

STRATEGI UNTUK MEMPERCEPAT PENURUNAN STUNTING



STRATEGI UNTUK MEMPERCEPAT PENURUNAN STUNTING

Dr. Dra. Charis Christiani, M.Si.



**STRATEGI UNTUK MEMPERCEPAT
PENURUNAN STUNTING**

Penulis:

Dr. Dra. Charis Christiani, M.Si.

ISBN : 978-623-88883-3-7

Editor:

Dr. Honorata Ratnawati Dwi putranti,SE,MM

Penerbit :

Yayasan Drestanta Pelita Indonesia

Anggota IKAPI No. 276/Anggota Luar Biasa/JTE/2023

Redaksi:

Jl. Kebon Rojo Selatan 1 No. 16, Kebon Batur.

Mranggen, Demak

Tlpn. 081262770266

Fax . (024) 8317391

Email: isbn@yayasandpi.or.id

Hak Cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak Karya Tulis ini dalam bentuk apapun.

KATA PENGANTAR

Selamat datang dalam lembaran strategis yang menggambarkan upaya kolektif untuk mengatasi masalah serius dalam kesehatan anak-anak: stunting. Buku ini, berjudul "Strategi untuk Mempercepat Penurunan Stunting," merupakan hasil kolaborasi antara para ahli, praktisi, dan pemerhati kesehatan anak yang memiliki kepedulian tinggi terhadap pertumbuhan dan perkembangan generasi masa depan.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan inveksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh variable X1 (peran kader) dan X2 (partisipasi masyarakat) terhadap variabel Y (pelaksanaan program penurunan stunting). Penelitian ini menggunakan penelitian eksplanatori. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memili balita *stunting*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 26 Responden, yaitu diambil dengan tehnik Non Random Sampling atau lebih khususnya menggunakan jenis sampling jenuh (sensus).

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Dalam penelitian ini yang unit analisa adalah masyarakat dukuh Tambak mulyo, Kelurahan Tanjungmas yang memiliki balita *stunting*. peneliti menggunakan skala pengukuran ordinal,dengan Pengujian Hipotesa menggunakan Rumus Product Moment dan Korelasi ganda. Berdasarkan analisa yang dilakukan diperoleh nilai persentase masing-masing variabel yaitu pada variabel X₁ (Peran Kader Kesehatan) diperoleh persentase 93,4%(dalam kategori sangat baik yaitu pada interval 75,00%-100%), dan X₂ (Partisipasi Masyarakat) sebesar 86,53% (dalam kategori sangat baik yaitu dalam interval 75,00%-100%) serta dari variabel Y (Program Percepatan Penurunan Stunting) diperoleh persentase 94,53% (dalam kategori sangat baik yaitu dalam interval

75,00%-100%), dan untuk mencari pengaruh variabel X_1 dan X_2 terhadap Y dengan menggunakan pengujian hipotesis diperoleh pengaruh yang signifikan antara Variabel Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang diperoleh r hitung sebesar 0,485 hasil r bila dikonsultasikan dengan r tabel *Product moment* dengan $n=26$ pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) maka diperoleh r hitung $>$ r tabel yaitu (0,485 $>$ 0,3172) dengan demikian koefisien korelasi 0,485 adalah Signifikan, dari perhitungan Koefisiensi Determinan diperoleh persentase sebesar 25,4%, maka sisa dari 25,4% yaitu 74,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Maka dapat disimpulkan bahwa Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat berkaitan secara Signifikan terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang.

Terima kasih kepada semua kontributor yang telah memberikan pemikiran, pengetahuan, dan pengalaman mereka untuk membentuk buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber inspirasi bagi para pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, akademisi, dan semua pihak yang peduli terhadap kesejahteraan anak-anak. Mari bersama-sama berkomitmen untuk mempercepat penurunan stunting dan memberikan masa depan yang lebih cerah bagi generasi yang akan datang.

Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam upaya kolektif untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan anak-anak.

Semarang, 2023

Dr. Dra. Charis Christiani, M.Si.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Permasalahan	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	5
E. Kerangka Teori	7
F. Perumusan Hipotesis	41
G. Definisi Konseptual.....	42
H. Definisi Operasional	43
I. Metode Penelitian	47
J. Sistematika Penyusunan Hasil Penelitian	60
I. Metode Penelitian.....	61
BAB II GAMBARAN UMUM.....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
B. Gambaran Umum Program.....	72
C. Gambaran Umum Responden.....	80
BAB III ANALISIS DATA	82
A. Peran Kader Kesehatan dalam Program Percepatan Penurunan Stunting (X1).....	82
B. Pengaruh Partisipasi Masyarakat (Variabel X2).....	94
C. Deskripsi Variabel Program Percepatan Penurunan Stunting (Y).....	105
BAB IV PENGUJIAN HIPOTESIS.....	118
A. ANALISIS TABEL SILANG DUA VARIABEL.....	118
B. Pengujian Hipotesis.....	125
BAB V PENUTUP	133
A. Kesimpulan.....	133
B. Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA.....	138

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Jenis Kelamin	66
Tabel II. 2 Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Kelompok Umur	68
Tabel II. 3 Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Jenjang Pendidikan .	71
Tabel II. 4 Keadaan Responden Berdasarkan Usia.....	80
Tabel II. 5 Keadaan Responden Berdasarkan Mata Pencaharian	81
Tabel II. 6 Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	81
Tabel III. 1 Peran Kader Kesehatan dalam menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat(KMS), Alat Peraga, serta Obat-obatan dalam Persiapan Hari Buka Posyandu	82
Tabel III. 2 Pemberian Undangan Kepada Masyarakat untuk Datang Ke Posyandu.	83
Tabel III. 3 Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Pendaftaran Kepada Balita dan Ibu Hamil yang datang Ke Posyandu.....	84
Tabel III. 4 Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Pendataan Balita sebelum Penimbangan	85
Tabel III. 5 Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Penimbangan Balita saat Posyandu	85
Tabel III. 6 Pemandahan Catatan Hasil Penimbangan Balita dari Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).....	86

Tabel III. 7 Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Penjelasan tentang Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Pada Ibu.....	87
Tabel III. 8 Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Informasi pada Ibu Balita tentang Masalah-Masalah Gizi saat Kegiatan Posyandu	87
Tabel III. 9 Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Makanan Tambahan kepada Balita yang datang ke Posyandu	88
Tabel III. 10 Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Vitamin A 2X Dalam Setahun.....	89
Tabel III. 11 Diskusi Bersama dalam Setiap Pertemuan Posyandu antara Kader Kesehatan dan Ibu Balita	89
Tabel III. 12 Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Kunjungan Ke Rumah Masyarakat	90
Tabel III. 13 Peran Kader dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Masalah-Masalah yang Dialami Oleh Masyarakat	91
Tabel III. 14 Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Rujukan ke Puskesmas Bila Terdapat Balita yang Berat Badannya Tidak naik 2 kali Berturut-turut atau Berada Pada Garis Merah	92
Tabel III. 15 Partisipasi Kelompok Sasaran Dalam Memberikan Saran, Masukan Atau Pendapat Pada Setiap Pertemuan Posyandu.....	94

Tabel III. 16 Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Mengajukan Pertanyaan	95
Tabel III. 17 Setuju Dengan Apa Yang Disampaikan Dalam Setiap Pertemuan Posyandu	95
Tabel III. 18 Kepahaman Kelompok Sasaran Dengan Apa Yang Disampaikan Dalam Setiap Pertemuan Posyandu	96
Tabel III. 19 Kelompok Sasaran Melaporkan Masalah Yang Dialami Oleh AnakKe Pada Posyandu	97
Tabel III. 20 Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Mengikuti Setiap Pertemuan Posyandu	98
Tabel III. 21 Kelompok Sasaran mempraktekkan Apa Yang Diajarkan Dalam Setiap Pertemuan Posyandu	98
Tabel III. 22 Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Menimbang Berat BadanAnak	99
Tabel III. 23 Memperhatikan Jadwal Imunisasi Anak.....	100
Tabel III. 24 Menyajikan Makanan Yang Berbeda Setiap Hari Kepada Anak100Tabel	
III. 25 Mengontrol Makanan Yang Masuk Ke Dalam Perut Anak.....	101
Tabel III. 26 Memberikan Vitamin Dan Buah-buahan Kepada Anak	101
Tabel III. 27 Rutin Memberikan Susu Formula Kepada Anak.....	102
Tabel III. 28 Memeriksa Kesehatan Anak di Posyandu	102

Tabel III. 29 Melakukan Program Penurunan Stunting	105
Tabel III. 30 Dilakukannya Sosialisasi Program Penurunan Stunting Pada Satu Tahun Terakhir	106
Tabel III. 31 Kader Kesehatan Melakukan Kunjungan Ke Rumah Dalam Satu Tahun Terakhir	107
Tabel III. 32 Hubungan Kader Kesehatan Dengan Kelompok Sasaran(Masyarakat Yang Memiliki Balita Stunting)	107
Tabel III. 33 Pemahaman Tentang Tujuan Program Penurunan Stunting Setelah Mengikuti Kegiatan Dari Posyandu.....	108
Tabel III. 34 Bergunanya Pengetahuan atau Pemahaman Setelah Mengikuti Kegiatan Dari Posyandu Tentang Program Penurunan Stunting	109
Tabel III. 35 Pengalaman Kader Kesehatan Dalam Menjalankan Tugas	109
Tabel III. 36 Kecekatan Kader Dalam Menanggapi Keluhan	110
Tabel III. 37 Pemberian Keterampilan Dalam Mengelola Makanan Yang Dikonsumsi Anak	110
Tabel III. 38 Keberadaan Peran Tenaga Medis/ Petugas Puskesmas Dalam Setiap Kegiatan Posyandu	111
Tabel III. 39 Iuran Bersama Dalam Setiap Pertemuan	112
Tabel III. 40 Dukungan Atau Sumbangan Dari Pemerintah Desa Setempat	112

Tabel III. 41 Dukungan atau Sumbangan dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana).....	113
Tabel III. 42 Dukungan atau Sumbangan dari Dinas Kesehatan.....	114
Tabel III. 43 Adanya Surat Edaran dari Dinas Kesehatan	114
Tabel III. 44 Kader Kesehatan Selalu Menjalankan Tugas Sesuai dengan Pembagian Tugas.....	115
Tabel IV. 1 Pengaruh Antara Informasi Tentang Gizi Terhadap Pemahaman Tujuan Program Percepatan Penurunan Stunting	119
Tabel IV. 2 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Keterampilan Dalam Mengelola Makanan Oleh Responden	120
Tabel IV. 3 Pengaruh Antara Kader Kesehatan Melakukan Rujuan Terhadap Kecekatan Dalam Menanggapi Keluhan.....	121
Tabel IV. 4 Pengaruh Pemahaman Responden Dalam Penyampaian Kegiatan Posyandu Terhadap Kegunaan Pengetahuan Program Percepatan Penurunan Stunting	122
Tabel IV. 5 Pengaruh Responden dalam Mempraktikkan Keterampilan dalam Mengelola Makanan yang diberikan oleh Kader Kesehatan.....	123
Tabel IV. 6 Pengaruh Responden dalam Memeriksa Kesehatan Anak terhadap Peran Tenaga Medis dalam Kegiatan Posyandu.....	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Struktur Organisasi Kelurahan Tanjungmas..... 65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia sehingga pemerintah berupaya untuk mempercepat penurunan angka stunting dengan mengeluarkan peraturan presiden (PERPRES) Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Stunting menurut Peraturan Presiden yang dimaksud dengan “ Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan”.Permasalahan stunting atau gagal tumbuh pada anak masih menjadi permasalahan mendasar dalam pembangunan manusia Indonesia. Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia saat ini masih berada pada angka 24,4% . sedangkan prevalansi balita stunting di Jawa Tengah sebesar 20,9% dan kota Semarang sebesar 21,3%. Provinsi Jawa Tengah menargetkan angka stunting menjadi 14 persen pada tahun 2023. Untuk mencapai kondisi tersebut, Pemprov Jateng dan BKKBN membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang tersebar di 35 kabupaten / kota, 576 Kecamatan, dan 8.562 desa / kelurahan di Jawa Tengah. Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0-59

bulan dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi (-2SD) dari standar median WHO. ¹

Pencegahan stunting di Kota Semarang diharapkan dapat optimal secara efektif dan efisien sehingga Pemerintah Kota (PEMKOT) Semarang mengeluarkan kebijakan Perwali Nomor 27 Tahun 2022 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Semarang. Saat ini tercatat 95.447 bayi berusia dibawah 5 tahun atau balita di Kota Semarang , dari puluhan bayi itu sekitar 1,53% atau 1.465 bayi mengalami stunting. Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang kasus stunting terbanyak berada di Kecamatan Semarang utara dengan jumlah kasus sebesar 236 kasus. Kelurahan dengan kasus stunting terbanyak berada di Kelurahan Tanjungmas daerah Tambakmulyo RT. 1-9/ RW 12-15 dengan jumlah 25 kasus pada bulan April 2023. Jumlah Kepala Keluarga di Tanjungmas terdapat 10.923 kepala keluarga yang mana memiliki kepadatan penduduk sebesar 31.382 km/jiwa. Kondisi tersebut menimbulkan permasalahan lingkungan yang tidak sehat. Kondisi wilayah yang dekat dengan pesisir dan banyak masyarakat yang kalangannya menengah ke bawah juga menjadi faktor penyebab stunting. Usaha untuk menurunkan kasus stunting ini Puskesmas Tanjungmas bekerjasama dengan kader kesehatan dan karang taruna remaja setempat.

¹ Awa Ramadhani et.al., ““Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting”

Awa Ramadhani et.al., ““Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting” SEMNAS LPPMUMP, Purwokerto, 2021, Vol.2.

Budiarjo mengatakan kader adalah orang yang berada dalam suatu organisasi yang mempunyai tugas untuk mewujudkan visi dan misi suatu organisasi.² Pendapat lain “peran kader kesehatan memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader kesehatan. Salah satu program yang telah dijalankan adalah kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT) .

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bersama para ahli gizi telah menyusun menu sehat dengan konsep produk lokal karena sekaligus memberdayakan dan mensejahterakan masyarakat . DAHSAT merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, balita/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu. Melalui pemanfaatan sumberdaya lokal (termasuk bahan pangan lokal) yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya.

Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui Pelangi Nusantara (Pelayanan Gizi & Penyuluhan Kesehatan Anak Serta Remaja) memilih Kelurahan Tjungkmas sebagai Pilot Project atas program yang dijalankan. Tujuan program itu : (1) Upaya mengatasi permasalahan malnutrisi (gizi buruk dan stunting) dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) (2) Meningkatkan

² Budiarjo Miriam, “Dasar Dasar Ilmu Politik” ,PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2008, Hlm. 404

pengetahuan gizi dan perbaikan perilaku sadar gizi dan (3) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang mudah, dekat dan tepat sasaran dengan bergerak bersama lintas sektor terkait dan masyarakatnya.

Berdasarkan data yang didapat dari kader kesehatan Kelurahan Tanjungmas bisa dilihat bahwa peningkatan angka stunting di Kelurahan Tanjungmas dari tahun 2021 sebanyak 79 kasus, tahun 2022 sebanyak 87 kasus dan tahun 2023 sebanyak 89 kasus. Naiknya ini disebabkan oleh banjir ROB yang sering terjadi, sosialisasi yang kurang, partisipasi masyarakat yang sedikit, peran kader kesehatan, pola asuh anak, status sosial ekonomi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “ Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang”.

B. Ruang Lingkup Permasalahan

Di karenakan keterbatasan biaya, waktu dan tenaga peneliti serta untuk memperjelas masalah yang akan dibahas dan supaya tidak terjadi pembahasan yang meluas atau menyimpang, maka perlu kiranya dibuat suatu batasan masalah. Adapun ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan Laporan Metodologi Penelitian Administrasi ini, yaitu hanya pada lingkup seputar kegiatan penelitian yang ada pada pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Ruang lingkup yang dibahas dalam laporan ini mengenai 3 variabel yaitu ada variable independen peran kader kesehatan

(X1) dan partisipasi masyarakat (X2) serta variable dependen yaitu pelaksanaan program percepatan penurunan stunting (Y).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan ruang lingkup yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas?
2. Apakah ada pengaruh antara partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas?
3. Apakah ada pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas?

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah :
 - a. Untuk mengetahui pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas.
 - b. Untuk mengetahui pengaruh partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas

- c. Untuk mengetahui pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas

2. Kegunaan penelitian

a. Kegunaan Teoritis :

- 1) Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bahan informasi masalah stunting di Kelurahan Tanjungmas Semarang.
- 2) Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

b. Kegunaan Praktis :

1) Bagi peneliti

- a) Menambah pengetahuan dan pengalaman baru dalam praktek pelaksanaan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Semarang.

