Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 6 (9), September 2026
p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534
Available online at http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index

Partisipasi Masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Yoka Distrik Heram Kota Jayapura

Alosius Karubaba*, Avelinus Lefaan, Ferry R. P. P. Sitorus
Universitas Cenderawasih, Indonesia
Email: magistersosiologi6909@gmail.com*

Keywords:
Community participation, stunting reduction acceleration, social capital, local culture, Yoka Village.

Abstract
This research is motivated by the persistently high prevalence of stunting in Jayapura City, particularly in Yoka Village, Heram District, indicating that the success of the Stunting Reduction Acceleration Program does not solely depend on government intervention but also requires active community participation. The research problem formulation includes the stunting condition in Yoka Village, the forms of community participation in the stunting reduction acceleration program, and the factors that support and hinder such participation. This study uses the theory of community participation from Cohen and Uphoff, Ndraha, and Arnstein's ladder of participation to analyze community involvement in each stage of the program. The research method used is qualitative research with a descriptive approach through observation techniques, in-depth interviews, and documentation of nine informants selected by purposive sampling, consisting of health workers, posyandu cadres, pregnant women, mothers of toddlers, village officials, and family planning counselors. The results show that stunting in Yoka Village is influenced by multidimensional factors, such as low nutritional knowledge, economic limitations, traditional consumption patterns, and suboptimal access to health services. Community participation is evident in attendance at integrated health post (Posyandu) activities, nutrition counseling, mutual cooperation (gotong royong), support from traditional and religious leaders, and cooperation with village officials, although the level of involvement is not evenly distributed. Supporting factors for participation include a culture of mutual cooperation, support from community leaders, the availability of local food, and the existence of government programs, while inhibiting factors include low nutritional knowledge, economic constraints, certain cultural habits, and community busyness. The discussion shows that local social and cultural capital plays a strategic role in strengthening community participation and determining the success of the program to accelerate stunting reduction. Therefore, it is recommended that the government and stakeholders improve nutrition education based on local culture, strengthen the role of integrated health post (Posyandu) and cadres, and encourage cross-sector collaboration to increase sustainable community participation in efforts to accelerate stunting reduction.

Kata Kunci:
Partisipasi masyarakat, percepatan penurunan stunting, modal sosial, budaya lokal, Kampung Yoka.

Abstrak
Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih tingginya prevalensi stunting di Kota Jayapura, khususnya di Kampung Yoka, Distrik Heram, yang mengindikasikan bahwa keberhasilan Program Percepatan Penurunan Stunting tidak hanya bergantung pada intervensi pemerintah, tetapi juga memerlukan partisipasi aktif masyarakat. Rumusan masalah dalam penelitian ini meliputi kondisi stunting di Kampung Yoka, bentuk partisipasi masyarakat dalam program percepatan penurunan stunting, serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi tersebut. Penelitian ini menggunakan teori partisipasi masyarakat dari Cohen dan Uphoff, Ndraha, serta tangga partisipasi Arnstein untuk menganalisis keterlibatan masyarakat dalam setiap tahapan program. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui teknik observasi, wawancara

mendalam, dan dokumentasi terhadap sembilan informan yang dipilih secara purposive sampling, terdiri atas tenaga kesehatan, kader posyandu, ibu hamil, ibu balita, aparat kampung, dan penyuluh KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting di Kampung Yoka dipengaruhi oleh faktor multidimensional, seperti rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan ekonomi, pola konsumsi tradisional, serta akses layanan kesehatan yang belum optimal. Partisipasi masyarakat terlihat dalam bentuk kehadiran pada kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, gotong royong, dukungan tokoh adat dan agama, serta kerja sama dengan aparat kampung, meskipun tingkat keterlibatannya belum merata. Faktor pendukung partisipasi meliputi budaya gotong royong, dukungan tokoh masyarakat, ketersediaan pangan lokal, dan keberadaan program pemerintah, sedangkan faktor penghambat meliputi rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan ekonomi, kebiasaan budaya tertentu, dan kesibukan masyarakat. Pembahasan menunjukkan bahwa modal sosial dan budaya lokal berperan strategis dalam memperkuat partisipasi masyarakat dan menentukan keberhasilan program percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, disarankan agar pemerintah dan pemangku kepentingan meningkatkan edukasi gizi berbasis budaya lokal, memperkuat peran posyandu dan kader, serta mendorong kolaborasi lintas sektor guna meningkatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan dalam upaya percepatan penurunan stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia hingga saat ini (Dekasari & Gunawan, 2024; Firdaus et al., 2024; Handayani, 2023; Hidayatillah et al., 2023; Parangin-Angin et al., 2024; Prasetya, 2024). Kondisi ini menggambarkan kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang memadai, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan fase kritis dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tetapi juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, penurunan produktivitas di masa dewasa, serta kerentanan terhadap berbagai penyakit tidak menular di kemudian hari. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan stunting telah menjadi prioritas nasional sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menargetkan penurunan prevalensi stunting secara signifikan melalui intervensi terkoordinasi lintas sektor (Tarmiji, 2025).

