



Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Oebafok

Mami Trisari Nggiri^{1*}, Nursalam², Belandina L. Long³

¹⁻³Universitas Nusa Cendana, Indonesia

*Penulis Korespondensi: trisaringgiri@gmail.com

Abstract Stunting is a chronic health problem that significantly affects the quality of human resources in the future. Oebafok Village, Rote Ndao Regency, still faces challenges in reducing stunting rates despite the existence of government policies and programs. This study aims to analyze community participation in the implementation of stunting reduction policies using Fung's (2006) theory through three main dimensions: participant selection, communication and decision, and authority and power. This research employed a descriptive qualitative method with data collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The informants consisted of the village head, health workers, posyandu cadres, human development cadres, and parents of toddlers. The findings reveal that community participation remains limited and tends to be formalistic. The mechanism of participant selection is not yet inclusive, as village officials and posyandu cadres dominate the process, while vulnerable groups such as pregnant women, breastfeeding mothers, and poor families are not optimally represented. In terms of communication and decision, communication processes are still mostly one-way from village authorities and health workers to the community, leaving limited room for accommodating community aspirations. Regarding authority and power, decision-making authority is concentrated in the village government, while the community mostly acts as beneficiaries without significant influence in supervision or decision-making. This study concludes that the success of stunting reduction policies in Oebafok Village strongly depends on strengthening active community participation. Therefore, empowerment strategies, direct involvement of vulnerable groups, and participatory two-way communication are needed so that the community can act not only as objects but also as subjects in policy implementation.

Keywords: Community Participation Analysis; Participatory Communication Mechanism; Stunting Reduction Policy; Village Health Governance; Vulnerable Group Involvement

Abstrak Stunting merupakan masalah kesehatan kronis yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Desa Oebafok, Kabupaten Rote Ndao, masih menghadapi tantangan dalam menurunkan angka stunting meskipun telah ada kebijakan dan program pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting dengan menggunakan teori Fung (2006) melalui tiga dimensi utama: *participant selection*, *communication and decision*, serta *authority and power*. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian meliputi Kepala Desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, kader pembangunan manusia, serta orang tua balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih terbatas dan cenderung formalistik. Mekanisme pemilihan peserta (*participant selection*) belum inklusif karena dominasi perangkat desa dan kader posyandu, sementara kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga miskin belum terwakili secara optimal. Pada aspek *communication and decision*, proses komunikasi masih berjalan satu arah dari pemerintah desa dan tenaga kesehatan kepada masyarakat, sehingga aspirasi masyarakat kurang terakomodasi. Sementara itu, pada aspek *authority and power*, kewenangan lebih banyak terpusat pada pemerintah desa, sedangkan masyarakat hanya berperan sebagai penerima manfaat tanpa memiliki pengaruh signifikan dalam pengawasan maupun pengambilan keputusan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok sangat bergantung pada peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan strategi pemberdayaan, keterlibatan langsung kelompok rentan, serta komunikasi dua arah yang partisipatif agar masyarakat tidak hanya menjadi objek, tetapi juga subjek dalam pelaksanaan kebijakan.

Kata Kunci: Analisis Partisipasi Masyarakat; Kebijakan Penurunan Stunting; Keterlibatan Kelompok Rentan; Mekanisme Komunikasi Partisipatif; Tata Kelola Kesehatan Desa

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan salah satu persoalan kesehatan serius di Indonesia yang muncul akibat kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun pertama anak (golden period). Kondisi ini tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan (Kemenkes, 2017; WHO et al., 2015). Tingginya angka stunting menjadi ancaman dalam memanfaatkan bonus demografi Indonesia pada tahun 2030. Tanpa generasi yang sehat dan produktif, peluang tersebut berisiko berubah menjadi beban sosial akibat meningkatnya pengangguran, kemiskinan, dan kriminalitas.

Menurut UNICEF, anak stunting memiliki tingkat kecerdasan rata-rata 11 poin lebih rendah dibandingkan anak normal. Data Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, angka yang masih jauh dari target nasional 14% pada 2024. Kondisi ini menandakan hilangnya potensi besar dari bonus demografi. Sebagai upaya percepatan penurunan stunting, pemerintah menggunakan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) yang meliputi enam dimensi: kesehatan, gizi, perumahan, pangan, pendidikan, dan perlindungan sosial. Pada 2023, IKPS meningkat 1,1 poin dibandingkan 2022, dengan dimensi pangan mencatat kenaikan tertinggi (1,6 poin), sementara dimensi perlindungan sosial terendah (0,4 poin) (BPS, 2023). Meskipun demikian, capaian beberapa indikator seperti KB modern, bantuan pangan, dan partisipasi PAUD masih rendah, menandakan perlunya intervensi lebih terarah.

