

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan sebuah inti dari kemajuan suatu bangsa dalam sebuah pembangunan nasional yang inklusif dan merata di Indonesia. Agar terciptanya SDM yang berkualitas terpenuhinya pada bidang kesehatan masyarakat, yang ditandai dengan lingkungan yang sehat dan perilaku hidup sehat baik jasmani, rohani maupun sosial.

Kesehatan masyarakat sebagai pemelihara dan pelindung dengan upaya-upaya pencegahan maupun penanganan penyakit yang ada dimasyarakat. Kesehatan masyarakat yang pada mulanya hanya mencakup pada ilmu biologi medis dan ilmu sosial. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, kesehatan masyarakat mencakup pada ilmu kedokteran, ilmu biologi, ilmu pendidikan dan yang lainnya. Ilmu kesehatan masyarakat menjadi multidisiplin keilmuan.

Berkembangnya pengetahuan menjadi timbul pemisah antara dua profesi terhadap pendekatan kesehatan masyarakat, yaitu: pelayanan kesehatan kuratif (*curative health care*) dan pelayanan pencegahan atau preventif (*preventive health care*).

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh pekerja kesehatan, sedangkan pencegahan dapat dilakukan pada setiap kalangan manusia.

Pencegahan sebagai upaya yang dapat dilakukan terlebih dahulu sebelum adanya permasalahan. Pencegahan terjadinya penyakit bukan hanya fisik tetapi juga mental. Pencegahan penyakit dalam meningkatkan kualitas hidup bukan hanya sekedar sehat pada fisik, tetapi sehat juga pada mental.

Sumber Daya Manusia (SDM) dapat berkualitas jika masyarakat dalam kondisi sehat terhindari dari berbagai penyakit. Pendekatan kesehatan masyarakat yaitu adanya pencegahan atau preventif pada penyakit yang ada dimasyarakat. Salah satu indikatornya adalah dengan menurunnya angka *Stunting*. Indonesia masuk pada peringkat kelima dunia, dengan anak yang mengalami *stunting* dan kebanyakan anak yang mengalami *stunting* berusia dibawah 5(lima) tahun. (MCA Indonesia, 2013). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang tidak sesuai pada umur seusianya. Apabila pencegahan *stunting* tidak cepat ditangani maka akan memiliki dampak yang begitu besar dengan tingginya angka kematian, penurunan daya serap belajar anak, rentan terkena penyakit, terganggunya produktifitas dalam bekerja dan terganggunya pendapatan.

Permasalahan gizi anak sudah bisa terjadi pada masa dalam kandungan. Asupan gizi pada ibu hamil akan mempengaruhi asupan gizi pada bayi. Kurangnya asupan gizi pada ibu hamil bayi bisa mengalami *stunting*. Permasalahan gizi kronis dapat mengganggu pertumbuhan anak (*stunting*) bukan hanya terjadi pada lingkup nasional, melainkan pada lingkup global. Gangguan pertumbuhan pada anak ini diakibatkan kurang

gizi kronis mulai dari calon ibu/ibu hamil, janin, dan masa pertumbuhan bayi hingga balita

Stunting ini tidak bisa dibiarkan begitu saja dengan dampaknya yang begitu besar. Hal ini akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia baik fisik maupun akal. Dampak buruk ini tidak hanya mempengaruhi bagi diri sendiri dan keluarga tetapi mempengaruhi bangsa Indonesia kedepannya, baik dampak jangka panjang maupun jangka pendek.

