

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Partisipasi Masyarakat**

###### **a. Pengertian Partisipasi Masyarakat**

Menurut Made dalam Siti (2011: 50), partisipasi adalah pelibatan beberapa orang atau seseorang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan emosi dan mental serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimiliki untuk segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas keterlibatan. Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk kegiatan maupun pernyataan dengan cara memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, materi, dan modal serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil dari pembangunan (Sumaryadi, 2010). Jadi partisipasi adalah sebagai peran serta atau keikutsertaan sekelompok atau seseorang masyarakat dalam suatu kegiatan yang dilaksanakan di masyarakat.

Partisipasi dalam kegiatan posyandu dapat diartikan sebagai keikutsertaan anggota masyarakat dalam kegiatan posyandu diartikan sebagai keikutsertaan anggota masyarakat dalam kegiatan yang dijalankan Posyandu, yang dalam hal ini berkaitan dengan kesadaran dan keikutsertaan masyarakat berkunjung ke Posyandu. Madanijah dan Triana (2007) mengelompokkan partisipasi Ibu balita di Poyandu

menjadi empat kelompok, yaitu dilihat dari kehadiran, keaktifan, penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS), dan upaya pengembangan posyandu, seperti bantuan dana, sarana, waktu, dan tenaga serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

b. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Partisipasi Masyarakat

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam suatu program, timbulnya partisipasi merupakan ekspresi perilaku manusia untuk melakukan suatu tindakan, dimana perwujudan dari perilaku tersebut didorong dengan adanya tiga faktor utama yang mendukung, yaitu (1) kemauan; (2) kemampuan; dan (3) kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi (Deviyanti, 2013).

Sedangkan faktor-faktor yang dapat menghambat partisipasi masyarakat tersebut dibedakan dalam faktor internal dan faktor eksternal, yaitu sebagai berikut :

1) Faktor Internal

Menurut Slamet dalam (Deviyanti, 2013) untuk faktor-faktor internal adalah berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok didalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, dan penghasilan. Secara teoritis, terdapat hubungan antar ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, jenis pendidikan, jenis pekerjaan,

•

lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan sangat berpengaruh pada partisipasi.

## 2) Faktor Eksternal

Menurut Sunarti dalam (Deviyanti, 2013) faktor-faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (*stakeholder*), dalam hal ini stakeholder yang mempunyai kepentingan dalam program ini yaitu pemerintah daerah, pengurus desa/kelurahan (RT/RW), tokoh masyarakat/adat dan konsultan/fasilitator.

### c. Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat

Menurut Green (1991) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan konsep dan model rencana pengkajian perilaku kesehatan dengan Konsep PRECEDE yaitu *Predisposing, Reinforcing and Enabling Construc in Health Education and Environtmental Diagnosis and Evaluation*. Model ini memberi gambaran luas untuk mengkaji perilaku kesehatan dan kualitas hidup serta untuk merencanakan, implementasi dan evaluasi. Dalam mengkaji kesehatan, Green (1991) menyatakan bahwa kesehatan individu dipengaruhi perilaku (*behaviour causes*) dan di luar perilaku (*non behavior causes*). Analisa tentang perilaku kesehatan ditentukan 3 faktor, yaitu :

#### 1) Faktor Predisposisi (*Predispocing Factor*)

•

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan ini ibu mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

## 2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Misalnya sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan : Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, dan sebagainya. Contohnya apabila Ibu tau bahwa menimbang anak di posyandu itu penting untuk memantau pertumbuhan anaknya, namun karena jarak rumah yang jauh dari lokasi posyandu dan tidak ada kendaraan untuk ke lokasi maka dengan terpaksa ibu tersebut tidak bisa ke posyandu.

## 3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Yaitu faktor yang memperkuat atau memperlunak terjadinya perilaku. Faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan, kritik, baik dari keluarga atau teman, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai kelompok referensi masyarakat. Faktor ini memberi dukungan untuk mempertahankan perilaku sehat.

