hasil penimbangan
 - d) memberikan penyuluhan
 - e) memberi dan membantu pelayanan, dan merujuk

- 2) Kegiatan kader di luar posyandu
 - a) melaksanakan kegiatan yang dapat menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanganan diare.
 - b) mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu.
 - c) melaksanakan kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya, antara lain : pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pembuatan sarana

pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K, menyelenggarakan dana sehat, dan kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan. (Zulkifli, 2003)

Selain itu seorang kader posyandu juga memiliki peranan di luar posyandu, diantaranya;

- 1) melakukan survei mawas diri terhadap kesehatan, menindaklanjuti hasil survei, dan menentukan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat.
- 2) menjadi sumber informasi bagi masyarakat, mulai dari masalah kesehatan, alat kesehatan, hingga motivator kesehatan bagi masyarakat.
- 3) memberikan berbagai pelayanan yang meliputi; pendistribusian obat, mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi dan melaporkan pendatang, memberikan pertolongan terhadap kecelakaan, pantauan terhadap penyakit, dan sebagainya.
- 4) melakukan pencatatan data kesehatan yang meliputi; jumlah peserta aktif KB, jumlah ibu hamil, jumlah ibu menyusui, jumlah bayi dan balita yang diimunisasi, jumlah bayi dalam pengawasan gizi, jumlah penderita diare dan jumlah oralit yang dibagikan, dan sebagainya, dan sebagainya.
- 5) memberikan pembinaan perihal KB dan upaya kesehatan lainnya.
- 6) melakukan kunjungan, terutama kepada keluarga binaan.
- 7) melakukan pertemuan kelompok. (Zulkifli, 2003)

Meskipun tidak memerlukan pendidikan tinggi, untuk menjadi seorang kader ada beberapa persyaratan utama yang harus dipenuhi. Adapun persyaratan tersebut meliputi:

- 1) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia.
- 2) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader.
- 3) Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan.
- 4) Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial di desanya.

- 5) Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya.
- 6) Memiliki wibawa sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap Masyarakat.
- 7) Sanggup membina paling sedikitnya 10 kk untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan.
- 8) Diutamakan telah mengikuti kpd atau mempunyai keterampilan. (zulkipli, 2003)

Selain persyaratan di atas, seseorang kader juga dituntut bekerja secara sukarela, mampu mengabdikan diri sepenuhnya terhadap tugas-tugas seorang kader (tanpa mengabaikan pekerjaan pribadi), memiliki pengaruh dan kepercayaan dari masyarakat, dan sanggup membina masyarakat di lingkungannya. Dengan peranan kader dalam penyelenggaraan posyandu diharapkan masyarakat mendapatkan kemudahan untuk mengakses, baik informasi maupun layanan kesehatan. Dengan adanya kader pula, kesadaran masyarakat akan hidup sehat semakin tinggi, hingga mampu meningkatkan kemampuan masyarakat, baik untuk menolong dirinya sendiri maupun untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

2.1.3. Stunting

2.1.3.1. Pengertian Stunting

Menurut Melik, dkk (2022) Stunting adalah suatu kondisi dimana anak-anak berada di bawah usianya. Di Indonesia, stunting masih merupakan masalah kesehatan yang cukup besar, yang disebabkan oleh kegagalan pertumbuhan (*growth arrest*) yang dimanifestasikan dengan malnutrisi kronis sejak kehamilan hingga masa kanak-kanak. 2 tahun, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, yang bermanifestasi sebagai gangguan pertumbuhan (keterbelakangan pertumbuhan) dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun.

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (seusia). *Stunted* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang

menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi. (Rahayu, dkk. 2018:10)

Menurut World Health Organization, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. Kemudian menurut Rahmayana, dkk (2014) Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (*Z-score*) di bawah minus 2.

Menurut Afifa (2019) Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:7)

Adapula ciri-ciri anak stunting perlu diperhatikan agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak, ciri-ciri anak yang mengalami stunting adalah sebagai berikut;

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- 3) Pertumbuhan terhambat
- 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya

- 5) Pertumbuhan gigi terlambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Rahayu, dkk, 2018:25)

2.1.3.2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Dalam Saputri 7 Tumangger (2019) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting, yakni:

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Stunting juga merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre-natal dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Rosmalina, dkk, 2018).