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan dengan lima pilar dalam pencegahan *stunting* di Indonesia, Pencegahan *Stunting* komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi (Mediainonesia.com, 2019)

Dengan kebijakan yang sudah dibuat pemerintah tidak bisa berjalan sendiri tanpa melibatkan beberapa aktor lain yaitu salah satunya masyarakat. Konsep *governance* telah menggeser peran pemerintah, akan tetapi bukan menghilangkan hanya saja perlunya negara interaksi dengan aktor lainnya. (Kooiman, 2003)

Stunting tidak hanya dapat terjadi pada keluarga yang memiliki kurang pendapatan atau miskin, akan tetapi bisa terjadi oleh keluarga yang perekonomiannya stabil atau berkecukupan. Keluarga

berkecukupan belum tentu memperhatikan asupan gizi anak, hanya saja kebanyakan anak yang mengalami *stunting* dari keluarga yang perekonomiannya tidak stabil atau kurang. Maka hal itu bisa terjadi di berbagai kalangan keluarga. Dampak dari *stunting* ini perlu diwaspadai karena sangat memiliki dampak yang besar dengan melebarnya kesenjangan dilingkungan sekitar.

Pencegahan *stunting* perlu dilakukan agar meminimalisir anak yang terkena *stunting* dan kerugian bagi bayi, keluarga maupun negara. Dengan tingginya angka *stunting*, pemerintah membuat kebijakan untuk pencegahan *stunting*. Akan tetapi pemerintah tidak dapat berjalan sendiri sehingga hal ini membutuhkan kesadaran bantuan dari masyarakat itu sendiri yang lebih mengetahui hal yang terjadi dilapangan. Dengan begitu perlunya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

Pada Desa Setu kesehatan masyarakatnya cukup baik. Angka *stunting* di Desa Setu tidak tinggi, karena anak yang mengalami *stunting* masih bisa terhitung jari. Adanya anak yang mengalami *stunting*, perlu diperhatikan kembali yang menjadi penyebab terjadinya. Tidak hanya dilihat dari asupan gizi, tapi kesehatan lingkunganpun berpengaruh. Masyarakat salah satu aktor penting, yang tidak dilihat sebagai objek melainkan sebagai subjek, masyarakat dapat membuat sebuah kebijakan dan melaksanakannya. Masyarakat memiliki informasi dan lebih tahu permasalahan yang ada dilapangan. Dengan begitu masyarakat harus dapat berdaya secara mandiri untuk memperbaiki dan menyelesaikan

permasalahan yang ada, sebelum adanya campur tangan dari pemerintah.

Dengan begitu pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah tindakan yang sistematis dengan menghimpun partisipasi aktif untuk bergerak bersama dalam memperbaiki kondisi lingkungan sekitar. Pemberdayaan masyarakat disini melibatkan berbagai komponen organisasi formal maupun informal.

Angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bogor termasuk tinggi karena mencapai lebih dari 20%, angka *stunting* di Kabupaten Bogor mencapai 39,2%. (Syarifah, 2019). Dengan angka yang begitu tinggi maka peran masyarakat sangat penting dalam pencegahan *stunting* yang merupakan targetan penurunan angka *stunting* Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPDMJ) yang salah satunya dilakukan di Desa Setu, Kecamatan Jasinga, Kabupaten Bogor.

Pembangunan kesehatan masyarakat jangka panjang mengalami kemajuan. Dalam Peraturan Presiden No.72 Tahun 2012 tentang sistem Kesehatan Nasional ditetapkan bahwa pemberdayaan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi fokus dari pembangunan kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan gizi masyarakat seperti edukasi, pelatihan, penyuluhan, sosialisasi, advokasi dari tokoh masyarakat perihal kesehatan dan lainnya. Keberlanjutan program pemberdayaan masyarakat

pada bidang kesehatan masyarakat dapat menciptakan perubahan perilaku masyarakat desa.

Sosialisasi pencegahan *stunting* tidak bisa dilakukan dengan waktu yang singkat, harus terus dilakukan terutama dalam lingkup Desa atau lingkup yang terkecil. Kepekaan orang tua terhadap tumbuh kembang anak agar semakin meningkat. Masyarakat perlu memperhatikan asupan gizi baik bagi ibu hamil, pertumbuhan anak, dan kebersihan lingkungan sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Sosialisasi tidak terbatas hanya dilakukan untuk seorang istri dan ibu tetapi sasarannya seorang suami dan ayah karena *stunting* rentan terjadi pada ibu hamil maka suami dapat memperhatikan asupan gizi sang istri.