Secara geografis, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia, yakni 37,8% (SSGI, 2021). Kabupaten Rote Ndao turut menyumbang angka signifikan, di mana prevalensi stunting pada 2021 sebesar 23,48% dan meningkat menjadi 26,1% pada 2022. Kondisi ini mengindikasikan bahwa berbagai intervensi pemerintah, termasuk Peraturan Bupati No. 46 Tahun 2022 dan No. 60 Tahun 2024 terkait percepatan penurunan stunting, belum berjalan optimal di tingkat desa. Beberapa program unggulan seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, aplikasi Pantau PMT, Gerakan Mama Bo'i, Kakak Angkat-Adik Asuh ASN, hingga PAUD Holistik Integratif (PAUD-HI) menunjukkan komitmen pemerintah, namun efektivitasnya sangat bergantung pada partisipasi masyarakat.

Di Desa Oebafok, partisipasi masyarakat terhadap program penurunan stunting masih tergolong rendah. Data Dinas Kesehatan Rote Ndao mencatat, angka stunting di desa ini menurun dari 63 kasus (2022) menjadi 52 kasus (2023), namun kembali meningkat menjadi 60

kasus pada 2024. Fluktuasi ini dipengaruhi oleh faktor ketergantungan pada bantuan pemerintah, rendahnya kepatuhan terhadap pola asuh dan konsumsi gizi seimbang, serta keterbatasan literasi kesehatan. Hasil wawancara dengan kader Posyandu menunjukkan bahwa akses terhadap makanan bergizi, kondisi sanitasi, layanan kesehatan, tingkat pendidikan, serta faktor ekonomi keluarga menjadi penyebab utama permasalahan. Rendahnya kesadaran orang tua, minimnya dukungan suami, dan kebiasaan pola makan yang tidak sehat memperburuk situasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, partisipasi masyarakat menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi kebijakan penurunan stunting. Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis “Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Oebafok”, dengan tujuan mengidentifikasi bentuk partisipasi masyarakat, faktor penghambat maupun pendorong keterlibatan, serta strategi kebijakan yang dapat meningkatkan kesadaran dan peran aktif masyarakat. Temuan penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi konkret bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lain dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

2. KAJIAN TEORITIS

Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam pembangunan lahir dari perubahan paradigma administrasi publik, mulai dari Old Public Administration hingga New Public Service (NPS), yang menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif pemerintah dalam setiap proses pembangunan (Denhardt & Denhardt, 2015). Partisipasi dimaknai sebagai keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, pelaksanaan, hingga pengawasan implementasi pembangunan (Gaventa & Valderrama, 1999). Menurut Pasaribu (1982), partisipasi lahir dari tekad, tanggung jawab, serta inisiatif warga dalam iklim yang kondusif. Riyadi (2000) menambahkan bahwa partisipasi dapat dipahami baik sebagai hak demokratis warga negara maupun sebagai sarana meningkatkan efektivitas kebijakan. Astuti dan Ardiansyah (2022) menegaskan bahwa partisipasi berlangsung di semua tahapan pembangunan, sedangkan Sulaiman dan Rubis (2023) menyebutkan partisipasi tidak hanya fisik, tetapi juga berupa ide, sumber daya, dan komitmen kolektif. Kerangka Democracy Cube dari Fung (2006) mempertegas tiga dimensi partisipasi: pemilihan peserta, komunikasi serta pengambilan keputusan, dan otoritas yang dimiliki. Partisipasi masyarakat dapat berupa keterlibatan dalam

pengambilan keputusan, pelaksanaan, penerimaan manfaat, dan evaluasi (Solekhan, 2014), yang diekspresikan melalui kontribusi tenaga, materi, maupun pemikiran (Muarifuddin, 2017). Dengan demikian, partisipasi masyarakat bukan sekadar kewajiban, melainkan kesadaran kolektif yang menjadi instrumen penting dalam meningkatkan kualitas kebijakan dan pembangunan.

Pengertian Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi persoalan serius di Indonesia, ditandai dengan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat malnutrisi dan infeksi berulang dalam jangka panjang, sebagaimana didefinisikan dalam Perpres No. 72 Tahun 2021. Dampak stunting tidak hanya berupa keterlambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga hambatan kognitif, intelektual, produktivitas, bahkan meningkatkan risiko penyakit kronis pada usia dewasa (Trihono et al., 2019; BKKBN, 2022). Penyebab stunting bersifat multifaktor, mulai dari kurangnya asupan gizi sejak masa kehamilan, rendahnya pemberian ASI eksklusif, pola asuh yang tidak optimal, terbatasnya layanan kesehatan, buruknya sanitasi dan akses air bersih, hingga kondisi sosial-ekonomi serta tingkat pendidikan orang tua yang rendah (Sari et al., 2010; Kemenkes RI, 2018, 2020; Nasikhah & Margawati, 2019). Kemiskinan juga menjadi faktor dominan yang membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi, sehingga memperparah risiko stunting (Kusumawardhani & Martianto, 2011; Rosha et al., 2012). Untuk menanggulangi hal ini, pemerintah melalui Perpres No. 72 Tahun 2021 menetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dengan mengintegrasikan intervensi spesifik di bidang gizi dan kesehatan ibu-anak serta intervensi sensitif melalui peningkatan air bersih, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial. Program ini menyoar remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–59 bulan, yang dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa dan kelurahan dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, TP-PKK, penyuluh KB, dan unsur masyarakat. Stunting dengan demikian dipahami bukan hanya masalah gizi, melainkan isu multidimensional yang membutuhkan pendekatan lintas sektor serta partisipasi aktif masyarakat sebagai mitra strategis pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan generasi mendatang.

