

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Partisipasi Masyarakat

2.1.1 Pengertian Partisipasi Masyarakat

Partisipasi merupakan keterlibatan baik mental maupun emosi dimana yang paling penting dalam berpartisipasi yang bisa menimbulkan rasa tanggung jawab terhadap pencapaian tersebut dan kemudian akan timbul rasa ikut bertanggung jawab dalam pencapaian tersebut. H.A.R.Tilaar (2009:287) mengemukakan bahwa partisipasi merupakan salah satu wujud dari keinginan yang akan mengembangkan suatu demokrasi melalui suatu proses desentralisasi yang dapat mengupayakan perlu adanya perencanaan dari bawah (*bottom-up*) dengan melibatkan masyarakat dalam proses suatu perencanaan dan pembangunan terhadap masyarakatnya (Noer, 2021).

Menurut Conyers (1991) pentingnya partisipasi masyarakat adalah mampu memperoleh informasi tentang kondisi, kebutuhan, dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program serta proyek-proyek akan gagal. Partisipasi masyarakat dalam rangka menentukan partisipasi masyarakat haruslah memiliki kepercayaan diri sendiri yang menyangkut beberapa tingkatan, bersifat dewasa, penuh arti dan berkesinambungan (Rahmawati et al., 2021).

Partisipasi masyarakat dapat dikatakan sebagai keterlibatan masyarakat secara umum dalam proses pembangunan, dimana masyarakat dapat berperan dalam suatu proses pembangunan berkelanjutan. Partisipasi masyarakat dalam lingkungan pedesaan merupakan manifestasi terhadap peran masyarakat dalam mendukung suatu perubahan sosial melalui hubungan timbal balik antara

masyarakat dan desa. Dimana adanya ketergantungan antara masyarakat dengan desa dalam upaya peningkatan atau kemajuan baik masyarakatnya maupun desanya secara universal. Pembangunan yang efektif membutuhkan keterlibatan partisipasi dari masyarakat itu sendiri sehingga selain demi pembangunan yang efektif akan terwujud juga peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat tersebut (Rahmawati et al., 2021).

2.1.2 Bentuk Partisipasi

Menurut Huraerah (dalam kutipan Indarto 2017) bentuk-bentuk partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Partisipasi buah pikiran

Partisipasi buah pikiran lebih merupakan partisipasi berupa sumbangan ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya.

b. Partisipasi tenaga

Partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program. partisipasi yang diberikan dalam berbagai kegiatan, seperti untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan untuk orang lain, partisipasi spontan atas dasar sukarela.

c. Partisipasi harta benda

Partisipasi yang diberikan oleh seseorang dalam suatu kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain dan sebagainya. Dalam partisipasi ini tujuannya untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan. Partisipasi ini dapat dalam bentuk menyumbang harta benda dan uang. biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas.

d. Partisipasi keterampilan

Partisipasi keterampilan yaitu memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya.

e. Partisipasi sosial

Partisipasi sosial adalah suatu proses keterlibatan orang secara sukarela dalam organisasi/kegiatan kemasyarakatan dimana ia melibatkan dirinya dengan beberapa jenis individu dan kegiatan yang dilakukan secara rutin.

Cohen dan Uphoff berpendapat bahwa dalam penstrukturan bentuk dari partisipasi masyarakat yang perlu diperhatikan adalah 3 aspek dasar yaitu: Bentuk partisipasi, Orang yang berpartisipasi dan Cara berpartisipasi (Ramadhan and Khadiyanto 2014).

Cohen dan Uphoff (1980) membagi bentuk partisipasi dalam 4 tahapan, yaitu:

1. Tahap pengambilan keputusan (*decision making*), pada tahap ini bentuk partisipasi dibagi menjadi 3 bentuk yaitu bentuk partisipasi dalam pengambilan keputusan pada inisiasi (*inisation*), bentuk partisipasi dalam pengambilan keputusan pada saat pelaksanaan (*ongoing*) dan terakhir adalah bentuk partisipasi dalam pengambilan keputusan pada operasional.
2. Tahapan implementasi (*implementation*), tahapan ini dibagi menjadi 3 bentuk yaitu bentuk partisipasi dalam kontribusi sumber daya (*resource contribution*), partisipasi dalam bentuk terlibat dalam administrasi dan koordinasi dan bentuk terakhir dalam tahap implementasi adalah kontribusi dalam program yang dibuat oleh pemerintah dan masyarakat (*enlistment*).
3. Tahapan menikmati keuntungan (*benefit*), tahap ini terdiri dari 3 bentuk yaitu menikmati keuntungan material (*material*), menikmati keuntungan sosial (*social*) dan yang terakhir bentuk partisipasi dengan menikmati keuntungan personal.
4. Tahapan evaluasi (*evaluation*), pada tahap ini bentuk partisipasi dibagi dua yaitu evaluasi secara langsung dan evaluasi secara tidak langsung

2.1.3 Tingkatan Partisipasi Masyarakat

Menurut *Arnstein* dalam Indriani (2021), terdapat delapan tingkatan dalam partisipasi masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Manipulasi (*Manipulation*)

Manipulasi merupakan tingkat partisipasi yang paling rendah dan sebagai tangga pertama dari delapan anak tangga partisipasi. Pada

tingkatan ini pemerintah membuat program pembangunan kemudian membentuk komite (Badan Penasehat) untuk mendukung pemerintah. Dengan dibentuknya komite tersebut, pemerintah memanipulasi masyarakat sehingga munculnya anggapan bahwa program tersebut sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Partisipasi masyarakat hanya dijadikan kendaraan oleh pemerintah, sehingga mengakibatkan tidak adanya peran serta masyarakat.