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan agar masyarakat berdaya mandiri, memiliki inisiatif merupakan salah satu dari prinsip pengembangan masyarakat. Prinsip yang ada pada pengembangan masyarakat yaitu, pengembangan terpadu, menghargai hak asasi manusia, pemberdayaan, meningkatkan rasa memiliki, kemandirian, dan yang lainnya.

Dengan demikian dampak *stunting* yang begitu besar pada kehidupan diri sendiri, keluarga dan negara, maka pemberdayaan masyarakat perlu dilakukan agar lebih mandiri dan peka terhadap lingkungan sekitar yang mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas yang telah dipaparkan, maka penulis

menetapkan judul “**Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*”**

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang dideksripsikan diatas tentang permasalahan *stunting* yang membutuhkan pencegahan dan tentunya akan diperluas pembahasannya, untuk mecapai sasaran pembahasan yang jelas, maka penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu?
2. Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu?
3. Bagaimana hasil dari program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu
2. Untuk mengetahui bagaimana proses pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *Stunting* dengan pemberdayaan masyarakat *Stunting* di Desa Setu
3. Untuk mengetahui bagaimana hasil dari program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Secara Akademis

Dengan adanya penelitian yang dibuat dapat menambah ilmu pengetahuan bagi civitas akademik dengan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan Stunting.

2. Secara Praktis

a) Bagi Penulis

Dengan penelitian ini penulis berharap dapat termotivasi lebih jauh lagi dalam menambah ilmu tentang Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat.

b) Bagi Pemerintah Desa dan Masyarakat Desa Setu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dan acuan dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu

1.5 Landasan Pemikiran

1.5.1 Hasil Penelitian Sebelumnya

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Febi Rama Silpia, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Radin Intan Lampung. Dengan judul skripsi “PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN STUNTING (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK) DIDESA PANCASILA KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN” Tahun 2019.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya Pemerintah Desa mencapai keberhasilan dalam menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan Stunting karena dapat melibatkan berbagai kalangan untuk lebih peka terhadap kesehatan masyarakat.. Partisipasi dan kontribusi maksimal yang dilakukan pemerintah desa bersama masyarakat dalam penanggulangan menurunkan angka stunting yang dialami Desa Pancasila. Pemberdayaan masyarakat tidak hanya menjadi mandiri dalam bidang Kesehatan tetapi menjadi lebih mandiri dalam upaya-upaya pencegahan penyakit ataupun bencana yang akan terjadi.

- 2) Penelitian yang kedua dilakukan oleh Chafidhotun Nur Jannah, Program Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Dengan judul “Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu. Tahun 2019. Pada penelitian ini dengan adanya jumlah beberapa balita yang mengalami *stunting*, kemudian diadakannya sebuah gerakan bersama bidan dan masyarakat sekitar Gerbang Karta Cita (Gerakan Karang Taruna Cinta Balita) melalui sekolah gizi yang kemudian akan menambah ilmu pengetahuan kepada ibu, ibu hamil untuk memperhatikan gizi anak beserta lingkungan.

- 3) Penelitian ketiga dilakukan oleh Nur Puji Winasis, pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dengan judul “Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan” tahun 2018. Pada penelitian ini lebih fokus terhadap faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting yang ada di Desa Morombuh, baik faktor internal maupun eksternal.
- 4) Penelitian keempat dilakukan Ribka Putri Sholeca, pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Toeri Health Promotion Model (HPM). Tahun 2018. Pada penelitian ini dengan melakukan analisis pada pencegahan stunting, beberapa hambatan tindakan yang ada dengan perilaku pencegahan stunting pada masyarakat.

Dari beberapa penelitian sebelumnya, ada yang menjadi persamaan yang diteliti adalah stunting, dan untuk perbedaannya yaitu ada yang fokus pada penanggulangannya karena adanya beberapa balita yang mengalami stunting, ada yang fokus pada pencegahannya, ada yang fokus pada faktor penyebabnya. Perbedaan dengan penelitian ini dengan yang ada yaitu fokus terhadap pemberdayaan masyarakatnya dalam pencegahan stunting.