Angka prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara, yang mengindikasikan adanya permasalahan mendasar dalam sistem pemenuhan kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Apriluana & Fikawati, 2024; Cholid, 2023; Febriann, 2026; Juanda et al., 2022; Sukmalalana et al., 2022; Truna et al., 2024). Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4%, yang masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022). Kondisi ini mencerminkan adanya ketimpangan sosial ekonomi yang masih signifikan di berbagai wilayah, termasuk di kawasan timur Indonesia. Meskipun prevalensi stunting nasional menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun, capaian di Provinsi Papua dan khususnya Kota Jayapura masih berada pada angka yang

mengkhawatirkan dan belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan yang bersifat kronis dan multidimensional, yang tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan kekurangan asupan makanan semata (Fahrepi et al., 2026; Fitrianingsih et al., 2026; Rahman et al., 2023; Safitri et al., 2025). Menurut WHO (2015) dalam Latip dan Malahati (2024), stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar deviasi normal untuk usianya. Dalam perspektif pembangunan sumber daya manusia, permasalahan stunting merupakan salah satu manifestasi dari *double burden malnutrition* (DBM) yang mempunyai dampak merugikan baik dari sisi kesehatan maupun produktivitas ekonomi dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting berkaitan erat dengan gangguan perkembangan sel otak yang berakibat pada penurunan tingkat kecerdasan anak, sementara dalam jangka panjang, kondisi ini menurunkan produktivitas tenaga kerja dan menghambat pertumbuhan ekonomi nasional (BKKBN, 2021). Laporan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017 mengidentifikasi empat faktor utama yang mempengaruhi kejadian stunting, yaitu praktik pengasuhan anak yang dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan orang tua mengenai kesehatan dan gizi pada periode pra-kehamilan, selama kehamilan, serta pasca-melahirkan; kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan *Post-Natal Care* yang belum optimal di berbagai fasilitas kesehatan; akses terhadap makanan bergizi yang masih terbatas akibat harga relatif mahalnya komoditas pangan bergizi; serta keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang berpotensi menyebabkan infeksi berulang pada anak, sehingga menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan (BKKBN, 2021). Mengingat kompleksitas faktor-faktor penentu tersebut, penanganan stunting harus dilakukan secara holistik, komprehensif, terintegrasi, dan multisektoral melalui pendampingan intensif terhadap keluarga berisiko yang berpotensi melahirkan bayi rentan stunting, yang difokuskan sejak masa remaja dan calon pengantin, masa kehamilan, pasca-persalinan, hingga anak mencapai usia 5 tahun.

Dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, stunting termasuk dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*/SDGs), khususnya pada tujuan kedua yang menargetkan pengentasan kelaparan dan peningkatan gizi, dengan indikator target 2.2.1 mengenai prevalensi stunting pada anak di bawah lima tahun. Di samping itu, upaya percepatan penurunan stunting memiliki *multiplier effect* terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi yang juga merupakan bagian dari target pembangunan berkelanjutan, yaitu target 3.1 yang bertujuan mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta target 3.2 yang bertujuan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah (BKKBN, 2021). Pemerintah Indonesia melalui berbagai kementerian dan lembaga telah melaksanakan berbagai program percepatan penurunan stunting melalui intervensi spesifik yang langsung menyasar faktor penyebab stunting dan intervensi sensitif yang menyasar faktor-faktor tidak langsung seperti ketahanan pangan, sanitasi, dan akses layanan kesehatan. Namun demikian, berbagai evaluasi program menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi tersebut sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat, karena masyarakat memiliki peran sentral dalam penerapan pola hidup sehat, pemenuhan gizi keluarga, serta pengawasan pelaksanaan program di tingkat lokal (Maryuni, 2024).

Di Kampung Yoka, Distrik Heram, Kota Jayapura, permasalahan stunting masih menjadi tantangan serius yang dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan gizi di kalangan orang tua, keterbatasan kondisi ekonomi keluarga, sulitnya akses terhadap pangan bergizi, sanitasi lingkungan yang belum memadai, serta karakteristik sosial budaya masyarakat Papua yang masih mempertahankan pola konsumsi tradisional. Selain itu, hasil observasi awal menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam program percepatan penurunan stunting masih belum optimal, sehingga pelaksanaan berbagai program kesehatan dan gizi yang telah diinisiasi oleh pemerintah belum berjalan secara maksimal dalam mencapai target penurunan prevalensi stunting. Kondisi ini menunjukkan perlunya kajian mendalam mengenai bentuk partisipasi masyarakat yang telah berlangsung serta identifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi tersebut dalam konteks sosial budaya lokal yang khas. Penelitian terdahulu yang relevan dengan kajian ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat memiliki peran strategis dalam keberhasilan program penurunan stunting di berbagai wilayah. Rahman dan Nur (2023) dalam penelitiannya di Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, menemukan bahwa partisipasi masyarakat merupakan elemen penting dalam tata kelola demokratis pembangunan kesehatan, di mana keterlibatan warga dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan meningkatkan efektivitas intervensi dan keberlanjutan program. Sementara itu, Pratama et al. (2023) dalam analisis kebijakan percepatan penurunan stunting berbasis kearifan lokal menyimpulkan bahwa integrasi nilai-nilai lokal ke dalam program intervensi gizi secara signifikan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program dan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih berkelanjutan. Penelitian Haryono dan Marlina (2021) di Desa Singaparna, Tasikmalaya, juga mengungkapkan bahwa modal sosial dan budaya gotong royong menjadi faktor pendukung utama partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting. Namun demikian, penelitian yang secara spesifik mengkaji partisipasi masyarakat dalam program percepatan penurunan stunting di wilayah Papua, khususnya di Kampung Yoka dengan karakteristik sosial budaya masyarakat pesisir dan Danau Sentani, masih sangat terbatas dan belum banyak dieksplorasi dalam literatur akademik.