2.1.3.3. Penanganan dan Penanggulangan Stunting

Tahun 2010, gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk

memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua: yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi.

Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama:

1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak usia 0- 6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/*colostrum* serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7- 23 Bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6

bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan Stunting melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Univesal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi Masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:8-9)

2.1.3.4. Kendala Program Penanggulangan Stunting

Adapun yang menjadi kendala dalam percepatan pencegahan stunting menurut Satriawan (2018) dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang dikeluarkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan adalah:

- 1) Belum efektifnya program-program pencegahan *stunting*.

- 2) Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, dan pemantauan dan evaluasi.
- 3) Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana.
- 4) Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program.
- 5) Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya.

Selain itu ada pula permasalahan yang umum di temui di lapangan yang dituliskan oleh Saputri & Tumangger (2019) diantaranya sebagai berikut;

- 1) Masih banyak masyarakat, terutama kaum ibu yang tidak paham mengenai stunting. Hal ini berkaitan dengan masih minimnya sosialisasi (secara massif) yang diberikan kepada ibu-ibu dan rumah tangga tentang stunting, faktor penyebabnya, dampak yang ditimbulkan, dan bagaimana penanggulangannya.
- 2) Masih terdapat banyak stakeholder dan tenaga kesehatan yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang stunting.
- 3) Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu.
- 4) Pemberian PMT yang terkadang tidak tepat sasaran.
- 5) Jenis biskuit PMT bumil yang rasanya tidak disenangi bumil sehingga tidak termanfaatkan dengan baik.
- 6) Tablet Tambah Darah (TTD) menimbulkan mual sehingga tidak optimal dalam pemanfaatannya.
- 7) Tidak ada pengukuran tinggi badan di posyandu yang menyebabkan anak-anak stunting tidak terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan penanganan.
- 8) Percepatan penanggulangan permasalahan stunting tidak dapat hanya ditangani oleh pihak dinas kesehatan saja, sebab perlu kerjasama lintas sektor untuk menyelesaikan permasalahan stunting ini. Kerjasama lintas sektor masih dinilai kurang.

- 9) Persepsi masyarakat bahwa stunting merupakan faktor keturunan dan dianggap sebagai hal yang biasa saja merupakan sebuah kendala tersendiri dalam upaya percepatan penanggulangan stunting.

2.1.4. Posyandu sebagai Sarana Pembelajaran Masyarakat

Pendidikan masyarakat yang dikenal sebagai pendidikan nonformal. Dalam Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan masyarakat juga dikenal dengan sebutan pendidikan luar sekolah, Joesoef (1992:50) menjelaskan pengertian Pendidikan Luar Sekolah, yaitu, setiap kesempatan dimana terdapat komunikasi yang teratur dan terarah diluar sekolah dan seseorang memperoleh informasi, pengetahuan, latihan maupun bimbingan sesuai dengan usia dan kebutuhan hidupnya dengan tujuan mengembangkan tingkat keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang memungkinkan baginya menjadi peserta-peserta yang efisien dan efektif dalam lingkungan keluarga, pekerjaan, bahkan lingkungan masyarakat dan negara nya.

Pendidikan luar sekolah adalah kegiatan pembelajaran yang pelaksanaannya tidak terikat oleh waktu dan ruang, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, oleh dan untuk siapa saja. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bagian Pendidikan Non Formal pasal 26 ayat 1 disebutkan bahwa, Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah dan atau pelengkap pendidikan formal dalam rang mendukung pendidikan sepanjang hayat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan luar sekolah atau pendidikan yang berbasis masyarakat, memiliki tujuan melayani dan memenuhi kebutuhan belajar masyarakat dalam upaya memberikan bekal pengetahuan, keterampilan praktis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satunya melalui kegiatan posyandu, hal ini di jelaskan oleh Silvia (2011),

Posyandu dapat disebut sebagai satuan pendidikan non formal di mana posyandu merupakan kelompok belajar dalam masyarakat, kelompok belajar tersebut dapat terjadi pada saat kegiatan posyandu berlangsung, kader posyandu disebut sebagai fasilitator dan anggota posyandu sebagai peserta didik, fasilitator berfungsi sebagai pemberi motivator, petugas penyuluhan, dan pelayanan kesehatan.