1.5.2 Landasan Teoritis

Menurut beberapa ahli landasan teoritis untuk mempermudah dalam memecahkan permasalahan dan persoalan yang dihadapi, dari latar belakang yang telah dibuat teori yang diambil mengacu pada pemberdayaan masyarakat dalam ilmu kesehatan masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Landasan teori yang sesuai diambil oleh peneliti, diantaranya.

Pemberdayaan masyarakat secara etimologis berasal dari kata “*daya*” yang memiliki arti yang memiliki arti kekuatan dan kemampuan. Pemberdayaan dilakukan kepada kelompok yang lemah dan belum mandiri dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Individu ataupun kelompok yang telah berdaya memiliki kekuatan dan kemampuan untuk bergerak secara mandiri dalam melakukan perubahan-perubahan untuk membangkitkan kehidupan dengan kekuatan mandiri menjadi lebih baik. (Depdikbud, 2003)

Pemberdayaan merupakan proses terorganisir dalam meningkatkan kapasitas, kekuatan, kemampuan baik personal maupun interpersona yang dilakukan masyarakat untuk perubahan pada kehidupannya. (Prayitno, 2013) adapun pendapat lain pemberdayaan masyarakat memberikan kekuatan secara mandiri dalam pemenuhan kebutuhan hidup seperti sandang, pangan, papan kesehatan dan pendidikan (Hamid, 2018)

Pemberdayaan ditujukan kepada seseorang dan kelompok yang

belum mandiri agar memiliki kemampuan untuk mandiri dan memiliki kebebasan, seperti: 1) Memenuhi kebutuhan pada kehidupan, bukan hanya bebas dalam mengeluarkan pendapat saja tetapi bebas dari kebodohan, kelaparan (bebas dari masalah kesehatan). 2) Menjangkau sumber produktif untuk memperoleh barang maupun jasa yang dibutuhkan. 3) Ikut berpartisipasi pada pembangunan untuk mengubah kehidupan agar lebih baik. (Parsons, 1994)

Pemberdayaan masyarakat dengan penguatan masyarakat (*community development*) dalam pembangunan masyarakat, yaitu dengan usaha dari individu maupun kelompok digabungkan dengan usaha pemerintah dalam memperbaiki keadaan diberbagai bidang seperti sosial, ekonomi, dan lainnya. Kemudian menyatukan kelompok-kelompok masyarakat dalam melakukan perubahan, dengan keterlibatan masyarakat akan mempengaruhi kemajuan nasional. (Mardikanto, 2017)

Konsep pemberdayaan masyarakat selalu berkaitan dengan pembangunan manusia, untuk memberikan peluang ke pada masyarakat agar mandiri dan bisa meningkatkan kualitas hidupnya bersama-sama. Pembangunan seperti pendidikan, kesehatan dan gizi, kesempatan kerja, memiliki lingkungan yang bersih dan sehat. Pemberdayaan terbagi menjadi tiga tahapan. Pertama, Tahap Penyadaran dengan memberikan penyadaran kepada individu atau kelompok bahwa mereka memiliki kemampuan dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Kedua,

Tahap Pengkapasitasan dengan memberikan pelatihan, pendidikan, dan kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan keterampilan individu atau kelompok. Ketiga, Tahap Penyadaran dengan target sasaran dengan diberikan daya atau kekuatan, kekuasaan, otoritas atau peluang yang disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki sehingga target sasaran dapat menjalankan kekuasaan yang diberikan mampu membawa perubahan lebih baik (Wrihatnolo dan Dwidjowijoto, 2007:5)

Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang hidup dalam sebuah lingkup dan bekerja sama dengan batas waktu cukup lama dan mampu membuat sebuah peraturan atau norma dalam kehidupan bersama dan mereka menganggap kelompok sebagai satu kesatuan social. (R Linton, 1936)

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah keberpihakan, kesiapan dan perlindungan bagi rakyat dalam rangka membangun kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Masyarakat yang berdaya yaitu masyarakat yang sudah mampu untuk memenuhi kehidupannya sendiri, dan bisa bermanfaat bagi orang lain.