Kesenjangan penelitian (*research gap*) yang diidentifikasi dalam kajian ini terletak pada minimnya studi empiris yang menganalisis partisipasi masyarakat dalam program percepatan penurunan stunting pada konteks masyarakat adat di Papua, di mana faktor budaya, kearifan lokal, dan struktur sosial masyarakat memiliki kekhasan tersendiri yang mempengaruhi pola partisipasi dalam program pembangunan kesehatan. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan di wilayah Jawa, Sumatera, dan Sulawesi, sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika partisipasi masyarakat di wilayah timur Indonesia yang memiliki keragaman budaya dan tantangan geografis yang berbeda. Urgensi penelitian ini didasarkan pada masih tingginya prevalensi stunting di Kota Jayapura yang belum mencapai target nasional, serta kebutuhan mendesak untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program percepatan penurunan stunting di tingkat kampung sebagai basis implementasi kebijakan. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengkajian partisipasi masyarakat dalam konteks sosial budaya masyarakat Papua di Kampung Yoka yang belum banyak dieksplorasi, serta penggunaan analisis tangga partisipasi Arnstein (1969) secara komprehensif untuk mengevaluasi tingkat keterlibatan masyarakat pada setiap tahapan program, mulai dari perencanaan, pelaksanaan,

hingga evaluasi, yang belum banyak diterapkan dalam studi-studi sebelumnya tentang penurunan stunting di Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam kondisi stunting yang terjadi di Kampung Yoka, mendeskripsikan berbagai bentuk partisipasi masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting, serta mengidentifikasi secara sistematis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam program tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang sosiologi kesehatan dan kebijakan publik, dengan memperkaya pemahaman tentang dinamika partisipasi masyarakat dalam program kesehatan berbasis komunitas di wilayah dengan karakteristik sosial budaya yang khas. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan strategis bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang strategi yang lebih efektif, inklusif, dan berbasis budaya lokal untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan mempercepat penurunan stunting di Kampung Yoka serta wilayah lain dengan karakteristik serupa di Provinsi Papua.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilaksanakan di Kampung Yoka, Distrik Heram, Kota Jayapura, pada periode Maret hingga April 2026. Pendekatan ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam makna, persepsi, dan pengalaman subjektif informan terkait partisipasi masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting. Informan penelitian dipilih secara purposif berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dan pengetahuan tentang program, sehingga terpilih sembilan orang yang terdiri dari tenaga kesehatan, kader posyandu, ibu hamil, ibu balita, aparat kampung, penyuluh KB, dan tokoh adat. Jumlah ini dianggap cukup karena telah mencapai titik jenuh data. Instrumen utama adalah peneliti sendiri, didukung oleh pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan alat perekam. Untuk menjamin keabsahan data, dilakukan triangulasi sumber, teknik, dan waktu, serta member checking guna memastikan kesesuaian interpretasi peneliti dengan maksud informan.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif dan non-partisipatif, wawancara mendalam, serta dokumentasi, yang semuanya berlangsung secara terintegrasi. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan durasi 45–90 menit per informan, di lokasi yang mereka pilih, dan hasilnya direkam serta ditranskripsi verbatim. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi secara berkesinambungan. Proses analisis tematik induktif dilakukan melalui pengkodean terbuka, pengelompokan kategori tematik, dan penafsiran berdasarkan teori partisipasi dari Cohen-Uphoff, Ndraha, dan Arnstein. Seluruh proses dibantu dengan Microsoft Word untuk transkripsi dan Microsoft Excel untuk pengorganisasian data, sehingga menghasilkan temuan yang sistematis dan didukung oleh bukti empiris yang kuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemahaman masyarakat Kampung Yoka terhadap stunting secara konseptual telah menunjukkan perkembangan positif. Masyarakat mulai memahami stunting sebagai kondisi kegagalan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, yang merupakan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemahaman ini sejalan dengan definisi stunting menurut Maryuni (2024) yang menyatakan bahwa stunting adalah hambatan pertumbuhan fisik anak sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan standar usianya. Namun demikian, pemahaman yang relatif baik ini belum sepenuhnya diiringi oleh perubahan perilaku yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari masyarakat.

Hasil wawancara mendalam dengan sembilan informan yang terdiri dari tenaga kesehatan, kader posyandu, ibu hamil, ibu balita, aparat kampung, dan penyuluh KB secara konsisten mengungkapkan bahwa stunting masih ditemukan dalam jumlah yang signifikan di Kampung Yoka. Data penimbangan rutin sepanjang tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas balita di wilayah ini berada dalam kategori pendek dan sangat pendek berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan kronis yang memerlukan intervensi serius dan berkelanjutan dari berbagai pihak.

Fenomena menarik yang terungkap dalam penelitian adalah kecenderungan masyarakat menganggap remeh masalah stunting karena kondisi ini tidak memiliki gejala yang terlihat secara langsung, berbeda dengan penyakit infeksi akut seperti malaria atau diare yang gejalanya segera dirasakan. Masyarakat belum menyadari bahwa dampak stunting baru akan terlihat dalam jangka panjang, terutama pada penurunan kualitas sumber daya manusia, rendahnya kemampuan kognitif, dan menurunnya produktivitas kerja di masa dewasa. Hal ini sejalan dengan temuan UNICEF (2005) yang menyebutkan bahwa minimnya kesadaran masyarakat menjadi tantangan utama dalam penanganan stunting di berbagai wilayah.