2. Terapi (*Therapy*)

Terapi digunakan untuk merawat atau menyembuhkan penyakit masyarakat akibat adanya kesenjangan antara masyarakat kaya dan miskin juga kesenjangan kekuasaan dan kesenjangan ras yang berkembang dimasyarakat. Pada tingkat ini, pemerintah membuat berbagai program pemerintah yang bertujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat seperti proses penyembuhan pasien dalam terapi sebagai upaya untuk mengobati masalah-masalah psikologis masyarakat seperti halnya perasaan ketidakberdayaan (*sense of powerless*), tidak percaya diri dan perasaan bahwa diri mereka bukan komponen penting dalam masyarakat.

3. Pemberian Informasi (*Informing*)

Informasi merupakan tangga ketiga. Tingkatan ini merupakan transisi antara *non participation* dengan *tokenism*. Pada tingkat ini terdapat 2 karakteristik yang bercampur, yaitu:

- a. Pemerintah memberi informasi mengenai hak, tanggung jawab, dan berbagai pilihan masyarakat, hal ini adalah langkah pertama menuju partisipasi masyarakat.
- b. Pemberian informasi hanya bersifat komunikasi satu arah (dari pemerintah kepada masyarakat) berupa negosiasi terhadap rencana program yang akan dilakukan, tanpa adanya umpan balik (*feedback*) dari masyarakat sehingga kecil kemungkinan untuk mempengaruhi rencana program pembangunan tersebut. Media massa, poster, pamflet dan tanggapan atas pertanyaan, merupakan alat yang sering digunakan dalam komunikasi satu arah.

4. Konsultasi (*Consultation*)

Konsultasi merupakan tangga keempat. Pada tingkatan ini pemerintah memberi informasi dan mengundang opini masyarakat. Tingkat ini merupakan tingkat yang sah menuju tingkat partisipasi penuh. Komunikasi dua arah ini sifatnya tetap buatan (*artificial*) karena tidak dijadikannya ide-ide dari masyarakat sebagai bahan pertimbangan. Bentuk konsultasi masyarakat adalah survei tentang pola pikir masyarakat, pertemuan antar tetangga, dan dengar pendapat publik.

5. Perujukan (*Placation*)

Perujukan merupakan tangga kelima. Pada tingkatan ini masyarakat sudah mulai mempunyai pengaruh terhadap program pemerintah, ini terbukti sudah adanya keterlibatan masyarakat yang ikut menjadi anggota komite (badan kerjasama) yang terdiri dari wakil-wakil dari instansi pemerintah. Dengan kata lain, pemerintah membiarkan

masyarakat berpenghasilan rendah untuk memberikan saran atau usul, tetapi keputusan masih dipegang oleh elit kekuasaan. Hal ini disebabkan jumlah masyarakat pada anggota komite masih terlalu sedikit dibandingkan dengan anggota instansi pemerintah.

6. Kemitraan (*Partnership*)

Kemitraan merupakan tangga keenam. Pada tingkatan ini masyarakat memiliki kekuatan bernegosiasi dengan pemegang kekuasaan. Pemerintah membagi tanggung jawab dengan masyarakat terhadap perencanaan, pengambilan keputusan, penyusunan kebijaksanaan dan pemecahan berbagai permasalahan melalui badan kerjasama. Setelah ada kesepakatan tidak dibenarkan adanya perubahan-perubahan yang dilakukan secara sepihak.

7. Pelimpahan Kekuasaan (*Delegated Power*)

Pelimpahan kekuasaan merupakan tangga ketujuh. Pada tingkat ini, masyarakat diberi limpahan kekuasaan untuk membuat keputusan pada rencana atau program-program pembangunan yang bermanfaat bagi mereka. Untuk memecahkan permasalahan yang ada, pemerintah harus mengadakan tawar-menawar dibandingkan dengan memberi tekanan kepada masyarakat.

8. Pengawasan Masyarakat (*Citizen Control*)

Pengawasan masyarakat merupakan tangga kedelapan dan merupakan tingkat partisipasi tertinggi. Pada tingkat ini, masyarakat mempunyai kekuatan penuh untuk mengukur program atau kelembagaan yang berkaitan dengan kepentingan mereka. Masyarakat

mempunyai kewenangan penuh dibidang kebijaksanaan dan masyarakat dapat langsung berhubungan dengan pihak-pihak luar untuk mendapatkan bantuan atau pinjaman dana tanpa melalui perantara pihak ketiga.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Dalam beberapa faktor yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat, baik pendukung maupun penghambat. Faktor pendukung partisipasi masyarakat diwujudkan dengan tindakan yang didorong oleh adanya tiga faktor utama, yaitu kemauan, kemampuan, dan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi (Deviyanti, 2013).