Menurut Syaefuddin, dkk (2019), Partisipasi PLS melalui kader Posyandu merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, kader Posyandu merupakan bagian dari tenaga PLS yang menjadi tenaga utama pelaksana Posyandu, yang menentukan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Partisipasi kader dalam penyuluhan kesehatan sebagai bentuk partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dalam hal ini khususnya para ibu, baik ibu yang menjadi kader maupun ibu balita yaitu partisipasi dalam bentuk tenaga, uang/harta benda dan ikut dalam pelaksanaan program. Upaya yang dilakukan kader khususnya di posyandu melati di kecamatan Cihideung, untuk meningkatkan kesehatan balita ialah dengan memberikan arahan kepada ibu balita untuk memberikan makanan yang bergizi, penyuluhan tentang kesehatan, pemantauan dalam timbangan, imunisasi serta pemberian vitamin A dan B kepada balita dan adanya program mengenai pemantauan terkait penanggulangan Diare dan Stunting kepada balita. Partisipasi kader posyandu yakni menyebarluaskan informasi kapan kegiatan posyandu dilaksanakan, biasanya menggunakan fasilitas umum seperti pengeras suara di masjid setempat, atau biasanya disebarluaskan melalui media elektronik secara *online* di grup *chatting*

2.2. Hasil Penelitian yang Relevan

2.2.1. Elsha Pratiwi, 2020. Peran Kader Posyandu Bougenville Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur Fakultas Ilmu dakwah dan Ilmu komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Penelitian memiliki tujuan yaitu membahas mengenai Peran Kader Posyandu Bougenville Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Kelurahan Cempaka Putih

Kecamatan Ciputat Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader posyandu adalah memberikan sosialisasi kepada masyarakat, memberikan pelayanan-pelayanan yang ada di posyandu, memberikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatan, edukasi kepada masyarakat tentang bahaya rokok serta bahaya narkoba. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu; (1) mengetahui bentuk partisipasi masyarakat dan faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam program penanggulangan stunting, (2) mengetahui partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu pada program penanggulangan stunting, (3) penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di posyandu melati kec. Cihideung Kota Tasikmalaya.

- 2.2.2. Ahmad Yusup Iswanto, 2021. Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan Di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Bora Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tahap partisipasi masyarakat dan Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan dua hal sebagai berikut: Pertama, partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita Stunting melalui Program Kegiatan Gizi yang telah dibuat Puskesmas Kutukan, Kegiatan yang dilaksanakan berupa: bentuk partisipasi masyarakat, tahapan partisipasi masyarakat, dan tingkatan partisipasi masyarakat. Kedua, Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita Stunting diantaranya: (1) faktor pendukung berupa intervensi dari pemerintah, kesadaran masyarakat, tempat tinggal, dan program gratis. (2) faktor penghambat berupa pengetahuan, pekerjaan, komunikasi, dan tindak lanjut yang kurang. Kemudian dibuat strategi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat yaitu: Mengoptimalkan kegiatan melalui program pelatihan penanggulangan stunting dan meningkatkan promosi melalui sosialisasi program stunting,

Menambah pelatihan tentang penanggulangan stunting dan membuat jadwal sesuai keinginan masyarakat, Mengadakan Sosialisasi kembali yang melibatkan semua masyarakat dan memperbaiki jalinan komunikasi untuk program gizi, Membuat dan memperbaiki program dan mengatur waktu untuk program gizi yang tepat. Perbedaan peneliti dengan penelitian yang telah dilakukan, yaitu; (1) mengetahui bentuk partisipasi masyarakat dan faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam program penanggulangan stunting, (2) mengetahui partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu pada program penanggulangan stunting, (3) penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di posyandu melati kec. Cihideung Kota Tasikmalaya.

