

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN STUNTING
DI DESA SINGAJAYA KECAMATAN INDRAMAYU KABUPATEN
INDRAMAYU**

Siddid Putra Pratama, Teuku Afrizal

**Program Studi S1 Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jalan Prof. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405
Laman: www.fisip.undip.ac.id
Email: fisip@undip.ac.id**

ABSTRACT

This study aims to analyze the stages and forms of community participation in stunting prevention in Singajaya Village, Indramayu District, Indramayu Regency, while identifying its driving and inhibiting factors. Using a qualitative-descriptive approach, the research draws on three primary sources: semi-structured interviews with 12 key informants; direct observation of Posyandu activities, stunting forums (rembuk stunting), and field activities of community health workers (kader); and secondary data from official stunting program documents, village reports, and community health center (Puskesmas) archives. The results indicate that community participation unfolds across four stages according to the Cohen & Uphoff framework. In the decision-making stage, participation is limited to representative mechanisms. The implementation stage shows active involvement through Posyandu attendance and basic technical support, with kader acting as the spearhead. The benefit-sharing stage reflects consumptive participation, where residents utilize health services without management involvement. The evaluation stage remains top-down, dominated by health professionals with only informal community feedback. The study concludes that community participation is not yet fully inclusive, remaining largely passive and representative. The main recommendation is that the Singajaya Village Government must optimize community participation through deliberative planning at the neighborhood (RW) level, mobilizing paternal roles in community work, strengthening information via digital delegation cards, initiating local protein-based nutritional self-sufficiency, and establishing two-way participatory evaluations.

Keywords: Community participation, Stunting, Singajaya Village, Cohen & Uphoff, Field observation.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tahapan dan bentuk partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu, serta mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambatnya. Penelitian

menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dengan tiga sumber utama: data primer berupa wawancara semi terstruktur dengan 12 informan kunci; serta observasi langsung terhadap kegiatan posyandu, rembuk stunting, dan aktivitas kader di lapangan, serta data sekunder berupa dokumen resmi program stunting, laporan desa, dan arsip puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat berlangsung dalam empat tahap menurut kerangka Cohen & Uphoff. Pada tahap pengambilan keputusan, partisipasi terbatas melalui mekanisme perwakilan. Tahap pelaksanaan menunjukkan partisipasi aktif melalui kehadiran di posyandu dan dukungan teknis sederhana, dengan peran kader sebagai ujung tombak. Tahap pemanfaatan hasil memperlihatkan partisipasi konsumtif, di mana warga memanfaatkan layanan kesehatan tanpa terlibat dalam pengelolaan. Tahap evaluasi masih bersifat *top-down*, didominasi tenaga kesehatan, sementara masukan warga hanya muncul secara informal. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa partisipasi masyarakat belum sepenuhnya inklusif, lebih banyak bersifat pasif dan representatif. Rekomendasi utama adalah Pemerintah Desa Singajaya wajib mengoptimalkan partisipasi masyarakat melalui perencanaan deliberatif di tingkat RW, mobilisasi peran ayah dalam kerja bakti, penguatan informasi via kartu delegasi digital, serta inisiasi kemandirian gizi berbasis protein lokal dan evaluasi partisipatif dua arah.

Kata Kunci: Partisipasi masyarakat, Stunting, Desa Singajaya, Cohen & Uphoff, Observasi lapangan.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang ditandai dengan tinggi badan di bawah -2 standar deviasi menurut standar WHO (Ulva dkk., 2021:67). Dampaknya tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan produktivitas sumber daya manusia jangka panjang, dengan kerugian ekonomi nasional yang diperkirakan mencapai 0,27–1,21% PDB per tahun (Bahriyah dkk., 2021:55). Permasalahan ini termasuk dalam agenda SDGs tujuan ke-3 dan menjadi prioritas nasional yang memerlukan keterlibatan seluruh elemen, dari pemerintah hingga tingkat keluarga.

Secara nasional, prevalensi stunting menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 19,8% pada tahun 2024, melampaui target revisi pemerintah sebesar 20,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Namun, sekitar 50% anak stunting

masih terkonsentrasi di enam provinsi, sebagian besar di Pulau Jawa. Jawa Barat menjadi provinsi dengan beban kasus absolut terbesar sekaligus progres penurunan paling signifikan, yakni dari 21,7% menjadi 15,9% dalam satu tahun. Di wilayah timur Jawa Barat, Kabupaten Indramayu mencatat angka terendah sebesar 9,8% pada tahun 2024—turun tajam dari 18,4% tahun sebelumnya—meski sempat masuk sebagai salah satu dari 100 wilayah prioritas nasional dengan prevalensi awal 33,19% pada tahun 2019 (Badan Ketahanan Pangan, 2018).

