

**PERAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM GOTONG  
ROYONG TERHADAP PENURUNAN STUNTING USIA 0-5  
TAHUN DI KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN  
SUMBAWA BARAT**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:  
NILAWAN  
NIM : 2022E1D068M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2023/2024**

**PERAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM GOTONG  
ROYONG TERHADAP PENURUNAN STUNTING USIA 0-5  
TAHUN DI KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN  
SUMBAWA BARAT**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana di Program Studi S1 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram



**Disusun oleh:  
NILAWAN  
NIM : 2022E1D068M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2023/2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### PERAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM GOTONG ROYONG TERHADAP PENURUNAN STUNTING USIA 0-5 TAHUN DI KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT

#### SKRIPSI

Disusun oleh:  
**NILAWAN**  
NIM : 2022E1D068M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal .....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Andi Setiawan Tahang, Sp. OG)  
NIDN. 8932830022



(Rizkia Amilia, M.Keb)  
NIDN.0823118802

## HALAMAN PENGESAHAN

### PERAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM GOTONG ROYONG TERHADAP PENURUNAN STUNTING USIA 0-5 TAHUN DI KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT

#### SKRIPSI

Disusun oleh:  
**NILAWAN**  
NIM : 2022E1D068M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas  
Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji Dr. Andi Setiawan Tahang, Sp. OG		
2. Penguji I Catur Esty Pamungkas, M. Keb		
3. Penguji II Rizkia Amilia, M.Keb		
<b>Mengesahkan</b> <b>Fakultas Ilmu Kesehatan</b> <b>Universitas Muhammdiyah Mataram</b> <b>Dekan,</b>		
 <b>(Apt. Nurul Qiyam, M.Farm, Klin.)</b> <b>NIDN. 0827108402</b>		

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lainnya, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebut dalam daftar Pustaka.

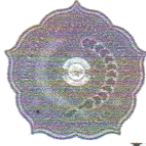
Mataram, Februari 2024

Tanda tangan



Nilawan





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

SURAT PERNYATAAN BEBAS  
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nilawan  
NIM : 2022E1D068M  
Tempat/Tgl Lahir : Sumbawa Besar, 26 Nopember 1970  
Program Studi : Si Kebidanan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan  
No. Hp : 081319911368  
Email :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis\* saya yang berjudul :

Peran Kader Posyandu dalam Program Gotong Royong  
terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan  
Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat

**Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis\* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

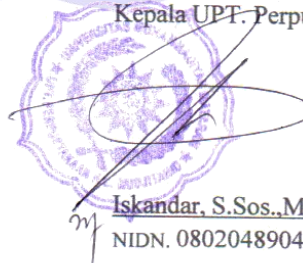
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 20 Februari 2024  
Penulis



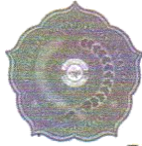
Nilawan  
NIM. 2022E1D068M

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.  
NIDN. 0802048904

\*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nilawan  
NIM : 2022E1D068M  
Tempat/Tgl Lahir : Sumbawa Besar, 26 Nopember 1970  
Program Studi : Si Kebidanan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan  
No. Hp/Email : 081319911368  
Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Peran Kader Pesyandu dalam Program Gotong Royong terhadap  
Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Talwarang  
Kabupaten Sumbawa Barat

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.  
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 20 Februari 2024

Penulis



Nilawan  
NIM. 2022E1D068M

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.  
NIDN. 0802048904

**MOTTO**

**مَنْ جَدَّ وَ جَدَّ**

“Barang Siapa Yang Bersungguh- Sungguh, Maka Ia Dapat”





## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Peran Kader Posyandu Dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun Di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat”** Skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya kerja sama, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Abdul Wahab, MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Ibu Catur Esty Pamungkas, M. Keb, Selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus Penguji I yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Dr. Andi Setiawan Tabang, SSp.OG, Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ibu Rizkia Amalia, M.Keb, Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap Skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan dunia pendidikan.

Mataram, April 2023

Penulis

# PERAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM GOTONG ROYONG TERHADAP PENURUNAN STUNTING USIA 0-5 TAHUN DI KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT

Nilawan<sup>1</sup>, Andi Setiawan Tahang<sup>2</sup>, Rizkia Amilia<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Stunting adalah ketidakmampuan anak di bawah usia 5 tahun untuk tumbuh karena kekurangan gizi kronis, terutama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Di Kabupaten Sumbawa Barat dalam menurunkan angka stunting pada tahun 2016 yakni menginisiasi Program Daerah Pemberdayaan Gotong Royong (PDPGR) Dalam program tersebut terdapat Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang pesertanya. adalah kader posyandu, ketua Tim Penggerak dan Bidan Desa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu Gotong Royong di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan strategi *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini Kepala Bidang Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Sejahtera DP2KS (1 orang), Kepala Bidang Keluarga Berencana (1 orang), Ahli Gizi (1 orang), Bidan (2 orang), Kader Posyandu Gotong Royong (10 orang). **Hasil :** Peran kader posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun ikut serta dalam pelatihan atau bimbingan kader posyandu yang meliputi pencegahan stunting melalui intervensi gizi ibu hamil, pemberian makanan bayi dan anak, serta pengukuran panjang badan dan tinggi badan, hal ini dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan skill kader posyandu. **Kesimpulan :** Diharapkan pemberdayaan kader dapat dilaksanakan secara rutin sehingga dapat meningkatkan kinerja kader khususnya untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi kader dalam pelayanan posyandu yang optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya stunting usia 0-5 tahun.