Rendahnya kesadaran masyarakat ini tercermin dari perilaku sehari-hari, di mana masyarakat lebih mengutamakan konsumsi karbohidrat seperti papeda dan nasi tanpa diimbangi dengan asupan protein hewani dan sayuran yang cukup. Selain itu, sebagian besar hasil tangkapan ikan dari Danau Sentani dijual untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sementara konsumsi protein hewani di tingkat rumah tangga justru terabaikan. Fenomena ini menunjukkan adanya disorientasi prioritas dalam pemenuhan gizi keluarga yang berdampak pada tingginya prevalensi stunting.

Dalam kerangka analisis tangga partisipasi Arnstein (1969), kondisi ini mencerminkan partisipasi masyarakat yang masih berada pada tingkat non-partisipasi, di mana masyarakat cenderung pasif menerima dampak dari berbagai kebijakan dan program yang ada. Pengetahuan tentang stunting belum diterjemahkan ke dalam aksi kolektif yang terorganisir untuk mengatasi masalah tersebut. Akses terhadap sumber daya alam yang sebenarnya melimpah belum dimanfaatkan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga karena lemahnya kontrol masyarakat atas keputusan terkait konsumsi pangan.

Dampak stunting tidak hanya terbatas pada aspek pertumbuhan fisik, tetapi juga berimplikasi luas pada perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas, dan kualitas hidup anak di masa depan. Anak yang mengalami stunting berisiko lebih besar mengalami kesulitan dalam proses belajar, memiliki daya saing rendah di pasar tenaga kerja, dan rentan terhadap berbagai penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi di usia dewasa. Dengan

demikian, stunting bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga masalah sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan.

Penelitian ini mengidentifikasi empat faktor utama penyebab tingginya prevalensi stunting di Kampung Yoka. Pertama, rendahnya pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang dan kebutuhan nutrisi anak pada setiap tahap pertumbuhan. Kedua, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi yang disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga yang rendah. Ketiga, kebiasaan pola makan tradisional yang masih kuat dengan orientasi pada makanan berkarbohidrat tinggi namun rendah protein, vitamin, dan mineral. Keempat, akses terhadap layanan kesehatan yang masih terbatas, baik dari segi fasilitas maupun jumlah tenaga kesehatan.

Faktor-faktor penyebab stunting di Kampung Yoka ini sejalan dengan teori Maryuni (2024) yang mengidentifikasi delapan penyebab utama stunting, mulai dari kekurangan gizi kronis, kondisi gizi ibu yang kurang selama kehamilan, berat badan lahir rendah, pola makan yang buruk, penyakit infeksi kronis, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, hingga faktor genetik. Temuan ini menegaskan bahwa stunting di Kampung Yoka bukanlah masalah gizi semata, melainkan masalah kompleks yang terkait dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan akses layanan kesehatan yang saling berinteraksi.

Program percepatan penurunan stunting di Kampung Yoka dilaksanakan melalui pendekatan edukasi langsung dengan melibatkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari kader PKK dan kader KB. Pendekatan yang digunakan menekankan pemberian makan yang memperhatikan tekstur makanan sesuai usia, kandungan gizi yang lengkap, dan variasi makanan yang cukup. Sebelum adanya program ini, orang tua cenderung memberikan makanan seadanya tanpa memperhatikan kualitas gizi, namun setelah kehadiran TPK terjadi perubahan cara pandang yang signifikan di kalangan orang tua.

Pelaksanaan program diwujudkan melalui beberapa kegiatan utama, yaitu Sosialisasi Dahsyat yang diinisiasi BKKBN untuk memberikan pemahaman tentang gizi seimbang, pendampingan keluarga oleh TPK secara intensif, penimbangan rutin di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak, dan pelatihan kader oleh ahli gizi Puskesmas Yoka tentang cara memasak menu seimbang berbahan pangan lokal. Temuan ini relevan dengan penelitian Pratama et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa integrasi nilai-nilai lokal ke dalam program intervensi gizi secara signifikan meningkatkan penerimaan masyarakat dan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Perubahan pengetahuan dan sikap orang tua setelah mengikuti program cukup signifikan. Orang tua mulai memahami bahwa makanan untuk anak kecil harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan anak, yaitu makanan bertekstur lembut, mudah dicerna, dan bergizi seimbang. Kesadaran gizi meningkat karena edukasi menekankan pentingnya konsumsi makanan dengan gizi lengkap yang mencakup karbohidrat, protein, sayuran, dan buah. Terjadi pula perubahan sikap positif dengan munculnya kesadaran bahwa pemberian makan kepada anak tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Selain Program Dahsyat, Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang telah dibentuk sejak tahun 2022 berperan penting dalam pendampingan komprehensif, dengan sasaran meliputi calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita.

Bentuk Partisipasi Masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting

Partisipasi masyarakat Kampung Yoka paling terlihat dalam bentuk kehadiran aktif pada kegiatan posyandu dan penyuluhan gizi. Antusiasme warga tercermin dari kesediaan mereka

menghadiri berbagai kegiatan kesehatan meskipun lokasi pelaksanaan terkadang berada di luar kampung. Selain kehadiran formal, masyarakat juga berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dan gotong royong untuk menyediakan sarana pendukung kegiatan kesehatan, seperti membersihkan lingkungan posyandu dan membantu distribusi makanan tambahan. Temuan ini secara konseptual sejalan dengan teori bentuk partisipasi Ndraha (1990) yang mengidentifikasi enam bentuk partisipasi dalam pembangunan.