Penurunan drastis di Kabupaten Indramayu didorong oleh implementasi kebijakan Gerakan Penurunan Stunting Indramayu Terpadu (GESIT) melalui Peraturan Bupati Nomor 102 Tahun 2021, yang mencakup 8 Aksi Konvergensi serta program inovatif seperti Orang Tua Asuh Anak Stunting (OTAAS) dan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) (Pemerintah Kabupaten Indramayu, 2025). Kebijakan ini (Pasal 14) secara eksplisit mewajibkan

masyarakat berperan aktif dalam meningkatkan status gizi keluarga dan menyampaikan masukan terhadap program penanggulangan stunting. Capaian tersebut menjadikan Kabupaten Indramayu sebagai ruang empiris yang relevan untuk mengkaji sejauh mana partisipasi masyarakat benar-benar menjadi penggerak keberhasilan program, bukan sekadar hasil intervensi *top-down* pemerintah.

Salah satu fokus pelaksanaan GESIT adalah Desa Singajaya, yang berada di bawah naungan Puskesmas Plumbon sebagai prototipe pelayanan kesehatan. Tabel 1.1 berikut menyajikan perbandingan kasus balita stunting di sembilan desa/kelurahan lingkup Puskesmas Plumbon tahun 2025 untuk menunjukkan posisi Desa Singajaya dalam peta beban kasus lokal

Tabel 1.1 Perbandingan Kasus Balita Stunting di Sembilan Desa/Kelurahan Lingkup Puskesmas Plumbon Tahun 2025

Desa/Kelurahan	Pendek (Anak)	Sangat Pendek (Anak)	Total
Kepandean	4	0	4
Telukagung	1	1	2

Singaraja	4	1	5
Pekandangan	4	1	5
Pekandangan Jaya	7	0	7
Bojongsari	0	0	0
Singajaya	7	1	8
Plumbon	3	1	4
Dukuh	2	2	4

Sumber: UPTD Puskesmas Plumbon Tahun 2025. Diolah Peneliti, 2026.

Data pada Tabel 1.1 menunjukkan Desa Singajaya mencatat kasus stunting tertinggi di antara sembilan desa/kelurahan, yakni 8 balita pada tahun 2025. Gambar 1.1 berikut menyajikan tren kasus balita stunting di desa ini selama periode 2022–2025 untuk memperlihatkan lintasan penurunan yang terjadi.



Gambar 1.1 Tren Kasus Balita Stunting di Desa Singajaya Tahun 2022-2025

Sumber: UPTD Puskesmas Plumbon, 2025. Diolah Peneliti, 2026.

Gambar 1.1 memperlihatkan penurunan kasus yang signifikan dari 32 balita pada tahun 2022 menjadi 8

kasus pada tahun 2025, atau berkurang sekitar 75%. Namun, capaian ini kontras dengan temuan Salsabilla (2024:82-84) yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan GESIT di Desa Singajaya masih terhambat oleh dominasi perangkat desa dalam perencanaan, sikap pasif warga, serta rendahnya pemahaman penerima manfaat terhadap tujuan program. Kesenjangan antara keberhasilan data dan lemahnya partisipasi aktif ini mendorong perlunya kajian mendalam untuk menilai apakah penurunan angka stunting di Desa Singajaya benar-benar didorong oleh keterlibatan aktif masyarakat atau hanya merupakan hasil intervensi sepihak dari pemerintah.

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting. (Haryono & Marlina, 2021) menemukan partisipasi di Tasikmalaya masih pasif pada tahap pelaksanaan dan evaluasi. Hidayah dkk., (2023) menyimpulkan bahwa meskipun masyarakat di Kabupaten Pasaman terlibat pada seluruh dimensi partisipasi

Cohen & Uphoff, hasilnya belum signifikan menurunkan angka stunting. Nafi'a & Malik (2024) menemukan kontribusi nyata warga di Kota Semarang, namun terhambat kesibukan kerja dan rendahnya pendidikan orang tua. Iriany dkk., (2024) mengidentifikasi bahwa partisipasi di Garut didominasi kehadiran fisik di posyandu, sementara bentuk partisipasi lainnya masih sangat rendah. Kajian-kajian tersebut secara kolektif menegaskan bahwa partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting umumnya masih bersifat formalistik dan belum merata di seluruh tahapan program