Kata Kunci : Kader Posyandu Gotong Royong, Stunting.  
Kepustakaan : 2 buku, 22 Artikel  
Jumlah Halaman : 63 Halaman, 23 Tabel, 2 Gambar, 1 Lampiran

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Mataram

<sup>2</sup>Dosen Prodi Profesi Bidan Universitas Muhammdiyah Mataram

<sup>3</sup>Dosen Prodi S1 Kebidanan Universitas Muhammdiyah Mataram

**THE ROLE OF POSYANDU CADRES IN THE GOTONG ROYONG  
PROGRAM IN REDUCING STUNTING AGED 0-5 YEARS IN TALIWANG  
SUB-DISTRICT, WEST SUMBAWA DISTRICT**

Nilawan<sup>1</sup>, Andi Setiawan Tahang<sup>2</sup>, Rizkia Amilia<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is the failure of children under the age of five to grow properly as a result of prolonged malnutrition, particularly during the first 1,000 days of life. The Regional Program for Mutual Empowerment (PDPGR) was launched in West Sumbawa Regency in 2016 to decrease stunting. The program includes a Family Assistance Team (TPK) consisting of posyandu cadres, the head of the Movement Team, and the Village Midwife. This study aims to investigate the contribution of Posyandu cadres in the Gotong Royong Program in reducing stunting among children aged 0-5 years in Taliwang District, West Sumbawa Regency. **Methods:** This study is qualitative and descriptive in nature. The study included all Gotong Royong Posyandu cadres in Taliwang District, West Sumbawa Regency. This study utilized non-probability sampling utilizing a purposive sampling strategy. The study involved informants such as the Head of Population Control and Family Welfare Department DP2KS (1 person), the Head of Family Planning (1 person), the Nutritionist (1 person), the Midwife (2 persons), and 10 Gotong Royong Posyandu cadres. **Results:** Posyandu cadres play a crucial role in the Gotong Royong Program to Reduce Stunting Aged 0-5 Years by receiving training and guidance on preventing stunting through nutritional interventions for pregnant women, infant and child feeding, and measuring body length and height. It aims to enhance the knowledge and skills of posyandu cadres. **Conclusion:** It is hoped that cadre empowerment can be carried out regularly to improve cadres' performance, especially to increase the knowledge and motivation of cadres in optimal posyandu services to improve public health status, especially stunting aged 0-5 years.

**Keywords** : Gotong Royong Posyandu Cadres, Stunting.  
**Literature** : 2 books, 22 articles  
**Total Pages** : 63 Pages, 23 Tables, 2 Figures, 1 Appendix

<sup>1</sup>Student of Midwifery S1 Study Program, Faculty of Health, Muhammdiyah University of Mataram

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Professional Study Program, Muhammdiyah University of Mataram

<sup>3</sup>Lecturer of Midwifery S1 Study Program, Muhammdiyah University of Mataram

**MENGESAHKAN**  
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA  
MATAKAM  
**KEPALA**  
DPT P3B  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
  
**Humaira, M.Pd**  
NIDN. 0803048501

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>v</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Teoritis .....	10
B. Tinjauan Islami .....	31
C. Kerangka Teori .....	34
D. Kerangka Konsep .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Variabel Penelitian .....	37
C. Definisi Operasional .....	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
E. Populasi dan Sampel.....	38
F. Etika Penelitian .....	39
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	40
H. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	42
I. Rencana Jalannya Penelitian.....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>47</b>
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan .....	70
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>75</b>
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
------------------------------------	---



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Keranga Konsep.....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman Wawancara
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Ettical Clearen



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting adalah ketidakmampuan anak di bawah usia 5 tahun untuk tumbuh karena kekurangan gizi kronis, terutama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak-anak yang stunting juga berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis di masa dewasa. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek) dan  $<-3$  SD (sangat pendek) (Entoh 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2022), terdapat 22% balita di dunia menderita stunting, tertinggi di Eritrea (49,1%), Angka stunting di Indonesia sendiri masih berada di atas rata-rata dunia, yaitu 31,8%. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan masalah stunting yang cukup serius. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, angka stunting di Provinsi NTB sebesar 33,49%. Angka tersebut masih berada di atas angka nasional berdasarkan hasil riset yang sama yaitu sebesar 30,8% (Riskesdas 2018). Kondisi sebaliknya terjadi di Kabupaten Sumbawa Barat (KSB), salah satu kabupaten yang berada di Provinsi NTB. Angka stunting di KSB berada di urutan paling



rendah, yaitu 15,80% pada tahun 2020 dengan target penurunan stunting sebesar 14,45%, menurun pada tahun 2021 yakni sebanyak 14,45% dengan target penurunan stunting sebesar 9,22% dan terus menurun pada tahun 2022 yakni 8,78% dengan target penurunan stunting sebesar 5,34% (Dikes KSB 2022).

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Pemerintah Indonesia berkomitmen menangani dan menurunkan Prevalensi stunting dengan memperkuat koordinasi dan memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait, untuk memperbaiki kualitas program guna menurunkan angka stunting disetiap wilayah yang sudah masuk kedalam desa prioritas serta untuk mengkaji kebijakan Fokus Gerakan perbaikan gizi ditujukan kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tatanan global yang disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) (Kinanti Rahmadhital 2020).

Upaya Pemerintah guna mencegah stunting di Indonesia, diantaranya adalah pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi para remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil dan Pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu (Kemenkes RI 2022). Di Kabupaten Sumbawa Barat dalam menurunkan angka stunting pada tahun

2016 yakni menginisiasi Program Daerah Pemberdayaan Gotong Royong (PDPGR) yang pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Program Daerah Pemberdayaan Gotong Royong. Dalam program tersebut terdapat Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang pesertanya adalah kader posyandu, ketua Tim Penggerak dan Bidan Desa. Asas gotong royong menjadi nilai dasar untuk melaksanakan semua program pemerintah dalam rangka peningkatan kesejahteraan ekonomi dan keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat. Dari PDPGR inilah kemudian terbentuk Posyandu Gotong Royong di Kabupaten Sumbawa Barat. Prinsip kerjanya adalah mensinergikan program posyandu dengan program-program lainnya di masyarakat dan melaksanakan program tersebut secara gotong royong sehingga program-program pembangunan, pelayanan, dan pemberdayaan dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien. Serta dalam rangka meningkatkan efektivitas program, Dinas Kesehatan Sumbawa Barat melaksanakan pembinaan kader posyandu gotong royong yang diadakan 2 kali dalam satu tahun (H. R. Mustofa, Yugistyowati, and Putra 2022).