2) Bagi Masyarakat

- a) Menambah pengetahuan serta wawasan masyarakat tentang pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

b) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan dan informasi kader kesehatan dalam merumuskan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Semarang.

3) Bagi Akademik

a) Sebagai pengetahuan kepada pembaca untuk lebih mengetahui atau menambah wawasan seputar faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Semarang.

E. Kerangka Teori

Dalam penulisan perlu adanya kerangka teori, hal ini dimaksudkan agar mampu menjelaskan variable-variabel yang diteliti dan sebagai kerangka berfikir penelitian. Sehubungan dengan itu, beberapa ahli menjelaskan tentang pengertian teori.

“Teori merupakan alur logika atau penalaran sebagai perangkat konsep yang akan berguna dalam menjelaskan (*explanation*), meramalkan (*prediction*), dan sebagai alat pengendalian penelitian (*control*).”³

Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variable independent (bebas) dan dependen (terikat). Variable independen dalam penelitian ini adalah peran kader kesehatan (X1) dan partisipasi masyarakat yang memiliki balita stunting (X2) serta variable dependen yaitu pelaksanaan program percepatan penurunan stunting (Y).

1. Analisis Teoritis Peran Kader kesehatan (Variabel X1)

a. Pengertian Peran, Kader, Kader Kesehatan, dan Kader Kesehatan

Hamalik mengemukakan “peran adalah pola tingkah laku tertentu yang merupakan ciri-ciri khas semua petugas dari pekerjaan atau jabatan tertentu.”⁴ Peran menurut Koentjaraningrat, berarti tingkahlaku individu yang memutuskan suatu kedudukan tertentu, dengan demikian konsep peran menunjuk kepada pola perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki status/posisi tertentu dalam organisasi atau sistem. Dalam bahasa Inggris peran disebut “*role*”

³ Tarjo, “Metode Penelitian Administrasi” ,Syiah Kuala University Press, Aceh 2021,hal. 19.

⁴ Selfia S.Rumbewas et.al., “Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Memotivasi Belajar Peserta Didik di Sd Negeri Saribi” , Jurnal EduMatSains, 2 (2) Januari 2018, 201-212

yang definisinya adalah “*person’s task or duty in undertaking*”. Artinya “tugas atau kewajiban seseorang dalam suatu usaha atau pekerjaan”. Peran diartikan sebagai perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sedangkan peranan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang dalam suatu peristiwa.⁵

“Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat – tempat pemberian pelayanan kesehatan.”⁶ “Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan.” Kader adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan posyandu , dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan.⁷ Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan

⁵ Syamsir, “Torang, Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)” , Alfabeta, Bandung 2014, hal. 86.

⁶ Permenkes RI, “ Upaya Kesehatan Anak” , Jakarta , 2014.

⁷ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993.

posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Menurut Sulistyorini Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di lapangan sehingga keberadaannya perlu dipertahankan.

Menurut World Health Organization (WHO), “kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.” Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tapi juga dapat diukur dari aspek produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi . Pendapat lain mengatakan Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.”

“Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat yang mau dan mampu bekerja sama dalam

berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.”⁸ World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau perempuan yang di pilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan dasar. Sebagai kader diharapkan mereka melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Persiapan kader harus dilakukan dengan sebaik-baiknya, karena di tangan mereka terletak keberhasilan pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat yang sangat penting itu. Persiapan pelatihan kader yang kurang baik dapat mengakibatkan dan pandangan negatif pihak masyarakat terhadap usaha-usaha yang dilaksanakan.

b. Tugas Kader Kesehatan

Sesuai dengan pengertian World Health Organization (WHO) , kader bekerja di tempat pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, seperti diposyandu. Tugas–tugas kader dalam rangka penyelenggaraan posyandu dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut :

⁸ Kementerian Republik Indonesia , 2017

1) Tugas Kader pada saat persiapan hari buka posyandu meliputi beberapa hal berikut:

- a) Menyiapkan alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, serta obat-obatan
- b) Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu.
- c) Menghubungi kelompok kerja posyandu
- d) Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu

2) Tugas Kader pada hari buka posyandu

- a) Meja I (Pendaftaran) Merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran kepada bayi, bayi dan ibu hamil yang datang ke posyandu.
- b) Meja 2 (Penimbangan) Merupakan layanan penimbangan
- c) Meja 3 (Pengisian KMS) Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan kedalam skala yang sesuai dengan umur bayi.
- d) Meja 4 (Penyuluhan) Diketuinya berat batasan anak yang naik atau yang tidak naik, ibu hamil dengan resiko, pasangan usia subur yang belum KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan IMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi pil bulanan, kondom.

e) Pemberian makanan tambahan pada bayi dan bayi yang datang ke posyandu, serta penyuntikan imunisasi dilayani dimeja V.

3) Tugas Kader setelah membuka posyandu

- a) Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam buku registrasi.
- b) Menilai hasil Kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya
- c) Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu
- d) Kegiatan Kunjungan Rumah

Prang menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal

maupun dari pelatihan.⁹ Pendapat lain menyatakan, Kader dikatakan aktif apabila melaksanakan tugas pada saat pelaksanaan hari buka posyandu sampai setelah posyandu dan dikatakan tidak aktif apabila kader tidak melaksanakan tugas yang diberikan dan tidak mengikuti jalan acara posyandu.

c. Indikator Kinerja Kader Kesehatan

Peran Kader Kesehatan di Posyandu memiliki esensi yang tidak dapat dilepaskan dengan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ibu dan anak. Kader kesehatan sebagai pengelola posyandu memiliki fungsi yaitu : (a) Membantu tenaga kesehatan dalam pengelola desa siaga melalui kegiatan Upaya Kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) termasuk posyandu; (b) membantu memantau kegiatan dan evaluasi Posyandu seperti mengisi register ibu dan anak, mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dan lain-lain; (c) Membantu mengembangkan dan mengelola UKBM lain serta hal-hal yang terkait lainnya seperti : PHBS; Pengamatan Kesehatan Berbasis Masyarakat, Penyehatan lingkungan; Kesehatan ibu, bayi dan anak balita; Keluarga sadar gizi (Kadarzi); JPKM. (d) Membantu mengidentifikasi dan melaporkan kejadian di masyarakat yang dapat

⁹ Ria Angelina, et.al., Peningkatan Kinerja Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu di Desa Babakan Kecamatan Ciparay 2019, JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia), Vol. 1, No. 2, Mei 2020, Hal. 68-76

berdampak kepada masyarakat; (e) Membantu dalam memberikan pemecahan masalah kesehatan yang sederhana kepada masyarakat.¹⁰

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyatakan Dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting, ditetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk: (a) menurunkan prevalensi Stunting; (b) meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga; (c) menjamin pemenuhan asupan gizi; (d) memperbaiki pola asuh; (e) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan (f) meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Rencana aksi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (21) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup: (a) penyediaan data keluarga berisiko Stunting; (b) pendampingan keluarga berisiko Stunting; (c) pendampingan semua calon pengantin calon Pasangan Usia Subur (PUS); (d) surveilans keluarga berisiko Stunting; dan (e) audit kasus Stunting. program-program yang diberikan oleh pihak pemerintah yang bisa diakses oleh masyarakat dan bagaimana proses memperoleh kesempatan atas program tersebut harus diketahui dan dipahami oleh kader kesehatan . peningkatan pengetahuan dan pemahaman diharapkan kader posyandu tahu proses tata laksana posyandu

¹⁰ Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2009

yang efektif, kondisi kesehatan balita dan deteksi dini kasus gizi buruk pada balita. Penekanannya yang tidak kalah penting adalah menyangkut kemampuan kader posyandu sebagai agen sosial yang dilengkapi dengan pengenalan diri yang baik dan perangkat etika dalam berinteraksi dengan masyarakat, sehingga para kader posyandu mampu menjadi partner yang positif di lingkungan sebagai agen sosial.

2. Analisis Teoritis Partisipasi Masyarakat (Variabel X2)

a. Pengertian Masyarakat, Partisipasi, dan Partisipasi Masyarakat

Davis mengemukakan “Partisipasi adalah suatu gejala demokrasi dimana orang diikutsertakan dalam perencanaan serta dalam pelaksanaan dan juga ikut memikul tanggungjawab sesuai dengan tingkat kematangan dan tingkat kewajibannya.”¹¹ Sedangkan menurut Wazir mengemukakan bahwa “partisipasi dapat diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu.”¹²

Menurut Koentjaraningrat, masyarakat sebagai kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu

¹¹ Nurbudiwati et.al., “Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut” ,Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara, Volume 7 Nomor 2, Agustus 2020

¹² Ibid, hal 335

yang bersifat kontinue dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Masyarakat adalah sejumlah manusia yang merupakan satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama

Beberapa ahli mengemukakan arti dari partisipasi masyarakat ini. Diantaranya menurut Isbandi partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.¹³ Menurut Danin partisipasi masyarakat adalah perilaku seseorang atau sekelompok masyarakat yang ikut berpartisipasi dengan buah pikirannya (saran, pendapat) terlibat dalam kegiatan fisik dan pemberian sumbangan materil.

Secara umum partisipasi masyarakat adalah perwujudan kesadaran, kepedulian, serta tanggungjawab masyarakat dalam menggali sumber daya dan potensi masyarakat yang bertujuan untuk kepentingan bersama.

¹³ Dandan Haryono, Lena Marlina, "Partisipasi Masyarakat Pada Pencegahan Stunting Di Desasingaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya" , The Indonesian Journal of Politics and Policy, Vol. 3 No. 2, Desember 2021

Notoatmodjo mengemukakan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasikan program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekadar memotivasi dan membimbingnya¹⁴

Pada penelitian ini partisipasi masyarakat di batasi hanya masyarakat yang memiliki balita stunting.

b. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat

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

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

¹⁴ Weni Al Azizah, Isna Fitria Agustina, "Partisipasi Masyarakat Dalam Posyandu Di Kecamatan Sidoarjo", Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, 5 (2), September 2017, 229-244

c. Indikator Partisipasi Masyarakat yang baik

- 1) Kehadiran dalam setiap pertemuan posyandu
- 2) Selalu memberikan makanan tambahan kepada sang anak
- 3) Rutin menimbang berat badan anak
- 4) Rutin memeriksakan kesehatan anak

3. Analisis Teoritis Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting variabel (Y)

a. Teori Implementasi

1) Teori Administrasi Publik

Teori Administrasi menjelaskan upaya-upaya untuk mendefinisikan fungsi universal yang dilakukan oleh pimpinan dan asas-asas yang menyusun praktik kepemimpinan yang baik. Pergeseran orientasi administrasi negara yang menekankan aktivitas negara menjadi oleh dan untuk publik dalam artian pendekatan tidak lagi kepada negara tetapi lebih kepada publik. Administrasi public dimaksudkan untuk lebih memahami hubungan pemerintah dengan public serta meningkatkan responsibilitas kebijakan terhadap berbagai kebutuhan public dan juga melembagakan praktik-praktik manajerial agar terbiasa melaksanakan suatu kehiatan efisien dan rasional. Nicholas Henry mendefinisikan administraasi publik adalah suatu

kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan public agar lebih responsive terhadap kebutuhan sosial.¹⁵ Teori Administrasi Publik juga menjelaskan tentang kebijakan publik dan manajemen publik.

a) Kebijakan publik

Kebijakan publik dalam definisi yang mashur dari Dye adalah “*whatever governments choose to do or not to do*” maknanya Dye hendak menyatakan bahwa apapun kegiatan pemerintah baik yang eksplisit maupun implisit merupakan kebijakan, ¹⁶

b) Manajemen publik

Pada dasarnya manajemen publik yaitu manajemen instansi pemerintah. Jadi manajemen publik adalah bagaimana mengatur kepentingan publik atau orang banyak. Menurut OTT, Hyde dan Shafritz mengemukakan bahwa manajemen public dan kebijakan public merupakan dua bidang administrasi yang tumpang tindih olej karena itu dapat dikatakan bahwa

¹⁵ Dr. Harbani Pasolong, M.Si, Teori Administrasi Publik, Alfabeta, Bandung, 2017, hlm. 09

¹⁶ Dwiyanto Indiahono, “ Kebijakan Publik” , Gava Media, Yogyakarta, 2009, hlm.17

manajemen public merupakan proses pergerakan SDM dan Non SDM sesuai perintah kebijakan public.¹⁷

2) Teori Kebijakan Publik

Kebijakan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dsb) pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran. Carl J. Federick sebagaimana dikutip Leo Agustino mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu di mana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

¹⁷ Dr. Harbani Pasolong, M.Si, Op.cit, hlm. 97

Kebijakan publik atau public policy yang diambil pemerintah di belahan dunia manapun, termasuk di Indonesia merupakan aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah yang terjadi di tengah masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga pemerintah. Kebijakan publik menurut hemat saya adalah keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas politik, yakni mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak.¹⁸

Menurut Putt dan Singer Ada tiga proses kebijakan, yaitu: formulasi, implementasi dan evaluasi. Ketiga proses kebijakan dimaksud diuraikan agar secara holistik makna kebijakan sebagai suatu proses manajemen dapat dipahami dengan baik.¹⁹

a) Formulasi Kebijakan

Fase formulasi kebijakan para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah. Alternatif kebijakan melihat

¹⁸ DR. Taufiqur, S.Sos, M.Si, " Kebijakan Publik" , Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers), Jakarta 2004, hal. 10

¹⁹ Syafaruddin, Efektivitas Kebijakan Pendidikan: Konsep, Strategi, Dan Aplikasi Kebijakan Menuju Organisasi Sekolah Efektif, Rineka Cipta, Jakarta, 2008, Hlm 77-78.

perlunya membuat perintah eksekutif, keputusan peradilan dan tindakan legislatif. Formulasi kebijakan mengandung beberapa isi penting yang dijadikan sebagai pedoman tindakan sesuai yang direncanakan. Adapun isi kebijakan mencakup:

- 1) Kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan.
- 2) Jenis manfaat yang akan dihasilkan.
- 3) Derajat perubahan yang diinginkan
- 4) Kedudukan pembuat kebijakan.
- 5) Pelaksana program
- 6) Sumberdaya yang dikerahkan²⁰

b) Implementasi Kebijakan

Menurut Dwijowijoto yang dimaksudkan dengan implementasi kebijakan adalah: "Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara yang dilaksanakan agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya". dijelaskan juga oleh Putt Dan Springer "implementasi kebijakan adalah serangkaian aktivitas dan keputusan yang memudahkan pernyataan kebijakan dalam formulasi terwujud kedalam praktik organisasi". Tangkilisan berpendapat bahwa pelaksanaan kebijakan memerlukan sejumlah keputusan dan tindakan pimpinan. Menurut George C. Edward ada 4 faktor

²⁰ IbidHlm 81-83

penting dalam mengimplementasikan kebijakan, yaitu: Komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan- kecenderungan atau tingkah laku-tingkah laku dan struktur birokrasi.²¹

Pelaksanaan atau implementasi kebijakan didalam konteks manajemen berada dalam kerangka organizing, leading dan controlling. Ketika kebijakan sudah dibuat, maka tugas selanjutnya adalah mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk memimpin pelaksanaan tersebut. Tahapan pendekatan prosedural dan manajerial dalam implementasi mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Merancang (mendesain) program serta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi kerja, biaya dan waktu.
- 2) Melaksanakan program, dengan mendaya gunakan struktur-struktur dan personalia, dana, sumber-sumber, prosedur-prosedur dan metode-metode yang tepat.
- 3) Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna menjamin bahwa

²¹ Budi Winarno,
Kebijakan Publik: Teori, Proses Dan Studi Kasus, Buku
Seru, Jakarta, 2014, Hlm 177

tindakan-tindakan yang tepat dan benar dapat segera dilaksanakan.²²

c) Evaluasi Kebijakan

Putt dan Springer menjelaskan “ evaluasi adalah langkah menerima umpan balik yang utama dari proses kebijakan”. Evaluasi kebijakan memberikan informasi yang membolehkan stakeholder mengetahui apa yang terjadi dari maksud kebijakan. Evaluasi memberikan pemaparan aktivitas implementasi kebijakan. Pada tingkat kompleksitas lebih besar, evaluasi dimaksudkan untuk mengidentifikasi tingkat keberhasilan pelaksanaan yang dicapai sesuai harapan. Evaluasi dapat memberikan pemahaman terhadap alasan keberhasilan kebijakan atau kegagalan dan dapat memberikan sasaran terhadap tindakan untuk memberdayakan pencapaian sasaran kebijakan. Tujuan evaluasi kebijakan adalah mempelajari pencapaian dari pengalaman terdahulu. Ada beberapa sasaran evaluasi kebijakan, sebagaimana pendapat Glaser, Abelson dan Garrison, yaitu:

- 1) Menentukan seluruh kebijakan dan nilai kebijakan dalam pencapaian maksud sasaran.