Kajian-kajian tersebut menyisakan beberapa celah yang belum terjawab. Secara empiris, belum ada studi yang mengkaji partisipasi masyarakat di wilayah yang mengalami penurunan stunting drastis namun memiliki catatan keterlibatan warga yang masih pasif—sebagaimana kondisi Desa Singajaya. Secara teoretis, sebagian besar penelitian mengkaji partisipasi secara parsial

tanpa menghubungkan empat tahapan Cohen & Uphoff dengan faktor-faktor yang memengaruhinya secara sistematis. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan menganalisis partisipasi masyarakat menggunakan teori Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48), serta faktor-faktor yang memengaruhinya berdasarkan perspektif Slamet dalam Junus dkk., (2021:535) dan Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini merumuskan dua pertanyaan penelitian: (1) bagaimana partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu; dan (2) apa saja faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya. Bertolak dari pertanyaan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis tahapan dan bentuk partisipasi masyarakat menggunakan teori Cohen dan Uphoff, serta

mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhinya. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan strategis bagi pemerintah desa dan pemangku kepentingan dalam merancang pendekatan pemberdayaan yang lebih kolaboratif dan berkelanjutan.

KAJIAN TEORI

a. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan aktif, sukarela, dan sadar dari individu maupun kelompok dalam berbagai tahapan kegiatan sosial atau pembangunan, mulai dari pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemanfaatan hasil, hingga evaluasi (Cohen & Uphoff dalam Hutagalung, 2022:48). Konsep ini menegaskan bahwa masyarakat bukan sekadar objek pembangunan, melainkan subjek yang memiliki peran dan kendali atas proses serta hasil dari upaya pembangunan itu sendiri.

Dalam penelitian ini, keempat bentuk partisipasi tersebut digunakan sebagai dimensi untuk mengukur

sejauh mana masyarakat Desa Singajaya terlibat secara nyata dalam program penanggulangan stunting—mulai dari keterlibatan dalam musyawarah perencanaan, kontribusi pada kegiatan posyandu atau penyuluhan gizi, hingga penilaian terhadap efektivitas program yang telah berjalan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Tingkat partisipasi masyarakat dalam suatu program tidak terbentuk secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Faktor internal mencakup karakteristik individu seperti gender, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat penghasilan, di mana masing-masing karakteristik tersebut menentukan kemampuan dan kemauan seseorang untuk terlibat aktif dalam kegiatan pembangunan (Slamet dalam Junus dkk., 2021:535). Faktor eksternal meliputi kualitas kepemimpinan—yang berperan memotivasi dan menggerakkan

warga—serta efektivitas komunikasi, mengingat program baru hanya akan memperoleh dukungan apabila informasinya dapat dipahami oleh masyarakat (Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf, 2017:4).

Dalam penelitian ini, kedua kelompok faktor tersebut digunakan untuk menganalisis kondisi-kondisi yang mendorong atau menghambat keterlibatan warga Desa Singajaya dalam program penanggulangan stunting, sehingga diperoleh gambaran yang lebih utuh tentang akar permasalahan partisipasi di lapangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif yang berlokasi di Desa Singajaya, Kabupaten Indramayu. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur terhadap 12 informan yang dipilih secara purposive, mencakup unsur Dinas Kesehatan, kecamatan, perangkat desa, kader posyandu, dan ibu yang mengandung dan memiliki balita stunting. Selain wawancara, teknik

observasi partisipatif dan dokumentasi digunakan untuk memverifikasi keterlibatan langsung warga di lapangan. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik untuk menjamin validitas temuan terkait tahapan partisipasi Cohen dan Uphoff serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu

a. Tahap Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya bersifat eksklusif melalui mekanisme perwakilan, di mana forum formal seperti Musrenbangdes dan Rembuk Stunting hanya melibatkan perangkat desa, tenaga kesehatan, RT/RW, dan tokoh

masyarakat—bukan masyarakat sasaran secara langsung. Pembatasan ini disengaja demi efektivitas pembahasan, sehingga masyarakat sasaran tidak terlibat dalam perumusan keputusan dan hanya mengetahui hasilnya saat sosialisasi atau kegiatan Posyandu. Diskusi yang berlangsung pun terbatas pada masukan teknis dari tenaga kesehatan, sementara aspirasi warga hanya tersalurkan secara informal melalui percakapan sehari-hari dengan kader tanpa tercatat dalam dokumen resmi.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan lebih mengutamakan efisiensi birokrasi daripada inklusivitas partisipasi, sehingga belum memenuhi konsep partisipasi aktif Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48) yang menekankan keterlibatan warga dalam menentukan alternatif kebijakan. Meski demikian, tidak adanya penolakan dari warga mencerminkan “kepercayaan pasif” terhadap perangkat desa dan tenaga kesehatan. Sejalan dengan Hidayah dkk., (2023) dan Listiani dkk.,