Pertama, partisipasi melalui kontak sosial dengan pihak lain terjadi secara intensif ketika masyarakat berinteraksi dengan tenaga kesehatan, kader, dan aparat pemerintah dalam berbagai kesempatan. Kedua, partisipasi dalam memperhatikan dan memberikan tanggapan terhadap informasi terlihat dari kehadiran masyarakat dalam penyuluhan dan penerimaan informasi tentang ASI eksklusif serta pemberian makanan tambahan. Ketiga, partisipasi dalam perencanaan pembangunan diwujudkan melalui keterlibatan tokoh adat dan aparatur kampung dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) untuk menentukan strategi intervensi yang sesuai dengan kondisi lokal.

Keempat, partisipasi dalam pelaksanaan operasional terlihat dari keterlibatan langsung masyarakat dalam kegiatan posyandu, penyuluhan, dan kampanye kesehatan dengan menyediakan tenaga, waktu, dan sumber daya lokal. Kelima, partisipasi dalam menerima, memelihara, dan mengembangkan hasil pembangunan secara berkelanjutan ditunjukkan melalui komitmen masyarakat menjaga pola konsumsi pangan bergizi dan rutin mengikuti kegiatan posyandu. Keenam, partisipasi dalam menilai pembangunan diwujudkan melalui keterlibatan masyarakat dalam menilai efektivitas program melalui berbagai forum kampung atau pertemuan adat yang dilaksanakan secara periodik.

Secara operasional, partisipasi masyarakat dapat dikategorikan dalam dua bentuk utama. Partisipasi langsung terlihat dari kehadiran ibu balita dan ibu hamil dalam kegiatan posyandu, keterlibatan dalam pertemuan edukasi gizi, serta partisipasi dalam gotong royong menyediakan pangan lokal bergizi. Partisipasi tidak langsung ditunjukkan melalui dukungan tokoh adat dan agama dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang selaras dengan nilai-nilai budaya, peran aktif pemuda dalam kampanye sosial, serta kerjasama dengan aparat kampung dalam mendukung pelaksanaan program pemerintah. Tingkat partisipasi masyarakat belum merata di seluruh kelompok sosial, yang mengindikasikan adanya tantangan dalam menjangkau kelompok tertentu.

Temuan ini relevan dengan penelitian Rahman dan Nur (2023) yang memandang partisipasi masyarakat sebagai elemen fundamental dari demokrasi lokal dan tata kelola pemerintahan yang partisipatif. Di Kampung Yoka, partisipasi yang diwujudkan melalui kehadiran di Posyandu dan keterlibatan dalam Musrenbang bukan hanya aspek kesehatan semata, tetapi juga bagian dari praktik tata kelola kampung yang didukung oleh aparat dan pemanfaatan dana lokal. Keterlibatan masyarakat dalam program penurunan stunting secara umum dapat dikategorikan cukup baik, dengan kehadiran di Posyandu yang relatif tinggi karena lokasi yang strategis dan kader yang aktif melakukan kunjungan rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Cohen dan Uphoff (1980) yang memandang partisipasi sebagai keterlibatan komprehensif dalam empat tahapan. Pada tahap pembuatan keputusan, partisipasi terlihat dalam kehadiran aktif di Posyandu dan forum musyawarah kampung. Pada tahap pelaksanaan, masyarakat tidak hanya hadir secara fisik tetapi juga berperan aktif, dengan kader melakukan kunjungan rumah bagi keluarga yang tidak hadir. Pada

tahap perolehan kemanfaatan, partisipasi aktif menghasilkan akses yang lebih mudah dan merata terhadap layanan kesehatan anak. Pada tahap evaluasi, keterlibatan dalam kegiatan rutin Posyandu menjadi bentuk evaluasi partisipatif.

Perencanaan program penurunan stunting dilakukan melalui Musrenbang Kampung yang demokratis dan partisipatif. Usulan program dari masyarakat diajukan di tingkat kampung, kemudian dibawa ke tingkat distrik dan kota untuk pengesahan dan alokasi anggaran. Namun, fokus utama Musrenbang kampung seringkali lebih diarahkan pada pembangunan fisik yang dianggap lebih mendesak, sehingga tidak semua usulan program stunting dapat diakomodasi. Akibatnya, program pencegahan stunting seringkali mendapatkan prioritas lebih rendah dibandingkan pembangunan fisik. Keterlibatan masyarakat dalam perencanaan masih terbatas pada tahap pengusulan program tanpa keterlibatan mendalam dalam pengambilan keputusan strategis.

Berdasarkan analisis mendalam dengan menggunakan teori Tangga Partisipasi Arnstein (1969), tingkat partisipasi masyarakat Kampung Yoka masih berada pada jenjang Non-Participation dan sebagian telah memasuki tahap awal Tokenism. Pada tingkat Non-Participation, masyarakat lebih diposisikan sebagai objek penerima program daripada aktor pembangunan. Kehadiran dalam kegiatan Posyandu lebih menunjukkan kepatuhan terhadap program pemerintah dibandingkan keterlibatan yang lahir dari kesadaran kolektif. Pada tingkat Tokenism, masyarakat telah memperoleh akses terhadap informasi program dan kesempatan menyampaikan pendapat, namun aspirasi tersebut belum memiliki pengaruh nyata terhadap perencanaan dan pengambilan keputusan strategis.