²² 7 Syafaruddin, *Efektivitas Kebijakan Pendidikan: Konsep, Strategi, Dan Aplikasi Kebijakan Menuju Organisasi Sekolah Efektif*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008, Hlm 88

- 2) Mengidentifikasi keberhasilan dan kegagalan komponen kebijakan.
- 3) Penerimaan program strategis yang merupakan kontribusi terbaik terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.
- 4) Penilaian efek samping yang tidak diharapkan atau akibat yang tidak diinginkan dari usaha kebijakan.²³

3) Teori Implementasi Kebijakan Publik

Dalam mengimplementasikan kebijakan publik, ada beberapa model yang perlu digunakan untuk menjadi pedoman atau penuntun agar pada saat pelaksanaan, kebijakan tersebut tidak akan menyimpang dari apa yang sebelumnya telah dirumuskan. Model implementasi kebijakan merupakan kerangka dalam melakukan analisis terhadap proses implementasi kebijakan sebagai alat untuk menggambarkan situasi dan kondisi yang terjadi setelah ditetapkannya kebijakan tersebut, sehingga perilaku yang terjadi di dalamnya dapat dijelaskan. Terdapat enam model implementasi kebijakan public yang akan disebutkan di bawah ini yaitu :

1. Implementasi Kebijakan Model Donald Van Metter & Carl Van Horn

²³ lhlm.89

Model pendekatan top-down yang dirumuskan oleh Van Metter & Van Horn disebut dengan istilah *A Model of The Policy Implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi dari suatu pelaksanaan kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan dengan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik.

Ada enam variabel, menurut van Metter & van Horn, yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan public yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana, komunikasi antar-organisasi dan aktivitas pelaksana, dan lingkungan ekonomim, sosial, dan politik.

2. Implementasi Kebijakan Model George C. Edward III

Model implementasi kebijakan ketiga yang berperspektif *top-down* dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteoremakan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang

sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi

3. Implementasi Kebijakan Model Merilee S. Grindle

Menurut Grindle keberhasilan suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian *outcomes* (yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih). Yang mana hal ini dapat dilihat dari dua hal berikut: (a) Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya. (b) Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu: Impak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

4. Implementasi kebijakan Model Daniel H. Mazmanian & Paul A. Sabatier

Model implementasi yang ditawarkan mereka disebut dengan *A Framework for Policy Implementation Analysis*. Kedua ahli kebijakan ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Dan, variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar,

yaitu: mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki, kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat, variabel-variabel di luar Undang-undang yang mempengaruhi implementasi.

5. Implementasi Kebijakan Model Thomas R. Dye

Model implementasi kebijakan dari Dye sering disebut juga dengan istilah 'Model Implementasi Interaktif. Model ini menganggap pelaksanaan kebijakan sebagai proses yang dinamis, karena setiap pihak yang terlibat dapat mengusulkan perubahan dalam berbagai tahap pelaksanaan. Hal itu dilakukan ketika program dianggap kurang memenuhi harapan stakeholders. Ini berarti bahwa berbagai tahap implementasi program atau kebijakan publik akan dianalisis dan dievaluasi oleh setiap pihak sehingga potensi, kekuatan dan kelemahan setiap fase pelaksanaannya diketahui dan segera diperbaiki untuk mencapai tujuan.

Persyaratan input sumber daya merupakan keharusan dalam proses implementasi kebijakan, tetapi hal itu tidak menjamin suatu kebijakan akan dilaksanakan dengan baik. Input sumber daya dapat digunakan secara optimum jika dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan terjadi interaksi positif dan dinamis antara pengambil kebijakan, pelaksana kebijakan, dan pengguna kebijakan (masyarakat) dalam suasana dan lingkungan yang kondusif.

6. Implementasi Kebijakan Model Charles O. Jones

Menurut Jones dalam melaksanakan aktivitas implementasi program atau pelaksanaan kebijakan, terdapat tiga macam aktivitas yang perlu diperhatikan secara seksama, yakni: (a) Organisasi: Pembentukan atau penataan ulang sumber daya, unit, dan metode agar kebijakan dapat memberikan hasil atau dampak. (b) Interpretasi: Menafsirkan bahasa kebijakan menjadi rencana dan pengarahannya yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan. (c) Penerapan: Ketentuan rutin dari pelayanan, pembayaran atau lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau perlengkapan program.²⁴

Pada penelitian ini peneliti mengambil implementasi kebijakan model George C. Edward III. Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edward menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi yang akan di jelaskan sebagai berikut :

- a) Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (target group). Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga

²⁴ Leo Agustino, Ph.D, Dasar-dasar Kebijakan Publik, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2017, hal 133-155

dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

- b) Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/ kebijakan pemerintah. Sebab tanpa kehandalam implementor,kebijakan menjadi kurang enerjik dan berjalan lambat dan seadanya. Sedangkan, sumber daya finansial menjamin keberlangsungan program/kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.
- c) Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting

dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam aras program yang telah digariskan dalam guideline program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan.

- d) Struktur Birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/ kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak

berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur didesain secara ringkas dan fleksibel menghindari "virus weberian" yang kaku, terlalu hirarkhis dan birokratis.²⁵

Aplikasi model ini dalam penelitian pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas adalah sebagai berikut :

1. Aspek Komunikasi

Aspek Komunikasi meliputi dua ruang lingkup yang (1) adalah implementor dan kelompok sasaran dari program. Implementor dari program yang dimaksud dalam program ini adalah Kader Kesehatan dan Tenaga Medis. Kelompok sasaran yaitu masyarakat yang memiliki balita stunting. (2) Bagaimana

²⁵ Dwiyanto Indiahono, S.Sos., M.Si., "Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis" , Gava Media, Yogyakarta, 2009, hlm. 31-32

program dijalankan. Program dijalankan dengan metode sosialisasi dan kunjungan kerumah.

2. Aspek Sumber daya

Aspek sumber daya dalam program ini meliputi kader kesehatan, tenaga medis dan ketersediaan dana yang cukup dari pemerintah (APBD). Aspek sumberdaya dari kader Kesehatan dan tenaga medis dapat dilihat dari kemampuan implementor dalam menguasai materi program dengan baik dan tingkat pendidikannya.

3. Disposisi

Aspek disposisi dalam program ini dapat dilihat dari dukungan dari dinas Kesehatan, Pemerintah Desa dan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional).

4. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi dapat dilihat dari adakah struktur organisasi posyandu, struktur organisasi puskesmas serta apakah pelaksana sudah menjalankan masing-masing tugasnya.

b. Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting

1) Pengertian stunting

Tumbuh pendek pada masa anak-anak (*Childhood Stunting*) merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai

indicator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Childhood stunting* berhubungan dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa depan.²⁶ Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Menurut Millenium Challenge Account (MCA) Indonesia Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa . Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) *stunting* adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai. Seorang anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan menurut usianya lebih dari dua standar deviasi, di bawah ketetapan Standar Pertumbuhan Anak WHO.

²⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI),2005

Stunting yang terjadi pada anak akan menimbulkan dampak yang buruk kedepannya. Prisca dalam penelitiannya menyebutkan stunting berdampak pada rendahnya tingkat prestasi anak di sekolah dan tingkat konsentrasi belajar anak. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, juga memaparkan ada dua dampak buruk yang terjadi pada anak stunting yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2) Tujuan Program

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting bahwa (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting, ditetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. (2) Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk: a. menurunkan prevalensi Stunting; b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga; c. menjamin pemenuhan asupan gizi; d. memperbaiki pola asuh; e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030. Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. pencapaian target nasional prevalensi Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024. (2) Target antara prevalensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan kementerian/lembaga pihak pendukung. (3) Target nasional prevalensi Stunting dalam kurun waktu tahun 2025-2030 ditetapkan berdasarkan

hasil Evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Pasal 6 (1) Target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

3) Strategi Program

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 pasal 7 yang berisi strategi Percepatan Penurunan Stunting yang tercantum dalam pasal 2 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a) penguatan dalam upaya konvergensi perencanaan dan penganggaran Percepatan Penurunan Stunting sampai dengan kelurahan dan bersama pemangku kepentingan yang berkesinambungan;
- b) Penguatan dan pepaduan sistem manajemen data dan informasi Percepatan Penurunan Stunting;
- c) Penguatan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting;
- d) Partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam Percepatan Penurunan Stunting;

- e) Integrasi mekanisme pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Percepatan Penurunan Stunting; dan
- f) Penguatan regulasi/kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan Stunting.

4) Kelompok sasaran

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 pasal 3 Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dengan kelompok sasaran meliputi:

- a) Remaja;
- b) Calon pengantin;
- c) Ibu hamil;
- d) Ibu menyusui, dan;
- e) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan.

5) Target Program

Target percepatan penurunan stunting dapat dilihat dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting pada bab II strategi percepatan

penurunan stunting pasal 4 dan 5. Pasal 4 yang berisi “Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030.” Pasal 5 ayat (1) Dalam rangka pencapaian target nasional prevalensi Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024. (2) Target antara prevalensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan kementerian/lembaga pihak pendukung. (3) Target nasional prevalensi Stunting dalam kurun waktu tahun 2025-2030 ditetapkan berdasarkan hasil Evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

6) Pilar Program

Pilar Percepatan Penurunan Program Stunting terdapat pada Peraturan Presiden 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting pada bab II Pasal 6 Ayat (1) Target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan

Penurunan Stunting. Ayat (2) Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan kementerian/ lembaga/ pihak pendukung

F. Perumusan Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas rumusan permasalahan dan hendak diuji kebenarannya. Hipotesis juga seringkali diartikan sebagai dugaan atau prediksi terhadap hasil penelitian yang diperoleh.

1. Ada pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas
2. Ada pengaruh antara partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas
3. Ada pengaruh antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas

G. Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional adalah pembatasan pengertian suatu konsep atau dapat dikatakan definisi konsepsional memberikan pembatasan terhadap pengertian atau definisi istilah dari fenomena atau gejala yang diamati. Adapun definisi konsepsional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Peran kader kesehatan** adalah sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat secara sukarela.
2. **Partisipasi masyarakat** adalah keterlibatan secara aktif dari seseorang atau sekelompok orang (masyarakat) secara

sadar berkontribusi untuk membantu keberhasilan setiap program.

3. **Program percepatan penurunan stunting** adalah suatu kegiatan yang dibentuk oleh pemerintah dalam rangka optimalisasi pencegahan stunting dan penurunan prevalensi stunting di Kota Semarang secara efektif dan efisien.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau dengan cara memberikan arti atau mendefinisikan kegiatan atau operasi onalisasi yang diperlukan untuk mengukur variabel tertentu.²⁷ Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 variabel yaitu varabel Independen yaitu peran kader kesehatan (X1) dan partisipasi masyarakat (X2), Variabel dependen yaitu pelaksanaan program percepatan penurunan stunting (Y) dengan uraian sebagai berikut:

- a. Peran kader kesehatan sebagai variabel independent (X1) dengan indikator :

- a. Tugas Kader pada saat persiapan hari buka posyandu meliputi beberapa hal berikut:

²⁷ Farkhan Ika, "Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Return Saham Perusahaan Manufaktur Di Bursa Efek Indonesia" , Jurnal Unimus, Semarang, 2021, Hlm. 7

- 1) Menyiapkan alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, serta obat-obatan
- 2) Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu.
- 3) Menghubungi kelompok kerja posyandu
- 4) Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu

b. Tugas Kader pada hari buka posyandu

- 1) Meja I (Pendaftaran) Merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran kepada bayi, bayi dan ibu hamil yang datang ke posyandu.
- 2) Meja 2 (Penimbangan) Merupakan layanan penimbangan.
- 3) Meja 3 (Pengisian KMS) Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan kedalam skala yang sesuai dengan umur bayi.
- 4) Meja 4 (Penyuluhan) Diketuinya berat batasan anak yang naik atau yang tidak naik, ibu hamil dengan resiko, pasangan usia subur yang belum KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan IMT, oralit, vitamin A, tabelt zat besi pil bulanan, kondom.

- 5) Pemberian makanan tambahan pada bayi dan bayi yang datang ke posyandu, serta penyuntikan imunisasi dilayani dimeja V.

c. Tugas Kader setelah membuka posyandu

- 1) Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam buku registrasi.
- 2) Menilai hasil Kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya.
- 3) Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu.
- 4) Kegiatan Kunjungan Rumah

b. Peran partisipasi masyarakat sebagai variabel independent (X2)

dengan indikator :

a. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat

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

b. Indikator Partisipasi Masyarakat yang baik

- 1) Kehadiran dalam setiap pertemuan posyandu
- 2) Selalu memberikan makanan tambahan kepada sang anak
- 3) Rutin menimbang berat badan anak

4) Rutin memeriksakan kesehatan anak

- c. Program percepatan penurunan stunting sebagai variabel dependent (Y)
dengan indikator :

a. Aspek Komunikasi

Aspek Komunikasi meliputi dua ruang lingkup yang (1) adalah implementor dan kelompok sasaran dari program. Implementor dari program yang dimaksud dalam program ini adalah Kader Kesehatan dan Tenaga Medis. Kelompok sasaran yaitu masyarakat yang memiliki balita stunting. (2) Bagaimana program dijalankan. Program dijalankan dengan metode sosialisasi dan kunjungan kerumah.

b. Aspek Sumber daya

Aspek sumber daya dalam program ini meliputi kader kesehatan, tenaga medis dan ketersediaan dana yang cukup dari pemerintah (APBD). Aspek sumberdaya dari kader Kesehatan dan tenaga medis dapat dilihat dari kemampuan implementor dalam menguasai materi program dengan baik dan tingkat pendidikannya.

c. Disposisi

Aspek disposisi dalam program ini dapat dilihat dari dukungan dari dinas Kesehatan, Pemerintah Desa dan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional).

d. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi dapat dilihat dari adakah struktur organisasi posyandu, struktur organisasi puskesmas serta apakah pelaksana sudah menjalankan masing-masing tugasnya.

I. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

a. Penelitian Deskriptif

penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan fenomena - fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia.

b. Penelitian Eksploratif

adalah salah satu pendekatan penelitian yang digunakan untuk meneliti sesuatu (yang menarik perhatian) yang belum diketahui, belum dipahami atau belum dikenali dengan baik.

c. Penelitian Eksplanatori

penelitian eksplanatori (*explanatory research*) adalah penelitian

yang bertujuan untuk menganalisis hubungan - hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya.

Berdasarkan penjelasan tipe penelitian diatas maka dalam penelitian ini kami menggunakan tipe penelitian eksplanatori karena tujuan dalam penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh variable X1 (peran kader) dan X2 (partisipasi masyarakat) terhadap variabel Y (pelaksanaan program penurunan stunting)

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut Djarwanto, "Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda."²⁸ Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu 25 orang yang memiliki balita stunting di dukuh Tambak mulyo, Kelurahan Tanjungmas.

²⁸ Syafrida Hafni Sahir, Metodologi Penelitian, Penerbit KBM Indonesia, Bantul-Jogjakarta, 2021, hal 34

Sementara untuk sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan untuk mewakili dari seluruh populasi, Adapun penentuan jumlah sampel yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah dengan metode sensus berdasarkan pada ketentuan yang dikemukakan oleh Sugiyono yang mengatakan bahwa; “Sampling jenuh, adalah Teknik penentuan sampel bila semua populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang. Istilah lain dari sampling ini adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.”²⁹

a. Elemen

Dalam penelitian ini yang menjadi elemen atau unit analisa adalah masyarakat dukuh Tambak mulyo, Kelurahan Tanjungmas yang memiliki balita stunting.

b. Kerangka Sampel

Dalam penelitian ini kerangka sampel yang akan digunakan oleh peneliti adalah masyarakat di wilayah Tambak mulyo, Kelurahan Tanjungmas yang memiliki balita stunting sebanyak 26 orang.

²⁹ DR. Sugiyono, Metode Penelitian Administrasi, CV. Alfabeta, Bandung, 1992, hal. 56

c. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam teknik pengambilan sampel di bagi menjadi dua macam yaitu probability sampling dan non random sampling. Untuk teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non probability sampling* (non random sampel) atau lebih khususnya menggunakan jenis sampling jenuh (sensus). Metode sampel jenuh (sensus) adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan menjadi sampel. Dimana dalam penelitian ini sampel yang akan diambil adalah seluruh masyarakat Tambak mulyo Kelurahan Tanjungmas yang memiliki balita stunting yang berjumlah 26 orang.

d. Pengelompokan Sampel

Pengelompokan sampel merupakan ketentuan jumlah sampel yang diinginkan atau dikehendaki. Jumlah populasi yang terdaftar dalam penelitian ini sebanyak 26 orang. Namun dikarenakan pada penelitian ini penelitian menggunakan metode sampling jenuh (sensus) yang mana metode sampel jenuh (sensus) adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan menjadi sampel. Maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 26 orang yang sama dengan jumlah populasi.