Pengertian Desa

Desa merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengurus rumah tangganya sendiri berdasarkan hak asal-usul dan adat istiadat yang diakui dalam pemerintahan nasional. Definisi desa menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi adalah desa dan desa adat, atau dengan nama lain yang diakui secara hukum, yang memiliki batas wilayah serta berwenang mengatur kepentingan

masyarakat berdasarkan prakarsa, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Widjaja (2003) dalam Latif et al. (2019) menekankan bahwa desa memiliki susunan asli berdasarkan hak asal-usul yang bersifat istimewa, dengan landasan pada keanekaragaman, partisipasi, otonomi asli, demokratisasi, serta pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan itu, Kartohadikoesoemo (1984) dalam Sihombing (2021) menyebut desa sebagai badan hukum abstrak yang memiliki kedaulatan untuk mengatur rumah tangganya sendiri, termasuk hak atas tanah dan sumber keuangan. Pemerintahan desa merupakan subsistem dari penyelenggaraan pemerintah yang lebih luas, sehingga desa memiliki otoritas dalam mengatur kepentingan masyarakat setempat. Kepala desa sebagai penyelenggara pemerintahan desa bertanggung jawab kepada Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada bupati. Hal ini juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah serta berwenang mengatur kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat yang diakui dalam sistem pemerintahan nasional.

Definisi Kebijakan

Dalam konteks kebijakan, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikannya sebagai rangkaian konsep atau asas yang menjadi dasar dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, serta tindakan pemerintahan atau organisasi. Gurning (2018) menambahkan bahwa kebijakan merupakan serangkaian alternatif yang dipilih berdasarkan prinsip tertentu untuk menentukan keputusan terbaik. Ealau dan Pewitt (1973) dalam Ayuningtyas (2018) menyebut kebijakan sebagai ketetapan yang dicirikan oleh perilaku konsisten dan berulang, baik dari pembuatnya maupun pelaksanaannya. Secara khusus, kebijakan kesehatan dipandang sebagai keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. WHO (2016) menegaskan pentingnya delapan elemen dalam kebijakan kesehatan yang berkualitas, yaitu pendekatan holistik, partisipasi masyarakat, kebijakan publik yang sehat, ekuitas, efisiensi, kualitas pelayanan, pemberdayaan masyarakat, dan kemandirian (Ayuningtyas, 2014). Dengan demikian, kebijakan kesehatan bukan hanya instrumen administratif, melainkan strategi yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat melalui langkah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dipahami sebagai proses mengoperasionalkan keputusan politik ke dalam tindakan nyata. Meter dan Horn (1975) dalam Ayuningtyas (2018) menjelaskan bahwa implementasi adalah rangkaian tindakan yang dilakukan individu atau kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan kebijakan. Safitry dan Alamsyah (2023) menggarisbawahi empat faktor utama implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Model Edwards III menekankan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh variabel komunikasi yang mencakup transmisi, kejelasan, dan konsistensi; ketersediaan sumber daya manusia, finansial, serta sarana dan prasarana; disposisi atau sikap pelaksana kebijakan; dan struktur birokrasi yang mendukung efektivitas pelaksanaan. Implementasi juga merupakan proses transaksional, di mana program dijalankan dengan melibatkan interaksi antara implementor, lingkungan, serta pihak-pihak terkait, sehingga keberhasilan tidak hanya bergantung pada formalitas organisasi tetapi juga pada aliansi dan kesinambungan kegiatan.