(2023), warga cenderung diposisikan sebagai objek sosialisasi daripada subjek perencanaan. Implikasinya, kesenjangan informasi yang timbul akibat minimnya ruang partisipasi langsung tidak hanya menghambat munculnya inovasi dari akar rumput, tetapi juga menjadikan keberhasilan program rentan bersifat administratif semata dan sepenuhnya bergantung pada inisiatif otoritas desa—tanpa jaminan keberlanjutan yang berakar dari kesadaran dan keterlibatan aktif masyarakat itu sendiri.

b. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Singajaya berjalan stabil dengan partisipasi fisik ibu hamil dan ibu balita di posyandu, didukung mekanisme sweeping untuk mengatasi ketidakhadiran sekitar 10% warga. Koordinasi intensif antara kader, bidan desa, dan petugas gizi Puskesmas Plumbon memungkinkan pemantauan balita bermasalah gizi secara real-time, sementara kontribusi materiil berupa “uang kencleng” secara sukarela

memperkuat ketersediaan menu PMT saat anggaran terbatas. Di lapangan, warga cenderung bersikap “pasif-prosedural”—patuh mengikuti arahan karena percaya pada solidnya koordinasi petugas.

Merujuk Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:50), kehadiran fisik dan kontribusi materiil tersebut merupakan wujud nyata partisipasi pelaksanaan. Penelitian ini memperluas temuan Hidayah dkk., (2023) dan Listiani dkk., (2023) dengan menonjolkan peran kader sebagai jembatan informasi harian, sekaligus berbeda dari Nafi’a & Malik (2024) melalui inisiatif “uang kencleng” yang membuktikan modal sosial mampu memperkuat ketahanan program di luar ketergantungan anggaran pemerintah.

Keterlibatan warga dalam sanitasi lingkungan masih bersifat terpisah dan situasional dengan keaktifan RW baru mencapai 50%, selaras dengan Haryono & Marlina, (2021). Ini mengindikasikan bahwa solidnya koordinasi antarpetugas belum diimbangi dengan penguatan kapasitas

warga secara mandiri. Implikasinya, program perlu bergeser dari pendekatan *top-down* yang mengandalkan kepatuhan prosedural menuju pelibatan warga yang lebih substantif—khususnya dalam integrasi sanitasi lingkungan sebagai bagian tak terpisahkan dari pencegahan stunting—agar keberlanjutan program tidak sepenuhnya bergantung pada instruksi petugas.

c. Tahap Pemanfaatan Hasil

Pemanfaatan hasil program menunjukkan peningkatan kapasitas kognitif yang signifikan, dengan estimasi 90% warga memahami panduan pengasuhan pasca-pondampingan. Menu PMT dan Buku KIA digunakan sebagai rujukan praktis perbaikan pola makan anak, sementara modal sosial organik tumbuh melalui kepedulian antarwarga via interaksi langsung maupun media sosial. Merujuk Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:52), perubahan praktik pola asuh dan manfaat kolektif ini merupakan indikator keberhasilan tahap pemanfaatan, selaras dengan

Hidayah dkk., (2023) tentang efektivitas posyandu dalam meningkatkan kesadaran gizi, namun diperkaya dengan peran modal sosial organik sebagai penguat keberlanjutan yang melampaui instruksi formal petugas.

Meski demikian, distribusi manfaat belum merata. Pada keluarga prasejahtera, pengalihan pengasuhan kepada nenek menyebabkan distorsi informasi gizi—sejalan dengan Listiani dkk., (2023)—membuktikan bahwa tanpa literasi gizi merata di tingkat keluarga inti, bantuan fisik seperti PMT tidak berdampak jangka panjang. Kendala transportasi dan persepsi “anak sudah sehat” turut menghambat rujukan medis, sebagaimana disinggung Nafi’a & Malik (2024) tentang pentingnya keterbukaan keluarga terhadap layanan lanjutan. Implikasinya, strategi *sweeping* perlu diperluas mencakup edukasi bagi ibu bekerja dan fasilitasi rujukan agar manfaat program dirasakan secara adil oleh seluruh lapisan keluarga prasejahtera.

d. Tahap Evaluasi

Evaluasi program stunting di Desa Singajaya menunjukkan pola partisipasi pasif-prosedural, di mana forum evaluasi formal hanya melibatkan perangkat desa, bidan, dan kader tanpa ruang refleksi bagi warga sasaran. Masyarakat hanya mengetahui hasil program melalui catatan Buku KIA atau penjelasan lisan petugas, sementara aspirasi dan kritik tersalurkan secara informal melalui percakapan harian atau keluhan di media sosial terkait variasi PMT. Berdasarkan Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:54), evaluasi partisipatif baru efektif jika warga dilibatkan langsung dalam penilaian—kondisi ini belum terpenuhi, selaras dengan Hidayah dkk., (2023) bahwa masyarakat cenderung menyampaikan masukan melalui perantara, bukan forum resmi.