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Responden yang dimaksud adalah 26 ibu yang memiliki balita stunting, kader posyandu dan ketua puskesmas.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh sebagai kelengkapan data primer. Dalam penelitian ini data sekunder yang diperoleh berasal dari literatur, jurnal, artikel yang berhubungan dengan penelitian ini dan berasal dari Kelurahan Tanjungmas sendiri yang merupakan pihak yang memiliki data tentang penelitian ini.

4. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik pengumpulan data sebagai teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Peneliti menggunakan 4 teknik dalam mengumpulkan data :

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan secara langsung objek penelitian.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis yang berkaitan dengan pokok bahasan yang dipilih. Kuisisioner dalam penelitian ini ditujukan untuk Ibu yang memiliki balita stunting.

c. Interview

Interview merupakan teknik pengumpulan data dengan memakai pedoman wawancara (interview guide) yang akan ditujukan kepada kader kesehatan dan kepala puskesmas

d. Tinjauan Pustaka

Tinjauan Pustaka merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh dari jurnal dan buku-buku yang berkaitan dengan masalah penelitian.

5. Uji Validitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Semakin tinggi validitas instrumen menunjukkan semakin akurat alat pengukur itu mengukur suatu data. Pengujian validitas ini penting dilakukan agar pertanyaan yang diberikan

tidak menghasilkan data yang menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud. Secara teori uji validitas dapat diukur dari korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

x = koefisien korelasi antara x dan y N

= jumlah subjek

$\sum xy$ = jumlah perkalian antara skor x dan skor y

$\sum x$ = jumlah total skor x

$\sum y$ = jumlah total skor y

$\sum X^2$ = jumlah dari kuadrat x

$\sum Y^2$ = jumlah dari kuadrat y

Selanjutnya $r_{x.y}$ dikonsultasikan dengan r tabel, pada taraf signifikansi 5% kemudian diinterpretasikan dengan ketentuan :

1. Bila r hasil perhitungan \geq r tabel, pada taraf signifikansi 5%, korelasi dinyatakan signifikan maka hipotesis diterima.

2. Bila r hasil perhitungan $\leq r$ tabel, pada taraf signifikansi 5%, korelasi dinyatakan tidak signifikan maka hipotesis di tolak.

6. Skala Pengukuran

Setelah konsep dan variasi penelitian berhasil dirumuskan, seorang peneliti harus menyusun alat pengukuran yang tepat, sehingga teori dan hipotesa dapat diuji. Adanya pengukuran ini peneliti dapat menghubungkan konsep-konsep abstrak dan realita. Skala pengukuran data merupakan pedoman pemberian nilai pada jawaban pertanyaan untuk mendapatkan data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian hipotesa. Ada beberapa macam skala pengukuran antara lain:

a. Ukuran Nominal

Yaitu ukuran yang tidak ada asumsi jarak tentang ukuran antar kategori-kategori dalam ukuran itu.

b. Ukuran Ordinal

Yaitu ukuran yang mengurutkan suatu gejala mulai tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi tanpa petunjuk yang jelas.

c. Ukuran Interval

Yaitu ukuran yang semata-mata mengurutkan obyek berdasarkan atribut, tetapi juga memberikan informasi tentang interval antara satu objek dengan objek yang lain.

d. Ukuran Rasio

Yaitu bentuk interval yang jaraknya tidak dinyatakan dalam perbedaan dengan angka rata-rata suatu kelompok tetapi dengan titik nol.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala pengukuran ordinal, yaitu dengan cara mengurutkan jawaban responden dari tingkatan-tingkatan yang paling tinggi ke tingkat paling rendah menurut atribut tertentu, beberapa jumlah atribut yang dimiliki tiap-tiap responden.

Adapun Skor (bobot) yang digunakan adalah:

- 1) Kategori jawaban sangat mendukung dengan skore nilai 4
- 2) Kategori jawaban cukup mendukung dengan skore nilai 3
- 3) Kategori jawaban kurang mendukung dengan skore nilai 2
- 4) Kategori jawaban tidak mendukung dengan skore nilai 1

Selanjutnya untuk mengukur tinggi rendahnya dari masing-masing variabel yang diteliti, dipakai analisa berdasarkan rata-rata presentase dari jawaban atau

pertanyaan dari masing-masing variabel. Adapun rumus yang digunakan, yaitu:

$$\frac{\textit{Score yang dicapai}}{\textit{Score yang diharapkan}} \times 100$$

Dengan nilai yang dihasilkan, maka dapat diklasifikasikan dalam empat kategori ialah sebagai berikut:

75,00% - 100%	= kategori tinggi
50,00% - 74,99%	= kategori sedang
25,00 - 49,99%	= kategori rendah
0,00% - 24,99%	= kategori sangat rendah

7. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

a. Teknik Pengelolaan

Dalam pengelolaan data pada penelitian ini dapat dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya yaitu:

- 1) Editing, Proses yang dilakukan setelah data terkumpul untuk melihat apakah jawaban pada kuesioner telah terisi lengkap.

- 2) Coding, Proses pemberian kode tertentu terhadap aneka ragam jawaban dari questioner untuk dikelompokkan dalam kategori yang sama.
- 3) Tabulasi, Pengelompokkan atas jawaban dengan teliti dan teratur, kemudian dihitung dan dijumlahkan sampai terwujud dalam bentuk tabel yang berguna.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah pengolahan data selesai dikerjakan. Terdapat dua macam analisis data di dalam penelitian ini ialah:

1) Analisis Kualitatif

Adalah analisis yang dilakukan ketika data yang didapat tidak dapat diukur dengan menggunakan perhitungan statistik atau angka.

2) Analisis Kuantitatif

Adalah analisis yang dilakukan ketika data yang didapat bisa untuk diukur dengan menggunakan perhitungan statistik atau data yang didapatkan berupa angka-angka.

8. Pengujian Hipotesa

Sebagai langkah selanjutnya yaitu untuk sampai pada tahap mengetahui ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara variabel-variabel yang digunakan, maka hipotesa yang digunakan dan diajukan dalam penulisan ini perlu diuji dengan menggunakan rumus-rumus yang ada. Adapun rumus tersebut:

a. Korelasi Produk Momen

Adapun rumus yang digunakan Produk Momen yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

x = koefisien korelasi antara x dan y

N = jumlah subjek

$\sum xy$ = jumlah perkalian antara skor x dan skor y

$\sum x$ = jumlah total skor x

$\sum y$ = jumlah total skor y

$\sum X^2$ = jumlah dari kuadrat x

$\sum Y^2$ = jumlah dari kuadrat y

Selanjutnya $r_{x.y}$ dikonsultasikan dengan r tabel, pada taraf signifikansi 5% kemudian diinterpretasikan dengan ketentuan :

1. Bila r hasil perhitungan $\geq r$ tabel, pada taraf signifikansi 5%, korelasi dinyatakan signifikan maka hipotesis diterima.
2. Bila r hasil perhitungan $\leq r$ tabel, pada taraf signifikansi 5%, korelasi dinyatakan tidak signifikan maka hipotesis di tolak.

b. Korelasi Ganda

$$R_{y.x_1x_2} = \sqrt{\frac{r_{yx_1}^2 + r_{yx_2}^2 - 2r_{yx_1}r_{yx_2}r_{x_1x_2}}{1 - r_{x_1x_2}^2}}$$

Di mana:

$R_{y.x_1x_2}$ = korelasi antara variabel X_1 dengan X_2 secara bersama-sama dengan variabel Y .

r_{yx_1} = korelasi *Product Moment* antara X_1 dengan Y .

r_{yx_2} = korelasi *Product Moment* antara X_2 dengan Y .

$r_{x_1x_2}$ = korelasi *Product Moment* antara X_1 dengan X_2 .

Untuk menghitung signifikansi menggunakan F hitung :

$$F \text{ hitung} = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)/(n - k - 1)}$$

Keterangan :

R = nilai koefisien korelasi ganda

K = jumlah variabel bebas

n = jumlah sampel

F = nilai F hitung

Dengan signifikasi pengujian :

$F_{hitung} \geq F_{tabel}$, maka signifikan

$F_{hitung} \leq F_{tabel}$, maka tidak signifikan

c. Koefisiensi Determinasi

Untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan variabel X dengan variable Y dapat dicari dengan menggunakan koefisiensi determinasi. koefisiensi determinasi ini menggambarkan presentase besarnya perubahan yang terjadi pada variable Y yang disebabkan oleh variabel X. adapun Rumus untuk menentukan koefisiensi determinasi sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

Keterangan :

R = nilai koefisiensi korelasi ganda

KD = besarnya kontibusi penentu (determinan)

J. Sistematika Penyusunan Hasil Penelitian

Di dalam penelitian ini, diperlukan sistematika penyusunan laporan hasil penelitian dibawah ini ialah sebagai berikut:

1. **Bagian Awal**, berisi:

- a. Halaman Judul
- b. Persetujuan Pembimbing
- c. Kata Pengantar
- d. Halaman daftar isi
- e. Halaman Daftar Tabel, Grafik, Gambar, Peta, dll

2. **Bagian Isi/Pokok Penelitian**, berisi:

Bab I : Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Permasalahan
- C. Perumusan Masalah
- D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian
- E. Kerangka teori
- F. Perumusan Hipotesis
- G. Definisi Konsepsional
- H. Definisi Operasional
- I. Metode Penelitian
 1. Tipe Penelitian
 2. Populasi dan Sampel Penelitian:
 - a. Elemen
 - b. Kerangka Sampel
 - c. Teknik Pengambilan Sampel

- d. Pengelompokkan Sampel
- 3. Sumber Data
- 4. Teknik Pengumpulan data
- 5. Skala Pengukuran
- 6. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data
- J. Sistematika Penyusunan Hasil Penelitian
- K. Daftar Pertanyaan dan atau Panduan Wawancara

Bab II : Gambaran Umum Lokasi Penelitian/Gambaran Objek Penelitian

- A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian/Instansi
- B. Gambaran Umum Program
- C. Gambaran Umum Responden

Bab III : Analisis Data

- A. Variabel X
- B. Variabel Y
- C. Dst. (Menyesuaikan)

Bab IV : Pengujian Hipotesis

- A. Analisis Tabel Silang
- B. Pengujian Hipotesis

Bab V : Penutup

A. Saran

B. Kesimpulan

3. **Bagian Akhir**, berisi :

- a. Daftar Pustaka/Bibliografi;
- b. Lampiran-lampiran, antara lain ;
 - Surat Izin Riset
 - Kuesioner dan/atau Panduan Pertanyaan
 - Tabel Induk (Apabila Ada)
 - Tabel Kerja (Apabila Ada)
 - Dll

BAB II

GAMBARAN UMUM KELURAHAN TANJUNG MAS KECAMATAN

SEMARANG UTARA KOTA SEMARANG

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis Kelurahan Tanjungmas

Tanjungmas merupakan sebuah nama kelurahan di wilayah Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Di kelurahan ini terdapat Pelabuhan Tanjung Emas yang merupakan satu-satunya pelabuhan di Semarang. Kelurahan Tanjungmas memiliki luas wilayah sebesar 323,72 Ha dengan jumlah penduduk sekitar 31.825 jiwa yang terbagi menjadi 10.825 KK dengan jumlah RT sebanyak 129 buah dan jumlah RW sebanyak 16 buah. Batas-batas Kelurahan Tanjungmas adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Laut Jawa
Sebelah Selatan	: Kelurahan Purwodinatan
Sebelah Barat	: Kelurahan Bandarharjo
Sebelah Timur	: Kelurahan Kemijen

2. Visi dan Misi Kelurahan Tanjungmas

Visi ” Terciptanya Pelayanan Prima Untuk Masyarakat”

Misi:

- 1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia aparatur pemerintah kelurahan
- 2) Meningkatkan hubungan kemitraan dan kerja sama dengan lembaga kemasyarakatan dan pemerintahan baik vertical maupun horizontal
- 3) Membina dan menggerakkan partisipasi masyarakat dalam bidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan

Berikut adalah struktur badan organisasi pemerintahan yang berada di kelurahan Tanjungmas:

Gambar II. 1 Struktur Organisasi Kelurahan Tanjungmas



Sumber : Struktur Kelurahan Tanjungmas, 2023

3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari data monografi Kelurahan Tanjungmas pada tahun 2022, jumlah penduduk di Kelurahan Tanjungmas sebanyak 31.382 jiwa, 15.779 jiwa berjenis kelamin laki-laki, dan 15.603 jiwa berjenis kelamin perempuan. Dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel II. 1
Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	15.779
2	Perempuan	15.603

Sumber : Monografi Kelurahan Tanjungmas, 2022

Berdasarkan tabel II.1 menggambarkan bahwa penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih besar daripada penduduk berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel II.1 juga dapat dihitung berapa jumlah rasio jenis kelamin pada penduduk Kelurahan Tanjungmas. Sex ratio atau rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu

tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Melihat pada tabel II.1 pada tahun 2022 penduduk Kelurahan Tanjungmas memiliki jumlah penduduk laki-laki sebesar 15.779 jiwa dan perempuan sebesar 15.603. Rasio jenis kelamin dapat diukur menggunakan rumus di bawah ini.

$$ex a = \frac{ulah eduduk lak - lak}{ulah eduduk eeua} \times 100$$

Rasio jenis kelamin penduduk Kelurahan Tanjungmas jika dihitung menggunakan rumus di atas sebagai berikut.

$$\begin{aligned} ex a &= \frac{ulah eduduk lak - lak}{ulah eduduk eeua} \times 100 \\ &= \frac{15.779}{15.603} \times 100 \\ &= 101 \end{aligned}$$

Menurut perhitungan di atas pada setiap 100 perempuan penduduk Kelurahan Tanjungmas terdapat 101 penduduk laki-laki.

4. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Usia

Kelurahan Tanjungmas merupakan Kelurahan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan wilayah Semarang Utara yang

terdiri dari berbagai kelompok usia, mulai dari usia 0 bulan hingga usia 75 tahun keatas. Berikut tabel kependudukan Kelurahan Tanjungmas menurut kelompok usia.

Tabel II. 2
Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Usia	Jumlah
1	0-4	2.032
2	5-9	2.327
3	10-14	2.330
4	15-19	2.269
5	20-24	2.340
6	25-29	2.340
7	30-34	2.278
8	35-39	2.660
9	40-44	2.801
10	45-49	2.350
11	50-54	2.043
12	55-59	1.709
13	60-64	1.494
14	65-69	1.151
15	70-74	618
16	74+	1.053

Sumber : Monografi Kelurahan Tanjungmas, 2022

Dilihat dari tabel II.2 di atas dapat dihitung rasio ketergantungan Kelurahan Tanjungmas. Rasio ketergantungan atau rasio beban tanggungan (*depecency ratio*) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk diatas 65 tahun)

dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15 – 64 tahun). Semakin tingginya prosentase *Dependency Ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus di tanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang tidak produktif. Secara teori rasio ketergantungan dapat diukur menggunakan rumus dibawah ini.

$$DR = \frac{P_{(0-14)} + P_{(65+)}}{P_{(15-64)}} \times 100$$

DR = Dependency Ratio (Rasio Ketergantungan)

$P_{(0-14)}$ = Jumlah penduduk usia muda atau belum produktif (0-14 tahun)

$P_{(65+)}$ = Jumlah penduduk usia tidak produktif atau tua (65 tahun ke atas)

$P_{(15-64)}$ = Jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun)

Melihat pada tabel II.2 jumlah penduduk Kelurahan Tanjungmas usia belum produktif (0-14 tahun) berjumlah 6.869 orang, dan jumlah usia tidak produktif (65 tahun ke atas) berjumlah 2.822 orang sedangkan penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 22.284 orang. Jika dihitung menggunakan rumus angka ketergantungan ialah sebagai berikut.

$$\begin{aligned} R &= \frac{(0 - 14) + (65 +)}{(15 - 64)} \times 100 \\ &= \frac{6.869 + 2.822}{22.284} \times 100 \end{aligned}$$

$$= \frac{9.691}{22.284} \times 100 = 43,48 \text{ dulaka ead } 44$$

Menurut perhitungan di atas jadi angkat ketergantungan Kelurahan Tanjungmas ialah sebesar 44 artinya setiap 100 orang usia produktif menanggung 44 orang usia non produktif.