Keberadaan kader dalam Posyandu Gotong Royong memiliki peran yang strategis. Kader berperan untuk mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu Gotong Royong, menyusun rencana aksi, melakukan analisis masalah, dan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wardah and Reynaldi 2022), didapatkan hasil bahwa dengan melakukan pelatihan kepada

kader posyandu dalam menangani stunting sejauh ini mendapatkan dampak positif yakni menurunnya angka stunting dari tahun-tahun sebelumnya. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Devi Rufaidah 2022) yang memaparkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini stunting berpengaruh dalam penurunan angka stunting.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan, dari 75 jumlah kader posyandu dalam program gotong royong, 11 diantaranya yang memahami program tersebut. Berdasarkan hal tersebut terkait dengan program penanggulangan stunting, perlu dilakukan penelitian tentang peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong dalam menurunkan stunting usia 0-5 tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kondisi stunting di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.
- b. Mengetahui peran Kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat
- c. Mengetahui Pengalaman dan Permasalahan Kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

### 2. Bagi Praktis

#### a. Bagi Pendidikan

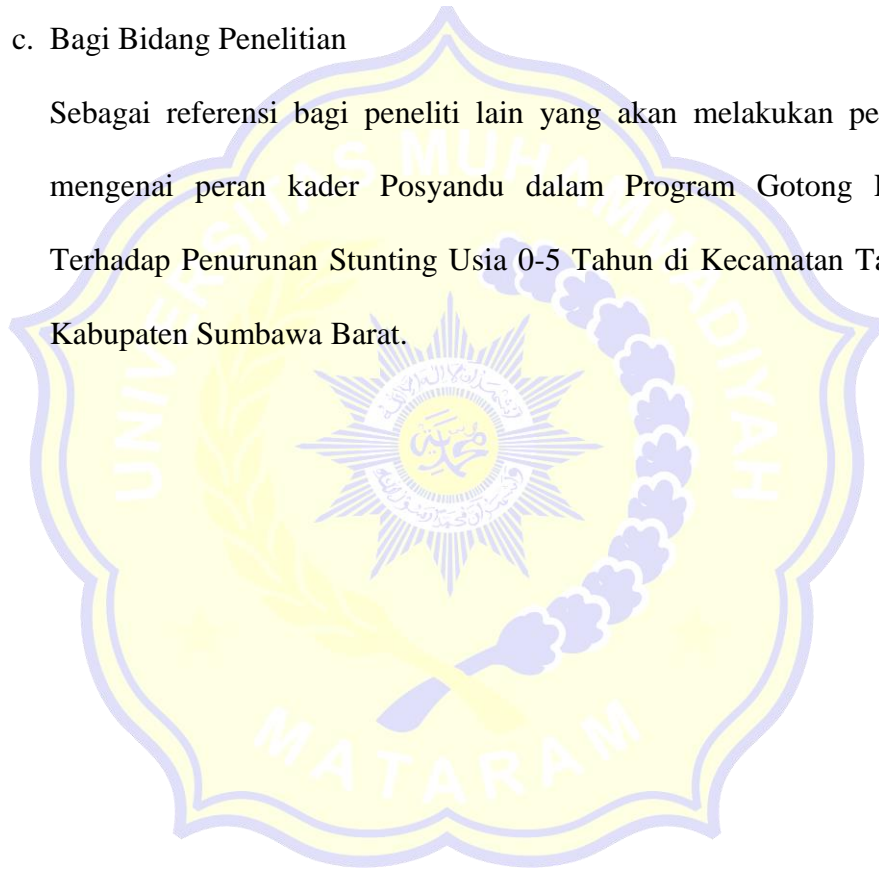
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

b. Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Memberikan gambaran peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Serta data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan tolak ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Bagi Bidang Penelitian

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai peran kader Posyandu dalam Program Gotong Royong Terhadap Penurunan Stunting Usia 0-5 Tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.



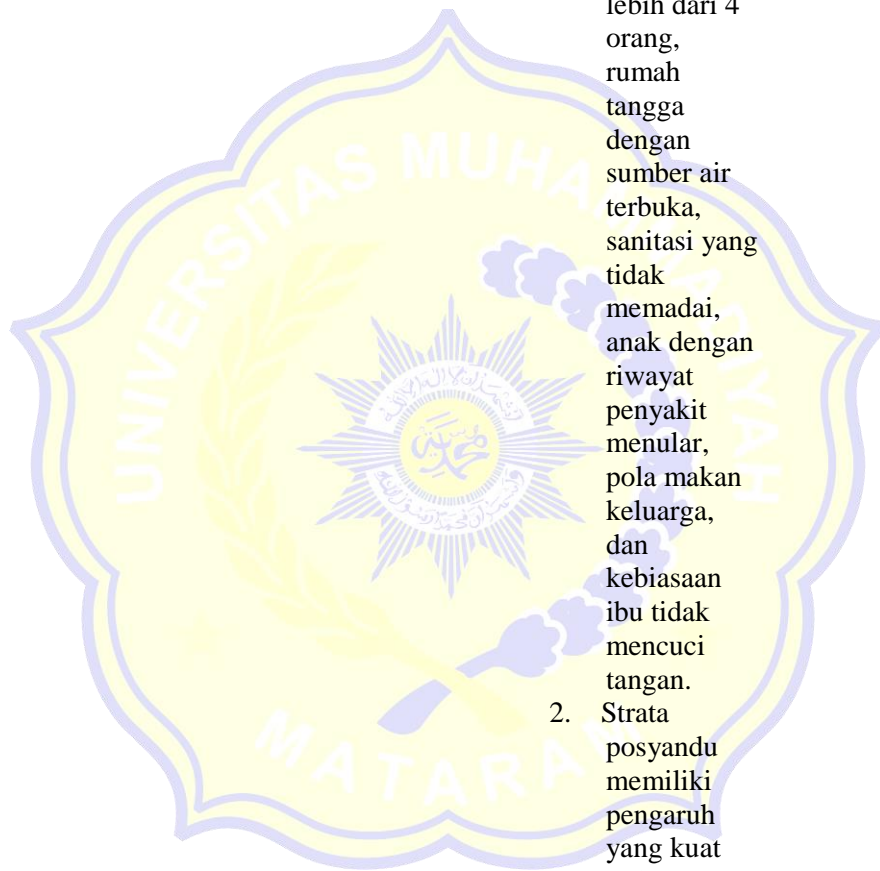
## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul	Rancangan penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
1.	(Wardah and Reynaldi 2022)	Peran Posyandu Dalam Menangani <i>Stunting</i> di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya	Deskriptif kualitatif	Kader Posyandu yang telah mengikuti pelatihan, memiliki pengetahuan yang baik, dan aktif dinilai mampu menurunkan angka <i>stunting</i> . Program yang dijalankan untuk menangani <i>stunting</i> di antaranya (1) pemberian Makanan Tambahan (PMT); (2) pemberian vitamin A pendamping ASI; (3) pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil; (4) imunisasi dasar lengkap; (5) pemantauan pertumbuhan balita; dan (6) sanitasi lingkungan.	Variabel penelitian
2.	(Devi Rufaidah 2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini <i>Stunting</i> Di	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini	Metode penelitian dan variabel penelitian