Keberhasilan sebuah pemberdayaan tidak bisa dilihat secara sempit dengan melihat hasil. Karena kunci keberhasilan dari sebuah pemberdayaan itu sendiri terletak pada partisipasi atau keberdayaan masyarakat. Semakin besar partisipan maka akan semakin tinggi tingkat keberhasilan. Pemberdayaan masyarakat bisa dilihat dari partisipasi dan kontribusi masyarakat, baik secara fisik, materi, manfaat, mental

individu ataupun kelompok. Pemberdayaan harus memperhatikan dari berbagai aspek, seperti: fasilitas Kesehatan, asupan gizi, pendidikan, kondisi lingkungan, ketersediaan lapangan kerja, dan lain-lainnya.

Pemberdayaan masyarakat desa dilaksanakan oleh seluruh masyarakat dari berbagai elemen, mulai dari pemerintahan desa sampai kepada kelompok masyarakat. Pemberdayaan masyarakat desa bertujuan agar desa mampu melakukan sebuah gerakan bersama sebagai satu kesatuan dari tata kelola pemerintahan desa, lembaga kemasyarakatan desa, lembaga adat, serta kesatuan ekonomi dan lingkungan.

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di berbagai bidang baik sosial, ekonomi, kesehatan dan yang lainnya. Pada penelitian ini masuk kepada ilmu kesehatan masyarakat. Kesehatan bukan hanya bebas dari penyakit fisik, melainkan badan, jiwa, sosial. Kesehatan yaitu keadaan sosial, fisik, mental yang baik, bukan hanya terbebas dari penyakit tetapi juga kelemahan. (WHO, 1947)

Menurut Winslow (Leavel dan Clark, 1958) ilmu kesehatan masyarakat merupakan sebuah ilmu untuk meningkatkan kehidupan sehat dan baik dalam pencegahan penyakit, dengan mengontrol individu maupun kelompok masyarakat, bisa dengan pengupayaan pelayanan kesehatan, pendidikan untuk mencapai kesehatan, dan mencegah penyakit yang dapat terjadi dimasyarakat.

Permasalahan gizi merupakan cerminan dari kesehatan

masyarakat yang kurang baik, *stunting* merupakan kondisi Kesehatan dengan tinggi badan yang lebih cenderung pendek daripada anak lain seusianya. Dan menurut *WHO*, *stunting* merupakan gangguan yang terjadi pada tinggi kembang anak dan pertumbuhan pada anak akibat kurangnya nutrisi bergizi dan mengakibatkan infeksi berulang dan stimulasi psikososial. (Calder at al.,2004)

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor secara langsung maupun factor secara tidak langsung. Faktor langsung ditentukan dengan asupan yang dikonsumsi, berat badan saat lahir, dan penyakit yang di derita. Faktor tidak langsung dilihat dari lingkungan, budaya, pendidikan, dan pekerjaan, fasilitas pelayananan Kesehatan. (Dekker, 2010)

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi yang tidak hanya menyerang pada anak balita tetapi ibu hamil. Selain daripada itu penyebabnya yaitu pola pengasuhan yang kurang baik karena kurang asupan gizi, terbatasnya pelayanan kesehatan, dan kepekaan dalam kebersihan lingkungan yang masih cenderung kurang baik. Beberapa tanda tubuh yang kekurangan gizi, antara lain: berat badan turun, sering merasa lelah, kurangnya konsentra, sering anas dalam, lambung sering terasa sakit, jaringan lemak dan otot didalam tubuh berkurang, pipi dan mata terlihat tidak segar.