- 2.2.3. Rada Yanti, 2018 Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Untuk Kesehatan Baita Dan Ibu Hamil. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan. Adapun tujuan penelitian ini yakni mengetahui peran posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat , Dusun Pulogodan, Desa Silumajang, Kecamatan Na IX-X Aek Kota Batu, Kabupaten Aek Kenopan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hal persepsi Posyandu, masyarakat, tenaga medis, dan kader posyandu terhadap eksistensi Posyandu adalah positif. Mereka menganggap penting adanya program Posyandu tersebut, tidak hanya sekedar melaksanakan program formal dan rutinitas, melainkan juga substansinya yang besar bagi peningkatan kualitas kehidupan manusia, terutama yang menyangkut masalah kesehatan. Pengaruh program Posyandu ini cukup besar yang terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Keberhasilan yang dicapai dengan adanya posyandu di dusun Karangwatu adalah kesehatan masyarakat yang semakin baik, KB berhasil. Suksesnya suatu program dalam hal ini program Posyandu di Dusun Karangwatu, tergantung dari aktif atau tidak aktifnya partisipasi masyarakat untuk mensukseskan program tersebut. Dalam hal ini peran aktif masyarakat sangat penting

artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program Posyandu. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan, yaitu; (1) mengetahui bentuk partisipasi masyarakat dan faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam program penanggulangan stunting, (2) mengetahui partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu pada program penanggulangan stunting, (3) penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di posyandu melati kec. Cihideung Kota Tasikmalaya.

- 2.2.4. Musa Ari Pratama, 2023 Upaya Kader Posyandu Sakura Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Gunung Sulah Way Halim Bandar Lampung Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya Kader Posyandu Sakura dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Gunung Sulah Way Halim Bandar Lampung. Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik sebuah kesimpulan, upaya kader Posyandu Sakura dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat dilakukan melalui keterlibatannya dalam setiap pelaksanaan kegiatan program Posyandu Sakura di Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim. Adapun kegiatan program Posyandu Sakura di antaranya yaitu Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana (KB), Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi, Pelaksanaan Kegiatan Gizi, Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Diare, Penyuluhan Kebersihan Jamban, dan Penyuluhan Pemberantasan Jentik Nyamuk. Ada beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan kegiatan program Posyandu Sakura di antaranya yaitu sarana dan prasarana yang belum ada misalnya alat-alat yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu Sakura seperti timbangan untuk lansia, meja panjang, meja biasa, dan alat ukur tinggi badan untuk bayi, serta beberapa peralatan yang masih terbatas dan sudah mulai rusak seperti sapu, alat pel, tempat sampah, ember, dan tumeceng. Kemudian pola pikir masyarakat yang masih kurang tentang Imunisasi sehingga tingkat