		Desa Slateng Kabupaten Jember		<i>stunting</i> Desa Slateng Kabupaten Jember.	
3.	(Arfah Sagita 2017)	Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak di Dusun Lamasariang Kelurahan Balanipa Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar	Penelitian kualitatif deskriptif	1. Peran kader posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di Dusun Lamasariang yaitu: melakukan sosialisasi, penyuluhan serta pendampingan . 2. Sedangkan hambatan kader posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di Dusun Lamasariang Kelurahan Balanipa Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar, yaitu: kurangnya Segi SDM, Kurangnya perangkat penunjang kegiatan kader dan Kurangnya proses penyelenggara an.	Karakteristik posyandu dan variabel penelitian

4	(Mariyana et al. 2020)	Contextual Effect of Posyandu on the Risk of Stunting in Children Under Five, Klaten, Central Java	Penelitian observasional analitik	<p>1. Risiko stunting meningkat dengan pendidikan ibu yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah, anggota keluarga lebih dari 4 orang, rumah tangga dengan sumber air terbuka, sanitasi yang tidak memadai, anak dengan riwayat penyakit menular, pola makan keluarga, dan kebiasaan ibu tidak mencuci tangan.</p> <p>2. Strata posyandu memiliki pengaruh yang kuat terhadap stunting pada balita</p>	<p>1. Metode penelitian.</p> <p>2. Penelitian lebih ditekankan pada strata posyandu, bukan kader posyandu.</p>
---	------------------------	--	-----------------------------------	--	--





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritik**

##### **1. Peran**

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Wulandari and Kusumastuti 2020).

Peran pada dasarnya adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat stabil. Peran bidan adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh bidan untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya (Faiqah *et al.* 2022).

## 2. Kader Posyandu

### a. Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan masyarakat yang telah dipilih oleh masyarakat, dimana masyarakat tersebut mau dan mampu bekerjasama dalam setiap kegiatan masyarakat secara sukarela. Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, serta memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Terdapat beberapa syarat menjadi kader posyandu, antara lain (Kemenkes RI 2017) :

- 1) Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat;
- 2) Bersedia dan mampu bekerja bersama petugas kesehatan dan masyarakat secara sukarela;
- 3) Bisa membaca dan menulis huruf latin;
- 4) Memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela; dan
- 5) Memiliki kemampuan dan waktu luang.

### b. Peran dan Tugas Kader Posyandu

Menurut Kementerian (Kemenkes RI 2017) 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.

(Hariati, Nurcahyani, and Wahyuni 2018) menjelaskan bahwa peran dan fungsi kader posyandu adalah sebagai pelaku penggerak masyarakat untuk melakukan a) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); b) pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa; c) upaya penyehatan lingkungan; d) peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita; e) pemasyarakatan keluarga sadar gizi (KADARZI).

Masih menurut (Hariati *et al.* 2018) tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut.

- 1) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu

Persiapan menjelang pelaksanaan posyandu meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
- b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

- c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
- d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2) Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja meliputi :

- a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang disalipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.
- b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang

digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

- e) Meja 5, yaitu merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, pengobatan Pemberian Pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

### **3. Program Posyandu Gotong Royong**

#### **a. Definisi Program**

Program merupakan kumpulan kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan oleh suatu atau beberapa instansi pemerintah dalam rangka kerjasama dengan swasta dan masyarakat guna mencapai tujuan dan sarana yang ditetapkan, suatu program disusun berdasarkan tujuan ataupun target yang ingin dicapai, sedangkan Susunan perencanaan program - program tersebut disebut sebagai program kerja (Hasanah *et. al* 2021).

#### **b. Definisi Posyandu Gotong Royong**

Gotong royong berasal dari kata dalam Bahasa Jawa. Kata gotong dapat dipadankan dengan kata pikul atau angkat. Kata royong

dapat dipadankan dengan bersama-sama. Jadi kata gotong royong secara sederhana berarti mengangkat sesuatu secara bersama-sama atau juga diartikan sebagai mengerjakan sesuatu secara bersamasama. Gotong royong memiliki pengertian sebagai bentuk partisipasi aktif setiap individu untuk ikut terlibat dalam memberi nilai tambah atau positif kepada setiap obyek, permasalahan atau kebutuhan orang banyak di sekelilingnya. Partisipasi aktif tersebut bisa berupa bantuan yang berwujud materi, keuangan, tenaga fisik, mental spiritual, ketrampilan, sumbangan pikiran atau nasihat yang konstruktif. Secara konseptual, gotong royong dapat diartikan sebagai suatu model kerjasama yang disepakati bersama (Rochmadi 2017).

Pos Pelayanan Terpadu Gotong Royong atau disingkat Posyandu Gotong Roong adalah Posyandu yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat dalam rangka untuk mewujudkan Kesejahteraan Bersama Masyarakat (KBM) (S. Mustofa *et al.* 2022).

Pelayanan Terpadu di Posyandu Gotong Royong adalah pelayanan seluruh bidang, bukan hanya bidang Kesehatan tetapi bidang pendidikan, ekonomi, UMKM, pariwisata, perdagangan, pertanian, perkebunan, perikanan, dan bidang lainnya. Tujuannya adalah untuk (S. Mustofa *et al.* 2022) :

- 1) Meningkatkan keterpaduan program dan kegiatan pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat.