Ketiadaan forum resmi menyebabkan evaluasi berjalan satu arah dan memunculkan fenomena *silent voice*—suara warga yang hanya terekspresikan melalui saluran digital

dan informal. Harapan yang tersirat umumnya berfokus pada peningkatan variasi PMT dan perluasan layanan ibu hamil, menunjukkan tumbuhnya kesadaran kesehatan yang lebih luas. Hal ini sejalan dengan Syifa dkk., (2025) yang menekankan bahwa variasi intervensi program kesehatan diperlukan agar motivasi dan keterlibatan warga tetap terjaga secara berkelanjutan. Implikasinya, tanpa transformasi menuju dialog dua arah seperti FGD, evaluasi program berisiko kehilangan sensitivitas terhadap kebutuhan riil warga—dan keberhasilan penurunan stunting memerlukan pergeseran makna evaluasi bagi warga dari sekadar memantau Buku KIA menuju keterlibatan aktif dalam perbaikan mutu layanan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya

a. Faktor Internal

a) Gender

Partisipasi dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya didominasi perempuan, sementara kehadiran laki-laki di posyandu sangat terbatas—hanya sekitar 2–3 orang per titik—dan bersifat situasional, yakni saat menggantikan istri yang bekerja atau menjadi tenaga migran. Dukungan suami umumnya hanya berupa penyediaan biaya dan izin kehadiran, sementara urusan gizi dan konsultasi kesehatan dipasrahkan sepenuhnya kepada istri. Berdasarkan Slamet dalam Junus dkk., (2021:535), ketimpangan ini bersumber pada pembagian peran yang kaku dalam struktur sosial pedesaan, selaras dengan Permatasari & Eprilianto (2023) yang menyebut budaya dan pekerjaan sebagai penghambat utama keterlibatan ayah. Meski demikian, penelitian ini menemukan bahwa laki-laki sebenarnya memiliki kapasitas pengasuhan yang responsif saat kondisi darurat, namun kapasitas tersebut terhambat kebiasaan sosial yang menempatkan mereka hanya sebagai peran pelengkap. Implikasinya, diperlukan transformasi peran dari

sekadar “pemberi izin” menjadi “mitra pengasuhan” melalui intervensi ramah gender seperti sesi diskusi khusus bagi para bapak atau fleksibilitas jadwal layanan.

b) Usia

Faktor usia memengaruhi kedudukan dan pengaruh warga dalam program stunting di Desa Singajaya, di mana forum musyawarah desa masih didominasi kelompok tua dengan proporsi 60% berbanding 40% kelompok muda. Kelompok tua lebih didengar karena senioritas dan pengalaman, sementara kelompok muda mulai mendapat ruang berkat penguasaan informasi digital dan pengetahuan kesehatan terkini—menunjukkan transisi legitimasi dari senioritas menuju kompetensi teknologi. Hal ini selaras dengan Slamet dalam Junus dkk., (2021:535) bahwa kelompok senior memiliki posisi tawar lebih kuat, sekaligus memperluas temuan Suroso dkk., (2014) tentang rasa sungkan pemuda terhadap hierarki usia. Namun, keterlibatan pemuda dalam operasional

rutin seperti posyandu tetap sangat minim dan situasional, terbatas pada bantuan administratif ringan, sejalan dengan Murtiyarini & Wuryandari (2025) terkait pengabaian peran remaja tanpa intervensi terstruktur. Selama stunting dianggap “urusan ibu-ibu,” potensi Karang Taruna akan terus terasing dari isu kesehatan. Implikasinya, diperlukan strategi kolaborasi lintas generasi yang mengintegrasikan kearifan lokal orang tua dengan inovasi digital anak muda melalui forum yang lebih inklusif.

c) Tingkat Pendidikan

Masyarakat sasaran didominasi lulusan SMA/SMK (sekitar 70%) menjadi fondasi penyerapan informasi dasar gizi, dengan hambatan literasi diatasi melalui komunikasi persuasif berbahasa sehari-hari dan pengulangan materi oleh petugas. Sekitar 60% warga terbuka terhadap inovasi seperti rujukan spesialis gratis, namun efektivitas ini belum sepenuhnya terwujud dalam praktik rumah tangga akibat kebiasaan lama dan faktor ekonomi. Ditemukan juga resistensi

psikologis terhadap diksi "stunting" karena dianggap tidak sesuai kondisi fisik anak yang aktif, membuktikan bahwa aspek emosional dan harga diri orang tua merupakan variabel krusial. Sesuai Slamet dalam Junus dkk., (2021:535), pendidikan seharusnya memperluas wawasan partisipasi—namun penelitian ini memperluas teori tersebut dengan menemukan bahwa kepercayaan kepada petugas lapangan lebih menentukan keterbukaan terhadap inovasi dibanding jenjang formal, selaras dengan Permatasari & Eprilianto (2023) tentang jarak antara aspek kognitif dan aplikatif. Implikasinya, edukasi kesehatan perlu bertransformasi dari penyampaian materi menuju bimbingan praktis berkelanjutan melalui demonstrasi langsung guna menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan aksi nyata.

d) Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan warga secara signifikan memengaruhi intensitas keterlibatan dalam program stunting di Desa Singajaya. Sekitar 80% peserta

posyandu adalah ibu rumah tangga dengan kehadiran stabil, sementara buruh tani, pedagang, dan pegawai terhambat jam kerja kaku. Tantangan terbesar muncul pada keluarga tenaga kerja migran yang memicu terputusnya pola asuh primer dan penyapihan dini. Petugas mengatasinya melalui sweeping dan penerimaan perwakilan keluarga, namun pola delegasi ini sering mendistorsi aliran informasi gizi kepada ibu kandung sebagai pengambil keputusan utama. Sesuai Slamet dalam Junus dkk., (2021:535), pekerjaan menentukan ketersediaan waktu untuk terlibat dalam pembangunan— penelitian ini memperluas teori tersebut dengan menemukan strategi adaptasi lokal berupa delegasi pengasuhan kepada nenek, selaras dengan Permatasari & Eprilianto (2023) dan Iriany dkk., (2024) yang sama-sama menemukan bahwa kesibukan kerja mendorong keluarga mengandalkan perwakilan sebagai solusi kehadiran di layanan kesehatan. Namun penelitian ini menambahkan temuan baru bahwa kehadiran fisik balita melalui perwakilan tidak selalu mencerminkan

kualitas pemahaman asuh orang tua. Implikasinya, diperlukan media edukasi mandiri atau “kartu delegasi” tertulis agar pesan kesehatan tetap sampai kepada orang tua yang bekerja tanpa bergantung pada daya ingat pengasuh pengganti.

e) **Tingkat Penghasilan**

Mayoritas warga sasaran berpenghasilan rendah (\leq Rp2.000.000), membatasi daya beli protein hewani dan memunculkan pembagian porsi makan yang tidak ideal bagi balita. Namun, keterbatasan ini tidak menghambat partisipasi fisik karena layanan gratis dan PMT menjadi penarik utama kehadiran, selaras dengan Permatasari & Eprilianto (2023) dan Listiani dkk., (2023) yang menegaskan krusialnya program gratis bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Merujuk Slamet dalam Junus dkk., (2021:535), penelitian ini membuktikan bahwa intervensi bantuan pemerintah efektif menekan hambatan ekonomi pada tingkat kehadiran, meski partisipasi yang terbentuk masih bersifat

ketergantungan logistik. Implikasinya, keberlanjutan penurunan stunting memerlukan transformasi dari pemberian bantuan menuju penguatan kapasitas ekonomi keluarga agar warga mampu memenuhi gizi seimbang secara mandiri.

b. Faktor Eksternal

a) Kepemimpinan

Kepemimpinan di Desa Singajaya menjadi penggerak utama partisipasi masyarakat melalui kehadiran fisik Kuwu dan Ketua TP PKK pada kegiatan strategis seperti penyaluran PMT dan posyandu, sekaligus diwujudkan secara manajerial melalui pengawalan anggaran Dana Desa dan pemantauan program via laporan berjenjang. Komunikasi pemimpin yang persuasif dan berbahasa sehari-hari berhasil membangun kedekatan emosional dan kepercayaan warga, meski interaksi harian lebih banyak dimediasi kader. Merujuk Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4), pemimpin berperan vital sebagai pengarah perubahan—penelitian ini

memperluas teori tersebut dengan membuktikan bahwa kepemimpinan tetap efektif secara tidak langsung melalui sistem pelaporan yang solid, selaras dengan Nggiri dkk., (2025) bahwa kepala desa dan kader adalah jembatan utama kebutuhan warga. Namun, pola komunikasi masih bersifat *top-down* sehingga keterlibatan warga belum mencapai tahap dialogis yang kritis. Implikasinya, kepemimpinan yang hadir secara fisik perlu menginisiasi ruang diskusi dua arah dan memperkuat saluran umpan balik agar aspirasi warga menjadi dasar evaluasi kebijakan desa yang lebih inklusif.