Kementerian kesehatan telah menyusun strategi nasional dalam menurunkan *stunting*. Strateginya dengan mengintervensi gizi anak

langsung spesifik dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi ini dilakukan dengan berbagai kegiatan, mulai memberikan obat kepada ibu hamil dan bayi (usia 0-23 bulan), dan pembangunan diluar sektor kesehatan (penyediaan air bersih atau sanitasi, pendidikan gizi, dan ketahanan pangan dan gizi). (Adrian K, 2020)

Adapun beberapa pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu:

1. Pencegahan Pada Usia Remaja

Menurut Riskesdas (2018), terjadinya stunting bukan hanya dimulai dari usia bayi dalam kandungan, terjadinya stunting dapat dilakukan pada usia remaja, dengan melakukan pola hidup sehat. Adanya peran remaja membantu untuk mencegah terjadinya penyakit saat menikah dan perempuan mengalami hamil, apabila kehidupan sehat maka pertumbuhan bayi pun tidak terganggu. (DP3AP2 DIY.com: 2021)

2. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Asupan gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semakin sehat ibu hamil, dan asupan gizi terpenuhi maka anak yang lahir tidak akan mengalami stunting.

3. Pemenuhan ASI Eksklusif

Pemenuhan ASI eksklusif dari usia bayi lahir hingga 6 bulan. Pemenuhan ASI ini sangat penting karena pada seusia itu bayi masih rentan dan belum bisa mengkonsumsi selain ASI karena bentuk ginjal yang belum sempurna.

4. Pemberian ASI dengan MPASI

Setelah memberikan ASI eksklusif, kemudian bayi diberikan makanan pendamping ASI.

5. Kebersihan Lingkungan

Salah satu yang menjadi faktor anak mengalami stunting yaitu dengan lingkungan yg kurang bersih. Sehingga masyarakat harus sadar akan hal ini, pemenuhan sanitasi lingkungan yang baik seperti air bersih, jamban dan yang lainnya. (Promkes.kemkes.go.id: 2019)

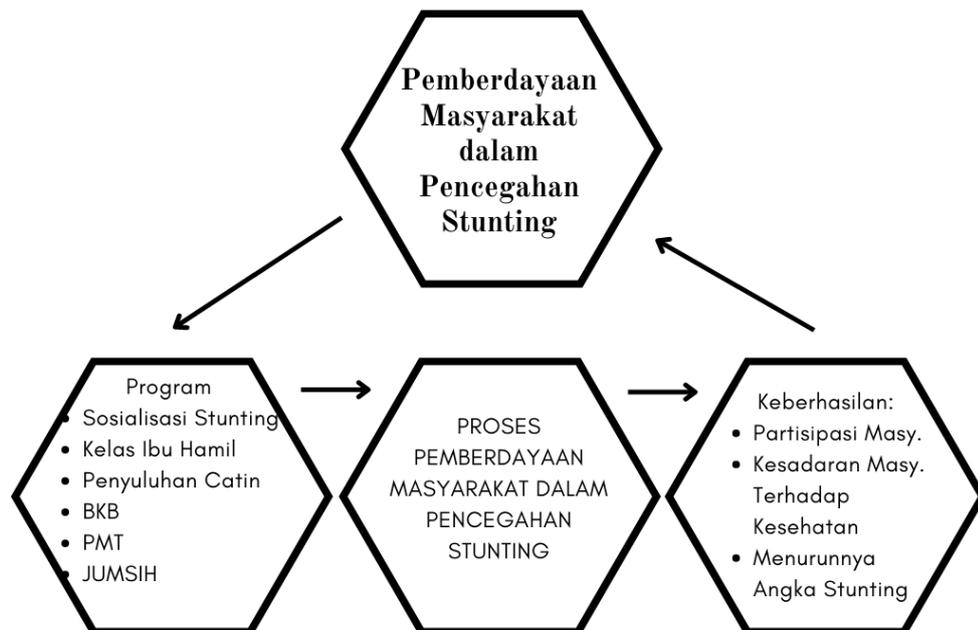
Metode pemberdayaan dalam pencegahan stunting dengan mengikut sertakan dari partisipasi masyarakat, menggunakan metode PRA (*Participatory Rural Appraisal*) merupakan sebuah metode pemberdayaan dengan menganalisis kondisi sosial masyarakat “dari dengan dan oleh” masyarakat desa. Adanya keterhubungan masyarakat dalam pembangunan desa untuk meningkatkan kualitas kehidupannya baik pendidikan, kesehatan, sosial dan yang lainnya. (Chambers: 1996)