- 2) Mendekatkan dan meningkatkan pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat disegala bidang.
  - 3) memudahkan dan mempercepat pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat agar tercapai kemandirian dan kesejahteraan masyarakat
  - 4) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat agar tercapainya pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.
  - 5) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat disegala bidang, sekaligus a untuk mengintegrasikan seluruh pelayanan agar benar-benar terpadu/ terintegrasi. Dengan berbagai kegiatan layanan yang didekatkan kepada masyarakat diharapkan, kedepan pelayanan semakin mudah, murah, cepat dan berkualitas.
- c. Manfaat Gotong royong (S. Mustofa *et al.* 2022)

1) Meringankan Pekerjaan

Gotong royong akan memudahkan/meringankan pekerjaan, lebih efisien dan efektif. Contohnya memindahkan rumah panggung, jika rumah panggung diangkat sendiri, tentu tidaklah mungkin dapat dilakukan, namun dengan gotong royong, rumah panggung sebesar apapun ukurannya dapat dipindahkan.

2) Menimbulkan Rasa Kebersamaan

Gotong royong menumbuhkan rasa kebersamaan yang positif di dalam suatu masyarakat/komunitas. Contohnya aktivitas pembangunan masjid. Warga secara sukarela membantu dan membangun tempat ibadah secara sukarela karena menjadi fasilitas bersama dan memiliki rasa tanggung jawab bersama. Dengan kata lain, dengan gotong royong proses pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat akan dapat dilaksanakan lebih efisien dan efektif.

### 3) Memperkuat Persatuan

Gotong royong memunculkan soliditas dan solidaritas yang tinggi. Berkat kebersamaan dan kerjasama yang terjalin dalam gotong royong, sehingga melahirkan kerukunan, kedamaian dan persatuan antar anggota masyarakat. Dengan gotong royong dapat mempercepat akselerasi pencapaian tujuan/ pembangunan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat

### 4) Rela Berkorban demi Kepentingan Bersama

Gotong royong memicu rasa rela berkorban. Warga yang bergotong royong secara umum akan melakukan hal apa saja secara sukarela demi kepentingan bersama.

### 5) Saling Tolong Menolong

Gotong royong menciptakan rasa kepedulian atau solidaritas yang tinggi. Masyarakat yang sudah mengenal baik satu sama lain, tidak akan sungkan untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja



yang membutuhkan. Keberlangsungan nilai positif ini tentu perlu untuk selalu dirawat serta dijaga.

#### 6) Mempercepat pencapaian tujuan

Dengan gotong royong dapat mempercepat pencapaian tujuan pembangunan daerah maupun tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Karena dilakukan secara sersama-sama dan ada saling kerjasama antara masyarakat dan pemerintah (kolaborasi yang massif). Dengan kata lain, gotong royong sebagai instrumen untuk menciptakan proses pembangunan yang efisien dan efektif, meningkatkan kualitas pembangunan, memperluas jangkauan pembangunan, serta memperluas kapasitas pelayanan kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya, lingkungan, pertanian, peternakan, dan bidang lainnya secara terpadu

#### 7) Menciptakan Keterpaduan dan Keberlanjutan

Gotong royong akan meningkatkan keterpaduan dan keberlanjutan dalam penyelenggaraan pembangunan, pelayanan, dan pemberdayaan masyarakat akan lebih terpadu, terstruktur, sistematis dan massif serta berkelanjutan.

#### d. Fungsi Posyandu Gotong Royong

Posyandu gotong royong berfungsi (S. Mustofa *et al.* 2022) :

- 1) Sebagai wadah bersama dalam merencanakan, melaksanakan, mengawasi pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka percepatan peningkatan kesejahteraan

dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, lingkungan, sosial dan bidang lainnya.

- 2) Sebagai wadah bersama untuk mendekatkan, meningkatkan dan melayani masyarakat dalam pelayanan bidang kesehatan dasar, pendidikan, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, pertanian, peternakan dan bidang lainnya, terutama bidang yang memiliki ketrkaitan dengan upaya pemenuhan hak-hak dasar masyarakat.
- 3) Sebagai wadah bersama untuk meningkatkan keterpaduan dan keberlanjutan program dan kegiatan pembangunan disegala bidang pada tingkat komunitas.
- 4) Sebagai wadah Bersama untuk melakukan percepatan pencapaian pembangunan berkelanjutan (Susistanabel Development Goals) dan pencapaian tujuan pembangunan daerah dan desa/kelurahan
- 5) Sebagai wadah Bersama untuk membangun kesejahteraan dan kemandirian, melaksanakan program dan kegiatan PDPGR berlandaskan pada nilai dan semangat Ikhlas, Jujur dan Sungguh-Sungguh (IJS) dan wadah untuk saling bertukar ide, pemikiran, pengalaman dalam proses pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan masyarakat.

#### **4. Stunting**

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

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang 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 *et al.* 2018). Stunting merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Simbolon and Rizal 2018).

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Bappenas 2018).

*Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian memperlihatkan keterkaitan antara stunting dengan berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia

kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Wiyono *et al.* 2019).

e. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

1) Penyebab Umum

(Elan 2018) memaparkan bahwa *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 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut.

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi

dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) serta *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- c) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

d) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

## 2) Penyebab Khusus

Penyebab khusus stunting menurut (Elan 2018) adalah sebagai berikut.

### a) Faktor Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikanya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga

menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

b) Faktor Ekonomi Sosial Keluarga

Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan Perubahan sosial-ekonomi dan politik yang meningkatkan kesehatan dan gizi dapat mematahkan siklus; karena dapat gizi tertentu dan intervensi kesehatan (Septikasari, 2018). Ketahanan pangan keluarga mempengaruhi pola konsumsi keluarga, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga. Kualitas konsumsi pangan dapat tercermin dari keragaman pangan yang dikonsumsi. Sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat diketahui dari tingkat kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Kuantitas konsumsi pangan dapat mempengaruhi status gizi seseorang, karena asupan makan

menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada anak. Pemenuhan kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi makro memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan status gizi anak.

c) Faktor Tinggi Ibu

*Stunting* pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

d) Faktor ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu



dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.

e) Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria. Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-

anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.

f) Faktor BBLR

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) atau gangguan pertumbuhan intrauterin dan atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Bayi berat lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara.

g) Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterin Growth Retardation (IGR)*, sehingga

bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

f. Pencegahan Stunting

Usia 0-2 tahun atau usia di bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa.

Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting yaitu (Rahayu *et al.* 2018) :

- 1) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan ahli
- 5) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 6) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi
- 7) Memberikan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) untuk bayi hingga usia 2 tahun
- 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A

9) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat

10) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

g. Penanggulangan Stunting

Dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting yang disusun oleh (Bappenas 2018) disebutkan bahwa penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1) 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.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil yang meliputi:

- (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- (3) Mengatasi kekurangan iodium.
- (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- (5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6

Bulan yang meliputi:

- (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
- (2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan yang meliputi:

- (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- (2) Menyediakan obat cacing.
- (3) Menyediakan suplementasi zink.
- (4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- (5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- (6) Memberikan imunisasi lengkap.
- (7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kegiatan sebagai berikut.

- a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.

- b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- c) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Bappenas 2018).

## B. Tinjauan Islami

Terjadinya *stunting* balita atau 'pendek' dipengaruhi oleh unsur terkecil, yaitu keluarga dan lingkungan masyarakat sebagai unsur yang lebih luas. Lingkungan keluarga berpengaruh terhadap asupan makanan, baik pada ibu dan balita. Lingkungan terkecil ini juga menstimulasi munculnya faktor risiko lain yang secara langsung berdampak pada terjadinya *stunting*, seperti penyakit infeksi dan pola asuh. Pencegahan *stunting* dalam perspektif hukum

islam', yang merujuk pada Alquran Surat An- Nisaa ayat 9 seperti di bawah ini :

وَلْيَقُولُوا لِلَّهِ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوْ الَّذِينَ وَلِيحْش  
سَدِيدًا قَوْلًا

Artinya "Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar".

Selanjutnya pada Alquran Surat Al Baqarah ayat 233 yakni :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ  
رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدًا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ  
وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ  
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا  
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya " Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan

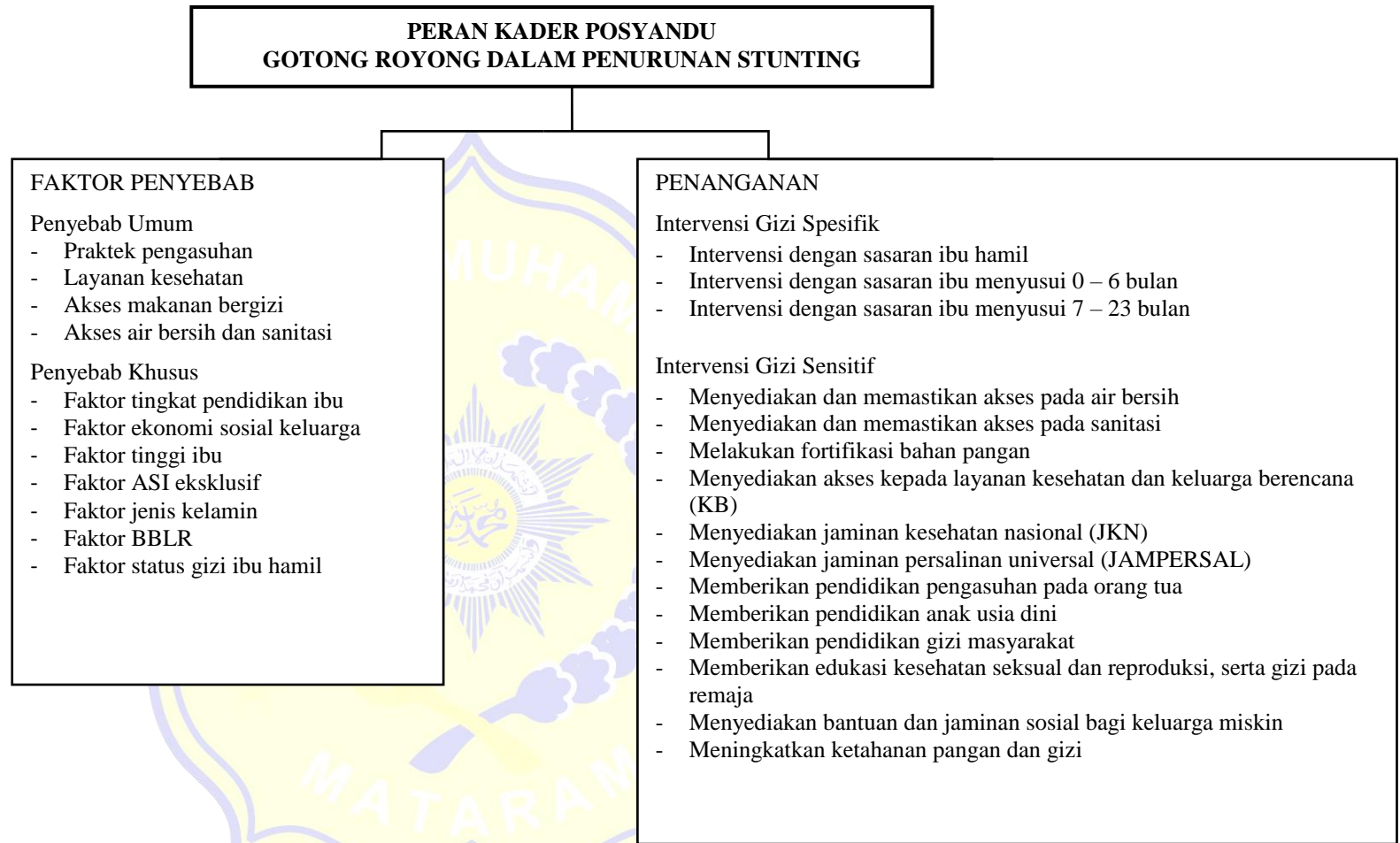
anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.