5. Jumlah Penduduk Menurut Jenjang Pendidikan

Masyarakat Kelurahan Tanjungmas berasal dari berbagai latar belakang pendidikan, mulai dari tamatan SD sampai dengan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan menjadi salah satu ukuran untuk menentukan kualitas penduduk. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh masyarakat maka semakin baik kualitas SDM di Kelurahan Tanjungmas. Berikut tabel kependudukan menurut jenjang pendidikan Kelurahan Tanjungmas.

Tabel II. 3
Jumlah Penduduk Kelurahan Tanjungmas Menurut Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Belum Tamat SD Sederajat	6.241
2	Sekolah Dasar	1.856
3	SLTP/Sederajat	4.725
4	SLTA/Sederajat	7.525
5	Akademi/D1-D3	352
6	Sarjana	606
7	Pascasarjana	38
8	Doktoral	4
Total		21.347

Sumber : Monografi Kelurahan Tanjungmas, 2022

Berdasarkan tabel II.3 dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk Kelurahan Tanjungmas memiliki tamatan jenjang pendidikan SLTA/ sederajat sebesar 7.525 orang (35,25%) dan dari jumlah 21.347 orang sebanyak 606 orang (2,83) tamatan jenjang sarjana/ perguruan tinggi, juga terdapat 38 orang (0,17%) dan 4 orang (0,018%) yang mencapai tingkat pendidikan Magister serta doktoral. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan di Kelurahan Tanjungmas dapat dikatakan sudah baik karena Kelurahan

Tanjungmas didominasi oleh penduduk tamatan jenjang pendidikan SLTA/ sederajat.

B. Gambaran Umum Program

1. Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022

Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyatakan bahwa Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, sehingga anak terlalu pendek untuk usiannya, terganggu perkembangan otak, kecerdasan dan metabolisme tubuh. Pencapaian target Prevalensi stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 4% (empat persen) pada tahun 2026. Prevalensi stunting adalah jumlah keseluruhan kasus stunting yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah.

Target prevalensi stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) dicapai melalui 5 (lima) pilar dalam Strategi Penurunan Stunting, meliputi:

4. Peningkatan Komitmen dan visi kepemimpinan walikota;
2. Peningkatan Komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;

3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di Organisasi Perangkat Daerah dan Kelurahan;
4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Kelompok sasaran dalam Pelaksanaan Percepatan Stunting meliputi Remaja, Calon Pengantin, Ibu hamil, Ibu menyusui, dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan.

Strategi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:

1. Menurunkan prevalensi stunting;
2. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
3. Menjamin Pemenuhan Asupan Gizi;
4. Memperbaiki pola asuh;
5. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
6. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Penetapan Strategi Percepatan Penurunan Stunting dalam pasal 2 ayat (2) adalah sebagai berikut:

1. Penguatan dalam upaya konvergensi perencanaan dan penganggaran Percepatan Penurunan Stunting sampai dengan kelurahan dan bersama pemangku kepentingan yang berkesinambungan;
2. Penguatan dan pemanduan sistem manajemen data dan informasi Percepatan Penurunan Stunting;
3. Penguatan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting;
4. Partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam Percepatan Penurunan Stunting;
5. Integrasi mekanisme pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Percepatan Penurunan Stunting; dan
6. Penguatan regulasi/kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan Stunting.

Rencana Aksi Daerah yang dimaksud dalam pasal 6 ayat (1) melalui pendekatan keluarga berisiko stunting terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:

1. Penyediaan data keluarga berisiko stunting;
2. Pendampingan keluarga berisiko stunting;
3. Pendampingan semua calon pengantin/calon PUS;

4. Surveilans keluarga berisiko stunting;
5. Pemberian makanan tambahan, susu dan suplemen gizi bagi ibu hamil risiko tinggi; dan
6. Pemanfaatan pekarangan sebagai lahan pertanian, perikanan, peternakan, untuk penyediaan pangan dan gizi bagi keluarga.

Penyediaan data keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (3) bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:

1. Penapisan kesehatan reproduksi bagi calon Pengantin/ calon PUS 3 (tiga) bulan pranikah;
2. Penapisan ibu hamil;
3. Penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
4. Penapisan keluarga dengan PUS pascapersalinan dan pasca keguguran;
5. Penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh Sembilan) bulan;
6. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
7. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

Strategi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) dan Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (4) menjadi acuan bagi Pemerintah Kota dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting. Koordinasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting dibentuk di Koordinasi penyelenggaraan tingkat kota, kecamatan, dan kelurahan. Sumber pendanaan Percepatan Penurunan Stunting berasal dari Anggaran Pendapatan Daerah Kota Semarang, dan/sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan bertujuan untuk:

1. Mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
2. Memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
3. Menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan Stunting;
4. Memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Percepatan Penurunan Stunting dan Rencana Aksi Daerah; dan

5. Menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.
6. Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas

Sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2012-2024, Pemerintah Daerah melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana di maksud pada ayat (1), Pemerintah Kota melaksanakan dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting termasuk di Kelurahan Tanjungmas. Kelurahan mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kelurahan, Kelurahan memprioritaskan penggunaan dana Kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting, Kelurahan mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan Kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting. Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting didukung oleh Tim Pendamping Keluarga. Tim Pendukung Keluarga melakukan serangkaian kegiatan terhadap

keluarga yang memiliki ibu hamil, pasca salin, anak dibawah 5 tahun dan calon pengantin/calon PUS untuk deteksi dini faktor stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh faktor risiko stunting. Tim Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB.

Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting dengan kelompok sasaran meliputi:

- a. Remaja
- b. Calon Pengantin
- c. Ibu hamil
- d. Ibu Menyusui
- e. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan.

Data dari Kelurahan Tanjungmas terdapat Remaja yang mengikuti kegiatan Posyandu atau yang sekarang disebut Posyandu Remaja sejumlah 21 Anak, Data Ibu hamil berjumlah 184 dan ibu menyusui 231. Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara. Sebanyak 271 anak stunting dinyatakan stunting dari 2.188 balita yang ada, menjadikan Kelurahan Tanjung Mas menempati peringkat keempat kasus stunting di Kota Semarang pada tahun 2021 dengan

prevalensi kasus 12,39. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan di fase kehamilan dan menyusui, diantaranya ibu hamil harus makan lebih banyak dari biasanya (harus memenuhi kebutuhan gizi seimbang dari mulai karbohidrat, lemak, protein, buah, sayur dan susu), rutin mengkonsumsi tablet tambah darah yang dapat mencegah anemia dan meningkatkan sistem ketahanan tubuh, melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), atasi kekurangan Yodium dengan konsumsi garam beryodium, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 tahun didampingi dengan MP-ASI yang adekuat secara kandungan gizi dan porsi, menanggulangi kecacingan dan tertib dalam memberikan Imunisasi Dasar Lengkap. Pencegahan stunting dilakukan pada 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) yang terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada 2 tahun pertama kehidupan buah hati. Dampak pada masa periode emas akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang buah hati hingga dewasanya. Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kelurahan Tanjungmas dilakukan Pendampingan oleh kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, TPPS, TPK, KPM, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga

kesehatan lingkungan, Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

C. Gambaran Umum Responden

Di dalam penelitian ini maka yang dipilih sebagai responden dalam penelitian ini menggunakan metode pengisian kuesioner kepada responden, yang memuat informasi identitas responden yaitu: umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Gambaran umum responden ditentukan atau diakumulasi melalui kuesioner yang telah disebar oleh peneliti dengan wawancara dan dapat dilihat dari daftar tabel - tabel berikut,

Tabel II. 4
Keadaan Responden Berdasarkan Usia

No	Interval Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	30-39	13	50
2.	40-49	10	38,461
3.	50-59	2	7,692
4.	60-69	1	3,846
	Jumlah	26	100,00

Sumber : diolah dari pertanyaan no. 2

Melihat pada tabel II. 4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentan usia 30-39 dan 40-49 tahun yaitu sebesar 88,461% dan responden yang paling sedikit memiliki rentan usia 60-69 tahun yang berjumlah 3,846%.

Tabel II. 5
Keadaan Responden Berdasarkan Mata Pencaharian

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	16	61,538
2.	Wiraswasta	8	30,769
3.	Nelayan	2	7,692
	Jumlah	26	100,00

Sumber : Diolah dari pertanyaan No.4

Dari tabel II.5 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden hanya menjadi Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 61,534%.

Tabel II. 6
Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMA	4	15,38
2.	SMP	11	42,30
3.	SD	10	38,46
4.	Tidak Lulus SD	1	3,84
		26	100,00

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 5

Dari tabel II.6 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagaian besar responden mempunyai pendidikan terakhirnya adalah SMP dan SD yaitu sebesar 80,76%.

BAB III

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN DAN DESKRIPSI VARIABEL

A. Peran Kader Kesehatan dalam Program Percepatan Penurunan Stunting (X1)

Kader Kesehatan adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu. Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa, upaya penyehatan lingkungan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pemasayarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Tabel III. 1
Kesiapan Kader Kesehatan dalam menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat(KMS), Alat Peraga, serta Obat-obatan dalam Persiapan Hari Buka Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	24	92,3
2	Sering	2	7,7
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 6.

Dari tabel III.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 24 orang (92,3%) menyatakan bahwa kader kesehatan selalu mempersiapkan perlengkapan untuk kegiatan penimbangan bayi. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa untuk peralatan dalam penimbangan sudah dipersiapkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kader Kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, serta obat-obatan dalam persiapan hari buka Posyandu.

Tabel III. 2
Pemberian Undangan Kepada Masyarakat untuk Datang Ke Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	25	96,15
2	Sering	1	3,9
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 7.

Dari tabel III.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 25 orang (96,15%) menyatakan bahwa kader kesehatan memberikan undangan kepada masyarakat untuk datang ke posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa setiap kegiatan posyandu kader selalu memberikan informasi secara lisan

maupun online (via whatsApp). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu memberikan undangan kepada masyarakat untuk datang ke posyandu.

Tabel III. 3
Kesiapan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pendaftaran Kepada Balita dan Ibu Hamil yang datang Ke Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	26	100
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 8.

Dari tabel III.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (100%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan pendaftaran kepada Balita dan Ibu hamil yang datang ke Posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa kader selalu membuat laporan posyandu Kelurahan dan juga laporan operasi timbang jadi semuanya harus terdata. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan pendaftaran kepada Balita dan Ibu hamil yang datang ke Posyandu

Tabel III. 4
Kesiapan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pendataan Balita sebelum Penimbangan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	26	100
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 9.

Dari tabel III.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (100%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan pendataan balita sebelum penimbangan. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Pendataan selalu dilakukan dan akan dibuat Buku Besar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan pendataan balita sebelum penimbangan.

Tabel III. 5
Kesiapan Kader Kesehatan dalam Melakukan Penimbangan Balita saat Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	26	100
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 10.

Dari tabel III.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (100%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan Penimbangan Balita saat Posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa penimbangan selalu dilakukan agar hasil bisa dilaporkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan penimbangan Balita saat posyandu.

Tabel III. 6
Pemindahan Catatan Hasil Penimbangan Balita dari Buku KIA
(Kesehatan Ibu dan Anak)

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	25	96,15
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	1	3,9
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 11.

Dari tabel III.6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 25 orang (96,15%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan Pemindahan catatan hasil penimbangan balita dai buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Kader selalu menginformasikan kepada orang tua balita untuk selalu datang dengan membawa buku pink (KIA). Paling tidak kita bisa mengisi KMS, Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader

kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan Pemindahan catatan hasil penimbangan balita dai buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Tabel III. 7
Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Penjelasan tentang Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Pada Ibu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	24	92,3
2	Sering	2	7,7
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 12.

Dari tabel III.7 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 24 orang (92,3%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan Penjelasan tentang hasil penimbangan berat badan pada balita. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa edukasi, sosialisasi, dan memberikan penyuluhan ibantu oleh pihak Puskesmas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan Penjelasan tentang hasil penimbangan berat badan pada balita.

Tabel III. 8
Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Informasi pada Ibu Balita tentang Masalah-Masalah Gizi saat Kegiatan Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	22	84,7
2	Sering	4	15,3
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 13.

Dari tabel III.8 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 22 orang (84,7%) menyatakan bahwa kader kesehatan memberikan informasi pada Ibu Balita tentang masalah-masalah gizi saat posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kepada Ibu Balita juga dilakukan oleh Kader Kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu memberikan informasi pada Ibu Balita tentang masalah-masalah gizi saat posyandu.

Tabel III. 9
Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Makanan Tambahan kepada Balita yang datang ke Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	24	92,3
2	Sering	2	7,7
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 14.

Dari tabel III.9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 24 orang (92,3%) menyatakan bahwa kader kesehatan memberikan makanan tambahan kepada Balita yang datang ke Posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Kader Kesehatan selain memberikan edukasi juga memberikan makanan tambahan dalam bentuk masakan jadi maupun bahan makanan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu memberikan makanan tambahan kepada Balita yang datang ke Posyandu.

Tabel III. 10
Peran Kader Kesehatan dalam Memberikan Vitamin A 2X Dalam Setahun

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	23	88,4
2	Sering	2	7,7
3	Kadang-Kadang	1	3,9
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 15.

Dari tabel III.10 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 23 orang (88,4%) menyatakan bahwa kader kesehatan memberikan memberikan Vitamin A 2X dalam setahun. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa pemberian A selalu dilakukan pada bulan febuari dan agustus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu memberikan Vitamin A 2X dalam setahun.

Tabel III. 11
Diskusi Bersama dalam Setiap Pertemuan Posyandu antara Kader Kesehatan dan Ibu Balita

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	17	65,3
2	Sering	5	19,2
3	Kadang-Kadang	4	15,3
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 16.

Dari tabel III.11 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 17 orang (65,3%) menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan diskusi bersama dalam setiap pertemuan posyandu antara kader kesehatan dan ibu balita. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Diskusi selalu dilakukan agar kader juga bisa memantau perkembangan anak-anak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas selalu melakukan diskusi bersama dalam setiap pertemuan posyandu antara kader kesehatan dan ibu balita.

Tabel III. 12
Kerutinan Kader Kesehatan dalam Melakukan Kunjungan Ke Rumah Masyarakat

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	7	26,9
2	Sering	2	7,7
3	Kadang-kadang	17	65,3
4	Tidak Pernah	0	0
kader Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 17.

Dari tabel III.12 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

responden yaitu 17 orang (65,3%) menyatakan bahwa kader kesehatan kadang-kadang melakukan kunjungan ke rumah masyarakat. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa kunjungan kerumah paling tidak 2 tahun sekali saat pemberian vitamin A. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas melakukan kunjungan ke rumah masyarakat paling tidak 2 tahun sekali saat pemberian vitamin A.

Tabel III. 13
**Peran Kader dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Masalah-
 Masalah yang Dialami Oleh Masyarakat**

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	16	61,5
2	Sering	6	23,07
3	Kadang-kadang	4	15,3
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 18.

Dari tabel III.13 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 16 orang (61,5%) menyatakan bahwa kader kesehatan selalu mencatat dan melaporkan masalah-masalah yang dialami oleh masyarakat. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Kader selalu mencatat dan melaporkan agar bisa ada data. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas melakukan pencatatan dan pelaporan masalah-masalah yang dialami oleh masyarakat

Tabel III. 14
Peran Kader Kesehatan dalam Melakukan Rujukan ke
Puskesmas Bila Terdapat Balita yang Berat Badannya Tidak naik 2 kali
Berturut-turut atau Berada Pada Garis Merah

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	15	57,7
2	Sering	7	26,9
3	Kadang-kadang	3	11,5
4	Tidak Pernah	1	3,9
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 19.

Dari tabel III.14 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 15 orang (57,7%) menyatakan bahwa kader kesehatan selalu melakukan rujukan ke puskesmas bila terdapat balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada pada garis merah. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Kader selalu melakukan pendampingan terhadap anak yang terindikasi stuntingdan akan melakukan rujukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Tanjungmas melakukan rujukan ke puskesmas bila terdapat balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada pada garis merah.

Setelah menjelaskan satu per satu indikator dari pertanyaan X1 selanjutnya dapat dijelaskan bahwa untuk mengukur peran kader kesehatan

dalam program percepatan penurunan stunting dapat menggunakan rata-rata pencapaian skor dari jawaban yang diberikan oleh responden terhadap seluruh pertanyaan di variabel X1 digunakan rumus:

Diketahui dari perhitungan distribusi nilai pada tabel induk:

Jumlah pertanyaan kuesioner variabel X1 = 14

Jumlah responden = 26

Jumlah skor yang dicapai variabel X1 = 1.360

Jumlah skor yang diharapkan ($14 \times 4 \times 26$) = 1.456

Skor komulatif X1 = $X \times 100\%$

$$= \frac{1.360}{1.456} \times 100\%$$

$$= 93,4\%$$

Dari hasil perhitungan pengukuran berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai presentase sebesar 93,4% yang berarti nilai presentase atas jawaban dari kuesioner yang ada di variabel X1 yaitu Peran Kader Kesehatan dalam Program Percepatan Penurunan Stunting masuk ke dalam kategori tinggi atau sangat baik. Nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel kriteria sebagai berikut:

- a. 75,00% - 100% = Kategori tinggi (Sangat Baik)
- b. 50,00% - 74,99% = Kategori sedang (Baik)

- c. 25,00% - 49,99% = Kategori Rendah (Kurang Baik)
- d. 0,00% - 24,99% = Kategori Sangat Rendah (Tidak Baik)

B. Pengaruh Partisipasi Masyarakat (Variabel X2)

Partisipasi masyarakat yang dimaksud disini adalah keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas.