Implementasi Kebijakan dan Program Stunting

Dalam konteks kebijakan kesehatan, implementasi program penurunan stunting menjadi salah satu prioritas nasional. Dinas Kesehatan melalui berbagai program inovatif seperti Posyandu mobile, program Gadi Aneak (pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri), Ocu Mapan (optimalisasi pemanfaatan lahan pekarangan untuk kemandirian pangan), Gerakan Masyarakat Makan Ikan (Gemarikan), serta sosialisasi gizi ikan dan lomba edukatif, bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga. Selain itu, Bimbingan Teknis Pendidikan Keluarga dilaksanakan untuk mengoptimalkan pola asuh dan potensi anak usia 1000 hari pertama kehidupan. Upaya ini juga diperkuat dengan kebijakan tingkat nasional seperti RPJPN 2005–2025, RPJM 2015–2019, Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011–2015, serta berbagai regulasi, termasuk UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, PP No. 33/2012 tentang ASI Eksklusif, dan Perpres No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Sinergi antara regulasi nasional dan implementasi kebijakan di tingkat daerah menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan prevalensi stunting memerlukan pendekatan sistematis, kolaboratif, dan berbasis pada pemberdayaan masyarakat.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian mengenai partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok, Kecamatan Rote Barat Daya, Kabupaten Rote Ndao adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman mendalam mengenai gejala, kendala, serta dinamika sosial yang muncul dalam konteks partisipasi masyarakat. Sejalan dengan pendapat Moleong (2019), penelitian kualitatif dilandaskan pada filsafat postpositivisme, menekankan makna daripada generalisasi, menggunakan peneliti sebagai instrumen utama, serta memanfaatkan teknik triangulasi dalam pengumpulan data. Fokus penelitian diarahkan pada partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting, dengan mengacu pada kerangka *Democracy Cube* yang meliputi dimensi *participant selection* (pemilihan peserta), *communication and decision* (komunikasi dan pengambilan keputusan), serta *authority and power* (kewenangan dan kekuasaan).

Penelitian ini dilakukan di Desa Oebafok, dengan sumber data yang terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara purposive sampling, seperti kepala desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan orang tua, serta didukung oleh accidental sampling untuk melengkapi informasi lapangan. Total informan berjumlah 13 orang. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan dari dokumen, literatur, laporan resmi, serta sumber-sumber relevan lainnya. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi guna memperoleh informasi yang komprehensif.

Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017). Proses ini memungkinkan peneliti untuk menyaring informasi penting, menyajikan dalam bentuk narasi yang sistematis, serta menarik kesimpulan yang valid sesuai dengan tujuan penelitian. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan desain metodologis ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang utuh tentang bentuk, mekanisme, dan tantangan partisipasi masyarakat dalam kebijakan penurunan stunting di tingkat desa.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Participant Selection (Siapa yang dipilih)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok menempatkan pemilihan peserta (*participant selection*) sebagai aspek krusial dalam memastikan efektivitas program. Pemilihan peserta tidak dilakukan secara acak, melainkan melalui proses pendataan oleh kader posyandu dan bidan desa, kemudian diverifikasi oleh pemerintah desa serta tenaga gizi. Ibu hamil, orang tua balita, dan keluarga penerima manfaat gizi menjadi kelompok prioritas karena dinilai paling terdampak langsung. Kepala Desa Oebafok, Yacobus Y. Foeh, SP, menegaskan bahwa “proses pemilihan peserta dilakukan melalui pendataan terlebih dahulu, dan keluarga dengan balita atau ibu hamil menjadi prioritas utama” (Wawancara, 20 Juli 2025). Hal ini diperkuat oleh keterangan Kader Posyandu, Katarina Oematan, yang menjelaskan bahwa data pertumbuhan anak dari kegiatan posyandu bulanan digunakan untuk menentukan siapa yang berhak menerima bantuan gizi dan pendampingan kesehatan.

Lebih lanjut, Ahli Gizi Desa Oebafok, Shinta Manu, menekankan pentingnya basis data akurat melalui buku KIA dan aplikasi e-PPGBM agar program “betul-betul menyentuh kelompok rawan stunting, bukan sekadar formalitas” (Wawancara, 20 Juli 2025). Temuan ini diperkuat oleh keterangan penerima manfaat seperti Ibu Rusmini Kay yang mengakui bahwa anaknya masuk kategori stunting berdasarkan hasil penimbangan, sehingga keluarganya secara otomatis terdata sebagai penerima program. Dari sisi penerima, mekanisme ini dinilai cukup adil karena “penentuan peserta berdasarkan data, bukan pilih kasih” (Wawancara, 21 Juli 2025).

Meskipun mekanisme seleksi peserta dinilai cukup jelas, terdapat beberapa kendala. Pertama, proses pengambilan keputusan masih didominasi oleh aparat desa dan tenaga kesehatan, sehingga keluarga sasaran cenderung berperan sebagai objek kebijakan. Kedua, partisipasi masyarakat lebih bersifat pasif, terbatas pada kehadiran di posyandu atau penerimaan bantuan tanpa keterlibatan nyata dalam perencanaan dan evaluasi. Ketiga, keterwakilan kelompok rentan, terutama keluarga miskin dengan banyak tanggungan serta peran ayah dalam mendukung gizi anak, masih sangat rendah. Kondisi ini memperlihatkan bahwa inklusivitas partisipasi belum sepenuhnya terwujud.