Tabel 1. Analisis Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Yoka Berdasarkan Tangga Partisipasi Arnstein (1969)

Partisipasi Masyarakat	Kondisi di Kampung Yoka	Tingkat Partisipasi Menurut Arnstein (1969)	Analisis
Kehadiran di Posyandu	Kehadiran ibu hamil dan balita belum konsisten, sebagian hadir hanya saat ada pemberian PMT atau imunisasi.	Non-Participation (Therapy/Manipulation)	Kehadiran lebih bersifat memenuhi undangan program, belum menunjukkan keterlibatan aktif dalam perencanaan maupun evaluasi kegiatan.
Keikutsertaan dalam sosialisasi Gizi	Masyarakat mengikuti penyuluhan, namun penerapan pola makan bergizi di rumah masih rendah karena keterbatasan ekonomi dan kebiasaan.	Non-Participation (Therapy)	Pengetahuan telah diterima, tetapi belum diikuti perubahan perilaku secara kolektif dan berkelanjutan.

Partisipasi Masyarakat	Kondisi di Kampung Yoka	Tingkat Partisipasi Menurut Arnstein (1969)	Analisis
Dukungan terhadap Program Percepatan Penurunan Stunting	Masyarakat menerima program pemerintah, tetapi sebagian besar masih menjadi penerima manfaat (beneficiary), bukan pelaksana atau penggerak program.	Tokenism (Informing)	Masyarakat memperoleh informasi mengenai program, namun belum memiliki ruang yang memadai untuk memberikan masukan atau mengambil keputusan.
Peran tokoh masyarakat	Tokoh adat, tokoh agama, dan kader mendukung sosialisasi, tetapi keterlibatan dalam pengambilan keputusan program masih terbatas.	Tokenism (Consultation)	Tokoh masyarakat mulai dilibatkan sebagai mitra komunikasi, tetapi pengaruhnya terhadap kebijakan program masih belum signifikan.
Keterlibatan dalam perencanaan kegiatan	Perencanaan kegiatan masih didominasi oleh pemerintah dan Tim Pendamping Keluarga (TPK).	Non-Participation (Manipulation)	Masyarakat belum memiliki kewenangan dalam menentukan kebutuhan maupun prioritas program secara mandiri.
Keterlibatan dalam evaluasi program	Evaluasi lebih banyak dilakukan oleh petugas kesehatan dan TPK, sedangkan masyarakat hanya memberikan informasi jika diminta.	Tokenism (Consultation)	Partisipasi bersifat konsultatif dan belum mencapai kemitraan dalam evaluasi program secara bermakna.

Sumber: Data hasil penelitian dan analisis penulis berdasarkan teori tingkat partisipasi masyarakat Arnstein (1969).

Tabel di atas memperjelas bahwa partisipasi masyarakat Kampung Yoka masih didominasi oleh keterlibatan pasif. Kehadiran di Posyandu yang belum konsisten dan lebih didorong oleh adanya insentif seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menunjukkan bahwa masyarakat belum memiliki kesadaran intrinsik untuk memantau pertumbuhan anak secara berkelanjutan. Pada tingkat Non-Participation, masyarakat diposisikan sebagai objek yang menerima terapi atau manipulasi program, tanpa diberikan ruang untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan evaluasi. Sementara pada tingkat Tokenism, masyarakat mulai dilibatkan secara informatif dan konsultatif, namun pengaruh mereka terhadap kebijakan program masih sangat terbatas.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai stunting belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku yang berkelanjutan maupun tindakan kolektif yang terorganisir. Proses pemberdayaan masyarakat masih berada pada tahap awal sehingga belum mampu menghasilkan partisipasi yang aktif, mandiri, dan memberdayakan. Keberhasilan program percepatan penurunan stunting tidak hanya bergantung pada penyediaan layanan kesehatan dan penyuluhan yang memadai, tetapi juga pada kemampuan pemerintah dan Tim Pendamping Keluarga dalam menciptakan mekanisme partisipasi yang lebih inklusif, terbuka, dan memberdayakan masyarakat untuk terlibat secara aktif dan bermakna dalam seluruh tahapan program.

Dalam kerangka konseptual penelitian, partisipasi masyarakat merupakan variabel yang secara signifikan memperkuat efektivitas peran Tim Pendamping Keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting. Semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat yang dicapai, semakin besar peluang terjadinya perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan rasa kepemilikan terhadap program, serta keberlanjutan intervensi di tingkat keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, strategi pemberdayaan masyarakat perlu diarahkan secara sistematis pada peningkatan tingkat partisipasi menuju jenjang Partnership, Delegated Power, dan Citizen Control sebagaimana diidentifikasi oleh Arnstein (1969), melalui pelibatan masyarakat secara aktif dan bermakna dalam identifikasi masalah, penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan intervensi, pemantauan, dan evaluasi program secara partisipatif.

Faktor Pendukung dan Penghambat Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Yoka didukung oleh beberapa faktor utama. Faktor pendukung pertama adalah adanya program pemerintah yang terstruktur dan berkelanjutan melalui kegiatan Posyandu, penyuluhan gizi, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tepat sasaran. Keberadaan program ini memberikan wadah dan kesempatan bagi masyarakat untuk terlibat aktif dalam upaya pencegahan stunting. Faktor pendukung kedua adalah dukungan kuat dari tokoh adat, tokoh agama, aparat kampung, kader posyandu, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang secara konsisten meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program.