Tabel III. 15
Partisipasi Kelompok Sasaran Dalam Memberikan Saran, Masukan
Atau Pendapat Pada Setiap Pertemuan Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	6	23,07
2	Sering	4	15,38
3	Kadang-Kadang	10	38,46
4	Tidak Pernah	6	23,07
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 20

Dari tabel III.15 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 10 orang (38,46%) jarang untuk memberikan saran, pertanyaan atau masukan pada saat pertemuan posyandu berlangsung. Hal ini dibenarkan oleh keterangan kader posyandu yang menyatakan bahwa kelompok sasaran jarang untuk memberikan saran namun terkadang hanya bertanya untuk pemberian PMT hari ini apa saja. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa para responden jarang sekali untuk memberikan saran, masukan atau pendapat di setiap pertemuan posyandu.

Tabel III. 16
Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Mengajukan Pertanyaan

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	6	23,07
2	Sering	9	34,61
3	Kadang-Kadang	10	38,26
4	Tidak Pernah	1	3,84
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 21

Dari tabel III.16 di atas dapat diketahui 10 orang (38,26%) menjawab kadang-kadang untuk memberikan pertanyaan kepada kader posyandu. Hal ini di dukung dengan jawaban kader posyandu yang menyatakan beberapa kelompok sasaran memberikan pertanyaan terkait bagaimana mengatasi anak yang susah makan. Sehingga dapat disimpulkan sebagian responden sering mengajukan pertanyaan disetiap pertemuan posyandu.

Tabel III. 17
Setuju Dengan Apa Yang Disampaikan Dalam Setiap Pertemuan Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	21	80,76
2	Sering	4	15,4
3	Kadang-Kadang	1	3,84
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 22

Dari tabel III.17 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 21 orang (80,76%) menyatakan bahwa setuju dengan apa yang disampaikan kader posyandu di pertemuan posyandu. Hal ini didukung dengan jawaban kader posyandu yang menyatakan para kelompok sasaran setuju dengan apa yang disampaikan oleh kader posyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden selalu menyetujui pendapat atau ilmu yang disampaikan kader posyandu.

Tabel III. 18
Kepahaman Kelompok Sasaran Dengan Apa Yang Disampaikan Dalam Setiap Pertemuan Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	18	69,23
2	Sering	7	26,92
3	Kadang-Kadang	1	3,84
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 23

Dari tabel III.18 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 18 orang (69,23%) menyatakan bahwa mereka selalu paham dengan apa yang disampaikan dalam posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan kader posyandu yang memberikan keterangan kader posyandu percaya pada kelompok sasaran bahwa mereka paham atas apa yang disampaikan dalam posyandu hal ini di buktikan dengan angka stunting di

Tambak Mulyo Rw 15 yang turun dari 15 anak menjadi 11 anak. Jadi dapat disimpulkan bahwa para responden paham atas apa yang disampaikan di dalam kegiatan posyandu.

Tabel III. 19
Kelompok Sasaran Melaporkan Masalah Yang Dialami Oleh Anak Ke Pada Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	14	53,84
2	Sering	11	42,30
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	1	3,84
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 24

Dari tabel III.19 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 14 orang (53,84%) menyatakan bahwa selalu melaporkan masalah yang dialami oleh anak-anak mereka kepada kader posyandu. Hal ini didukung dengan jawaban kader posyandu yang mengatakan bahwa respon selalu melaporkan apa yang terjadi terhadap anak-anak mereka. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden selalu melaporkan masalah yang dialami oleh anak kepada kader posyandu.

Tabel III. 20
Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Mengikuti Setiap Pertemuan
Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	22	84,61
2	Sering	1	3,84
3	Kadang-Kadang	2	7,7
4	Tidak Pernah	1	3,84
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 25

Dari tabel III.20 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 22 orang (84,61%) menyatakan bahwa mereka selalu mengikuti setiap pertemuan. Hal ini didukung dengan keterangan dari kader posyandu bahwa responden selalu ikut dalam setiap pertemuan hari jumat dan selalu hadir dalam posyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar selalu hadir dalam setiap pertemuan.

Tabel III. 21
Kelompok Sasaran Mempraktekkan Apa Yang Diajarkan Dalam Setiap
Pertemuan Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	21	80,76
2	Sering	5	19,23
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 26

Dari tabel III.21 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 21 orang (80.76%) menyatakan selalu mempraktekan apa yang didapat atau yang diajarkan dalam setiap pertemuan. Hal ini didukung dengan keterangan kader posyandu yang dibuktikan dengan video yang dikirim oleh responden untuk bukti bahwa para responden menjalankan apa yang didapat pada kegiatan posyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden selalu mempraktekkan ilmu yang didapat saat mengikuti kegiatan posyandu.

Tabel III. 22
Keaktifan Kelompok Sasaran Dalam Menimbang Berat Badan Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	20	76,92
2	Sering	6	23,1
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 27

Dari tabel III.22 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 20 orang (76,92%) menyatakan bahwa mereka selalu menimbang berat badan anak. Hal ini didukung dengan keterangan dari kader posyandu yang menyatakan bahwa setidaknya para responden melakukan penimbangan satu kali dalam sebulan waktu penimbangan

diposyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden selalu menimbangakan berat badan anak.

Tabel III. 23
Memperhatikan Jadwal Imunisasi Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	23	88,46
2	Sering	3	11,53
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan No. 28

Dari tabel III.23 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 23 orang (88,46%) menyatakan bahwa mereka selalu memperhatikan jadwal imunisasi anak. Hal ini didukung oleh keterangan kader yang menyatakan bahwa para responden melaporkan bahwa anaknya sudah lengkap imunisasi dan meminta untuk dibuatkan sertifikat imunisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden selalu memperhatikan jadwal imunisasi anak mereka.

Tabel III. 24
Menyajikan Makanan Yang Berbeda Setiap Hari Kepada Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	19	73,07
2	Sering	7	26,92
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan no.29

Dari tabel III.24 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 19 orang (73.07%) menjawab selalu menyajikan makanan yang berbeda setiap hari kepada anak Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyajikan makanan yang berbeda setiap hari kepada sang anak.

Tabel III. 25
Mengontrol Makanan Yang Masuk Ke Dalam Perut Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	15	57,69
2	Sering	7	26,92
3	Kadang-Kadang	2	7,69
4	Tidak Pernah	2	7,69
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan no.30

Dari tabel III.25 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 15 orang (57,69%) menjawab selalu mengontrol makanan yang masuk ke dalam perut anak. Hal ini didukung dengan keterangan kader posyandu bahwa para responden mengirimkan bukti video saat sang anak makan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden selektif akan makanan yang dikonsumsi anak mereka.

Tabel III. 26
Memberikan Vitamin Dan Buah-buahan Kepada Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	17	65,4
2	Sering	8	30,76
3	Kadang-Kadang	1	3,84
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan no.31

Dari tabel III.26 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

responden yaitu 17 orang (65,4%) menjawab selalu memberikan vitamin dan buah-buahan kepada anak. Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian vitamin dan buah-buahan kepada sang anak dapat meningkatkan imun anak sehingga tidak gampang terserang sakit.

Tabel III. 27
Rutin Memberikan Susu Formula Kepada Anak

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	13	50
2	Sering	8	30,76
3	Kadang-Kadang	5	19,23
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan no.32

Dari tabel III.27 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 13 orang (50%) menjawab selalu memberikan susu formula kepada anak, Dengan pemberian susu formula ini diharapkan dapat menambah berat badan anak sehingga anak dapat dinyatakan sehat dan bebas dari stunting.

Tabel III. 28
Memeriksa Kesehatan Anak di Posyandu

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	12	46,15
2	Sering	8	30,76
3	Kadang-Kadang	6	23.1
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan no.33

Dari tabel III.28 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang (46,15%) menjawab selalu memeriksakan Kesehatan anak di posyandu. Hal ini didukung dengan keterangan kader yang menjawab responden paling tidak memeriksakan kesehatan anak satu bulan sekali disaat posyandu. Dengan memeriksakan kesehatan anak di posyandu, kesehatan anak dapat terpantau oleh tenaga medis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden selalu memeriksakan Kesehatan anak di saat posyandu.

Setelah menjelaskan satu per satu indikator dari pertanyaan X2 selanjutnya dapat dijelaskan bahwa untuk mengukur partisipasi masyarakat dapat diukur menggunakan rata-rata pencapaian skor dari jawaban yang diberikan oleh responden terhadap seluruh pertanyaan di variabel X2 digunakan rumus :

$$\frac{\sum \text{skor yang dicapai}}{\sum \text{skor yang diharapkan}} \times 100\%$$

Diketahui dari perhitungan distribusi nilai pada tabel induk :

Jumlah pertanyaan kuesioner variabel X2 = 14

$$\text{Jumlah responden} = 26$$

$$\text{Jumlah skor yang dicapai variable X2} = 1.228$$

$$\text{Jumlah skor yang diharapkan (14 x 4 x 26)} = 1.456$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Komulatif X2} &= \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor yang diharapkan}} \times 100\% \\ &= \frac{1.228}{(14 \times 4 \times 26)} \times 100\% \\ &= \frac{1.260}{1.456} \times 100\% \\ &= 86,53\% \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan pengukuran berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai presentase sebesar 86,53% yang berarti nilai presentase atas jawaban dari kuesioner yang ada di variable X2 yaitu partisipasi masyarakat masuk ke dalam kategori tinggi atau sangat baik. Nilai tersebut dikonsultasikan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. 75,00% - 100% = kategori tinggi (sangat baik)
- b. 50,00% - 74,99% = kategori sedang (baik)
- c. 25,00 - 49,99% = kategori rendah (kurang baik)
- d. 0,00% - 24,99% = kategori sangat rendah (tidak baik)

C. Deskripsi Variabel Program Percepatan Penurunan Stunting (Y)

Program Percepatan Penurunan Stunting yang dimaksud disini adalah setiap upaya yang dilakukan pemerintah kota yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, meningkatkan penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, menjamin asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses minum dan sanitasi

Tabel III. 29
Melakukan Program Penurunan Stunting

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dinas Kesehatan	19	73,07
2	Tenaga Puskesmas	7	26,92
3	Kader Posyandu	0	0
4	Tokoh Masyarakat	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 34.

Dari tabel III.29 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 19 orang (73,07%) menyatakan bahwa yang melakukan sosialisasi Program Penurunan Stunting adalah Tenaga Puskesmas. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Dari Posyandu, Kader Puskesmas itu sering ikut soalnya balita stunting ini juga merupakan harapan masa

depan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang melakukan sosialisasi Program Penurunan Stunting adalah Dinas Kesehatan dan Tenaga Puskesmas.

Tabel III. 30
Dilakukannya Sosialisasi Program Penurunan Stunting Pada Satu Tahun Terakhir

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lebih Dari 9 Kali	26	100
2	6-8 Kali	0	0
3	3-5 Kali	0	0
4	Kurang Dari 2 Kali	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 35

Dari tabel III.30 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 26 (100%) responden menyatakan sosialisasi Program Penurunan Stunting dilakukan dalam satu tahun yaitu setiap hari . Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa jika stunting tinggi maka akan dilakukan sosialisasi bisa lebih dari 9 kali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Sosialisasi Program Penurunan Stunting pada satu tahun terakhir sebanyak lebih dari 9 kali.

Tabel III. 31
Kader Kesehatan Melakukan Kunjungan Ke Rumah Dalam Satu Tahun Terakhir

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lebih Dari 9 Kali	21	80,76
2	6-8 Kali	5	19,23
3	3-5 Kali	0	0
4	Kurang Dari 2 Kali	0	0
Jumlah		26	100

Sumber : diolah dari pertanyaan nomor 36

Dari tabel III.31 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 21 (80,76%) responden menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan kunjungan kerumah dalam satu tahun terakhir sebanyak lebih dari 9 kali. Hal ini didukung oleh keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa kader kesehatan melakukan kunjungan ke rumah dalam satu tahun bisa setiap hari seblum atau sesudah melkukan sosialisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader posyandu melkukan kunjungn ke rumah sebanyak lebih dari 9 kali.

Tabel III. 32
Hubungan Kader Kesehatan Dengan Kelompok Sasaran (Masyarakat Yang Memiliki Balita Stunting)

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Erat	23	88.46
2	Erat	3	11,53
3	Kurang Erat	0	0
4	Tidak Erat	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 37

Dari tabel III.32 dapat diketahui bahwa sebanyak 23 (88,46%) responden menyatakan bahwa hubungan kelompok sasaran dengan kader kesehatan sangat erat. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa hubungan sangat erat karena itu juga termasuk dari tugas seorang kader kesehatan menjaga hubungan baik dengan kelompok sasaran. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan kader kesehatan dengan kelompok sasaran sangat erat.

Tabel III. 33
Pemahaman Tentang Tujuan Program Penurunan Stunting Setelah Mengikuti Kegiatan Dari Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Paham	21	80,76
2	Paham	5	19,23
3	Kurang Paham	0	0
4	Tidak Paham	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 38

Dari tabel III.33 dapat diketahui bahwa sebanyak 21 (80,76%) responden menyatakan bahwa paham tentang tujuan program penurunan stunting setelah mengikuti kegiatan dari posyandu.

Tabel III. 34
Bergunanya Pengetahuan atau Pemahaman Setelah Mengikuti Kegiatan Dari
Posyandu Tentang Program Penurunan Stunting

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Berguna	22	84,61
2	Berguna	4	15,38
3	Kurang Berguna	0	0
4	Tidak Berguna	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 39

Dari tabel III.34 dapat diketahui bahwa sebanyak 22 (84,61%) responden menyatakan bahwa Kegiatan dari posyandu tentang program penurunan stunting ini sangat berguna.

Tabel III. 35
Pengalaman Kader Kesehatan Dalam Menjalankan Tugas

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Berpengalaman	19	73,07
2	Berpengalaman	7	26,92
3	Kurang Berpengalaman	0	0
4	Tidak Pengalaman	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 40

Dari tabel III.35 dapat diketahui bahwa sebanyak 19 (73,07%) responden menyatakan bahwa kader kesehatan sangat berpengalaman dalam menjalankan tugas. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang

menyatakan bahwa kader kesehatan tentunya harus berpengalaman. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan sangat berpengalaman dalam menjalankan tugasnya.

Tabel III. 36
Kecekatan Kader Dalam Menanggapi Keluhan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Cekatan	21	81
2	Cekatan	5	19
3	Kurang Cekatan	0	0
4	Tidak Cekatan	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 41

Dari tabel III.36 dapat diketahui bahwa sebanyak 21 (81%) responden menyatakan bahwa kader kesehatan sangat cekatan dalam menanggapi keluhan kelompok sasaran. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa kader posyandu harus dan memang sangat cekatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kader Kesehatan dalam menanggapi keluhan dari kelompok sasaran sangat cekatan.

Tabel III. 37
Pemberian Keterampilan Dalam Mengelola Makanan Yang Dikonsumsi Anak

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	20	76,92
2	Sering	6	23,07
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 42

Dari tabel III.37 dapat diketahui bahwa sebanyak 20 (76,92%) responden menyatakan bahwa kader kesehatan selalu memberikan keterampilan dalam mengelola makanan yang dikonsumsi anak. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa setiap pertemuan memberikan keterampilan mengelola makanan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok sasaran sebagian ada yang menerapkan apa yang sudah diajarkan dalam pertemuan, namun sebagian juga ada hanya sering menerapkan yang sudah diajarkan dalam pertemuan.

Tabel III. 38
Keberadaan Peran Tenaga Medis/ Petugas Puskesmas Dalam Setiap Kegiatan Posyandu

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	19	73,07
2	Sering	6	23,07
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 43

Dari tabel III.38 dapat diketahui bahwa sebanyak 19 (73,07%) responden menyatakan bahwa Sering ada peran tenaga medis/ petugas puskesmas dalam setiap kegiatan. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan adanya peran petugas puskesmas karena adanya laporan untuk puskesmas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Seringnya petugas kesehatan mengikuti kegiatan posyandu untuk melakukan pencatatan laporan kegiatan.