Menurut H.L. Blum pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, selain faktor perilaku, lingkungan dan keturunan. Anderson (1975) dan Thabrany mengemukakan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku (*behavioral model of health services utilization*). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut meliputi pada tiga faktor, yaitu:

- a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*): setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dilihat dari perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (umur, seks, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, status pekerjaan, ras, hobi, agama), dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*).

- b. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*): yaitu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, dukungan tenaga kesehatan, rasio penduduk).
- c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*): yaitu kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan (persepsi sakit, diagnose penyakit, kecacatan, status kesehatan) (Munawar, 2017).

Menurut Anderson bahwa perilaku kesehatan dibatasi menjadi perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan dan perilaku kesehatan lingkungan yang meliputi perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari perilaku pencarian pengobatan oleh individu (agustina 2015).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Predisposisi

- a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan suatu hal. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya. Klasifikasi

Usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut: 1) Masa Balita: 0–5 Tahun; 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun; 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun; 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun; 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun; 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun; 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun; 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan 9) Masa Manula: > 65 Tahun.

Umur ibu merupakan salah satu yang berkaitan dengan pola pengasuhan anak, dimana usia merupakan satu hal yang identik dengan pengalaman dan pengetahuan seseorang. Bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, sering bertambahnya usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak (Hastono, 2010).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi. Partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dengan partisipasi yang dilakukan oleh seorang perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam masyarakat yang membedakan kedudukan dan derajat laki-laki dan perempuan, sehingga menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (R. & et al, 2018) .

Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Stunting dalam hal ini karena secara kebutuhan gizi dan pola makan pada anak laki-laki dan

perempuan sama saja, dan juga pada aktivitas fisik yang dilakukan anak laki-laki dan perempuan di lingkungannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspito dan Casnuri yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian Stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan (Rahayu P., 2020).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Pendidikan ibu akan ikut menentukan mudah tidaknya ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan tentang pentingnya ke posyandu yang diperolehnya. Rendahnya tingkat pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak.

Berdasarkan hasil pengujian signifikansi, korelasi dua variabel tersebut adalah signifikan, korelasi yang terjadi bersifat positif artinya apabila tingkat pendidikan ibu balita tinggi maka tingkat partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu juga akan meningkat. Dapat disimpulkan tingkat pendidikan ibu balita dengan tingkat partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu memiliki hubungan (Dwi, 2020).

Menurutnya seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi dihubungkan dengan perilakunya cenderung memiliki pandangan luas tentang pelayanan kesehatan, dia mudah menerima ide dan cara kehidupan baru dibandingkan

seseorang dengan tingkat pengetahuannya kurang. Secara teoritis pendidikan formal akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga apabila seseorang mempunyai pendidikan formal yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah (Tunnizha et al., 2023).

d. Pekerjaan

Salah satu penyebab seseorang tidak berpartisipasi baik ke Posyandu adalah pekerjaan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Hasil penelitian sejalan menyatakan ada hubungan pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu kunjung ke posyandu balita. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu lebih sedikit untuk membawa anaknya ke posyandu, dikarenakan sebagian besar waktu pelaksanaan posyandu didasarkan pada tanggal tertentu yang belum tentu di luar hari kerja ibu (Rosdiana, 2021).

Penelitian sejalan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu balita dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu dan penelitian yang dilakukan oleh Apri Yuliansyah, Endang Lestiawati menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan partisipasi ibu balita membawa anaknya ke Posyandu (Apri Yuliansyah, Endang Lestiawati, 2018).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, jadi pengetahuan yang baik akan membuat ibu-ibu balita lebih aktif lagi ke posyandu karena dari banyaknya informasi yang telah diperolehnya.

Hal tersebut senada dengan pendapat Notoatmodjo, (2007) bahwa Perilaku yang dilakukan dengan berdasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dan kemungkinan menjadi perilaku yang melekat pada seseorang dibandingkan jika tidak berdasarkan pengetahuan.

Pada penelitian (Erfiana, Rahayuningsih dan Fajri, 2018) diketahui penelitian mengemukakan adanya korelasi antara pemahaman dengan tindakan pencegahan dimana nilai p sebesar 0,001. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita.

Hal ini dilihat dari hasil ibu dengan pengetahuannya kurang, kejadian Stunting pada balitanya masuk dalam kategori sangat pendek (Purnama & Hasanuddin, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada anak usia 0-59 bulan (Nabila, 2022).

2. Karakteristik Kemampuan

a. Aksesibilitas

Akses adalah kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh pasien menyebabkan berkurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaan tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Penduduk yang tinggal ditempat yang terpencil umumnya transportasi yang sulit terjangkau, sehingga untuk

menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama (Meilani, 2009).