1.5.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan gambaran untuk keterkaitan antar variabel sebagai konsep kerangka berpikir untuk membentuk teori. Tujuan kerangka konsep ini sebagai pedoman dalam melakukan penyusunan penelitian sehingga susunan tersebut sistematis.

Dengan adanya kerangka konseptual, minat dari penelitian dapat lebih terfokus kepada bentuk yang lebih layak untuk diuji dan dapat lebih mempermudah penyusunan penelitian dan identifikasi variabel penelitian.

Skema Konseptual Penelitian



1.6 Langkah-Langkah Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Setu Kecamatan Jasinga, Kabupaten Bogor. Mengambil lokasi penelitian karena melaksanakan KKN di Desa Setu. Kemudian mendapatkan bantuan dan bimbingan dari Pemerintah Desa, ibu-ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), Kader Posyandu, Kader Stunting beserta masyarakat sekitar.

1.6.2 Paradigma dan Pendekatan

a) Paradigma Konstruktivisme

Paradigma konstruktivisme merupakan pendekatan secara yakin dengan melatih untuk membangun dan membuat pengetahuannya sendiri dan realitas yang ditentukan dengan pengalaman individu. (Abimanyu, 2008)

Dengan beberapa program pemberdayaan masyarakat yang ada dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu dengan menambah ilmu pengetahuan serta meningkatkan potensi individu maupun kelompok secara mandiri.

b) Paradigma Pendekatan Fenomenologis

Paradigma fenomenologis studi pendekatan dengan pengetahuan yang didapatkan dari cara memahami objek dan peristiwa yang dilalui secara sadar (Littlejohn, 2003:184)

1.6.3 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data berdasarkan kebutuhan yaitu tujuan dan kegunaan.(Sugiyono,2014) Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Tujuan dari jenis penelitian deskriptif, mendeskripsikan data-data dari hasil penelitian, menjelaskan kemudian divalidasi keakuratan dari data yang diperoleh dari penelitian. Jenis penelitian deskriptif lebih mendalam pada objek yang diteliti. Pada penelitian ini masyarakat desa sebagai objek dan subjek yang diteliti di Desa Setu Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor

1.6.4 Jenis Data dan Sumber Data

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka menggunakan dua penelitian, yaitu:

a) Jenis Data

Menjelaskan data yang dikumpulkan sesuai jenis dengan tujuan penelitian, jenis data yang dikumpulkan yaitu data kualitatif dalam bentuk deskriptif.

b) Sumber Data

- Sumber Data Primer

Menurut KBBI, data primer merupakan sumber data yang didapatkan dari sumber pertama, informan yang terlibat

langsung dengan fokus penelitian. Sumber data primer yang diambil oleh peneliti yaitu Pemerintah Desa, Kader Posyandu, Kader PKK, Kader Stunting dan beberapa masyarakat Desa Setu.

- **Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan tidak secara langsung dan sumber data sekunder sebagai data tambahan untuk melengkapi data penelitian yang dibutuhkan oleh peneliti. (Sugiyono, 2016:225). Data ini diambil dari buku-buku, artikel, jurnal, skripsi sebelumnya dan masih banyak yang lainnya. Penelitian ini untuk memperkuat data yang didapat langsung di lapangan.