Tabel III. 39
Iuran Bersama Dalam Setiap Pertemuan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	0	0
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	3	11,53
4	Tidak Pernah	23	88,46
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 44

Dari tabel III.39 dapat diketahui bahwa sebanyak 23 (88,46%) responden menyatakan bahwa Tidak Pernah ada iuran bersama dalam setiap pertemua. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan tidak meminta iuran kepada kelompok sasaran karena adanya uang hasil dari PMT. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap pertemuan kelompok sasaran tidak pernah diminta untuk iuran bersama.

Tabel III. 40
Dukungan Atau Sumbangan Dari Pemerintah Desa Setempat

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	16	61,53
2	Sering	10	38,46
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Ada	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 45

Dari tabel III.40 dapat diketahui bahwa sebanyak 16 (61,53%) responden menyatakan bahwa sering ada dukungan atau sumbangan dari pemerintah setempat. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan adanya sumbangan dari kelurahan meskipun sumbangan tersebut sering habis untuk laporan SPJ Posyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sering ada sumbangan dari pemerintah desa setempat karena sering habis untuk laporan SPJ Posyandu.

Tabel III. 41
Dukungan atau Sumbangan dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana)

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	19	73,07
2	Sering	7	26,92
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Ada	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 46

Dari tabel III.41 dapat diketahui bahwa sebanyak 19 (73,07%) responden menyatakan bahwa BKKBM (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) Selalu memberikan dukungan atau sumbangan kepada kelompok sasaran. Hal ini di dukung dari keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa adanya dukungan dari BKKBN. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya dukungan dari BKKBN yang bertujuan membantu Program Percepatan Penurunan Stunting.

Tabel III. 42
Dukungan atau Sumbangan dari Dinas Kesehatan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	17	65,38
2	Sering	9	34,61
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Ada	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 47

Dari tabel III.42 dapat diketahui bahwa sebanyak 19 (65,38%) responden menyatakan bahwa ada dukungan atau sumbangan dari Dinas Kesehatan. Hal ini didukung oleh Keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan ada dukungan dari Dinas Kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya dukungan dan sumbangan dari Dinas Kesehatan yang bertujuan membantu Program Percepatan Penurunan Stunting

Tabel III. 43
Adanya Surat Edaran dari Dinas Kesehatan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	13	50
2	Sering	13	50
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Ada	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 48

Dari tabel III.43 dapat diketahui bahwa sebanyak 13 (50%) responden menyatakan bahwa selalu dan sering ada surat edaran dari Dinas Kesehatan. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan memang adanya surat edaran jika ada pertemuan atau sosialisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada surat edaran dari Dinas Kesehatan melalui kader dan kader akan menyampaikan langsung kepada kelompok sasaran.

Tabel III. 44
Kader Kesehatan Selalu Menjalankan Tugas Sesuai dengan Pembagian Tugas

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	26	100
2	Sering	0	0
3	Kadang-Kadang	0	0
4	Tidak Ada	0	0
Jumlah		26	100

Sumber: diolah dari pertanyaan nomor 49

Dari tabel III.44 dapat diketahui bahwa sebanyak 26 (100%) responden menyatakan bahwa Kader Kesehatan selalu menjalankan tugas sesuai dengan pembagian tugas. Hal ini didukung dengan keterangan atau jawaban dari kader posyandu yang menyatakan bahwa Kader Kesehatan menjalankan tugas sesuai dengan bagiannya karena sebelum pertemuan pasti adanya briefing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kader Kesehatan selalu menjalankan tugas sesuai dengan pembagian tugasnya.

Setelah menjelaskan satu per satu indikator dari pertanyaan variabel Y selanjutnya dapat dijelaskan bahwa untuk mengukur partisipasi masyarakat dapat diukur menggunakan rata-rata pencapaian skor dari jawaban yang diberikan oleh responden terhadap seluruh pertanyaan di variabel Y digunakan rumus :

$$\frac{\sum \text{skor yang dicapai}}{\sum \text{skor yang diharapkan}} \times 100\%$$

Diketahui dari perhitungan distribusi nilai pada tabel induk :

$$\text{Jumlah pertanyaan kuesioner variabel Y} = 16$$

$$\text{Jumlah responden} = 26$$

$$\text{Jumlah skor yang dicapai variable Y} = 1.573$$

$$\text{Jumlah skor yang diharapkan (16 x 4 x 26)} = 1.664$$

$$\text{Skor Komulatif Y} = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor yang diharapkan}} \times 100\%$$

$$= \frac{1.573}{(16 \times 4 \times 26)} \times 100\%$$

$$= \frac{1.573}{1.664} \times 100\%$$

$$= 94,53\%$$

Dari hasil perhitungan pengukuran berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai presentase sebesar 94,53% yang berarti nilai presentase atas jawaban dari kuesioner

yang ada di variable Y yaitu Program Percepatan Penurunan Stunting masuk ke dalam kategori tinggi (sangat baik). Nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel kriteria sebagai berikut :

- e. 75,00% - 100% = kategori tinggi (sangat baik)
- f. 50,00% - 74,99% = kategori sedang (baik)
- g. 25,00 - 49,99% = kategori rendah (kurang baik)
- h. 0,00% - 24,99% = kategori sangat rendah (tidak baik)

BAB IV

ANALISIS HUBUNGAN ANTAR VARIABEL DAN PENGUJIAN HIPOTESIS

A. ANALISIS TABEL SILANG DUA VARIABEL

Pembahasan analisis pengaruh variabel penelitian melalui analisis tabel silang dimaksudkan untuk mengetahui arah kecenderungan antara pengaruh variabel dan derajat hubungan antara variabel penelitian. Analisis tabel silang digunakan untuk bahan pengujian dan mengetahui seberapa besar pengaruh antara variabel X1 (Peran Kader Kesehatan), Variabel X2 (Partisipasi Masyarakat) dengan variabel Y (Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting) di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Analisis tabel silang dilakukan dengan menganalisa jawaban-jawaban responden atas kuesioner penelitian.

1. Pengaruh antara variabel X1(Peran Kader Kesehatan) terhadap variabel Y (Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting)

Dalam analisis tabel silang ini akan dibahas pengaruh antara Peran Kader Kesehatan (X1) terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y) di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Dalam analisis tabel silang ini diketahui pengaruh dari masing-masing indikator di dalam variabel tersebut.

Tabel IV. 1
Pengaruh Antara Informasi Tentang Gizi Terhadap Pemahaman Tujuan Program Percepatan Penurunan Stunting

Pemahaman Tujuan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y))	Pemberian Informasi Oleh kader Kesehatan Tentang Masalah Gizi (X1)				Jumlah
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Sangat Paham	19 (100%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	19 (100%)
Paham	3 (60%)	2 (100%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	5 (100%)
Kurang Paham	0 (00,00%)	0 (00,00%)	2 (100%)	0 (00,00%)	2 (100%)
Tidak Paham	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah Total	22 (84,61%)	2 (7,7%)	2 (7,7%)	0 (00,00%)	26 (100%)

Sumber : Diolah dari pertanyaan nomor 13 dan 38

Dari tabel IV.1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 22 orang (84,61%) menyatakan bahwa informasi tentang masalah gizi yang selalu disampaikan oleh kader Kesehatan dalam pertemuan posyandu sangat berpengaruh terhadap pemahaman tujuan program percepatan penurunan stunting oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat diharapkan dapat memberikan makanan bergizi dan seimbang untuk keluarga agar anak yang dilahirkan tidak mengalami stunting.

Tabel IV. 2
Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Keterampilan
Dalam Mengelola Makanan Oleh Responden

Kader kesehatan memberikan ketrampilan dalam mengelola makanan (Y)	Pemberian Makanan Tambahan dari Kader Kesehatan (X1)				Jumlah
	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah	
Selalu	18 (85,71%)	3 (14,3%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	21 (100%)
Sering	3 (60%)	2 (4%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	5 (100%)
Kadang-kadang	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Tidak Paham	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah Total	21 (80,7%)	5 (19,23%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	26 (100%)

Sumber : Diolah dari pertanyaan nomor 14 dan 42

Dari tabel IV.2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 21 orang (80,7%) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan yang dilakukan oleh kader Kesehatan dalam pertemuan posyandu sangat berpengaruh terhadap keterampilan responden dalam mengelola makanan. Dengan demikian responden diharapkan dapat mengelola makanan yang bervariasi agar anak tidak bosan hal ini dapat menambah nafsu makan anak dan berat badan anak dapat bertambah.

Tabel IV. 3
Pengaruh Antara Kader Kesehatan Melakukan Rujukan Terhadap
Kecekatan Dalam Menanggapi Keluhan

Kecekatan Kader Kesehatan Dalam Menanggapi Keluhan (Y)	Kader Kesehatan Melakukan Rujukan Ke Puskesmas (X1)				Jumlah
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Sangat Cekatan	13 (61,90%)	5 (23,80%)	3 (14,3%)	0 (00,00%)	21 (100%)
Cekatan	2 (66,66%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	1 (33,33%)	3 (100%)
Kurang Cekatan	0 (00,00%)	2 (100%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	2 (00,00%)
Tidak cekatan	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah Total	15 (57,7%)	7 (26,92%)	3 (11,53%)	1 (3,84%)	26 100%

Sumber : Diolah dari pertanyaan nomor 19 dan 41

Dari Tabel IV.3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 15 orang (57,7%) bahwa kader kesehatan selalu melakukan rujukan ke Puskesmas sebagai bukti bahwa kader Kesehatan cekatan dalam menanggapi keluhan. Dengan demikian masyarakat yang memiliki anak stunting dapat ditanangani dengan baik.

2. Pengaruh antara variabel X2 (Partisipasi Masyarakat) terhadap Variabel Y (Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting)

Dalam analisis tabel silang ini akan dibahas pengaruh antara partisipasi masyarakat (variabel X2) terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Dalam analisis tabel silang ini akan diketahui dari masing-masing indikator didalam variabel tersebut.

Tabel IV. 4
Pengaruh Pemahaman Responden Dalam Penyampaian Kegiatan Posyandu Terhadap Kegunaan Pengetahuan Program Percepatan Penurunan Stunting

Kegunaan pengetahuan program percepatan penurunan stunting terhadap responden (Y)	Pemahaman responden terhadap penyampaian dalam kegiatan posyandu (X2)				Jumlah
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
Sangat Berguna	17 (77,27%)	4 (18,2%)	1 (4,54%)	0 (00,00%)	22 (100,0%)
Berguna	1 (25%)	3 (75%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	4 (100,00%)
Kurang berguna	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Tidak berguna	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah Total	18 (69,23%)	7 (26,92%)	1 (3,84%)	0 (00,00%)	26 (100,00%)

Sumber : diolah dari pertanyaan no. 23 & 39

Dari Tabel IV.4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 18 orang (69,23%) menyatakan bahwa Penyampaian dalam kegiatan Posyandu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan responden dalam program percepatan penurunan stunting. Dengan demikian diharapkan masyarakat yang memiliki anak stunting paham dan mempraktikkan apa yang telah disampaikan kader kesehatan.

Tabel IV. 5
Pengaruh Responden dalam Mempraktikkan Keterampilan dalam Mengelola Makanan yang diberikan oleh Kader Kesehatan

Kader kesehatan memberikan keterampilan dalam mengelola makanan (Y)	Responden mempraktikkan yang diajarkan dalam posyandu (X2)				Jumlah Total
	selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Selalu	17 (85%)	3 (15%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	20 (100,00%)
Sering	4 (66,66%)	2 (33,33%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	6 (19,23%)
Kadang-kadang	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Tidak pernah	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah	21	5	0	0	26
	(80,76%)	(19,23%)	(00,00%)	(00,00%)	100%

Sumber : diolah dari pertanyaan no. 26 & 42

bahwa sebagian besar responden yaitu 21 orang (80,76%) menyatakan bahwa Pengajaran yang diberikan oleh Kader Kesehatan dapat dipraktikkan oleh Responden dalam Ketrampilan mengelola makanan. Dengan demikian, Responden mampu mengelola makanan dengan ketrampilan yang sudah dipelajari dalam kegiatanposyandu.

Tabel IV. 6
Pengaruh Responden dalam Memeriksa Kesehatan Anak terhadap Peran Tenaga Medis dalam Kegiatan Posyandu

Adanya peran tenaga medis dalam kegiatan posyandu (Y)	Memeriksa Kesehatan anak dalam kegiatan posyandu (X2)				Jumlah
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Selalu	10 (52,63%)	5 (26,31%)	4 (21,05%)	0 (00,00%)	19 (100,00%)
Sering	2 (28,57%)	3 (42,85%)	2 (28,57%)	0 (00,00%)	7 (100,00%)
Kadang-kadang	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Tidak pernah	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Jumlah Total	12 (46,15%)	8 (30,76%)	6 (23,07%)	0 (00,00%)	26 100%

Sumber : diolah dari pertanyaan no. 33 & 43

Dari Tabel IV.6 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang (46,15%) menyatakan bahwa Pemeriksaan Anak oleh Responden

dalam Posyandu Dipengaruhi oleh Adanya Peran Tenaga Medis, Dengan demikian, Responden Setidaknya Memeriksa Anak Sekali Dalam Satu Bulan yaitu Pada Saat Kegiatan Posyandu.

B. Pengujian Hipotesis

Dalam pengujian hipotesis ini akan diuji hipotesa penelitian “Ada Pengaruh Peran Kader dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang.”

Untuk membahas pengujian hipotesa yang peneliti ajukan sebagai langkah awal adalah Menyusun tabel induk, dimana dengan cara ini dapat menjumlahkan nilai-nilai dari tiap-tiap jawaban responden yang dikelompokkan dalam tiap-tiap variable, kemudian disusun sesuai dengan nomor urut responden atau yang disebut “X1” untuk variable Peran Kader Kesehatan, dan “X2” untuk Partisipasi Masyarakat, Serta “Y” untuk pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting.

$N = 26$ (Jumlah Responden)

$\sum X_1 = 1.360$ (Jumlah Variabel X_1)

$$\sum X_2 = 1.260 \text{ (Jumlah Variabel } X_2)$$

$$\sum Y = 1.573 \text{ (Jumlah Variabel } Y)$$

$$\sum X_1^2 = 71.392 \text{ (Jumlah Kuadrat Varibel } X_1)$$

$$\sum X_2^2 = 61.342 \text{ (Jumlah Kuadrat Variabel } X_2)$$

$$\sum Y^2 = 95.309 \text{ (Jumlah Kuadrat Variabel } Y)$$

$$\sum X_1 Y = 82.346 \text{ (Jumlah Perkalian Variabel } X_1 \text{ dan } Y)$$

$$\sum X_2 Y = 76.314 \text{ (Jumlah Perkalian Variabel } X_2 \text{ dan } Y)$$

$$\sum X_1 X_2 = 65.984 \text{ (Jumlah Perkalian Variabel } X_1 \text{ dan } X_2)$$

1. Pengujian Hipotesis Pengaruh Antara Peran Kader Kesehatan (X1) dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y).

Untuk mengetahui besarnya koefisien korelasi antara ” Pengaruh Antara Peran Kader Kesehatan (X1) Dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y)” digunakan rumus koefisien *Product Moment*, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

$$r_{x1y} = \frac{26(82.346) - (1.360)(1.573)}{\sqrt{\{26 \times 71.392 - (1.360)^2\} \{26 \times 95.309 - (1.573)^2\}}}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{2.140.996 - 2.139.280}{\sqrt{\{(1.856.192) - (1.849.600)\} x - \{(1.557.504) - (2.474.329)\}}} \\
&= \frac{1.716}{\sqrt{\{(6.592)\} \{(3.705)\}}} \\
&= \frac{1.716}{\sqrt{(24.423.360)}} \\
&= \frac{1.716}{4.942} \\
&= 0,348
\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diketahui r hitung sebesar 0,348 setelah dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) dengan N = 26, dapat diketahui bahwa r hitung lebih besar dari r tabel (0,348 > 0,3172). Artinya ada pengaruh yang signifikan antara Peran Kader Kesehatan (X1) dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y).

2. Pengujian Hipotesis Pengaruh Antara Partisipasi Masyarakat (X2) dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y).