Representasi kelompok rentan memang menjadi perhatian utama dalam program ini. Kepala Desa menegaskan bahwa kelompok prioritas adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga dengan balita stunting (Wawancara, 24 Juli 2025). Bidan desa dan ahli gizi juga

mengakui bahwa keterlibatan kelompok ini masih terbatas pada tahap pelaksanaan, misalnya menghadiri posyandu, menerima makanan tambahan, atau ikut penyuluhan gizi. Namun, partisipasi mereka dalam tahap perencanaan dan evaluasi masih sangat minim. Hal ini diperkuat oleh pengalaman orang tua penerima manfaat, seperti Ibu Yohana Tamonob, yang mengaku awalnya tidak memahami stunting, tetapi kemudian merasa terbantu setelah mendapatkan sosialisasi dari bidan dan kader posyandu (Wawancara, 24 Juli 2025). Sementara itu, Ibu Mery Ndun mengkritisi bahwa pelaksanaan program lebih memihak keluarga yang rajin datang ke posyandu, sementara keluarga lain sering tertinggal informasi karena kesibukan di kebun atau keterbatasan waktu (Wawancara, 25 Juli 2025).

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun representasi kelompok rentan sudah ada, keterlibatan mereka masih bersifat formal dan konsumtif, misalnya hanya menerima bantuan gizi tanpa berperan aktif dalam perencanaan. Hambatan struktural seperti jarak, kesibukan, rendahnya kesadaran gizi, hingga minimnya pelibatan ayah memperlemah keberhasilan program. Hal ini sejalan dengan temuan Sahroji et al. (2022) di Karawang maupun Shauma dan Purbaningrum (2022) di Tangerang, yang menyebutkan bahwa lemahnya partisipasi masyarakat dan koordinasi lintas sektor menjadi faktor penghambat utama dalam implementasi kebijakan penurunan stunting.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa program penurunan stunting di Desa Oebafok sudah memiliki mekanisme seleksi peserta berbasis data yang cukup transparan, namun tingkat partisipasi masyarakat masih terbatas pada aspek teknis. Keterwakilan kelompok rentan ada, tetapi belum sepenuhnya inklusif dan berkelanjutan. Agar program lebih efektif, diperlukan strategi pemberdayaan masyarakat, peningkatan pengetahuan gizi, serta pelibatan ayah dan kelompok rentan lain secara lebih aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan.

Communication and Decision (Komunikasi dan Pengambilan Keputusan)

Hasil penelitian mengenai partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok menunjukkan bahwa aspek komunikasi dan pengambilan keputusan (*communication and decision*) menjadi faktor kunci keberhasilan program. Partisipasi masyarakat tidak hanya berupa kehadiran fisik, tetapi juga keterlibatan aktif dalam proses dialog, penerimaan informasi, serta mekanisme pengambilan keputusan. Hal ini sejalan dengan pandangan Arnstein (1969) dalam *Ladder of Citizen Participation* bahwa partisipasi sejati melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, bukan sekadar formalitas.

Komunikasi di Desa Oebafok berlangsung melalui forum formal seperti musyawarah desa dan rapat koordinasi, serta forum nonformal seperti posyandu dan penyuluhan gizi. Forum-forum tersebut tidak hanya berfungsi sebagai sarana transfer informasi satu arah, melainkan juga membuka ruang dialogis yang memungkinkan masyarakat menyampaikan pendapat dan kebutuhan. Kepala Desa Oebafok menegaskan, *“Kami selalu melibatkan masyarakat dalam musyawarah, terutama orang tua yang memiliki balita, agar keputusan yang diambil benar-benar sesuai kebutuhan mereka.”* Kutipan ini memperlihatkan pentingnya komunikasi yang transparan untuk membangun rasa memiliki masyarakat terhadap program.

Dalam hal akses informasi, penyuluhan gizi menjadi strategi utama. Informasi disampaikan melalui praktik pemberian makanan tambahan, demonstrasi pengolahan makanan sehat, hingga diskusi kelompok kecil. Kader posyandu Sovia Adu (27 Juli 2025) menjelaskan, *“Informasi diberikan secara sederhana agar mudah dipahami, disertai praktik pemberian makanan tambahan. Keberhasilan program sangat bergantung pada partisipasi orang tua balita dalam menerapkan pola makan sehat di rumah.”* Hal ini diperkuat oleh pernyataan orang tua balita, Rily Messakh (27 Juli 2025), *“Saya selalu ikut posyandu karena bisa mendapat penjelasan tentang gizi dan cara merawat anak. Walaupun di musyawarah desa saya tidak banyak bicara, tapi tetap merasa dilibatkan karena mendapat informasi dan arahan.”* Fakta ini menunjukkan bahwa akses informasi yang jelas mampu mendorong keterlibatan meskipun masyarakat tidak aktif berbicara dalam forum formal.