1.6.5 Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan hasil yang didapatkan dari penelitian yang dapat dijadikan bahan sebuah kajian. Data ini bisa didapatkan saat observasi dengan wawancara atau hasil mengamati. Adapun dalam penelitian beberapa tehnik pengumpulan data sebagai berikut:

a) **Wawancara**

Teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Wawancara mendalam merupakan proses mendapatkan informasi secara mendalam, terbuka, bebas dengan terarah pada fokus penelitian. (Moleong, 2005:186). Wawancara ini dilakukan

dengan mempersiapkan beberapa pertanyaan yang telah dibuat. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka langsung dan via online. Kemudian wawancara tidak hanya terbatas pada beberapa pertanyaan yang sudah ditentukan dan tidak terhalang pada beberapa kalangan saja tetapi mencakup dari berbagai elemen masyarakat dan pemerintah desa setempat yang terlibat pada fokus penelitian. Wawancara tersebut dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penanggulangan *Stunting* melalui pemberdayaan masyarakat di Desa Setu. Wawancara ini dilakukan kepada Ibu Kepala Desa, Ketua Kader Posyandu, Ketua Kader PKK, Kader *Stunting*, beberapa Masyarakat, di Desa Setu. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas atas (pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, keinginan dan keyakinan dari individu (tutor)) karena setiap individu memiliki persepsinya masing-masing. Untuk menciptakan suasana yang tidak terlalu kaku dan jenuh ketika wawancara terhadap informan, maka digunakan wawancara secara mendalam dengan ikut serta pada kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

b) Observasi

Teknik observasi yang digunakan yaitu Observasi tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur ialah pengamatan yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi, sehingga peneliti mengembangkan pengamatannya berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan. untuk pengumpulan data dengan cara mengamati

lingkungan sekitar, masyarakat, potensi, yang ada disekitar lingkungan. Observasi ini sebagai alat pengumpulan data secara sistematis dengan pencatatannya melalui beberapa tahapan dan prosedur. (Bungin, 2007)

Melalui metode ini peneliti mendapatkan data yang bersifat fisik yang tidak didapat melalui teknik wawancara. Data yang didapatkan mengenai: Program yang dirancang Pemerintah Desa bersama kader Posyandu, Kader PKK, dan Kader Stunting dalam Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting yang dilakukan di Desa Setu.

c) Dokumentasi

Teknik dokumentasi, dilakukan bersama dengan observasi dilingkungan sekitar. Dan memotret beberapa tempat, keadaan, kegiatan yang berjalan dalam pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Data yang didapatkan dari dokumentasi dapat berupa surat, arsip foto, ataupun catatan. Yang kemudian data dokumen-dokumen untuk menunjang penelitian.

1.6.6 Teknik Penentuan Keabsahan Data

Teknik penentuan keabsahan data, dengan diuji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif data dapat dinyatakan kredibel apabila data yang diperoleh dengan adanya persamaan antara data yang diperoleh dari kenyataan dari objek yang diteliti dengan data yang dikumpulkan dan dilaporkan oleh peneliti. (Moleong, 2011)

Pengecekan data dengan konsep metodologis, untuk menguatkan teoritis, metodologis dan interpretatif yaitu Triangulasi, terdapat tiga

triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi data, dan triangulasi waktu. Dari ketiga jenis triangulasi peneliti hanya menggunakan satu diantaranya, yaitu: Triangulasi Sumber, triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek kembali data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah diteliti. Oleh karena itu yang dijadikan metode dalam menganalisis data ini *triangulasi observers*.

1.6.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan kegiatan menganalisis pada penelitian yang dilakukan dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari instrumen penelitian, yang terdiri dari catatan, rekaman, dokumen, tes, dan lain sebagainya. (Moleong, 2007)

a. Tahap Reduksi Data

Tahapan reduksi data ini digunakan sebagai proses pemilihan, penyederhanaan, dan transformasi dari data kasar catatan-catatan tertulis dari observasi dan wawancara. Dengan tahapan ini untuk lebih menyederhanakan dan mengarsir data yang tidak diperlukan.

b. Tahap Penyajian Data

Penyajian data merupakan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. (Miles dan Huberman, 1992:17).

c. Tahap Penarikan Kesimpulan

Tahapan ini menarik kesimpulan data-data yang telah didapatkan dalam

penelitian. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi.