b) Komunikasi

Sistem komunikasi program stunting di Desa Singajaya menggunakan bauran media tradisional (toa masjid/musholah dan selebaran) dan digital (*WhatsApp*), didukung kepemilikan smartphone sekitar 90% keluarga yang memungkinkan penyebaran informasi cepat dan interaktif. Meski aksesibilitas tinggi, respons warga tetap bervariasi—sebagian besar memahami jadwal

kegiatan, namun hanya sedikit yang menindaklanjuti dengan perubahan perilaku pengasuhan di rumah. Sekitar 2–3 warga yang belum terintegrasi grup digital masih memerlukan kunjungan rumah proaktif oleh kader. Merujuk Tjokroamidjojo dalam Mustokoweni & Ma'ruf (2017:4), komunikasi efektif adalah kunci dukungan kebijakan—namun penelitian ini memperluas temuan Nggiri dkk., (2025) dengan menegaskan bahwa media digital di pedesaan lebih berfungsi sebagai reminder praktis daripada pengubah perilaku. Implikasinya, strategi komunikasi perlu bergeser dari transmisi informasi satu arah menuju edukasi substantif yang tetap memerlukan sentuhan personal kader sebagai pelengkap teknologi guna menembus hambatan psikologis dan kesibukan warga.

Analisis Keberlanjutan Partisipasi Masyarakat dan Program Penanggulangan Stunting di Desa Singajaya

Partisipasi masyarakat di Desa Singajaya memiliki kekuatan

operasional melalui kehadiran rutin posyandu, mekanisme *sweeping*, dana swadaya “uang kencleng”, dan akses digital yang menjangkau 90% warga. Namun, kelemahan substantif masih teridentifikasi pada dominasi perangkat desa dalam pengambilan keputusan, ketimpangan gender dalam pengasuhan, ketergantungan tinggi pada bantuan pemerintah, serta belum terpenuhinya inklusivitas peran ayah, regenerasi pemuda, kemandirian gizi, dan efektivitas transfer informasi bagi ibu bekerja. Transparansi evaluasi pun baru terpenuhi sebagian karena masih terbatas pada laporan berjenjang tanpa forum refleksi dua arah.

Untuk itu, diperlukan transformasi peran masyarakat dari objek menjadi subjek melalui forum komunikasi dua arah setiap tiga bulan guna menampung aspirasi akar rumput (Parida & Heriyanto, 2025), integrasi Karang Taruna sebagai relawan kesehatan digital dan penguatan peran ayah sebagai mitra pengasuhan aktif (Gaio dkk., 2025), penerapan mekanisme delegasi tertulis bagi ibu

bekerja disertai edukasi gizi berbasis pangan lokal terjangkau (Yusriadi dkk., 2024), serta penguatan kapasitas kader melalui dukungan logistik dan anggaran khusus demi menjaga stabilitas penggerak lapangan jangka panjang (Kartika & Widyawati, 2025).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam penanggulangan stunting di Desa Singajaya bersifat aktif secara operasional namun pasif secara prinsipil—keberhasilan program lebih didorong intervensi *top-down* daripada kesadaran mandiri warga. Kondisi ini dipengaruhi faktor internal berupa ketimpangan pengasuhan berbasis gender dan hambatan ekonomi, serta faktor eksternal berupa kepemimpinan formal yang dominan dan komunikasi instruksional digital.

Secara teoretis, studi ini berkontribusi pada teori Cohen dan Uphoff dalam Hutagalung (2022:48) melalui identifikasi fenomena *pseudo-participation*, di mana keterlibatan fisik

yang tinggi tidak dibarengi pengaruh nyata dalam kebijakan. Implikasinya, diperlukan transformasi peran masyarakat dari objek menjadi subjek mandiri melalui ruang diskusi dua arah dan pelibatan aktif laki-laki serta pemuda, dengan internalisasi pengetahuan gizi sebagai kunci keberlanjutan perubahan perilaku pengasuhan di tingkat rumah tangga.

REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan tersebut, rekomendasi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Desa perlu mentransformasi sistem pengambilan keputusan dari pola eksklusif menjadi deliberatif melalui survei aspirasi, forum konsultasi tingkat RW, dan wadah refleksi dua arah yang transparan, didukung insentif sosial seperti penghargaan “Keluarga Tangguh” serta publikasi notulen keputusan melalui kanal digital desa untuk

memperkuat kontrol sosial masyarakat.