Tenaga kesehatan juga memainkan peran penting. Bidan Reni Nangi (27 Juli 2025) menekankan, *“Saya dilibatkan dengan cara memberikan pendampingan sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, bukan hanya penyuluhan di posyandu, tetapi juga konsultasi gizi dan pemeriksaan rutin.”* Ahli gizi Shinta Manu (27 Juli 2025) menambahkan, *“Masyarakat cukup aktif, terutama dalam kegiatan pemberian makanan tambahan, imunisasi, dan kelas ibu hamil, walaupun sebagian masih perlu motivasi agar mau datang rutin ke posyandu.”* Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang berkelanjutan menjadi enabler partisipasi aktif, sesuai dengan teori Fung (2006) bahwa komunikasi transparan dan kontekstual mampu meningkatkan partisipasi.

Selain informasi, penyediaan sarana komunikasi menjadi elemen penting. Fasilitas seperti posyandu, timbangan balita, pengeras suara desa, dan grup komunikasi sederhana melalui telepon seluler berperan sebagai media interaksi. Kepala Desa Oebafok, Yacobis Feoh (24 Juli 2025), menyampaikan, *“Masyarakat juga diberi ruang untuk menyampaikan pendapat, keluhan, atau saran, baik dalam musyawarah desa, posyandu, maupun lewat grup WhatsApp.”* Namun, keterbatasan akses teknologi membuat sebagian warga masih bergantung pada

komunikasi tatap muka. Ibu Maria Day (28 Juli 2025) menuturkan, “*Saya tidak menggunakan WhatsApp, jadi informasi dari tetangga atau kader sangat membantu agar tidak ketinggalan kegiatan posyandu.*” Hal ini memperlihatkan bahwa strategi komunikasi personal tetap penting di tengah keterbatasan teknologi.

Kader posyandu Voni Baba (26 Juli 2025) juga menegaskan pentingnya pendekatan langsung, “*Untuk mendorong partisipasi, kami menggunakan pendekatan personal, seperti menelpon, mengingatkan saat bertemu di pasar, serta memberi contoh melalui tindakan nyata di posyandu.*” Strategi komunikasi ini memperlihatkan bahwa partisipasi tidak hanya muncul dari fasilitas fisik, tetapi juga dari pola interaksi yang inklusif.

Bidan desa Reni Nangi menekankan, “*Fasilitas seperti posyandu dan timbangan balita digunakan secara rutin. Strategi komunikasi intensif melalui penyuluhan, kunjungan rumah, dan pengingat personal menjadi kunci keberhasilan program.*” Hasil wawancara ini memperkuat temuan bahwa penyediaan fasilitas sarana komunikasi berperan strategis dalam membangun rasa kepemilikan masyarakat terhadap program.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dan pengambilan keputusan dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok berjalan partisipatif melalui (1) akses informasi yang terbuka dan edukasi penyuluhan gizi yang kontekstual, (2) penyediaan fasilitas komunikasi yang sesuai dengan kondisi masyarakat, (3) pengambilan keputusan berbasis musyawarah, dan (4) pendekatan personal yang memastikan inklusi bagi semua lapisan masyarakat. Meskipun terdapat keterbatasan pada akses teknologi dan masih adanya sebagian warga yang kurang aktif, strategi komunikasi tatap muka dan musyawarah kolektif berhasil meningkatkan rasa memiliki masyarakat terhadap program. Temuan ini mendukung teori Fung (2006) bahwa komunikasi partisipatif dan pengambilan keputusan kolektif merupakan syarat penting terciptanya implementasi kebijakan yang efektif, berkelanjutan, dan diterima oleh masyarakat.

Authority and Power (Kewenangan dan Kekuatan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *authority and power* dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok memperlihatkan adanya perbedaan antara desain mekanisme partisipasi yang sudah disediakan dengan kenyataan keterlibatan masyarakat di lapangan. Berdasarkan teori Fung (2006), partisipasi ideal terjadi jika kewenangan tidak hanya terpusat pada pelaksana kebijakan, tetapi juga dialihkan kepada masyarakat melalui kontrol, pengawasan, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Dalam konteks Oebafok, kewenangan formal tetap berada di tangan pemerintah desa dan

tenaga kesehatan, sementara masyarakat lebih banyak berperan sebagai penerima manfaat daripada pengawas aktif.

Kepala Desa Oebafok, Yacobis Foeh (29 Juli 2025), menegaskan bahwa laporan penggunaan dana desa untuk program gizi disampaikan secara terbuka melalui musyawarah desa dan kegiatan posyandu, serta masyarakat diberi ruang untuk menanyakan pertanggungjawaban. Namun ia mengakui, “pengawasan dari masyarakat tidak selalu intensif, sebagian warga hanya mengetahui informasi secara sekilas dari kader atau tetangga.” Hal ini sejalan dengan temuan lapangan bahwa forum formal seperti rapat desa maupun forum informal seperti posyandu memang tersedia, tetapi kehadiran dan partisipasi aktif masyarakat masih terbatas.