•

Penguatan dapat berasal dari individu atau kelompok dan institusi di masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Contohnya seorang Ibu tidak mau menimbangkan anaknya ke posyandu karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak juga menimbangkan anaknya ke posyandu tetapi anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

d. Bentuk – Bentuk Partisipasi Masyarakat

Menurut rumusan Direktur Jendral Pengembangan Masyarakat Desa Departemen Dalam Negeri yang dikutip oleh Sudriamunawar (2006) yang menjadi bentuk partisipasi yang diperinci dalam jenis-jenis partisipasi adalah sebagai berikut:

- 1) Partisipasi Buah Pikiran.
- 2) Partisipasi Tenaga dan Fisik.
- 3) Partisipasi Ketrampilan dan Kemahiran.
- 4) Partisipasi Harta Benda

Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan menurut Hurairah (2008 ) adalah sebagai berikut :

- 1) Partisipasi buah pikiran, yang di berikan partisipan dalam pertemuan atau rapat.
- 2) Partisipasi tenaga, yang diberikan partisipan dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan prasarana.

- 
- 3) Partisipasi harta benda, yang diberikan orang dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan, pertolongan bagi orang lain yang biasanya berupa uang, makanan dan sebagainya.
- 4) Partisipasi keterampilan dan kemahiran, yang diberikan orang untuk mendorong berbagai bentuk usaha.
- 5) Partisipasi sosial, yang diberikan orang sebagai tanda kegyuban.

Sedangkan menurut Sutarta (2002) bentuk-bentuk partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Partisipasi dalam pengambilan keputusan, yaitu peran serta yang dilakukan pada tahap satu kegiatan sedang direncanakan, dipersiapkan serta penetapan segala ketentuan-ketentuan yang akan dipakai nantinya dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan.
- 2) Partisipasi dalam pelaksanaan rencana, yaitu peran serta yang dilaksanakan pada tahap yang mencakup kegiatan yang direncanakan tersebut sedang berjalan.
- 3) Partisipasi dalam menikmati hasil, mereka yang menikmati hasil atau keuntungan dari suatu kegiatan.
- 4) Partisipasi dalam evaluasi, partisipasinya dilihat pada saat telah selesai kegiatan fisik, misalnya respon masyarakat dapat diartikan sebagai umpan balik (feed back) sebagai masukan bagi kegiatan sejenis untuk rencana tindak lanjut.

## **2. Stunting**

### **a. Pengertian stunting**

•

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga untuk anak usianya, anak tersebut terlalu pendek. Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir, kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3SD$  (severely stunted). Balita stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang kurang maksimal, rentan terhadap penyakit, dan beresiko menurunnya tingkat produktivitas di masa depan (Rita Ramayulis,dkk, 2018).

b. Dampak stunting

Menurut *World Health Organization*, dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1) Dampak jangka pendek :

- a) Kejadian kesakitan dan kematian mengalami peningkatan;
- b) Tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak; dan
- c) Biaya kesehatan mengalami peningkatan.

2) Dampak jangka panjang :

- a) Tidak optimalnya postur tubuh saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- b) Risiko obesitas dan penyakit lainnya semakin meningkat;
- c) Kesehatan reproduksi mengalami penurunan;
- d) Kurang optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah; dan
- e) Tidak optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018)

c. Penyebab stunting

Faktor-faktor yang berakaitan dengan kejadian stunting antara lain status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang inadkuat dan penyakit infeksi, khususnya mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama, dan sesudah kehamilan, serta perkembangan janin dalam kandungan (WHO, 2012). Pemberian ASI dan makanan tambahan mempengaruhi stunting pada bayi dan balita. Makanan tambahan seringkali diberikan dalam jumlah, kualitas, dan keragamannya yang terbatas.

Stunting disebabkan kombinasi beberapa faktor yang berkembang dalam jangka panjang, antara lain :

1. Dalam jangka panjang, kekurangan gizi kronis

- 
- 2. Retardasi pertumbuhan intrauterine
- 3. Proporsi total kalori kebutuhan protein tidak tercukupi
- 4. Terdapat perubahan hormon akibat stres
- 5. Pada awal kehidupan anak sering mengalami infeksi (kemenkes warta kesmas, 2018)

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, di antaranya kurang baik dalam praktik pengasuhan gizi, termasuk pengetahuan ibu yang kurang mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Rita Ramayulis,dkk, 2018).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, tetapi stunting juga disebabkan oleh faktor multi dimensi. 1000 Hari Pertama Kehidupan dari anak balita adalah intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting, antara lain :

1. Kurang baiknya dalam praktek pengasuhan, termasuk pengetahuan ibu yang kurang mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
2. Layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post*

•

*Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas masih terbatas.

3. Akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi yang masih kurang.
4. Akses air bersih dan sanitasi yang masih kurang. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

d. Gejala Stunting

Sebaiknya kita mengetahui gejala stunting sedini mungkin untuk mengantisipasi terjadinya stunting pada buah hati. Dengan demikian dapat dilakukan upaya pencegahan dan penyembuhan agar tidak semakin parah membahayakan anak. Gejala stunting yang perlu diketahui antara lain :

1. Dibandingkan dengan anak seusianya, anak memiliki tubuh lebih pendek. Anak terlihat lebih kecil dari usianya tetapi proporsi tubuh cenderung normal.
2. Untuk anak seusianya, berat badan rendah.
3. Pertumbuhan tulang anak tertunda (kemenkes warta kesmas, 2018).

e. Pencegahan Stunting

•

Salah satu intervensi yang paling efektif untuk mencegah dan mengatasi stunting pada MPASI adalah meningkatkan kualitas makanan anak (WHO, 2012). Makanan dengan kandungan gizi penunjang pertumbuhan sangat dibutuhkan untuk mencegah dan mengatasi stunting di usia balita (Siti Helmyati dkk).

Beberapa cara pencegahan stunting antara lain :

1. Memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 hari pertama kehidupan anak.
2. Pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil.
3. Mengonsumsi protein pada menu harian balita usia di atas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya.
4. Pemenuhan kebutuhan air bersih dan menjaga kebersihan sanitasi.
5. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya stunting adalah rutin membawa buah hati untuk mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali (kemenkes warta kesmas, 2018).

f. Penanggulangan Stunting

Kunci penanggulangan stunting adalah 1000 HPK. Penanggulangan stunting dilakukan dengan upaya pencegahan dan penanganan. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memastikan kesehatan yang baik dan gizi yang cukup pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), disertai imunisasi dan pola hidup bersih untuk

•

upaya pencegahan penyakit. Sedangkan upaya penanganan pada anak stunting dapat dilakukan dengan stimulasi pengasuhan dan pendidikan yang berkelanjutan (kemenkes warta kesmas, 2018).

Pesan utama dalam penanggulangan stunting, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dr. Kirani Pritasari, MQIH mengatakan bahwa langkah utama dalam merubah perilaku adalah memberikan edukasi perbaikan dalam pola pemberian makan. Dimulai dari sebelum menjadi ibu (remaja), kemudian saat hamil, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan memberikan makanan gizi seimbang, terutama pada anak usia 2 tahun (kemenkes warta kesmas, 2018).

Pemerintah berupaya untuk mengurangi angka stunting, salah satunya dengan meluncurkan “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan”. Upaya intervensi dalam “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan” terdiri dari dua jenis, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Dalam penanggulangan stunting, berbagai intervensi gizi spesifik telah dilakukan, tetapi pendampingan dan pengawasan perlu dioptimalkan. Selain adanya kontribusi dan kerja sama dari semua sektor juga diperlukan, baik dari bidang kesehatan maupun nonkesehatan, sehingga dapat memberikan intervensi mengupayakan pendampingan, pengawasan, dan pemberdayaan SDM agar sumber daya lain berjalan dengan baik (Depkes, 2013).

•

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. 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 bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita.

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 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 berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia 6 bulan didampingi dengan memberikan MPASI, menyediakan obat cacing dan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, imunisasi lengkap serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka intervensi stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua intervensi gizi sensitif. Kerangka intervensi gizi ini idealnya dilakukan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita 1.000 HPK. Kegiatan intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang berkontribusi untuk penurunan angka stunting melalui intervensi gizi sensitif yaitu sebagai berikut :

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi

•

2. Fortifikasi bahan pangan
3. Menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
4. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
5. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
6. Memberikan pendidikan pengasuhan orang tua
7. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
8. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
9. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja
10. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
11. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Kedua kerangka intervensi stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan Pemerintah Indonesia sebagai upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting ((Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Pemberian zat gizi yang baik selama seribu hari-dimulai dari masa konsepsi hingga anak berumur dua tahun, merupakan masa kritis bagi kesehatan, kesejahteraan, dan kesuksesan anak pada masa

•

mendatang. Gizi yang baik selama masa seribu HPK dapat berdampak pada kemampuan anak tumbuh, belajar, dan keluar dari kemiskinan. Hal tersebut juga bermanfaat untuk kehidupan sosial karena pemberian gizi yang baik selama 1000 HPK dapat meningkatkan produktivitas dan meningkatkan prospek ekonomi untuk keluarga dan komunitas (UNICEF, 2012).