2. Pemerintah Desa dan tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan modal sosial melalui pelibatan ayah dalam diskusi sanitasi saat gotong royong, penerapan “Kartu Delegasi” tertulis untuk menjamin keutuhan informasi gizi bagi ibu bekerja, serta demonstrasi pengolahan protein hewani lokal oleh PKK guna membangun kemandirian gizi keluarga dan mengurangi ketergantungan pada bantuan pangan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Gaio, C. E., Pinto, J., Tilman, B. C., Soares, V., Monteiro, E. da C., & Ximenes, A. (2025). *The Role of Family and Community in Preventing Stunting in Toddlers. West Science Interdisciplinary Studies*, 03(12), 2402–2410. <https://wsj.westscience-press.com/index.php/wsis>.
- Haryono, D., & Marlina, L. (2021). Partisipasi Masyarakat Pada Pencegahan Stunting di Desa Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *The Indonesian Journal of Politics and Policy*, 3(2), 42–52. <https://doi.org/10.35706/ijpp.v3i2.5659>.
- Hidayah, P., Yoserizal, Y., & Putera, R. E. (2023). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Stunting Melalui Nagari Pintar Di Nagari Ganggo Hilia Kabupaten Pasaman. *SosioGlobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.24198/jsg.v8i1.44997>.
- Hutagalung, S. S. (2022). *Partisipasi dan Pemberdayaan di Sektor Publik*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Iriany, S. I., Handayani, A. S., Fadhlurrohman, M. I., & Pasciana, R. (2024). *Investigating Forms of Community Participation in Stunting Prevention: The Case of Balubur Limbangan District, Indonesia. International Journal of Current Science Research and Review*, 07(08). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V7-i8-94>.
- Junus, A. Y. L., Syafriny, R., & Egam, P. P. (2021). Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengembangan Objek Wisata di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 8(3), 533–543.

- Kartika, R., & Widyawati, R. F. (2025). Efektivitas Penggunaan Dana Desa dalam Pemberian PMT Stunting di Desa Geneng. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi dan Bisnis Islam*, 6(9), 3838–3847. <https://journal-laaroiba.com/ojs/index.php/elma/1/9405>.
- Listiani, E. I., Yulianti, & Patriani, I. (2023). Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting Melalui Kegiatan Gizi Puskesmas Kebong Kecamatan Kelam Permai. *Jurnal Eksos*, 19(1), 1–15.
- Muhawarman, A. (2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>.
- Murtiyarini, I., & Wuryandari, A. G. (2025). Pemberdayaan Kader Remaja dalam Upaya Pencegahan Stunting dengan Deteksi Gizi Remaja untuk Persiapan Kehamilan di Desa Sembubuk Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 7(3), 670–677. <https://doi.org/10.36565/jak.v7i3.992>.
- Mustokoweni, C. C., & Ma'ruf Muhammad Farid. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Alokasi Dana Desa (ADD) di Desa Kradinan Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun. *Jurnal Administrasi Publik*, 01(01), 1–9.
- Nafi'a, A. S., & Malik, A. (2024). Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(4), 14508–14517.
- Nggiri, M. T., Nursalam, & Long, B. L. (2025). Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Oebafok. *JUMMA'45*, 4(2), 72–87. <https://doi.org/10.30640/jumma45.v4i2.5011>.
- Parida, G., & Heriyanto. (2025). Analisis Pengelolaan Dana Desa dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Desa Neglasari. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 10(2), 1192–1203. <https://doi.org/10.30651/jms.v10i2.26079>.
- Pemerintah Kabupaten Indramayu. (2025). Stunting Turun Signifikan, Pemkab Indramayu Buktikan Kinerja 8 Aksi Konvergensi. [Indramayukab.go.id](https://indramayukab.go.id). <https://indramayukab.go.id/stunting-turun-signifikan-pemkab->

indramayu-buktikan-kinerja-8-aksi-konvergensi/.

- Permatasari, M. A., & Eprilianto, D. F. (2023). Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Mencapai Zero Stunting di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. *Publika*, 11(4), 2637–2650. <https://doi.org/10.26740/publika.v11n4.p2637-2650>.
- Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan 2018 (hlm. 1–123). (2018). Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian.
- Salsabilla, S. H. (2024). Implementasi Kebijakan Gerakan Penurunan Stunting Indramayu Terpadu (GESIT) Tahun 2023 (Studi Kasus Desa Singajaya Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu) [Skripsi]. Brawijaya.
- Samsuddin, Agusanty, S. F., Desmawati, Kurniatin, L. F., Bahriyah, F., Wati, I., Ulva, S. M., Abselian, U. P., Laili, U., Malik, M. F., Purwadi, H. N., & Ernawati, Y. (2021). *Stunting*. CV.Eureka Media Aksara.
- Suroso, H., Hakim, A., & Noor, I. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Di Desa Banjaran Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. *Wacana*, 7(14), 7–15.
- Syifa, R., Husaini, M., & Paulina, S. (2025). Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Desa Lajar Kecamatan Lampihong Kabupaten Balangan. *Jurnal MSDM*, 2(2), 705–716.
- Yusriadi, Y., Sugiharti, S., Ginting, Y. M., Sandra, G., & Zarina, A. (2024). *Preventing Stunting in Rural Indonesia: A Community-Based Perspective*. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 24(9), 24470–24491. <https://doi.org/10.18697/ajfand.134.24820>.