Peran kader posyandu menjadi sentral dalam menjembatani komunikasi antara pemerintah desa dan warga. Katarina Oematan, kader posyandu Dusun Oenoh (29 Juli 2025), menuturkan, “Kami sebagai kader memberitahu jadwal pemberian makanan tambahan, imunisasi, dan penyuluhan gizi, tapi memang tidak semua warga aktif menanyakan atau mengawasi penggunaan dana desa.” Sementara itu, bidan desa Reni Nangi (29 Juli 2025) menambahkan bahwa hanya sebagian kecil orang tua yang aktif memberi masukan. Menurutnya, “kendala utama adalah kurangnya pemahaman warga tentang administrasi dana desa dan kesibukan mereka yang membuat jarang hadir.”

Keterbatasan pemahaman masyarakat juga diakui oleh ahli gizi Shinta Manu (28 Juli 2025) yang menyatakan, “masyarakat lebih fokus pada penerimaan manfaat program, seperti makanan tambahan atau imunisasi, daripada mengawasi pelaksanaan dan penggunaan dana.” Hal senada disampaikan oleh orang tua balita stunting, Yohana Tamonob (29 Juli 2025), yang mengaku hanya terlibat dalam penimbangan anak dan penyuluhan, tanpa pernah dilibatkan dalam pengawasan dana desa. Pernyataan lain dari orang tua, Mery Ndun (29 Juli 2025), menekankan bahwa ia “tidak pernah menanyakan secara langsung” karena merasa tidak memahami urusan dana desa, sementara Rilli Messakh (28 Juli 2025) menyoroti keterbatasan waktu akibat pekerjaan rumah tangga yang membuatnya sering terlambat atau absen dalam penyuluhan.

Dari keseluruhan temuan, terdapat beberapa poin penting: pertama, mekanisme pengawasan melalui musyawarah desa, posyandu, dan forum masyarakat sebenarnya sudah tersedia; kedua, kader posyandu menjadi penghubung utama penyampaian informasi; ketiga, tingkat partisipasi masyarakat dalam pengawasan masih rendah karena keterbatasan pemahaman, minimnya sosialisasi yang mudah dipahami, serta faktor kesibukan; dan keempat, terdapat kesenjangan antara mekanisme partisipasi yang dirancang dengan realitas lapangan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kewenangan formal dalam implementasi kebijakan penurunan stunting masih didominasi pemerintah desa dan tenaga kesehatan. Partisipasi masyarakat lebih berorientasi pada konsumsi manfaat program ketimbang pengawasan dana. Temuan ini memperlihatkan bahwa *power sharing* belum sepenuhnya berjalan, sehingga diperlukan strategi peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat melalui edukasi, penyuluhan, dan laporan keuangan yang sederhana agar transparansi dan akuntabilitas dapat benar-benar diwujudkan. Hal ini sekaligus mempertegas kesenjangan antara konsep partisipasi ideal dalam teori Fung dengan kenyataan implementasi di Desa Oebafok.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok masih menghadapi sejumlah kendala. Mekanisme pemilihan peserta cenderung elitis karena didominasi perangkat desa dan kader posyandu, sehingga kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, remaja putri, dan orang tua balita kurang terwakili. Proses komunikasi juga lebih banyak bersifat satu arah dari pemerintah desa dan tenaga kesehatan, sehingga keputusan yang diambil lebih merefleksikan perspektif aparat dibandingkan kebutuhan nyata masyarakat. Selain itu, distribusi kewenangan masih top-down, dengan dominasi pemerintah desa dan tenaga kesehatan, sementara masyarakat hanya diposisikan sebagai penerima kebijakan. Kondisi ini menyebabkan rendahnya rasa kepemilikan masyarakat terhadap program dan lemahnya sinergi dalam mendukung keberhasilan penurunan stunting.

Saran

Untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Oebafok, diperlukan perbaikan pemilihan partisipan agar lebih inklusif dengan melibatkan kelompok terdampak langsung (ibu hamil, ibu menyusui, orang tua balita, remaja putri) serta tokoh adat, agama, dan pemuda. Komunikasi perlu dikembangkan melalui forum musyawarah desa tematik yang bersifat dialogis, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan. Selain itu, distribusi kewenangan harus lebih seimbang dengan memberdayakan kader lokal, memberikan pelatihan tentang gizi dan kesehatan, serta melibatkan tokoh masyarakat sebagai fasilitator, agar masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga penggerak utama dalam upaya menurunkan angka stunting.