### C. Kerangka Teori

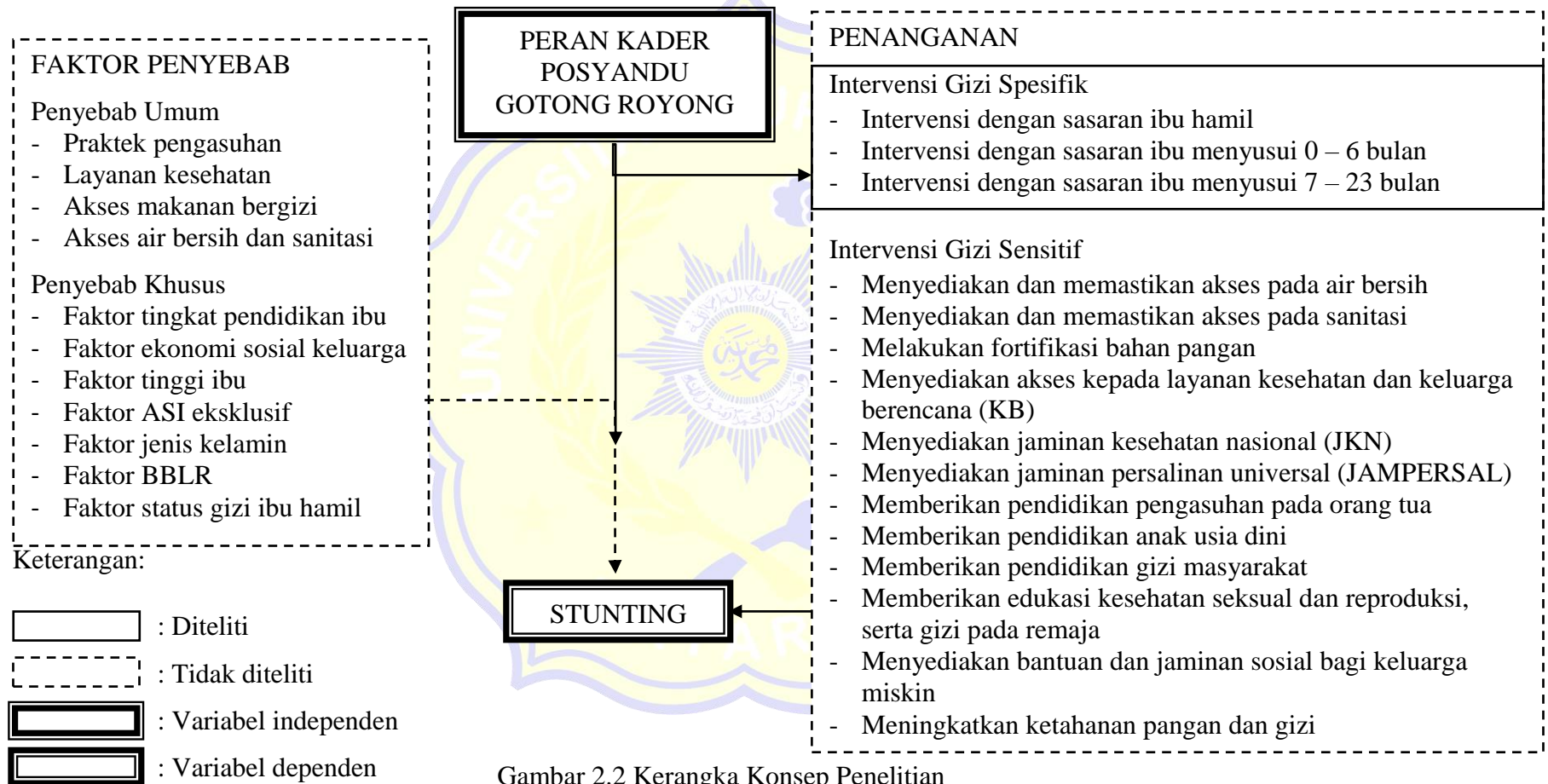
Gambar 2.1. Kerangka Teori



Sumber : (S. Mustofa *et al.* 2022), (Bappenas 2018) dan (Elan 2018)

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian disajikan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yaitu mengkaji objek yang mengungkapkan fenomena-fenomena yang ada secara konsektual melalui pengumpulan data yang diperoleh, dengan melihat unsur-unsur sebagai satuan objek kajian yang saling terikat selanjutnya mendeskripsikannya. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lainnya (Sugiyono 2016). Desain penelitian menggunakan *case study*, yakni dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono 2016).

Alasan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif karena permasalahan masih sangat beragam sehingga untuk mengidentifikasi masalah peran kader gotong royong diperlukan pendalaman lebih lanjut, lebih mendalam dan bermakna tentang permasalahan penelitian. Disamping itu peneliti ingin mengetahui tentang peran kader posyandu dalam program gotong royong terhadap penurunan stunting usia 0-5 tahun di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

## **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2016). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah peran kader posyandu program gotong royong dalam penurunan stunting.

## **C. Definisi Operasional Variabel**

1. Peran kader posyandu gotong royong, merupakan tugas yang dilaksanakan oleh seorang kader posyandu dalam kapasitasnya sebagai kader. Diukur dengan cara wawancara dan disajikan secara deskriptif. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini yakni pengertian posyandu gotong royong bimbingan atau pelatihan yang diterima kader posyandu gotong royong, pengalaman serta kendala kader posyandu gotong royong dan bentuk kerjasama tenaga kesehatan dalam posyandu gotong royong.
2. Stunting, merupakan kejadian stunting di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat sebelum dan setelah pembentukan Posyandu Gotong Royong. Data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, disajikan secara deskriptif. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini yakni pengertian stunting, penderita stunting.

#### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat pada bulan April 2023.

#### E. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu Gotong Royong di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

##### 2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan strategi *purposive sampling*, yakni teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap mewakili suatu populasi (Sugiyono 2016). Sampel dalam penelitian ini di pilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

###### a. Kriteria Inklusi

- 1) Bisa baca tulis
- 2) Anggota kader posyandu gotong royong
- 3) Memahami program posyandu gotong royong

###### b. Kriteria Eksklusi

Tidak bersedia menjadi informan

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di atas informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kepala Bidang Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Sejahtera DP2KS (1 orang)
- b. Kepala Bidang Keluarga Berencana (1 orang)
- c. Ahli Gizi (1 Orang)
- d. Bidan (2 orang)
- e. Kader Posyandu Gotong Royong (10 orang).