Selaras dengan penelitian Dwi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang tingkat partisipasi ke Posyandu “Rendah” memiliki jarak tempat tinggal dalam kategori “Sedang” sebesar 38,5% dan tidak ada ibu balita yang jarak rumahnya dalam kategori “Jauh”. Adapun ibu balita yang tingkat partisipasi ke Posyandu “Tinggi” sebagian besar memiliki jarak tempat tinggal dalam kategori “Dekat” sebesar 19,2%, hal ini dapat disimpulkan bahwa, semakin dekat jarak tempat tinggal ibu balita maka semakin tinggi tingkat partisipasi ibu balita untuk ke Posyandu (Dwi, 2020).

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dalam penanganan Stunting dapat berupa memberikan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam aspek menyeluruh kesehatan. Pemantauan yang dilakukan berupa masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat desa memberikan masukan kepada masyarakat atas masalah yang terjadi. Pemantauan yang dilakukan dapat berupa kunjungan langsung kerumah warga (Effendy, 2020).

Tenaga kesehatan yang rutin melakukan interaksi dengan masyarakat yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah warga, dan memberi informasi yang tepat kepada ibu terkait kesehatan keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mencegah Stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Ginting yang menyatakan bahwa upaya pencegahan Stunting masih

kurang dilakukan karena tenaga kesehatan belum optimal menjalankan perannya (Ginting, 2020).

Demikian juga dengan pendapat Purba bahwa tenaga kesehatan yang terlibat secara aktif dalam pencegahan Stunting akan sangat berpengaruh dengan kejadian Stunting (Purba, 2018). Sejalan dengan penelitian lain diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan masih kurang baik dalam pencegahan Stunting. Hanya 27,4% atau sekitar 37 ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Rendahnya dukungan tenaga kesehatan dalam pengurangan Stunting di lokasi penelitian mengakibatkan tingginya angka Stunting yang terjadi yaitu sebanyak 56 anak. Dukungan tenaga kesehatan yang rendah ini sangat berpengaruh terhadap kejadian Stunting di Deli Serdang (Bukit et al., 2020).

3. Karakteristik Kebutuhan

a. Persepsi Sakit

Persepsi masyarakat tentang sakit yang merupakan konsep sehat sakit masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat. Dua orang atau lebih secara patologis menderita suatu jenis penyakit yang sama. Bisa jadi seseorang merasa lebih sakit dari yang lain, dan bahkan ada seseorang yang tidak merasa sakit. Hal ini disebabkan karena evaluasi atau persepsi mereka yang berbeda tentang sakit. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:197).

Penelitian selaras menunjukkan bahwa pada pasien dengan persepsi sakit tidak tahu sebagian besar memanfaatkan layanan promosi kesehatan sebanyak 37 pasien (94.9%). Hasil uji hubungan menggunakan uji chi square diperoleh nilai ($p=0.044$) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan layanan promosi kesehatan (Tunnizha et al., 2023). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian lain yang didapatkan hasil nilai ($p = 0,000$) artinya ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso (Hidana et al., 2018).

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Menurut *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.

Baduta (Bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami Stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas Stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi Stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi Stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*) (Dinas Kesehatan Bali, 2022).

2.2.2 Penyebab Stunting

Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan Stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek.

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab Stunting. Multi faktor yang sangat

beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (Kementerian Kesehatan 2022).

Dalam (Oktaviani, 2022) beberapa faktor yang menjadi penyebab Stunting sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi selama masa sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah melahirkan, dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi selama masa sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah melahirkan, dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan.
4. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi tumbuh kembang balita
5. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

2.2.3 Dampak Stunting

Angka kesakitan dan kematian yang besar pada anak sering dikaitkan dengan kejadian Stunting, apabila sebelum usia dua tahun anak mengalami Stunting diperkirakan performa kognitif serta kemampuan psikologis yang buruk akan dimiliki anak sampai pada kehidupan di masa depan. Hal ini dapat terjadi karena

kurang maksimalnya perkembangan pada otak anak (*neurodevelopment*) hingga mempengaruhi pola berpikir dan emosi anak tersebut. Gizi buruk pada anak mempengaruhi area otaknya, antara lain kemampuan berpikir, ingatan, serta kemampuan motoriknya. Pada umumnya perkembangan serebral terbentuk pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak dan otak mempunyai kebutuhan energi yang cukup besar di masa awal anak-anak (Nabila, 2022).

Stunting yang dialami pada anak dapat menyebabkan anak mudah terdapat infeksi, diantaranya diare dan pneumonia, hal ini dikarenakan imunitas pada anak yang rendah. Kejadian Stunting yang dialami oleh perempuan pada masa kecilnya akan lebih berdampak untuk melahirkan anak yang Stunting, sehingga karena hal ini dapat memicu penurunan *human capital* dan kemiskinan yang sulit diputus rantai penurunannya. Perlu dipahami bahwa Stunting pada anak dapat mengakibatkan gangguan kognitif pada anak sehingga menjadi faktor risiko terhadap kurangnya kemampuan berbahasa serta ketidakseimbangan fungsional (Nabila, 2022).

Dampak jangka pendek dari Stunting adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Stunting juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan *kormobiditas*, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (Ariani, 2021).