DAFTAR REFERENSI

- Abdul Wahab, S. (2010). *Analisis kebijakan dari formulasi keimplementasian kebijaksanaan negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Anub Chowdhury. (1984). Impact structure on firm's value: Evidence from Bangladesh. *BEH-Business and Economic Horizons*, 3(3).
- Astari, L. D., Nasoetion, A., & Dwiriani, C. M. (2005). [Article title]. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 92. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v8i2.2816>
- Astuti, & Ardiansyah. (2022). *Konsep partisipasi*. AT-TAGHYIR.
- Bappenas. (2011). *Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015*.
- Bappenas. (2019). *Hubungan karakteristik keluarga, pola pengasuhan dan kejadian stunting anak usia 6-12 bulan*. Retrieved January 5, 2023, from <https://sdgs.bappenas.go.id/sekilas-sdgs/>
- Betrian, F., Adzki, M., & Kartika, I. R. (2020). Hioterapi untuk menurunkan nyeri dismenore: Tinjauan pustaka. *Research of Education and Art Link in Nursing Journal*, 3(2), 115-122. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i2.416>
- BKKBN. (2022). *Evaluasi program keluarga berencana di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). The new public service revisited. *Public Administration Review*, 75(5). <https://doi.org/10.1111/puar.12347>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao. (2023). *Laporan tahunan penanganan stunting Kabupaten Rote Ndao*. Rote Ndao: Dinkes.
- Febrian, F., & Yusran, R. (2021). Koordinasi dalam implementasi kebijakan pencegahan stunting di Kota Padang. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 3(1), 11-21. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v3i1.214>
- Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public Administration Review*, 66(SUPPL. 1), 66-75. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00667.x>
- Gaventa, J., & Alderrama, C. (1998). *Participation, citizenship and local governance*.
- Ikatan Konsultan Pembangunan Sosial (IKPS). (2022–2023). *Data BOS dan evaluasi kinerja program sosial*. Retrieved from <https://bos.kemendikbud.go.id>
- KBBI. (n.d.). *Definisi kebijakan*. Retrieved from <https://kbbi.kemedibud.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Kualitas manusia ditentukan pada 1000 hari pertama kehidupannya* - Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170120/2819427/kualitas-manusia-ditentukan-1000-hari-pertama-kehidupannya/>

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2(1), 67-84.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Survei status gizi Indonesia (SSGI)*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-ssgi-2022.pdf>
- Larasati, K. L., & Raharjo, B. B. (2024). Implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Provinsi Jawa Tengah (Pelaksanaan Perpres No. 72 Tahun 2021).
- Latif, A., Irawan, I., Rusdi, M., Mustanir, A., & Sutrisno, M. (2019). Partisipasi masyarakat dalam pembangunan infrastruktur di Desa Timoreng Panau Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 1-15. <https://doi.org/10.51817/prj.v8i1.209>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. California: Sage.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2017). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muarifuddin, M. (2017). Implementasi pembangunan desa wisata Batik Desa Babagan Kecamatan Lasem Kabupaten Semarang. *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 51-70. <https://doi.org/10.21831/jppm.v4i1.12713>
- Pemerintah Desa Oebafok. (2020–2024). *Data stunting dan intervensi gizi Desa Oebafok*. Arsip Desa Oebafok.
- Pemerintah Kabupaten Rote Ndao. (2023). *Profil Kabupaten Rote Ndao*. Retrieved from <https://rotendao.go.id>
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigawan, C. S. P. (2018). The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2), 105-118. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.03>
- Rydin, Y., & Pennington, M. (2000). Public participation and local environmental planning: The collective action problem and the potential of social capital. *Local Environment*, 5(2), 153-169. <https://doi.org/10.1080/13549830050009328>
- Sabrina, H., & Rusli, B. (2024). Implementasi kebijakan tentang peran dan kewenangan desa dalam penurunan stunting di Kabupaten Garut (Studi di Desa Jangkung Kecamatan Leles). *AS-SIYASAH: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 9(1). <https://doi.org/10.31602/as.v9i1.14179>
- Sahroji, Q. N., Hidayat, R., & Nababan, R. (2022). Implementasi kebijakan Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting di Kabupaten Karawang. *Jurnal Pemerintahan dan Politik*, 7(1). <https://doi.org/10.36982/jpg.v7i1.1983>

- Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Studi kasus: Terapi rendam air hangat untuk edema tungkai pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 50-58. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.243>
- Semba, R. D., et al. (2008). Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study. *Lancet*, 371, 322-328. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5)
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi kebijakan percepatan pencegahan stunting. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2).
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suriyanto, B. (2005). *Metodologi penelitian sosial*. Jakarta: Prenada Media.
- Sutopo, H. B. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif*. Surakarta: UNS Press.
- Tawai, A., & Yusuf, M. (2017). *Partisipasi masyarakat dalam pembangunan*. Kendari: Literacy Institute.
- Totok Mardikanto, & Poerwoko Soebiato. (2015). *Pemberdayaan masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Trihono, et al. (2019). *Pendek (stunting) di Indonesia: Masalah dan solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1994 tentang Pemerintah Daerah.
- UNICEF Indonesia. (2022). *Pencegahan stunting di Indonesia: Panduan dan intervensi program*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Wahab, S. A. (2009). *Analisi kebijakan publik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- WHO, UNICEF, & The World Bank Group. (2015). *Joint child malnutrition estimates: Levels and trends (2015 edition)*.