#### **F. Etika Penelitian**

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain (Kementerian Kesehatan 2017).

2. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for just inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna

bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara mental sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Kementerian Kesehatan 2017).

3. Memperhitungkan manfaat kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Kementerian Kesehatan 2017).

## **G. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam pengumpulan data (Sugiyono 2016). Dalam rencana penlitian ini, yang akan menjadi instrumen penelitian adalah penulis sendiri karena jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Setelah masalah dilapangan terlihat jelas, maka instrumen didukung dengan daftar atau pedoman wawancara, rencana observasi dan dokumentasi menggunakan kamera, *audio record* dan *field note*.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan

data (Sugiyono 2016). Adapun teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi adalah mengadakan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui keadaan objektifitas kehidupan di lokasi penelitian. Dengan mengamati peran kader posyandu dalam program gotong-royong terhadap penurunan stunting

b. Wawancara

Tehnik wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan dilakukan oleh dua orang yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Untuk memperoleh data agar sesuai dengan pokok permasalahan yang diajukan, maka dalam wawancara digunakan pedoman wawancara, yaitu berupa pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

Hal ini dilakukan dengan tujuan agar menghindari jawaban yang meluas. Pertanyaan dibuat berdasarkan poin-poin permasalahan dalam penelitian sehingga wawancara dapat terlaksana dengan sistematis. Metode wawancara dalam penelitian ini dengan Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*) yakni proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara dimana



pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian. Dokumentasi dimaksudkan untuk melengkapi data dari hasil observasi dan wawancara, dokumentasi merupakan sumber data yang stabil, dimana menunjukkan suatu fakta yang telah berlangsung. Agar lebih memperjelas darimana informasi itu didapatkan, peneliti mengabadikan dalam bentuk foto-foto yang diambil pada saat penelitian dan mencatat arsip-arsip atau dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian untuk digunakan sebagai bahan menganalisa permasalahan.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis interaktif yaitu proses analisis yang dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Empat tahap dalam proses analisis data ini dijelaskan sebagai berikut (Sugiyono 2016) :

### 1. Pengumpulan data

Penelitian dilakukan dengan mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara di lapangan.

Pengumpulan data diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan kader posyandu di Kecamatan Taliwang, kelengkapan data penelitian juga peneliti peroleh dari data-data stunting serta foto-foto yang di sertai persetujuan responden dan menggunakan alat perekam (Kamera, *Audio Record*) yang didapatkan dari hasil wawancara.

## 2. Reduksi data

Reduksi data yaitu memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus peneliti. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang direduksi, memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari yang sewaktu-waktu di perlukan.

Kegiatan reduksi ini telah dilakukan peneliti setelah kegiatan pengumpulan dan pengecekan data yang valid. Kemudian data ini akan digolongkan menjadi lebih sistematis. Data yang tidak perlu akan dibuang kedalam bank data karena sewaktu-waktu data ini mungkin bisa digunakan kembali. Hasil wawancara dengan sejumlah informan, observasi dan studi dokumentasi di lapangan, data yang peneliti peroleh masih luas dan banyak akan di olah sesuai dengan yang terjadi di lapangan.

Peneliti menggolongkan hasil penelitian sesuai dengan sub permasalahan yang sudah dijabarkan pada rumusan masalah. Penjabaran mengenai peran kader posyandu dalam program gotong royong terhadap penurunan stunting usia 0-5 tahun.

### 3. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data merupakan analisis dalam bentuk matrik, network, cart, atau grafis sehingga peneliti dapat menguasai data. Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti dengan cara hasil dari reduksi yang sudah dilakukan tentang peran kader posyandu dalam program gotong royong.

### 4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Verifikasi peneliti dilakukan setelah penyajian data selesai, dan ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian lapangan yang telah di analisis dengan teori. Hasil dari verifikasi tersebut peneliti gunakan sebagai data penyajian akhir. Karena telah melalui proses analisis untuk yang kedua kalinya, sehingga kekurangan data pada analisis tahap pertama dapat dilengkapi dengan hasil analisis tahap kedua agar diperoleh data penyajian akhir atau kesimpulan yang baik.

Data tersebut yang kemudian ditampilkan dalam pembahasan karena di anggap penting dan relevan dengan permasalahan penelitian. Setelah tahap reduksi selesai, kemudian dilakukan penyajian data secara rapi dan tersusun secara sistematis. Setelah ketiga hal tersebut sudah benar-benar terlaksana dengan baik, maka di ambil suatu kesimpulan atau verifikasi.

## I. Rencana Jalannya Penelitian

### 1. Tahap Pra Lapangan

Tahap ini merupakan tahap awal yang dilakukan peneliti dengan pertimbangan etika penelitian melalui tahap pembuatan rancangan usulan penelitian hingga menyiapkan perlengkapan penelitian sebagai berikut :

- a. Pengajuan Judul
- b. Penyusunan proposal penelitian
- c. Ujian Proposal
- d. Pengurusan *Etichal Clereance* pada Fakultas Kesehatan Universitas Mataram dengan nomor surat 144/UN18.F8/ETIK/2023
- e. Pengurusan surat permohonan izin penelitian di Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
- f. Pengurusan rekomendasi perizinan Badan Perizinan Kabupaten Sumbawa Barat

### 2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Dalam tahap ini peneliti berusaha mempersiapkan diri untuk menggali dan mengumpulkan data-data dengan sumber data sekunder atau data stunting serta melakukan pemilihan informan di Kecamatan Taliwang Kabupaten Sumbawa barat dan data primer yang di dapatkan melalui wawancara dengan informan penelitian.

### 3. Tahap Analisis Data

Pada tahap ini dilakukan kegiatan yang berupa mengolah data diperoleh dari narasumber maupun dokumen, kemudian akan disusun

kedalam sebuah penelitian. Hasil tersebut dituangkan dalam bentuk laporan sementara sebelum menulis keputusan akhir.