2.2.4 Ciri Stunting

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2022), balita bisa diketahui Stunting bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, yang berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam Stunting atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak dapat dilakukan hanya dengan tebakan tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh yang memiliki tampilan lebih pendek dari anak seusianya, terdapat ciri lain,

1. Pertumbuhan melambat

Pertumbuhan yang tertunda terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya. Keterlambatan pertumbuhan juga bisa didiagnosis pada anak yang tinggi badannya dalam kisaran normal, tapi kecepatan pertumbuhannya melambat.

2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya

3. Pertumbuhan gigi terlambat

Bayi terlambat tumbuh gigi juga bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.

4. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya.

Gangguan konsentrasi terutama pada anak bisa menimbulkan pengaruh negatif. Gangguan konsentrasi bisa mengganggu performa anak di sekolah. Mereka juga bisa kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Anak juga kesulitan menangkap informasi secara detail. Tidak jarang gangguan konsentrasi juga berpengaruh pada cara berkomunikasi.

5. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.
6. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun. Berat badan turun drastis merupakan salah satu tanda dari malnutrisi, yaitu kondisi ketika tubuh kekurangan nutrisi untuk menjalankan fungsinya. Berat badan anak turun biasanya disebabkan karena kalori yang terbakar dengan mudah, tidak makan makanan sehat, menderita penyakit, atau metabolisme tubuh rendah. Penurunan berat badan anak yang tak terduga dapat memiliki efek buruk pada kesehatan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan.
7. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat *menarche* (menstruasi pertama anak perempuan).
8. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

2.2.5 Penanggulangan Stunting

Berdasarkan Strategi nasional penanganan Stunting dilakukan secara holistik dan melibatkan lintas sektor, intervensi tersebut terdiri atas intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (TNP2K, 2018). Dalam proses pelaksanaan intervensi penanganan Stunting dilakukan secara terpadu, dengan menyoar kelompok prioritas di lokus yang telah ditetapkan bahwa di wilayah tersebut angka kejadian Stunting. Berikut merupakan penjelasan penanganan Stunting yang dilakukan dalam skala nasional, terdapat penanganan Stunting secara intervensi spesifik dan penanganan Stunting secara intervensi sensitive.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik dilakukan dengan tujuan untuk menangani Stunting berdasarkan faktor langsung yang mengakibatkan balita memiliki perawakan pendek. Dengan menjalankan intervensi gizi spesifik diharapkan mampu menurunkan angka Stunting nasional sebesar 20,3 %. Terdapat beberapa hal yang menjadi fokus intervensi dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik yaitu mencakup pemenuhan asupan gizi pada balita, suplai makanan tambahan pada balita, praktik pengasuhan yang orangtua berikan dan penyembuhan terhadap penyakit maupun infeksi yang diderita oleh balita. Dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik terdapat 3 kelompok intervensi di dalamnya, berikut penjelasannya:

1. Melakukan intervensi gizi prioritas

Yang dimaksud dengan intervensi prioritas yaitu dilakukannya identifikasi pada lokasi fokus sasaran sebagai wilayah yang paling berdampak dengan tingginya kasus Stunting pada wilayah tersebut dan dilakukannya penjangkauan terhadap seluruh sasaran intervensi.

2. Melakukan intervensi gizi pendukung

Dimaksud dengan intervensi pendukung yaitu intervensi

yang dilakukan terkait dengan permasalahan gizi serta kesehatan lainnya yang ada kaitannya dengan Stunting. Adapun pelaksanaan intervensi dilakukan setelah terpenuhinya intervensi prioritas.

3. Pelaksanaan intervensi prioritas sesuai dengan kondisi di lapangan

Kondisi yang dimaksud yakni seperti terjadinya bencana alam dan terdapatnya urgensi intervensi gizi dalam penanganan bencana.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif yang dilakukan lebih berfokus terhadap faktor yang menyebabkan Stunting secara tidak langsung dan menjadi dasar terjadinya permasalahan gizi yang menyumbang terjadinya Stunting seperti praktik pengasuhan, kondisi pangan keluarga, kesediaan akses terhadap fasilitas kesehatan dan kondisi sanitasi yang ada (TNP2K, 2018).

Oleh karena itu dalam penanganan Stunting melalui intervensi gizi sensitif melibatkan regulasi yang mengatur, dan dalam pelaksanaan regulasi tentang penanganan Stunting melibatkan lintas sektor seperti melibatkan sektor pangan, sektor pendidikan, sektor sanitasi, sektor jaminan dan perlindungan sosial serta sektor pemberdayaan masyarakat. Dengan regulasi kebijakan terkait program dan kegiatan intervensi gizi sensitif memiliki sumbangsih sekitar 70% dalam menyokong pencegahan Stunting meskipun secara tidak langsung.

Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK) merupakan salah satu lintas sektor yang dapat berperan melakukan intervensi sensitif yaitu:

1. Penyediaan dan pemantauan akses pada air bersih yang merata
2. Penyediaan dan pemantauan akses terhadap kondisi sanitasi masyarakat yang memadai
3. Menjamin kesediaan bahan makanan yang bergizi dan kemudahan akses dalam mendapatkannya
4. Menjamin ketersediaan akses terhadap pelayanan Kesehatan

5. Meningkatkan skala pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada keluarga yang belum memiliki
6. Menjamin keluarga memiliki jaminan persalinan (JAMPERSAL)
7. Penyuluhan secara masif dengan praktik pengasuhan anak
8. Penyuluhan secara masif terkait dengan pendidikan gizi Masyarakat
9. Penyuluhan kepada remaja perihal pengetahuan kesehatan reproduksi (Kespro) dan pengetahuan akan gizi seimbang
10. Pemberian bansos untuk masyarakat dengan ekonomi rendah (Putri, 2022).

2.3 Kajian Integritas Keislaman

2.3.1 Stunting Dalam Kajian Islam

Hal yang harus diperhatikan orang tua dalam pengasuhannya tidak hanya akhlak dan ibadah anak saja tetapi juga apapun yang dikonsumsi anak perlu diperhatikan nilai nutrisi dan gizinya maka anak dapat terlindung dari berbagai penyakit seperti Stunting dan masalah kesehatan lainnya. Beberapa hak anak atas orang tuanya antara lain sebagai berikut: hak untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI), hak dalam mendapatkan asuhan, perawatan dan pemeliharaan.

Orang tua wajib mengamati berbagai hal berkaitan dengan makanan dan kesehatan anak ialah mengamati jenis makanan, jumlah makanan, waktu makan secara teratur, tidak memaksa anak untuk makan, menjaga kesehatan dan mengobati anak (seperti kebersihan, mencegah penyakit dan mengobati anak). Harus menjadi perhatian bahwa tidak satupun jenis makanan yang memiliki segala bentuk zat gizi yang dapat membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif, oleh sebab itu setiap orang perlu mengkonsumsi keanekaragaman

makanan kecuali bayi usia 0-6 bulan yang mengkonsumsi ASI saja (Ida untari 2017).

Khusus terkait ASI yang dikampanyekan untuk pencegahan Stunting berdasarkan petunjuk dan anjuran Al-Qur'an, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat al-Baqarah ayat 233 sebagai berikut:

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

Artinya: Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqarah: 233)

Para ulama telah sepakat apabila ajaran Islam begitu memperhatikan dan bahkan bertujuan untuk menjaga seluruh aspek kebutuhan yang paling pokok bagi manusia, yakni agama, jiwa raga, akal, kehormatan (keturunan) dan harta benda. Usaha dalam mengembangkan kemampuan fisik manusia Islam pada perbaikan gizi makanan, olahraga, dan perilaku hidup bersih dan sehat juga metode lainnya, ialah sebagian dari usaha merealisasikan tujuan pokok syariat.

Menurut Becker (1979) klasifikasi perilaku kesehatan salah satunya adalah perilaku hidup sehat yang meliputi makan dengan menu gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres dan gaya hidup lainnya (Soekidjo 2007). Makanan yang dikonsumsi oleh seorang ibu akan langsung diserap oleh janin yang dikandung melalui tali pusarnya. Proses ini dibutuhkan dalam membentuk organ-organ embrio, oleh sebab itu periode awal kehamilan begitu penting bagi pertumbuhan bayi yang akan lahir.

Dalam kandungan terjadi segala proses pembentukan bermula dari pembentukan otak, sum-sum tulang belakang, sistem pencernaan, sistem kardiovaskular dan sistem lainnya yang terdapat pada tubuh manusia. Pilihan seorang ibu dalam memilih makanan yang sehat, halal, baik, bermacam-macam dan bergizi sangat penting bagi terciptanya anak yang berkualitas sehat jasmani, rohani, cerdas intelektual, pintar emosional serta beriman kepada Allah SWT. Menjadi tanggung jawab seluruh orang tua guna memberikan asupan.

Surah an-nisa' ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا

قَوْلًا سَدِيدًا □

Artinya: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)-nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar” (QS. An-nisa’:9).

Dalam *Tafsir Al-Misbah*, surat an-Nisa ayat 9 merupakan pedoman bagi umat Islam agar memperhatikan kesejahteraan anak-anaknya. Meski zahir ayat ini

menerangkan aspek ekonomi, tetapi sesungguhnya pesan dari ayat ini berlaku untuk seluruh aspek. Tidak hanya peringatan agar tidak menghasilkan keturunan lemah dari aspek ekonomi.

Mia Muyasaroh dkk (2019: 91) dalam jurnal penelitiannya mengutip pendapat Imam Nawawi. Bahwa yang dimaksud *dzurriyyatan dhi'afa* (keturunan yang lemah) yang perlu dicemaskan yaitu jangan sampai meninggalkan keturunan atau generasi yang lemah dalam hal ekonomi (menyebabkan kemiskinan), ilmu pengetahuan, keagamaan (pemahaman/penguasaan) dan akhlaknya. Oleh karena itulah, makna lemah di sini berlaku pada banyak aspek.