Untuk mengetahui besarnya koefisien korelasi antara Pengaruh Partisipasi Masyarakat (X2) Dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y)” digunakan rumus koefisien *Product Moment*, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
r_{xy} &= \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}} \\
r_{xy} &= \frac{26(76.314) - (1.260)(1.573)}{\sqrt{\{26 \times 61.342 - (1.260)^2\} \{26 \times 95.309 - (1.573)^2\}}} \\
&= \frac{1.984.164 - 1.981.980}{\sqrt{\{(1.594.892) - (1.587.600)\} \times \{(2.478.034) - (2.474.329)\}}} \\
&= \frac{2.184}{\sqrt{\{(7.292)\} \{(3.705)\}}} \\
&= \frac{2.184}{\sqrt{(27.016.860)}} \\
&= \frac{2.184}{5.198} = 0,420
\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diketahui r hitung sebesar 0,420 setelah dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) dengan N = 26, dapat diketahui bahwa r hitung lebih besar dari r tabel (0,420 > 0,3172). Artinya ada pengaruh yang signifikan antara Partisipasi Masyarakat (X2) Dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y).

3. Pengujian Hipotesis Pengaruh Antara Peran Kader Kesehatan (X1) Dengan Partisipasi Masyarakat (X2)

Untuk mengetahui besarnya koefisien korelasi antara " Pengaruh
 0Antara Peran Kader Kesehatan (X1) Dengan Partisipasi Masyarakat (X2)"
 digunakan rumus koefisien *Product Moment*, dengan perhitungan sebagai
 berikut :

$$r_{x_1x_2} = \frac{n(\sum x_1 \cdot x_2) - (\sum x_1)(\sum x_2)}{\sqrt{\{\sum x_1^2 - (\sum x_1)^2\} \{(\sum x_2^2) - (\sum x_2)^2\}}}$$

$$r_{x_1x_2} = \frac{26(65984) - (1.360)(1.260)}{\sqrt{\{26 \cdot 71392 - (1360)^2\} \{26 \times 61.342 - (1.260)^2\}}}$$

$$= \frac{1.715.584 - 1.713.600}{\sqrt{\{1.856.192 - (1.849.600)\} \times \{1.594.892 - (1.587.600)\}}}$$

$$= \frac{1984}{\sqrt{\{6592\} \{7297\}}}$$

$$= \frac{1.984}{\sqrt{(48.068.864)}}$$

$$= \frac{1.984}{6.933} = 0,286$$

Kemudian dari hasil perhitungan yang didapat maka untuk kepentingan
 korelasi ganda dimasukkan kedalam rumus sebagai berikut :

$$R_{y.x_1.x_2} = \sqrt{\frac{^2x_1 + ^2x_2 - 2(x_1.x_2.x_1x_2) 1^{-2}x_1x_2}{1-0,082}}$$

$$R_{y.x_1.x_2} = \sqrt{\frac{0,124 + 0,176 - 2(0,348 \cdot 0,240 \cdot 0,286)}{1-0,082}}$$

$$R_{y.x1.x2} = \sqrt{\frac{0,3 - 0,083}{0,918}}$$

$$R_{y.x1.x2} = \sqrt{\frac{0,217}{0,918}}$$

$$R_{y.x1.x2} = \sqrt{0,236}$$

$$R_{y.x1.x2} = 0,485$$

Berdasarkan hasil hitungan korelasi *Product Moment* di peroleh (r) hitung sebesar 0,485 hasil (r) bila dikonsultasikan dengan (r) tabel *Product Moment* dengan $n=26$ pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) maka diperoleh (r) hitung $>$ (r) tabel yaitu ($0,485 > 0,3172$) dengan demikian koefisien korelasi 0,485 adalah **signifikan**, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh positif antara antara peran kader Kesehatan (X_1) dan partisipasi masyarakat (X_2) terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang **dapat diterima** (Y).

Untuk mengetahui signifikansi kita menggunakan F_{hitung} :

$$\begin{aligned} F_{hitung} &= \frac{R^2/k}{(1-R)/(-k-1)} \\ &= \frac{0.504^2/2}{(1-0.504)/(26-2-1)} \\ &= \frac{0.254/2}{0.497/23} \\ &= \frac{0.127}{0.021} \end{aligned}$$

$$= 6.04$$

Nilai F_{hitung} ini selanjutnya dibandingkan dengan nilai F_{tabel} dengan dk pembilang = k dan dk penyebut = n-k-1 sehingga didapat dk pembilang 2 dan dk penyebut 23 nilai tabelnya adalah 3,37. Dapat diketahui bahwa $6,04 > 3,37$ ($F_{hitung} > F_{tabel}$). Maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian maka terdapat pengaruh positif dan signifikan antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang.

Sumbangan atau koefisien determinasi dengan rumus :

$$\begin{aligned} KD &= r^2 \times 100 \% \\ &= 0.504^2 \times 100\% \\ &= 0.254 \\ &= 25,4\% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil koefisien determinasi di atas maka dapat dikatakan bahwa Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat berkaitan secara signifikan terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang sebesar 25,4% dan untuk mendapatkan hasil yang 100% maka sisa dari 25,4% yaitu sebesar 74,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya, antara lain:

1. Pola Asuh
2. Status Sosial Ekonomi

dengan demikian Penelitian Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat berkaitan secara Signifikan terhadap Pelaksanaan Program

Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang, dapat dilanjutkan kepenelitian selanjutnya

Untuk mengetahui signifikansi kita menggunakan F_{hitung} :

$$\begin{aligned} F_{hitung} &= \frac{R^2/k}{(1-R)/(-k-1)} \\ &= \frac{0.504^2/2}{(1-0.504)/(26-2-1)} \\ &= \frac{0.254/2}{0.497/23} \\ &= \frac{0.127}{0.021} \\ &= 6.04 \end{aligned}$$

Nilai F_{hitung} ini selanjutnya dibandingkan dengan nilai F_{tabel} dengan dk pembilang = k dan dk penyebut = n-k-1 sehingga didapat dk pembilang 2 dan dk penyebut 23 nilai tabelnya adalah 3,37. Dapat diketahui bahwa $6,04 > 3,37$ ($F_{hitung} > F_{tabel}$). Maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian maka terdapat pengaruh positif dan signifikan antara peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data yang disajikan dalam pembahasan sebelumnya terkait dengan penelitian Pengaruh Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang dapat ditarik, beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil perhitungan mengenai Peran Kader Kesehatan (X_1) di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang dari hasil penelitian ini masuk dalam kategori sangat baik, berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai persentase sebesar 93,4%, dengan peran kader kesehatan yang sangat baik (tinggi) maka diharapkan dapat mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *product moment* Peran Kader kesehatan (X_1) terhadap Pelaksanaan Program percepatan Penurunan Stunting didapat persentase sebesar 0,348 setelah dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) dengan $N = 26$, dapat diketahui bahwa r hitung lebih besar dari r tabel ($0,348 > 0,3172$), dengan demikian Koefisien Korelasi 0,348 **Signifikan**, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh yang positif atau signifikan antara Peran Kader Kesehatan terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting, **Diterima**.

2. Berdasarkan hasil perhitungan mengenai Partisipasi Masyarakat (X_2) di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang dari hasil penelitian ini masuk dalam kategori sangat baik (tinggi), berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai persentase sebesar 86,53%, dengan Partisipasi Masyarakat yang sangat baik maka diharapkan dapat mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Product Moment* Partisipasi Masyarakat (X_2) terhadap Pelaksanaan Program Percepatan penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang didapat persentase sebesar 0,420 setelah dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) dengan $N = 26$, dapat diketahui bahwa r hitung lebih besar dari r tabel ($0,420 > 0,3172$), dengan demikian Koefisien Korelasi 0,420 adalah **Signifikan**, dengan demikian yang menyatakan ada pengaruh yang positif atau signifikan antara Partisipasi Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting dapat **diterima**.
3. Berdasarkan hasil perhitungan mengenai Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y) di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang dari hasil penelitian ini masuk dalam kategori sangat baik (tinggi), berdasarkan pencapaian skor diperoleh nilai persentase sebesar 94,53%, dengan Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting yang sangat baik maka dapat dipastikan bahwa Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat sangat mendukung dalam pencapaian Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Product Moment* Peran kader

Kesehatan(X_1) dan Partisipasi Masyarakat (X_2) terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (Y) didapat 0,485 dari hasil hitungan korelasi *Product Moment* di peroleh (r) hitung sebesar 0,485 hasil (r) bila dikonsultasikan dengan (r) tabel *Product Moment* dengan $n=26$ pada taraf kepercayaan 5% (0,3172) maka diperoleh (r) hitung $>$ (r) tabel yaitu (0,485 $>$ 0,3172) dengan demikian koefisien korelasi 0,485 adalah **signifikan**, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh positif antara antara peran kader Kesehatan (X_1) dan partisipasi masyarakat (X_2) terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang **dapat diterima** (Y).

Dari Uji Koefisien Determinasi (KD) diperoleh hasil hitung dengan persentase sebesar 25,4%, Berdasarkan hasil koefisien determinasi diatas maka dapat dikatakan bahwa Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat berkaitan secara signifikan terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang.

Berdasarkan dari hasil olah data diatas maka dapat disimpulkan bahwa Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang sebesar 25,4% dan untuk mendapatkan hasil yang 100% maka sisa dari 25,4% yaitu sebesar 74,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya, antara lain pola asuh dan status sosial ekonomi.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang diperoleh pada penelitian ini yang dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki balita stunting di Dusun Tambakmulyo Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Mengenai Pengaruh Peran Kader Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting.

1. Untuk mempercepat penurunan angka stunting di Dusun Tambakmulyo Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang Kader Kesehatan (X_1) diharapkan :
 - a. Kerutinan Kader Kesehatan dalam melakukan kunjungan ke rumah masyarakat masih terbilang rendah. Kader Kesehatan diharapkan lebih rutin melakukan kunjungan ke rumah di luar kegiatan pemberian vitamin A 2 kali misalnya dalam hal pemberian PMT dan memantau perkembangan anak.
 - b. Diskusi bersama dalam setiap pertemuan posyandu antara Kader Kesehatan dan masyarakat masih terbilang rendah. Kader Kesehatan diharapkan melakukan pendekatan kepada masyarakat agar diskusi antara Kader Kesehatan dan masyarakat berjalan dengan baik serta masyarakat dapat terbuka untuk konsultasi kondisi yang dialami oleh anak.
2. Untuk mempercepat penurunan angka stunting di Dusun Tambak Mulyo Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang masyarakat (X_2)

diharapkan :

- a. Partisipasi masyarakat dalam memberikan saran, masukan atau pendapat masih terbilang rendah. Masyarakat diharapkan dapat aktif dalam memberikan saran, masukan atau pendapat dalam diskusi bersama kader kesehatan untuk mendapatkan saran atau masukan seperti cara mengkreasikan pengolahan makanan agar dapat diterapkan di rumah.
 - b. Masyarakat dalam hal mengontrol makanan yang dikonsumsi oleh anak masih terbilang rendah. Masyarakat diharapkan lebih mengawasi makanan yang dikonsumsi oleh anak agar masyarakat tahu makanan yang dikonsumsi oleh anak adalah makanan yang sehat dan bergizi.
3. Untuk mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang, para pelaksana program diharapkan meningkatkan kualitas SDM pelaksana dengan cara mengikuti Pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) tentang stunting.

Demikian laporan yang peneliti kemukakan sebagai hasil penelitian dengan harapan memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang tertarik dan memiliki minat untuk membahas masalah yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino,Leo.(2017).*Dasar-dasar Kebijakan Publik*,Alfabeta.
- Hafni Sahir,Syafrida.(2021).*Metodologi Penelitian*.KBM Indonesia.
- Indiahono,Dwiyanto.(2009).*Kebijakan Publik*.Gava Media.
- Indiahono,Dwiyanto.(2009).*Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Gava Media.
- Miriam,Budiarjo.(2008). *Dasar Dasar Ilmu Politik*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Pasolong, Harbani.(2017).*Teori Administrasi Publik*.Alfabeta.
- Syamsir.(2014).*Torang, Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi*. Alfabeta.
- Syafaruddin.(2008).*Efektivitas Kebijakan Pendidikan: Konsep, Strategi, Dan Aplikasi Kebijakan Menuju Organisasi Sekolah Efektif*.Rineka Cipta.
- Tarjo. (2021). *Metode Penelitian Administrasi*, Syiah Kuala University Press.
- Taufiqur.(2004).*Kebijakan Publik*.Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama.
- Winarno,Budi(2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses Dan Studi Kasus*.Buku Seru.
- Angelina, Ria ,et.al.(2019). *Peningkatan Kinerja Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu di Desa Babakan Kecamatan Ciparay*,JPKMI.
- Dandan Haryono, Lena Marlina.(2021).*Partisipasi Masyarakat Pada Pencegahan Stunting Di Desa singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya*.The Indonesian

Journal of Politics and Policy

Ika, Farkhan. (2021). *Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Return Saham Perusahaan Manufaktur Di Bursa Efek Indonesia*. Jurnal Unimus, Semarang.

Nurbudiwati et.al. (2020). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut*. Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara.

Ramadhani, Awa et.al. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting*. SEMNAS LPPMUMP.

Rumbewas, Selfia S. et.al. (2018). *Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Memotivasi Belajar Peserta Didik di Sd Negeri Sarib*, Jurnal EduMatSains

Weni Al Azizah, Isna Fitria Agustina (2017). *Partisipasi Masyarakat Dalam Posyandu Di Kecamatan Sidoarjo*. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Kriteria Obat yang Dapat diserahkan Tanpa Resep*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Progra Rumah Sakit Ibu dan Bayi*. Depkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005). *Tentang Kesehatan*. Depkes RI.

Permenkes RI. (2014). *Upaya Kesehatan Anak*. Permekes RI.

STRATEGI UNTUK MEMPERCEPAT PENURUNAN STUNTING

Dr. Dra. Charis Christiani, M.Si.

Biodata Penulis



Dr. Charis Christiani, M.Si., seorang intelektual yang lahir di Kota Rembang pada tanggal 18 Maret 1967, telah mengabdikan sebagian besar hidupnya untuk pengembangan ilmu dan pelayanan kepada masyarakat. Pendidikannya dimulai dengan menyelesaikan S1 Bidang Administrasi Negara di Universitas Diponegoro pada tahun 1991. Setelah itu, ia melangkah lebih jauh dalam dunia akademis dengan menyelesaikan Pendidikan S2 Magister Studi Kependudukan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 1997 dan melanjutkan Pendidikan S3 Doktor pada bidang Administrasi Publik yang diselesaikan pada tahun 2021.

Sejak tahun yang sama dengan kelulusannya dari S1, Charis Christiani telah mengabdikan dirinya sebagai dosen tetap di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNTAG Semarang. Sebagai seorang pendidik, dedikasinya tidak hanya terbatas pada ruang kelas, tetapi juga melibatkan dirinya dalam berbagai kegiatan

administratif. Ia pernah menjabat sebagai sekretaris program studi D3 Administrasi selama 10 tahun sebelum akhirnya diangkat sebagai sekretaris program studi S2 Magister Administrasi Publik pada tahun 2021, posisi yang masih diembannya hingga saat ini.

Pencapaiannya tidak hanya terbatas pada akademis, tetapi juga mencakup kontribusinya dalam penyusunan kebijakan dan proyek-proyek besar. Selama sepuluh tahun terakhir, Charis Christiani telah menjadi tenaga ahli dan team leader dalam berbagai kegiatan, termasuk penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) dan Analisis Kebijakan Pemberdayaan Perempuan di Provinsi Papua Barat. Ia juga turut serta dalam penyusunan Naskah Akademik dan Draf Peraturan Daerah Kota Semarang tentang Pengarusutamaan Gender. Dengan dedikasi dan kontribusinya yang luar biasa dalam bidang administrasi publik, Dr. Charis Christiani, M.Si., juga telah memberikan sumbangsih berarti melalui karya tulisnya. Selain menulis berbagai jurnal ilmiah dengan topik seputar pelayanan kepada masyarakat, beliau telah mempublikasikan beberapa buku yang mendalam tentang isu-isu penting dalam kebijakan publik. Beberapa judul bukunya antara lain, "STRATEGI PENINGKATAN KESADARAN KB DI KALANGAN NELAYAN: Peran Sosial Ekonomi Dan Motivasi", "Manajemen Risiko Bencana dalam Konteks Kebijakan Publik Untuk Mewujudkan Desa Tangguh Bencana", "STRATEGI UNTUK MEMPERCEPAT PENURUNAN STUNTING" dan "Implementasi Kebijakan Publik: Dari Hulu ke Hilir." Karya-karya ini tidak hanya mencerminkan pemahaman yang mendalam, tetapi juga menjadi panduan berharga dalam memahami dan mengatasi tantangan-tantangan kompleks dalam kebijakan publik dan pembangunan masyarakat. Dengan prestasinya yang gemilang, Charis Christiani terus memberikan inspirasi bagi para akademisi dan praktisi di bidangnya serta memberikan kontribusi berkelanjutan dalam pembentukan kebijakan yang berdampak positif.