Dukungan dari tokoh masyarakat sangat penting karena mereka memiliki pengaruh signifikan dalam membentuk opini dan perilaku masyarakat, sehingga pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui mereka lebih mudah diterima dan diimplementasikan. Faktor pendukung ketiga adalah ketersediaan fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan program, insentif bagi kader sebagai bentuk penghargaan, serta lingkungan yang ramah anak yang mendorong masyarakat untuk lebih aktif mengikuti kegiatan kesehatan bersama anak-anak mereka. Selain itu, budaya gotong royong yang masih kuat menjadi modal sosial yang sangat berharga dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan berbasis komunitas.

Hubungan sosial yang harmonis antarwarga menciptakan rasa kebersamaan dan solidaritas yang mendorong masyarakat untuk saling mendukung dalam upaya pencegahan stunting. Ketersediaan pangan lokal yang melimpah, seperti ikan dari Danau Sentani dan berbagai hasil kebun, menjadi modal penting yang dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung pemenuhan gizi keluarga tanpa biaya besar. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada intervensi pemerintah, tetapi juga pada sinergi antara modal sosial, budaya lokal, dan peran aktif masyarakat.

Di sisi lain, penelitian juga mengidentifikasi berbagai faktor penghambat partisipasi masyarakat. Faktor penghambat pertama adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang dan kesehatan anak, yang menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya pencegahan stunting dan dampak jangka panjangnya. Kurangnya pemahaman ini mengakibatkan rendahnya motivasi untuk berpartisipasi aktif dalam program-program kesehatan yang ada. Faktor penghambat kedua adalah keterbatasan ekonomi keluarga yang signifikan, yang menyebabkan masyarakat lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari daripada mengalokasikan sumber daya untuk makanan bergizi dan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan.

Keterbatasan ekonomi ini juga mempengaruhi daya beli masyarakat terhadap makanan bergizi, sehingga mereka cenderung mengonsumsi makanan murah namun rendah nilai gizi. Faktor penghambat ketiga adalah kesibukan orang tua yang bekerja sepanjang hari untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, sehingga mereka memiliki waktu terbatas untuk membawa anak ke Posyandu atau menghadiri penyuluhan gizi. Hal ini menyebabkan banyak anak terlewat dari pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara teratur. Faktor penghambat keempat adalah menurunnya motivasi masyarakat membawa anak ke Posyandu setelah imunisasi dasar selesai, karena mereka menganggap tidak ada lagi kebutuhan memantau pertumbuhan anak secara teratur hingga usia lima tahun.

Pola konsumsi masyarakat yang lebih mengutamakan rasa kenyang dibandingkan nilai gizi, serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan, juga menjadi kendala signifikan. Banyak orang tua yang merasa puas jika anak sudah kenyang, tanpa memperhatikan apakah makanan yang dikonsumsi telah memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan optimal. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil atau dengan keterbatasan transportasi, serta kondisi sosial budaya yang masih mempertahankan praktik tradisional kurang mendukung kesehatan dan gizi anak.

Hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program penurunan stunting tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan kesehatan dan intervensi gizi, tetapi juga memerlukan peningkatan edukasi gizi berkelanjutan berbasis budaya lokal, dukungan ekonomi keluarga yang memadai, perluasan akses layanan kesehatan yang merata, serta pendekatan berbasis budaya lokal yang menghargai kearifan masyarakat namun tetap mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat dan bergizi seimbang. Penguatan kapasitas masyarakat melalui pemberdayaan dan peningkatan literasi kesehatan, serta penguatan sistem pendukung di tingkat keluarga dan komunitas, menjadi strategi sangat penting untuk memastikan keberhasilan program percepatan penurunan stunting di Kampung Yoka dan wilayah lain dengan karakteristik serupa.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Yoka telah menunjukkan perkembangan positif, namun masih bersifat terbatas dan tidak merata. Masyarakat aktif dalam kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, gotong royong, serta didukung oleh peran tokoh adat, tokoh agama, aparat kampung, dan Tim Pendamping Keluarga. Akan tetapi, partisipasi tersebut masih didominasi oleh peran pasif sebagai penerima manfaat, belum mencakup keterlibatan dalam perencanaan,

pengambilan keputusan, dan evaluasi program. Berdasarkan Teori Tangga Partisipasi Arnstein, tingkat partisipasi masyarakat Kampung Yoka masih berada pada jenjang *Non-Participation* dan tahap awal *Tokenism* (*Therapy*, *Informing*, *Consultation*), yang menunjukkan bahwa masyarakat belum memiliki kontrol yang memadai terhadap arah dan prioritas program. Kondisi stunting di wilayah ini dipengaruhi oleh faktor multidimensional, meliputi rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan ekonomi, pola makan tradisional yang kurang beragam, dan akses kesehatan yang terbatas. Faktor pendukung partisipasi meliputi program pemerintah terstruktur, dukungan tokoh masyarakat dan agama, budaya gotong royong, ketersediaan pangan lokal, serta hubungan sosial yang harmonis, sementara faktor penghambatnya adalah rendahnya kesadaran gizi, kesibukan orang tua, menurunnya motivasi ke Posyandu, dan keterbatasan akses layanan kesehatan berkualitas.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan agar pemerintah daerah dan pemangku kepentingan meningkatkan edukasi gizi berbasis budaya lokal dengan melibatkan tokoh adat dan agama sebagai agen perubahan. Penguatan Posyandu dan kader kesehatan perlu dilakukan melalui peningkatan kapasitas, insentif, serta sarana prasarana yang memadai. Kolaborasi lintas sektor (kesehatan, pertanian, pendidikan, sosial, infrastruktur, dan ekonomi) perlu diintensifkan untuk menciptakan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Pemerintah juga perlu merancang mekanisme partisipasi yang inklusif dan memberdayakan masyarakat dalam seluruh siklus program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi, guna menumbuhkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) yang kuat. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian kuantitatif atau *mixed-methods* untuk mengukur tingkat partisipasi secara akurat, penelitian longitudinal, serta studi komparatif antarkampung di Papua guna mengidentifikasi praktik terbaik. Penelitian tentang efektivitas pendekatan berbasis budaya lokal dan peran modal sosial juga penting dilakukan, mengingat kedua faktor tersebut terbukti strategis dalam memperkuat partisipasi dan keberhasilan program penurunan stunting di Kampung Yoka.