Dalam Islam sendiri partisipasi disebut sebagai jihad karena hal ini merupakan bentuk kepedulian masyarakat terhadap berkembangnya agama Islam dan jihad fi sabilillah. Sebagaimana firman Allah swt dalam QS. at-Taubah (9): 122.

الدِّينِ فِي لِيَتَفَقَّهُوْا طَابَتْ لَهُمْ مِنْهُمُ فِرْقَةٌ كُلٌّ مِنْ نَفَرٍ قَلِيلٍ كَافَّةً لِيُنْفِرُوا الْمُوْمِنُوْنَ كَانْ وَمَا
يَحْذَرُوْنَ لَعَلَّهُمْ إِلَيْهِمْ رَجَعُوْا إِذَا قَوْمُهُمْ وَلِيُنْذِرُوْا

UNIVERSITAS SUMATERA UTARA MEDAN

Artinya: “Dan tidak sepatutnya orang-orang mukmin itu semuanya pergi (ke medan perang). Mengapa sebagian dari setiap golongan diantara mereka tidak pergi untuk memperdalam pengetahuan agama mereka dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali agar mereka dapat menjaga dirinya”.

Dari ayat ini mengandung arti bahwa umat Islam dituntut untuk mendukung jalannya pendidikan sebagaimana ayat di atas bahwa menuntut ilmu itu juga penting sebagaimana berjihad di medan perang. Dukungan itu dapat dilakukan dengan cara

memberikan (Rusyaid, 2020). Hadist lainnya juga meriwayatkan hadits serupa dari Abu Said dengan tambahan:

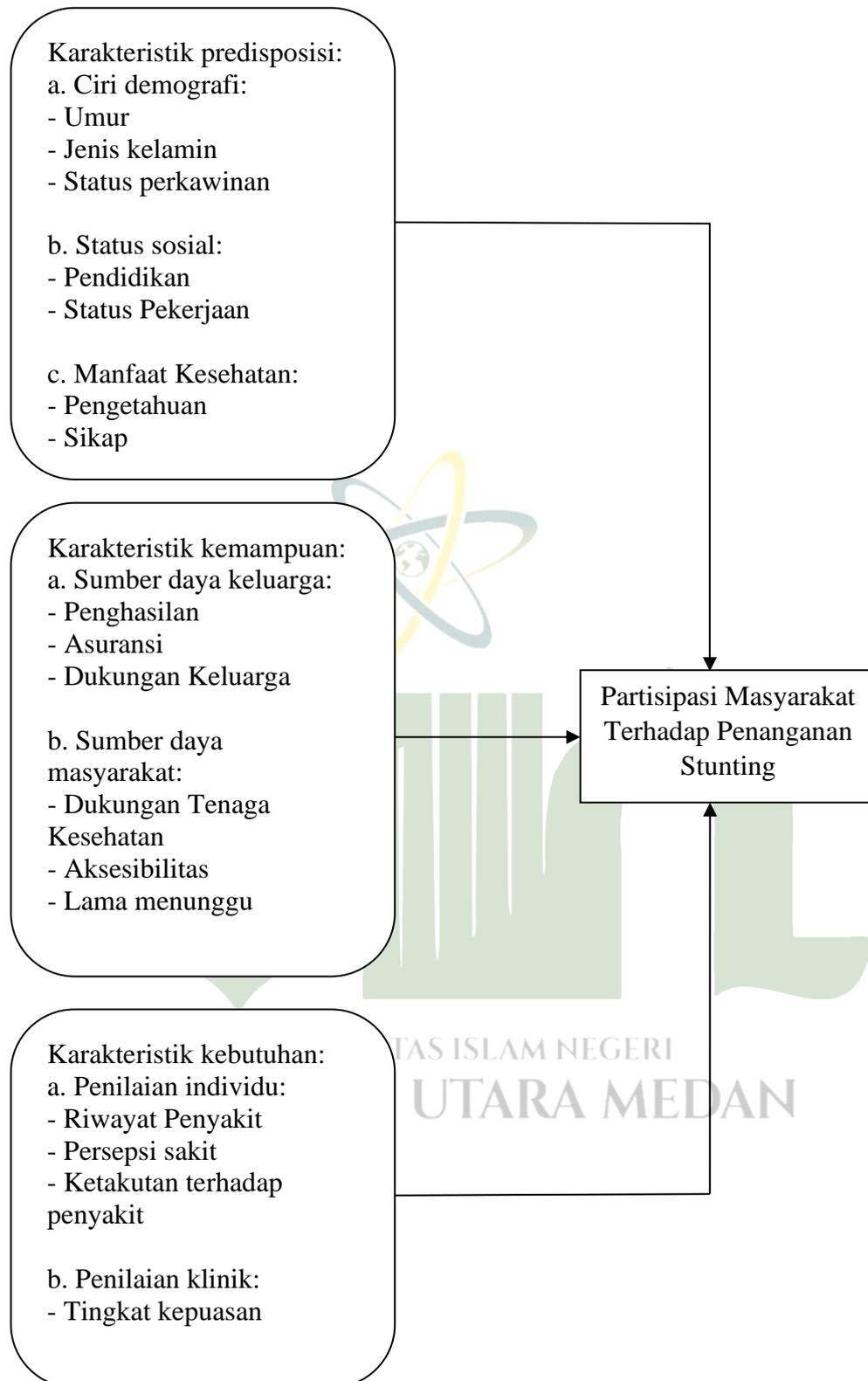
أَلَا أَذِنَا فَإِنْ، فَاسْتَأْذِنَهُمَا إِرْجِعْ: وَرَأَدَ، نَحْوَهُ سَعِيدِ أَبِي حَدِيثٍ مِنْ: دَاوُدَ وَأَبِي، وَلَا أَحْمَدَ؛
فَبِرَّهُمْ وَإِلَّا