Pemberian zat gizi pada individu dimulai saat berada dalam kandungan. Sedangkan status gizi ibu-sebelum dan saat masa gestasio, gestasional dapat berdampak pada fase kehidupan setelahnya. Konsep nutritional programming pada seribu hari pertama menerangkan proses dan mekanisme gizi serta perilaku makan dan lingkungan selama kehamilan dan awal kehidupan dapat menentukan kesehatan dan risiko penyakit pada fase kehidupan setelahnya (Perng dan Oken, 2016). Faktor lingkungan juga berperan penting dalam periode ini. intervensi gizi berpengaruh permanen terhadap faktor biologis dan perkembangan metabolik serta perubahan patofisiologi saat masa anak-anak hingga dewasa seperti pada perkembangan penyakit degeneratif (diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, serta penyakit pernapasan kronis dan gangguan saraf) (Agosti, *et al.*, 2017).

Ibu dengan status gizi kurang-sebelum dan selama kehamilan dapat berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan terhambat, stunting, dan konsekuensi jangka panjang, termasuk kemampuan kognitif rendah (Kattula, *et al.*, 2014).

•

Selain itu, ibu hamil dengan status gizi kurang juga disebabkan oleh faktor lain, yaitu lingkungan *postnatal*, yang dapat memicu peningkatan risiko obesitas, diabetes, hipertensi, hipertensi dan penyakit jantung koroner. Asupan gizi yang buruk dan berat badan yang meningkat tidak mencukupi saat hamil berkaitan dengan rendahnya kemampuan kognitif pada masa yang akan datang, meskipun pada populasi negara maju (Perng dan Oken, 2016).

**B. Kerangka Teori**

Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat :

1. Faktor Predisposisi
  - a. Pengetahuan
  - b. Sikap
  - c. Pendidikan
  - d. Kepercayaan
  - e. Nilai
  - f. Persepsi
  - g. Motivasi
2. Faktor Pemungkin
  - a. Fasilitas kesehatan (Posyandu, RS, Puskesmas)
  - b. Sumber dana
3. Faktor Penguat
  - a. Sikap dan Ketrampilan Petugas Kesehatan (Kader)
  - b. Sikap dan perilaku tokoh masyarakat
  - c. Dukungan pemerintah/LKMD

stunting :

1. Kurang baiknya dalam praktek pengasuhan, termasuk pengetahuan ibu
2. Layanan kesehatan
3. Akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi yang masih kurang
4. Akses air bersih dan sanitasi yang masih kurang

Partisipasi Masyarakat

Status Gizi Stunting

Penanggulangan Stunting

Gambar 1. Kerangka Teori membentuk Perilaku Kesehatan

( Sumber : PRECEDE MODEL (Green, 1990))

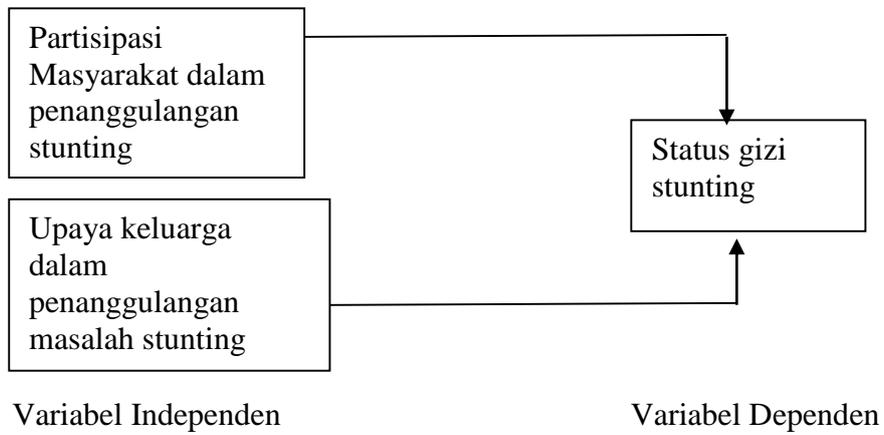
Keterangan :

..... = variabel tidak diteliti

\_\_\_\_\_ = variabel diteliti

•

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah partisipasi masyarakat dan bentuk upaya keluarga dalam penanggulangan masalah stunting yang dilaksanakan oleh masyarakat di Posyandu Sakura Dusun Gumulan Caturharjo Pandak Bantul.

•