REFERENSI

Andika Vidya Pundarika. (2022). Mengenal Arnstein’s ladder dalam menata partisipasi publik. IAP2 Indonesia

Apriluana, G., & Fikawati, S. (2024). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0–59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, *28*(4), 247–256.

Cholid, F. (2023). Perbandingan geographically weighted regression dengan mixed geographically weighted regression: Studi kasus prevalensi stunting di Indonesia. *Statistika*, *23*(2), 96–109.

Dekasari, Y., & Gunawan, T. (2024). Upaya pencegahan stunting pada anak balita di Indonesia: Pengabdian di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 129–139.

Fahrepi, R., Peristiowati, Y., & Widyowati, A. (2026). *Bersama cegah stunting: Strategi multisektoral untuk generasi Indonesia bebas stunting*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Febriann, D. (2026). *Pemberdayaan gizi keluarga berbasis komunitas untuk pencegahan stunting di Asia Tenggara: Studi komparatif intervensi partisipatif pada komunitas perdesaan Indonesia dan Timor-Leste*.

Firdaus, F., Ahmad, S., Akhyar, A., & Haeril, H. (2024). Efektivitas program kesehatan

berbasis masyarakat untuk mengurangi prevalensi stunting di Kabupaten Bima. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan, 5*(3), 366–376.

Fitrianingsih, A. D. R., Wisdayanti, S. R., Fathonah, N., Firmansyah, A., Pramaratu, I., Rahmawati, T., Alifta, A. R., Wahyuningtyas, R., Nurcandrani, P. S., & Mukhtarudin, K. T. A. H. (2026). *Stunting: Tinjauan medis, sosial dan budaya lokal*. Star Digital Publishing.

Handayani, S. (2023). Selamatkan generasi bangsa dari bahaya stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health, 3*(2), 87–92.

Haryono, D., & Marlina, L. (2021). Partisipasi masyarakat pada pencegahan stunting di Desa Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *The Indonesian Journal of Politics and Policy, 3*(2).

Hidayatillah, Y., AR, M. M., Astuti, Y. P., & Kumala, R. S. D. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting Desa Aenganyar Kecamatan Giligenting Kabupaten Sumenep. *Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat, 1*(5), 1195–1201.

Hutagalung, S. (2022). *Buku ajar partisipasi dan pemberdayaan di sektor publik*. CV Literasi Nusantara Abadi.

Juanda, J., Sartika, R. A. D., & Utari, D. (2022). Ketersediaan pangan dan gizi merupakan faktor pemungkin lingkungan terhadap penurunan stunting di kawasan Asia terpilih: Analisis data neraca bahan makanan Badan Pangan Dunia (FAO Food Balance Sheets). *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health), 8*(2), 362–371.

Latip, & Malahayati. (2024). *Peran masyarakat dalam upaya mencegah stunting: Studi kasus di Kampung*.

Maryuni, & Handayani, L. (2024). *Buku pintar cegah stunting*. BFS Medika.

Parangin-Angin, N., Pasaribu, Y., & Perangin-angin, R. W. E. P. (2024). Edukasi kesehatan dalam keperawatan keluarga tentang pencegahan stunting dalam pemberian asupan gizi yang cukup pada anak di Desa Tanjung Pasir Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara, 5*(1), 741–745.

Prasetya, L. K. B. (2024). Tantangan menuju prevalensi stunting 14%: Mengapa penurunan prevalensi stunting dalam 2 tahun terakhir (tahun 2021 dan 2022) sangat kecil di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana, 9*(1), 1–7.

Rahman, H. N., Nugrahani, C. I., Ferdina, C. S., Christiana, E., Sari, A. P., Iszakiyah, N., Amin, E. S., & Rahman, T. (2023). *Cegah stunting sebagai upaya wujudkan generasi emas*. Penerbit NEM.

Safitri, M., Amalia, L., & Gurnida, D. A. (2025). *Stunting, mikromineral, dan bahaya timbal (Pb) bagi balita*. Penerbit NEM.

Sukmalalana, S., Putri, H. D., & Cika, V. (2022). *Percepatan penurunan stunting untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang unggul*. *Accountability Paper*.

Tarmiji, W. K. (2025). *Implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting di Kecamatan Rantu Utara Kota Rantauprapat*. UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.

Truna, L. P., Ginting, A. N. R., Sumaryadi, M. H., Alhaq, R. T., Hibatullah, W. F. A., & Afifah, D. F. (2024). Implementasi kebijakan penanganan stunting di Indonesia dan Filipina. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 1*(11).