Artinya: "*Pulanglah dan mintalah izin kepada mereka. Jika mereka mengizinkan, berjihadlah, dan jika tidak, berbaktilah kepada mereka berdua.*" (H.R. Ahmad dan Abu Dawud No. 1289)

Dan hadist ini bermaksud mintalah dukungan orang terdekat untuk menuntut ilmu makanya jika mereka mengizinkan berpartisipasi dalam menuntut ilmu terutama dibidang kesehatan maupun bidang yang lainnya, namun jika tidak makanya berbaktilah kepada kedua orang tua.

2.4 Kerangka Teori

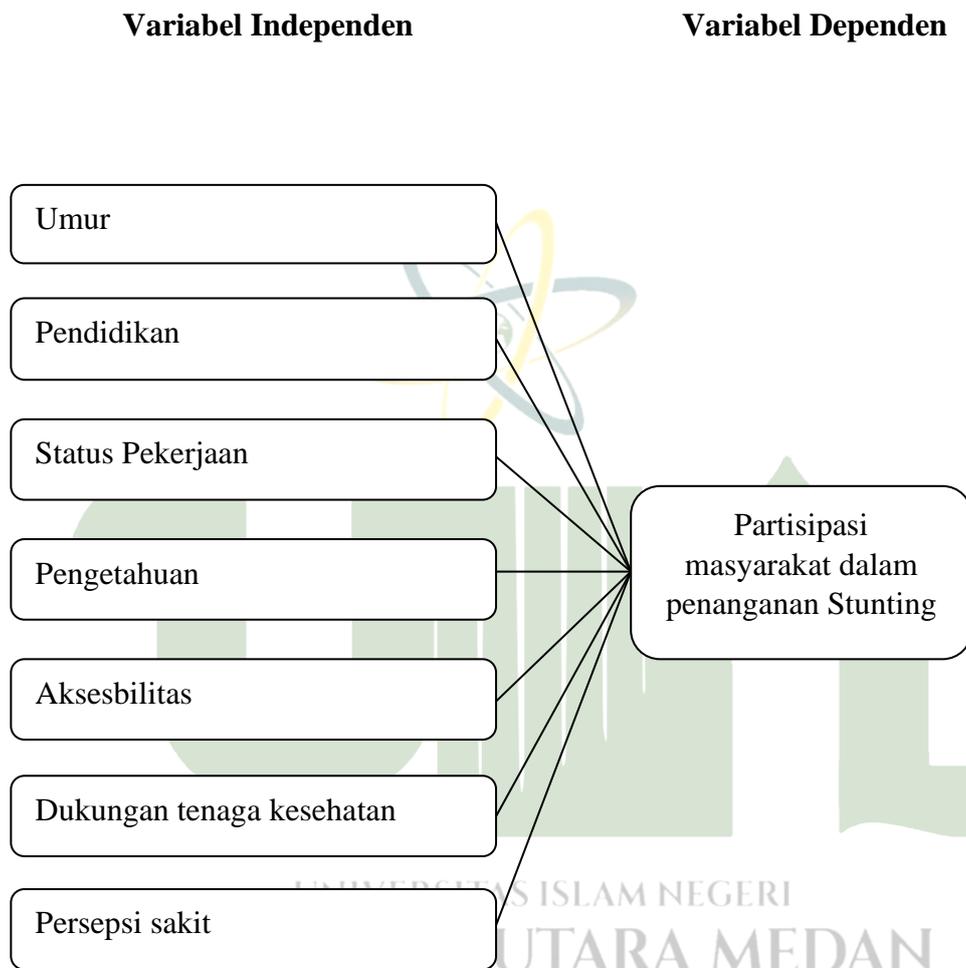
Partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting berhubungan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun landasan yang menjadi referensi dalam menentukan variabel dalam penelitian ini adalah teori Andersen dalam penelitian Listia Nurhidayah (2017).



Skema 2.5.1. Kerangka Teori Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen (1974) dalam penelitian (Nurhidayah, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu model konseptual mengenai bagaimana teori ini berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai isu penting (Sugiyono, 2019).



Skema 2.6.1. Kerangka Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen (1974)

2.6 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara umur dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- b. Ada hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- c. Ada hubungan status pekerjaan masyarakat dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- d. Ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- e. Ada hubungan aksesibilitas dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- f. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.
- g. Ada hubungan persepsi sakit dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.