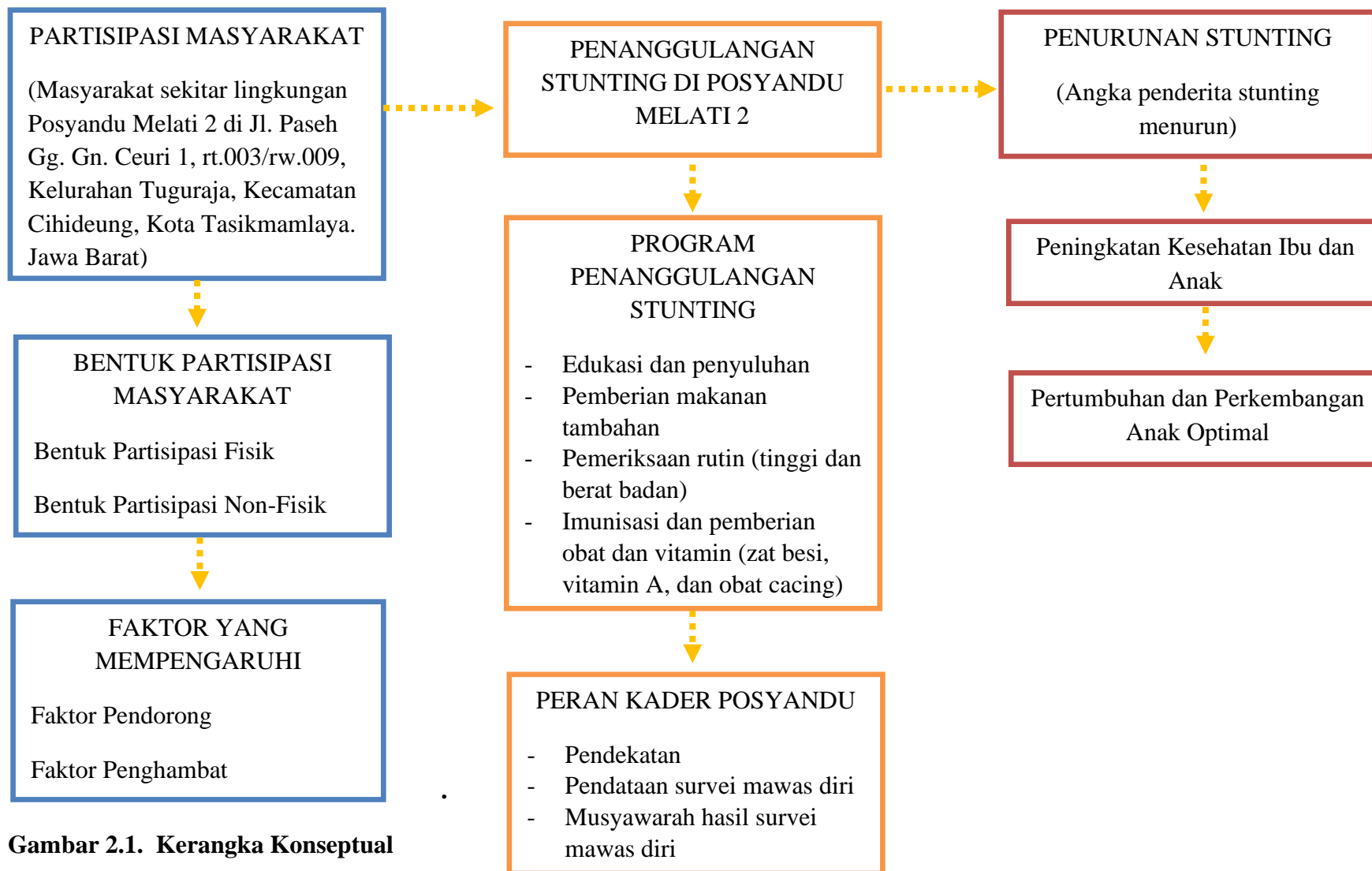
perkembangannya dari tahun ke tahun semakin menurun dan sangat sulit berkembang. Perbedaan peneliti sebelumnya dengan yang dilakukan peneliti saat ini, yaitu; (1) mengetahui bentuk partisipasi masyarakat dan faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam program penanggulangan stunting, (2) mengetahui partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu pada program penanggulangan stunting, (3) penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di posyandu melati kec. Cihideung Kota Tasikmalaya.

2.3. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini digunakan untuk menghubungkan serta menjelaskan mengenai suatu topik yang akan dibahas. Dalam penelitian ini, kerangka konsep disusun berdasarkan permasalahan atau keadaan empirik pada tempat penelitian yakni posyandu Melati 2 kota Tasikmalaya, yang berkaitan dengan peran kader posyandu pada program penanggulangan stunting dengan meningkatkan partisipasi masyarakat agar aktif serta sadar akan pentingnya kesehatan anak balita. Pembahasan dalam penelitian ini antara lain yaitu:

- 1) Partisipasi Masyarakat yakni menyangkut tentang bentuk partisipasi Masyarakat (Fisik & Non-fisik) dan faktor yang mempengaruhi partisipasi (faktor pendorong dan faktor penghambat).
- 2) Penanggulangan stunting di posyandu Melati 2, yang mana menyangkut soal program yang dilakukan dan diadakan di posyandu Melati 2. Hal ini juga membahas mengenai peran kader dalam pelaksanaan posyandu.
- 3) Selanjutnya mengenai efektivitas dalam program posyandu pada penanggulangan stunting.

Dari permasalahan di atas, terbentuk kerangka konsep yang akan digunakan untuk menjelaskan topik pada penelitian ini, yakni sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual

2.4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran, maka dalam penelitian ini partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu dalam program penanggulangan stunting . dibatasi pada pertanyaan penelitian, yakni,

Bagaimana partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu dalam program penanggulangan stunting . di Posyandu Melati 2?